

Projet d'établissement 2023-2027

Centre Hospitalier
Intercommunal Brignoles –
Le Luc

Direction : M. Damien FLOUREZ

Février 2023



Le mot du Directeur d'établissement, M. Damien FLOUREZ

Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles Le Luc joue aujourd'hui un rôle clé au sein du département du Var, ce pour deux raisons majeures.

La première porte sur la qualité et la quantité de l'offre qu'il constitue. En effet, s'il reste un Centre Hospitalier de proximité, pleinement inscrit dans une logique de gradation des soins au sein de son Groupement Hospitalier de Territoire, il regroupe aujourd'hui près de 728 lits et places qui couvrent à la fois le champ classique du MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique) et le champ médico-social, la personne âgée comme le handicap. Il constitue en cela une offre complète au service des besoins de santé du territoire.

La seconde porte sur la dynamique démographique, économique et sociale de son territoire. Avec près de 200 000 habitants sur sa zone d'attractivité et une dynamique démographique constante, le CHIBLL est la seule offre hospitalière du territoire. Il ne peut que grandir face à l'expansion continue des besoins de santé.

Face à ces enjeux, notre hôpital devait se munir d'un outil qui lui permette de se projeter dans l'avenir. Cet outil, c'est le Projet d'Etablissement 2023 - 2027. Il est le résultat d'une démarche collective qui a impliqué des professionnels de l'établissement, de tout métier. Elaboré en concertation avec les membres du Directoire, *il a reçu un avis favorablement unanimement des instances de l'hôpital.*

Ce document n'a qu'un objectif : donner confiance.

Donner confiance à nos financeurs d'abord afin qu'au travers du Ségur Investissement, notre établissement puisse engager des grands travaux afin d'adapter son bâti à ses ambitions et ses besoins.

Donner confiance aux professionnels qui y travaillent, ou qui souhaiteraient le faire, avec engagement et courage de sorte que leurs conditions de travail soient à la hauteur des missions qui leur sont confiées : prendre soin des plus fragiles.

Donner confiance aux usagers de notre établissement à qui nous souhaitons envoyer un message. Les convaincre d'abord de notre volonté de leur proposer des prises en charges dignes, notamment auprès des personnes âgées, au travers de nos locaux. Les convaincre ensuite de la qualité de notre offre de soins que nous souhaitons diversifier et renforcer. Les convaincre enfin au travers d'approches novatrices, plus humaines et plus en proximité.

Notre système de santé est fragilisé par de nombreuses tensions qui bien souvent dépassent l'échelle de notre hôpital. C'est le moment de faire émerger des idées neuves et de laisser place à la créativité.

Je tiens à remercier sincèrement celles et ceux qui se sont impliqués dans la réflexion et la rédaction de ce document, pour leur engagement et leurs contributions. Elles sont précieuses.

Bonne lecture.

Le mot de la Coordonnatrice de soins, Mme Nathalie ROUX

Aujourd’hui, s’ouvre une nouvelle voie. Ce projet d’établissement qui se veut aussi bien pragmatique qu’ambitieux se situe au cœur de trois attentes indissociables :

Celles des personnes soignées au sein de notre établissement, patients et résidents, qui seront plus que jamais, demain co-acteurs et partenaires dans leur prise en charge,

Celles des professionnels de santé qui désirent s’y inscrire par une réflexion collective pluri professionnelle,

Celles de notre institution dont la volonté est d’apporter une amélioration constante pour la qualité et la sécurité de l’offre de soins du territoire dans le respect des droits des usagers.

Réaffirmer les valeurs soignantes dans une dimension de pluridisciplinarité, c'est définir le fil conducteur pour chaque filière, infirmière, de rééducation et médicotechnique, c'est redonner du sens dans les actions de chaque professionnel de santé des secteurs sanitaires et médico-sociaux, c'est démontrer du professionnalisme et l'excellence des compétences professionnelles de nos personnels.

La collaboration et le partenariat avec la communauté médicale seront aussi le témoignage de cet engagement au travers du projet de soins, outil socle et de référence de la pratique soignante, partie intégrante du projet d’établissement.

Rassurer, Echanger, Unifier, avec Sens et Sagesse, en Innovant Tous Ensemble, Tel est le défi de demain de la Direction des Soins.

Le mot du Président de la CME : M. Christian BAR

« Se transformer malgré les obstacles »

C'est la première chose qui vient à l'esprit lorsque l'on compulse le projet d'établissement du CHI Brignoles - Le Luc.

Ce projet part d'un constat très clair sur le contexte de notre hôpital récemment fusionné :

- Un grand territoire, dont la démographie est ultrodynamique
- Une population dont la santé mérite une attention particulière
- Une crise démographique médicale grave doublée d'une crise des vocations des soignants post COVID
- Des opportunités financières liées au SEGUR de la santé.

L'équation est complexe, à facteurs multiples et contradictoires.

Dans ce contexte, notre directeur Damien FLOUREZ nous a donné pour mission de penser ce projet d'établissement pour les 5 ans à venir, il nous a laissé une grande liberté d'expression et nous a surtout donné beaucoup de travail (!), mais les enjeux sont énormes.

En dehors de la communauté médicale, que j'ai l'honneur de représenter avec le Dr Marie Pierre PRECKEL, de nombreux professionnels de l'établissement se sont mis au travail. La coopération interprofessionnelle autour de ce projet a bien été au rendez-vous.

Comme vous pourrez le constater à la lecture, nous pensons que pour répondre à ces multiples défis il nous faudra renforcer fortement notre « **ouverture à la ville** » et permettre un accès à quasi toutes les spécialités en ambulatoire pour notre territoire à un moment où les patients sont dans la difficulté pour trouver des rendez-vous près de chez eux.

Il s'agira de tout faire pour que les services les plus en lien avec la ville (Consultations Externes, Hôpital de Jour et Chirurgie Ambulatoire) soient attractifs non seulement pour les patients mais aussi pour les praticiens.

Il s'agira de rénover totalement notre offre au sein de ces services et de l'ouvrir aux praticiens du public bien sûr (en commençant par ceux du GHT83 : CHITS St Musse, HIA St Anne, sans oublier ceux du CHU) mais aussi aux praticiens libéraux souhaitant nous rejoindre par exemple dans le cadre de notre Groupement de Coopération Sanitaire.

Tout devra être fait pour que ces services soient : accessibles, « beaux », attractifs pour les patients comme pour les consultants et bien sûr opérationnels.

Le cadre réglementaire devra être souple, il faudra permettre à de jeunes confrères d'envisager des activités « hybrides » entre le monde libéral et l'hôpital public. Il faudra aussi permettre cette intégration à d'autres professionnels de santé comme les sages femmes libérales ou les fameux IPA (Infirmiers en Pratiques Avancées).

Il sera question ici d'être pragmatique afin de renforcer fortement l'offre de santé sur le territoire, ainsi, un maximum de spécialités devra être accessible sur le CHI BLL.

Ce projet fait aussi des propositions très concrètes pour répondre aux multiples défis décrits plus haut, par exemple :

- La transformation radicale de nos organisations afin de **tout faire pour faciliter le parcours des patients au sein de notre établissement** : faciliter leur accueil, l'obtention des rendez-vous, l'obtention des résultats, l'orientation dans les bonnes filières ...
- Il s'agira aussi **d'embellir et d'humaniser l'environnement des patients comme des résidents** (ceci nécessitera bien évidemment des travaux de rénovations ou de reconstructions).
- Apporter une réponse cohérente à la santé de la population du territoire engage aussi notre responsabilité. Je parle ici du concept de « **responsabilité populationnelle** » qui ne doit pas être une mode mais bien un combat (les premiers résultats* des consultations de notre fameux *gynéco bus* en sont un criant exemple). Il s'agira de mettre le CHIBLL au service de cette responsabilité, en coopération avec les autres acteurs de santé du territoire. C'est dans ce cadre que les futures « **offres combinées** » de l'Hôpital de Jour, ainsi qu'une offre renforcée de consultations externes prendront toutes leurs importances.
- La haute qualité des débats entre les différents acteurs du soin du CHIBLL nous ont amené à envisager des organisations soit innovantes soit révolutionnaires pour notre établissement. Je ne ferai que citer certaines des créations qu'il nous faudra porter : la création d'une **hotline** pour les admissions directes en service. La création d'une **Unité Péri Opératoire Gériatrique** en chirurgie conventionnelle, la création d'une unité de **Court Séjour Gériatrique** au sein des lits de médecine, la création de **Lits Identifiés de Soins Palliatifs** toujours en médecine, le renforcement de la **Récupération Améliorée Après Chirurgie**, des SSR réorganisés pour recevoir et rééduquer les patients de médecine et de chirurgie au plus vite, la création de **lits « kangourous »** pour nos nouveaux nés, la création d'une **Unité de Soins Intensifs Polyvalent** en lieu et place de notre Unité de Soins Critiques ...

Pour conclure, je souhaite ici remercier chaleureusement tous les membres de la communauté médicale qui ont participé à ce travail.

Le résultat montre une grande maturité de réflexion, il ne s'agit pas de la compilation de mini projets de services mais bien d'un projet cohérent, logique, avec une vision se portant au-devant

des besoins de santé de la population de notre territoire.

Pour finir j'aimerai raviver le souvenir de Richard LAMOUROUX, je pense que s'il était encore de ce monde, notre ancien directeur approuverait de nombreux points de ce projet et nous encouragerait.

Ce projet est porteur d'espoirs, son application concrète sera un engagement de tous les jours, ce sera passionnant.

** 12% des frottis réalisés lors des consultations faites avec le gynéco bus directement dans les territoires sont revenus positifs. Ceci pour des patientes n'ayant pas eu de consultations gynécologiques depuis en moyenne 5 ans ...*

Sommaire

Table des matières

Sommaire	7
Table des matières	7
Liste des abréviations.....	11
1. Introduction.....	14
2. Le contexte.....	16
2.1 Les évolutions de la gouvernance du CHI BLL 2009-2023	16
2.2 La crise sanitaire au CHI BLL.....	18
2.3 Les différents échelons stratégiques du CHI BLL.....	19
2.3.1 Le PRS et le Schéma Gérontologique Départemental	19
2.3.2 Le GHT 83.....	20
2.3.3 Le Contrat Local de Santé	23
2.4 Les enjeux liés au Ségur Investissement.....	23
3. Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement.....	26
3.1 Composition des groupes de travail	26
3.2 Calendrier.....	27
3.3 Modalités de suivi du projet d'établissement	28
3.4 Modalités de communication et de diffusion du projet d'établissement	28
4. Analyse de la cartographie territoriale de l'établissement	29
4.1 Situation démographique, socio-économique et épidémiologique.....	29
4.1.1 Dynamique démographique et projections	31
4.1.2 Analyse socio-économique du territoire	36
4.1.3 État de santé de la population	37
4.2 Portrait de l'offre de soins du territoire	39
4.2.1 Part de marché de l'établissement	39
4.2.2 Taux d'équipement	39
4.2.3 Complémentarité Ville – Hôpital dans la réponse aux besoins de santé	44
4.3 Portrait de l'établissement	49
4.3.1 Présentation du capacitaire	49
4.3.2 L'activité de l'établissement en 2022.....	51
5. Les projets médico-soignants et médico-sociaux.....	61

5.1 Définition des orientations stratégiques.....	61
5.2 Un établissement ouvert sur la ville	62
5.2.1 L'Hôpital de jour polyvalent	62
5.2.2 La chirurgie et l'anesthésie ambulatoires	65
5.2.3 Les consultations externes.....	67
5.3 Une stratégie médicale en chirurgie	69
5.4 Du pilotage des lits au pilotage des parcours	72
5.5 Filière Médecine polyvalente.....	75
5.6 Filière Bloc opératoire – Chirurgie – Anesthésie – Soins critiques	79
5.7 Filière Urgences.....	84
5.8 Filière Oncologie	87
5.9 Filière périnatale.....	90
5.10 Filière Personnes âgées	93
5.11 Filière Handicap.....	98
5.12 Filière Médicotechnique.....	101
5.12.1 L'imagerie.....	101
5.12.2 La pharmacie et la stérilisation.....	104
5.12.3 Le laboratoire	108
5.13 Projet de soins.....	111
5.13.1 Méthodologie de l'élaboration du Projet de Soins	111
5.13.2 La philosophie des Soins : des valeurs professionnelles, une éthique pour chaque soin	111
5.13.3 Déclinaison opérationnelle du projet de soins	113
6. Les projets de gestion.....	122
6.1 Projet managérial et de gestion.....	122
6.1.1 Mise en place d'un projet managérial ambitieux en lien avec la CME et la Direction des soins	123
6.1.2 Elaboration d'un dialogue de gestion adapté au contexte de Brignoles	124
6.1.3 Etablir un contrôle de conformité sur les processus de gestion	124
6.1.4 Constituer une politique de communication interne	125
6.2 Projet social.....	127
6.2.1 Contexte de l'élaboration.....	127
6.2.2 Philosophie du projet	127
6.3 Projet du développement durable.....	131

6.3.1 La politique développement durable	132
6.3.2 Le Comité développement durable	132
6.4 Projet numérique	134
6.4.1 Filière périnatale.....	134
6.4.2 Filière Bloc opératoire / Chirurgie / USC.....	134
6.4.3 Filière Imagerie	135
6.4.4 Filière laboratoire	136
6.4.5 Filière Urgences / UHCD / SMUR.....	136
6.4.6 Filière Pharmacie / Stérilisation	136
6.4.7 Filière Personnes âgées	137
6.4.8 Sujets transversaux	137
6.5 Projet de la qualité et la gestion des risques	139
6.5.1 Politique qualité et gestion des risques.....	139
6.5.2 Le management de la qualité et gestion des risques	139
6.6 Projet des usagers.....	143
6.6.1 Contexte	143
6.6.2 Un projet par les usagers et pour les usagers.....	143
6.7 Projet hôtelier et technique	146
6.7.1 Les services techniques du CHI BLL	146
6.7.2 : Restauration.....	149
6.7.3 Blanchisserie	151
6.7.4 : Service archives	153
6.7.5 Flotte automobile.....	154
6.7.6 Entretien des locaux.....	155
6.7.7 Magasin non alimentaire	156
7. Epilogue	157
8. Additif au Projet d'Etablissement : les projets médicaux et médico-sociaux par territoire et les enjeux bâtimentaires.....	161
9. Annexes.....	165
Annexe 1 : Fiches et plans d'action.....	165
Annexe 1.1 : Fiches action (n°1 à 7) - Un établissement ouvert sur la ville	165
Annexe 1.2 : Fiche action (n° 8 & 9) - Une stratégie médicale en chirurgie.....	179
Annexe 1.3 : Fiches action (n°10 & 11) - Du pilotage des lits au pilotage des parcours....	183

Annexe 1.4 : Fiches action (n° 12 à 19) - Filière Médecine polyvalente	187
Annexe 1.5 : Fiches action (n° 20 à 29) - Filière Bloc opératoire et chirurgie.....	204
Annexe 1.6 : Fiches action (n°30 à 32) - Filière Urgences	225
Annexe 1.7 : Fiches action (n°33 à 38) Filière Oncologie	231
Annexe 1.8 : Fiches action (n°39 à 42) - Filière périnatale	244
Annexe 1.9 : Fiches action (n°43 à 50) - Filière personnes âgées	252
Annexe 1.10 : Fiches action (n° 51 à 55) - Filière Personnes porteuses de Handicap.....	268
Annexe 1.11 : Fiches action (n°56 à 69) - Filière médicotechnique	278
Annexe 1.9 : Fiches action (n°70 à 84) - Projet de soins	308
Annexe 1.10 : Retroplanning - Projet social.....	353
Annexe 1.11 : Fiche action (n°85) - Projet du développement durable.....	358
Annexe 1.12 : Fiche action (n°86) - Projet de la qualité et la gestion des risques.....	363
Annexe 1.13 : Fiches action (n°87 à 108) - Projet hôtelier et technique.....	367

Liste des abréviations

ALD	Affection Longue Durée
AP-HM	Hôpitaux Universitaires de Marseille
ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVODD	Unité de Dialyse et Centre de Santé Néphrologique
BO	Bloc Opératoire
CA	Communauté d'Agglomérations
CC	Communauté de Communes
C-CLIN	Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales
CDU	Commission Des Usagers
CH	Centre Hospitalier
CHI BLL	Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles – Le Luc
CHITS	Centre Hospitalier Intercommunal de Toulon – La Seyne-sur-mer
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLAN	Comité de Liaison Alimentaire Nutrition
CLIAS	Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLUD	Comité de Lutte contre la Douleur
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMG	Commission Médicale de Groupement
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie
COPIL	Comité de Pilotage
COS	Cadre d'Orientation Stratégique
COSTRAT	Comité Stratégique
COVIRIS	Comité des Vigilances et des Risques
CPTS	Communauté Professionnelles Territoriales de Santé
CREF	Contrat de Retour à l'Equilibre Financier
CREX	Démarche organisée et systématique de recueil et d'analyse méthodique des évènements indésirables associées aux soins
CS	Conseil de Surveillance
CSE	Comité Social et Economique
CSIRMT	Commission de Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Technique
CVS	Conseil de Vie Sociale
CSS	Complémentaire Santé Solidaire
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DAF	Direction des Affaires Financières
DD	Développement Durable
DIM	Département d'Information Médicale
DINA	Dispensation Individuelle Nominative Automatisée

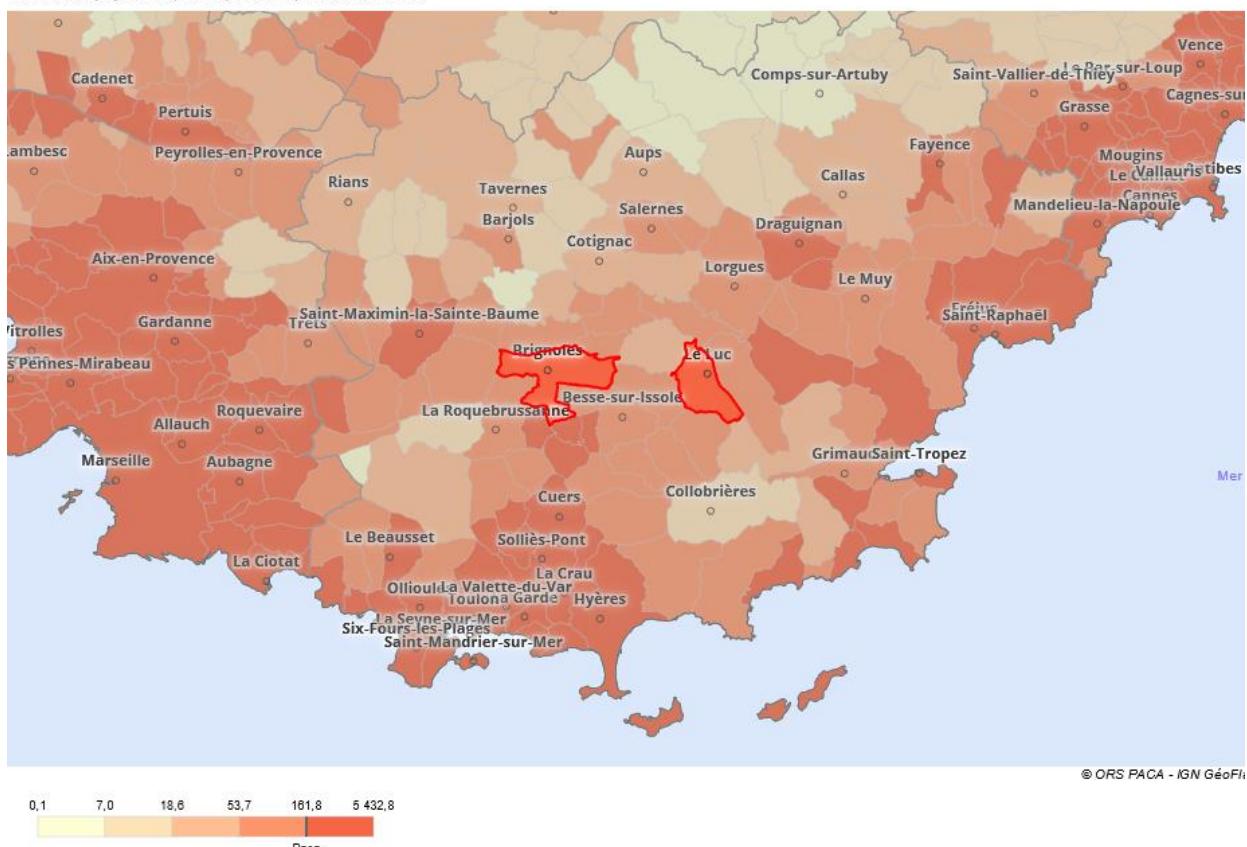
DMR	Dispositif Médical Re-stérilisable
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DRH	Direction des Ressources Humaines
EEG	Electroencéphalogramme
EFR	Exploration Fonctionnelle Respiratoire
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMG	Equipe Mobile Gériatrique
EMG	Electromyogramme
EMGT	Equipe Mobile Gériatrique Territoriale
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
ETP	Equivalent Temps Plein
FA	Fiche Action
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAM-PHV	Foyer d'Accueil Médicalisé des Personnes Handicapées Vieillissantes
FILIERIS	Groupe de santé proposant une offre de soins diversifiée
FO	Foyer Occupationnel
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GLIMS	Gestion Informatique du Laboratoire
GRH	Gestion des Ressources Humaines
GTD	Groupe Technique des Directeurs
GTT	Gestion du Temps de Travail
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
HC	Hospitalisation Complète
HDJ	Hôpital De Jour
HET	Hôpital En Tension
HIA	Hôpital d'Instruction des Armées
IDE	Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
IDEC	Infirmier(e) De Coordination
IGU	Infirmier(e) Gériatrique aux Urgences
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPA	Infirmier(e) de Pratique Avancée
IQSS	Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins
IRM	Imagerie par Résonnance Magnétique
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LISP	Lits Identifiés en Soins Palliatifs
MAIA	Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MAPA	Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MMG	Maison Médicale de Garde
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
ORL	Oto-Rhino-Laryngologue

PA	Personnes Agées
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PASA	Pôle d'Activité et de Soins Adaptés
PAQSS	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PDSES	Permanence des Soins en Etablissements de Santé
PEC	Prise En Charge
PH	Personnes porteuses de Handicap
PMP	Projet Médical Partagé
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PPH	Promotion Professionnelle Hospitalière
PRADO	Service de retour à domicile des patients hospitalisés
PRS	Projet Régional de Santé
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
QGDR	Démarche Qualité et Gestion des Risques
QVT	Qualité de Vie au Travail
RACC	Réhabilitation Post-Opératoire Accélérée
RESE	Rapport d'Evaluation Socio-Economique
RH	Ressources Humaines
RIS PACS	Système d'Information de la Radiologie et Système d'Archivage et de Communication d'Images Médicales
RMM	Revue de Morbidité et de Mortalité
SDI	Schéma Directeur Immobilier
SMUR	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
SSPI	Salle de Surveillance Post-Interventionnelle
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
SWOT	Analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces
TO	Taux d'Occupation
TVS	Territoire de Vie de Santé
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UPOG	Unité Péri-Opératoire Gériatrique
USC	Unité de Surveillance Continue
USIP	Unité de Soins Intensifs Psychiatriques
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
VSL	Véhicule Sanitaire Léger

1. Introduction

Le centre hospitalier intercommunal Brignoles-Le Luc (CHI BLL) est caractérisé par sa récente fusion en date du 1^{er} Janvier 2022. Il regroupe depuis les centres hospitaliers de Brignoles et du Luc, appartenant au même territoire de santé (centre Var) et distants de seulement 20 kilomètres. Ce changement de paradigme nécessite aujourd’hui la constitution d’un projet stratégique ambitieux.

Densité de population, 2019 (hab./km²) - Source : Insee, RP



Brignoles présente une densité de population de 246,2 habitants / km², et 251,2 habitants / km² pour le Luc.

- **L’activité de l’établissement**

En quelques chiffres, le CHIBLL, c'est en 2022 :

- 21 054 journées de médecine
- 7 121 journées de chirurgie (viscérale et orthopédie)
- 656 accouchements
- 9 069 journées de soins de suite et de réadaptation
- 42 315 passages aux urgences
- 79,65 ETP pour le personnel médical
- 914 ETP pour le personnel non médical

❖ Un centre hospitalier encré dans son territoire

Le centre hospitalier intercommunal Brignoles - Le Luc, s'inscrit au sein du territoire du Centre Var, et plus précisément :

L'agglomération Provence Verte (issue de la fusion des communautés de communes du Comté de Provence, Sainte Baume Mont Aurélien et Val d'Issole).



Source : Site de l'Agglomération Provence Verte - Carte interactive des 28 communes

La communauté de communes Cœur du var (issue de la fusion de Besse-sur-Issole, Cabasse-sur-Issole, le Cannet-des-Maures, Carnoules, Flassans-sur-Issole, Gonfaron, le Luc-en-Provence, Les Mayons, Pignans, Puget-Ville et le Thoronet).



Source : Site du Coeur du Var Communauté de communes – l'institution

2. Le contexte

La philosophie du Projet d'Etablissement

Le projet d'établissement constitue, l'opportunité de rédiger de façon collective un document de référence, traçant les principaux axes de développement fixés pour les cinq ans à venir. Etabli selon les principes du Code de la Santé Publique (article L.6143-2), il a été soumis tout au long de son avancée, aux avis de la Commission Médicale de l'Etablissement, du Comité Technique de l'établissement, mais aussi du Conseil de Surveillance. Le projet d'établissement, doit par ailleurs, être compatible aux orientations définies dans le Programme Régional de Santé, et à ses déclinaisons territoriales et locales. Sa conduction a permis une réflexion rétrospective du collectif stratégique et opérationnelle, à la fois de la situation actuelle de l'hôpital, mais aussi des évolutions futures de l'environnement.

Au travers de l'écriture du projet d'établissement 2023-2027, le centre hospitalier intercommunal Brignoles – Le Luc, aspire à définir ses orientations stratégiques, et à décliner celles-ci en objectifs et actions.

Le caractère fédérateur de la démarche est par ailleurs essentiel à sa réussite. Leur représentativité est donc un enjeu majeur, tout comme l'ouverture de la réflexion au territoire et aux partenaires institutionnels comme aux autorités de tarification. L'ensemble de ces considérations permet de consolider de véritables réponses aux besoins de la population.

2.1 Les évolutions de la gouvernance du CHI BLL 2009-2023

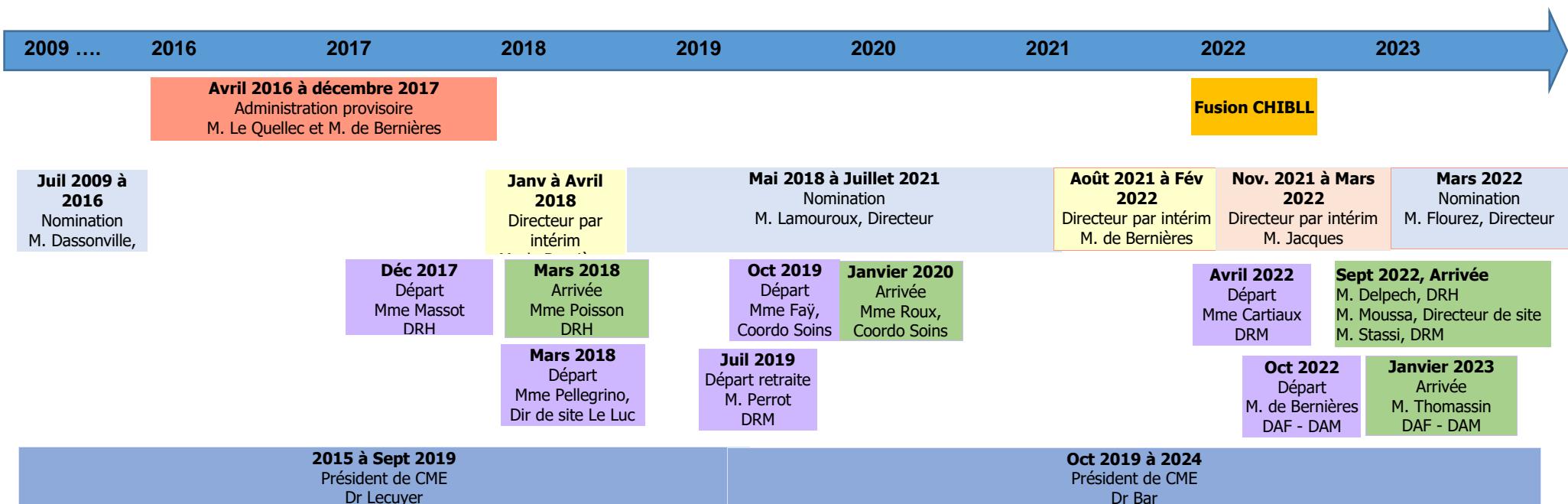
Les centres hospitaliers de Brignoles et du Luc étaient en direction commune depuis 2009. Cela a conduit à leur fusion le 01/01/2022. Ils proposent ainsi des activités très complémentaires, principalement MCO sur Brignoles et d'aval (SSR + médico-social) au Luc.

Cette fusion a donc permis la constitution d'un pôle sanitaire public au niveau du « Centre Var », une réponse d'avantage coordonnée aux besoins de la population. En effet, le secteur Provence Verte – Cœur du Var est caractérisé par l'absence d'établissement sanitaire privé à l'exception de la Clinique Saint François (médecine et Soins de Suite et de Réadaptation) très excentrée et orientée vers Aubagne.

En parallèle, la gouvernance de l'hôpital a connu de nombreux soubresauts qui n'ont pas facilité l'émergence d'une stratégie stable et durable ces dernières années.

Les évolutions de la gouvernance du CHI BLL 2009-2023

Frise chronologique des faits marquants



Source : Direction CHI BLL

2.2 La crise sanitaire au CHI BLL

Au-delà des conséquences liées à la fusion, l'établissement a traversé la crise sanitaire de coronavirus. Face aux besoins, une unité saisonnière de 9 lits a été créée afin de répondre à la hausse de l'activité, ainsi qu'à la complexité des prises en charge qui en découlent.

L'adaptation de l'offre de prise en charge, s'est aussi manifestée au travers de la flexibilité des organisations, et de la transformation de 6 lits USC (Unité de Surveillance Continue), en 14 lits de réanimation.

La configuration de l'établissement a induit une sectorisation spécifique de l'hôpital, entre les secteurs Covid et non Covid, mais également l'adaptation de dispositifs à priori rigides (ex : SSPI, salle de surveillance post-interventionnelle, pour l'accueil des patients intubés Covid et non Covid). La gestion des ressources humaines a également été impactée, avec la nécessité de renforcer les équipes, à la fois en médecine, en EHPAD, aux urgences, mais aussi au laboratoire qui a connu un pic d'activité important au regard des dépistages Covid réalisés.

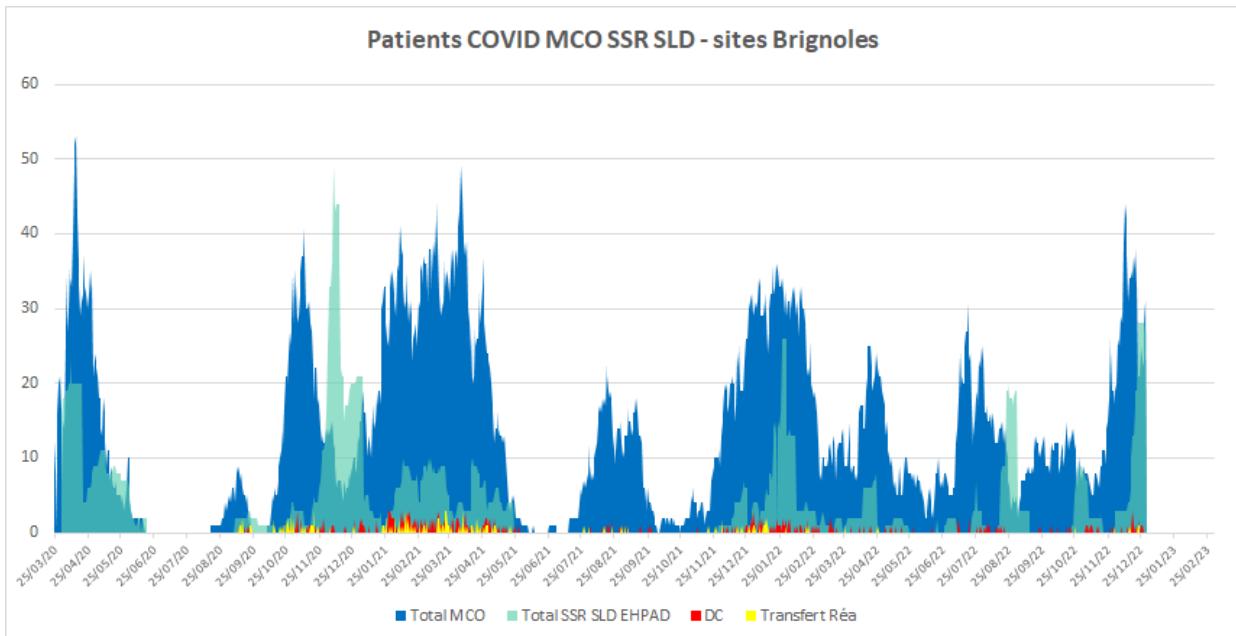
Le service des urgences a par ailleurs mis en place une ligne d'astreinte et de garde, en faveur de la gestion de flux patients et de leurs sectorisations, tout en veillant au renfort des ETP.

La réponse aux besoins de la population au cours de la pandémie, a ainsi révélé l'agilité dont a pu faire preuve l'ensemble de l'établissement, au travers notamment des possibilités de déprogrammations en chirurgie, et l'augmentation du nombre de lits en chirurgie de 24 à 28 lits (avec l'appui des équipes médicales et chirurgicales).

L'accompagnement du personnel est également passé par le dialogue managérial déployé au quotidien, au travers de réunions journalières et hebdomadaires, assurant le suivi de la crise, ainsi que des points réguliers sur les stocks (dispositifs médicaux, oxygène, masques, Optiflow etc.).

De manière générale, si la crise sanitaire a éprouvé le quotidien des professionnels de l'hôpital, elle a aussi révélé la cohésion, l'engagement et l'adaptabilité des équipes. Elle a donné l'opportunité à l'organisation de se réinventer dans les pratiques, jusqu'à la pérennisation souhaitée des lits de saisonnalité ayant alors fait leurs preuves.

Etat de l'activité COVID MCO SSR SLD sur les sites de Brignoles du 24/03/2020 au 30/12/2022



Source : Service Qualité et Gestion des risques CHI BLL

2.3 Les différents échelons stratégiques du CHI BLL

La définition sur le long terme de la vision du centre hospitalier intercommunal de Brignoles – Le Luc, répond nécessairement aux enjeux de santé publique déclinés dans le projet régional de santé 2018-2023. Celui-ci est constitué de volets distincts, à la fois organisationnels, opérationnels, mais aussi stratégiques, avec un effort porté sur la réponse donnée aux priorités régionales de santé.

2.3.1 Le PRS et le Schéma Gérontologique Départemental

Dans cette perspective, l'ARS PACA a défini le cadre d'orientation stratégique, déclinant sept priorités de santé publique :

- Prendre en compte les besoins d'une population vieillissante
- Mettre en place une politique globale en faveur des enfants et des jeunes
- Proposer une palette de réponses diversifiées aux personnes en situation de handicap
- Renforcer la politique de santé mentale pour faire face aux défis à venir
- Poursuivre la baisse de la mortalité prématurée
- Organiser la prise en charge des maladies chroniques
- Réduire l'impact sur la santé de l'exposition aux risques environnementaux

L'agence régionale a mobilisé pour cela, des leviers en faveur de la transformation du système de santé (promotion et prévention de la santé), la quête constante de pertinence et de qualité technologique et organisationnelle (innovation scientifique) et la lutte contre les inégalités.

L'organisation de cette démarche en parcours, est promulguée par le schéma régional, alors en faveur d'une vision plus globale de la santé.

Cette attention portée à l'amélioration des conditions de vie à domicile, des usagers et des patients, est également inscrite comme politique forte, dans le Schéma Départemental de l'Autonomie 2020-2024.

Il comporte la déclinaison des objectifs stratégiques suivants :

- Faciliter l'accès aux droits, à l'information et développer la prévention de la perte d'autonomie
- Favoriser l'inclusion sur les territoires
- Structurer une offre départementale territorialisée de l'aide à domicile
- Faciliter et accompagner le parcours des personnes et des aidants
- Garantir un accompagnement et une prise en charge de qualité

Et ce, au travers de huit actions phares :

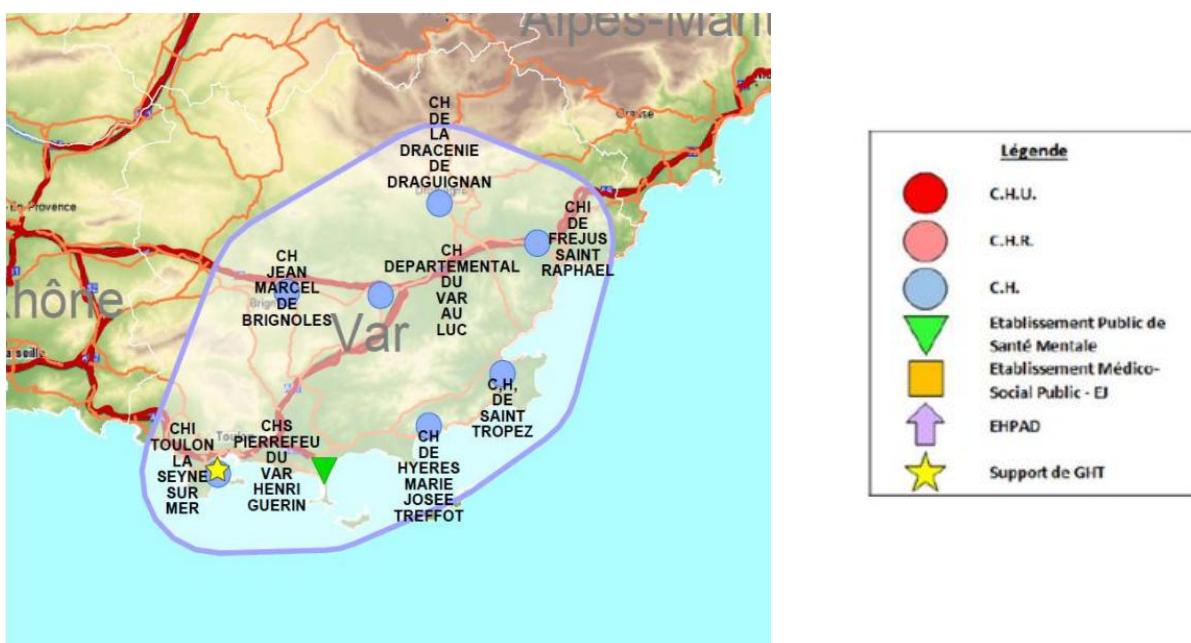
- Animer une réflexion en territoire sur les enjeux du vieillissement, du handicap et leurs impacts sur les politiques d'inclusion
- Créer des outils d'information et de communication
- Développer des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées
- Améliorer l'accès aux aides techniques et adapter l'habitat pour favoriser le maintien à domicile
- Développer sur les territoires des services d'accueil, d'information, d'accompagnement de proximité des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en partenariat avec les acteurs du domicile, en s'appuyant notamment sur les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)
- Agir pour les aidants
- Améliorer sur les territoires la qualité d'intervention des services à domicile
- Adapter l'offre d'accueil aux besoins en prenant en compte la volonté des personnes de rester à domicile

2.3.2 Le GHT 83

Le CHIBLL s'inscrit par ailleurs, dans les orientations stratégiques du groupement hospitalier du territoire varois, et repose sur le projet médical partagé (PMP) qui en découle, d'après le décret n°2016-524 du 27 avril 2016.

Il comprend :

- Le Centre hospitalier Brignoles Le Luc ;
- Le Centre hospitalier de La Dracénie ;
- Le Centre hospitalier Marie José Treffot de Hyères ;
- Le Centre hospitalier de Pierrefeu du Var ;
- Le Centre hospitalier de St-Tropez ;
- Le Centre hospitalier de Fréjus-Saint Raphaël ;
- Le Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne.



Source : Site du Ministère de la santé – GHT par région

Le PMP est un document socle. Il comporte plusieurs axes forts : l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que le déploiement d'une organisation par filière, et d'une offre de soins graduée.

Cette organisation tient compte des prérogatives et coopérations respectives de chaque établissement et service faisant partie du groupement. Il repose sur les principes et valeurs suivants :

- Respect des valeurs éthiques du soignant
- Respect des objectifs médicaux du GHT définis à la convention constitutive
- Respect de l'intérêt du patient
- Sincérité, transparence et objectivité dans le cadre des échanges d'informations
- Dialogue et décision partagée
- Intérêt collectif dans le respect de l'équité entre établissements porteurs du PMP
- Volonté d'aboutir à des résultats concrets en matière de coopération.¹

¹ Projet Médical Partagé GHT Var – VF1- 20 Juin 2017

Parallèlement, le projet médical partagé doit aussi comprendre "*les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins*" (Décret du 27 avril 2016, l'Art. R. 6132-3-1). L'ensemble des établissements du GHT 83 développe alors un Compte Qualité Commun, en faveur du suivi continu de la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il s'agit d'un effort de pertinence et cohérence donné à ce projet, au travers d'une posture fédératrice, et ce, même vis-à-vis d'établissements pourtant très différents en termes de spécialités, mais aussi de taille, de contexte ou encore d'enjeux et projets.

La Commission Médicale de Groupement (CMG), ainsi que le Comité Stratégique (COSTRAT), aspirent quant à eux au pilotage et à la mise en œuvre des projets médicaux déclinés dans le Projet Médical Partagé, au cours de ses cinq ans de validité.

En 2017, le Projet Medical Partagé du GHT 83 faisait état des objectifs stratégiques suivants :

- Favoriser l'émergence d'une dynamique médicale de groupe GHT
- Faciliter l'entrée dans l'ensemble des filières publiques sur tout le territoire varois en assurant des avis de premiers recours sur l'ensemble des activités sanitaires
- Sécuriser la continuité des soins et la PDSES au sein du GHT
- Répondre à la rareté de la ressource médicale par :
 - Des actions de mutualisation des ressources/plateaux techniques ;
 - Des actions de renforcement de l'attractivité vis-à-vis des internes.
- Concernant les filières chirurgicales, apporter des réponses aux trois nécessités suivantes :
 - Gagner de l'attractivité face au secteur Privé ;
 - Assurer la pérennité du fonctionnement des équipes chirurgicales et d'anesthésie ;
 - Et augmenter l'efficience de l'utilisation des plateaux techniques opératoires.
- Renforcer le fléchage des filières publiques auprès des équipes médicales du GHT, et en conséquence leur lisibilité auprès des patients et des équipes médicales extérieures / praticiens de ville
- Cordonner et fédérer les compétences et ressources du GHT en matière de Recherche Clinique
- Cordonner les actions de formation médicale et paramédicale
- Consolider les politiques de communication auprès des professionnels de santé et de la population

Le PMP du GHT sera revu au regard du PRS3 encours de rédaction, attendu en novembre 2023.

L'établissement s'inscrit également dans de nombreuses conventions de partenariats, et ce dans différentes spécialités (les urgences, la cardiologie, la chirurgie vasculaire, la pneumologie, l'oncologie, l'hématologie, mais aussi la réanimation etc.). Le CHIBLL intègre enfin les réseaux suivants : Périnatalité PACA Ouest Corse, ONCO PACA, Prise en charge de la douleur, C-CLIN...

2.3.3 Le Contrat Local de Santé

Le troisième échelon stratégique du CHIBLL se dessine dans le diagnostic local santé Provence verte, restitué le 02 décembre 2019, par l'Agglomération Provence Verte. Les enjeux poursuivis s'alignent dans la ligne conductrice suivie jusqu'alors et partagée dans les autres échelons stratégiques. En effet, les axes relevés restent de l'ordre de l'offre de santé et de l'accès aux soins, tout comme de la santé des jeunes et des personnes vieillissantes, ainsi que de la santé mentale.

Le diagnostic dressé, révèle une importante hétérogénéité parmi les caractéristiques démographiques de Brignoles (critères de la population, indicateurs socio-économiques et offre de santé). C'est face à la faible densité des médecins généralistes, ou encore le manque de dispositifs "d'aller vers", que sont préconisées des pistes d'actions, autour du développement des structures d'exercice coordonné ou encore de la promotion de la télémédecine pour pallier le manque de spécialistes.

Autant de perspectives retrouvées dans la dynamique de l'établissement, et sa convention avec la Maison Médicale de Garde, ou encore la volonté de la communauté médicale de déployer des liens avec la médecine de ville, tout en promulguant les outils de télémédecine. Un renforcement partenarial appuyé aussi par le diagnostic, pour le secteur médico-social et la mise en cohérence des structures de coordination (MAIA, CLIC, DAC etc.).

Aux termes de cet écueil d'éléments stratégiques sur lesquels se repose le CHIBLL, est constaté un fort attrait à la quête de cohérence et pertinence de l'offre de soins, mais aussi aux besoins singuliers et variables de la population. Tous les enjeux listés nécessitent une posture rétrospective constante sur les pratiques, ainsi que sur l'offre territoriale. Un effort qu'il convient d'adopter, en commençant par dresser le bilan du dernier projet d'établissement, à l'aune de la mise en application de ce nouveau livrable.

2.4 Les enjeux liés au Ségur Investissement

En 2021, le volet investissement du Ségur de la santé a été une opportunité sans précédent pour améliorer le système de santé de notre région : plus d'1,5 milliard d'euros ont été mobilisés pour soutenir les établissements sanitaires et médico-sociaux en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce plan sur cinq à dix ans active plusieurs sources de financement destinées à accompagner les investissements du quotidien comme les investissements structurants.

L'ARS Paca a complété les crédits du Ségur en réservant 150 millions d'euros de crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) au cours des dix prochaines années. Ces crédits permettront aussi l'assainissement financier des établissements de notre région dont beaucoup sont en difficulté en raison du poids de leur dette.

Un état des lieux a été réalisé dans chaque département afin d'identifier les sujets prioritaires. Dans de nombreux cas, la réponse aux besoins passe par une meilleure coopération entre des acteurs qui travaillent encore insuffisamment ensemble, via notamment le déploiement d'outils numériques.

Une stratégie pour l'investissement dans les établissements sanitaires et les EHPAD a ainsi pu être construite pour les dix prochaines années.

Un objectif a été largement partagé : offrir un meilleur accès à la santé pour toutes et tous. Dans le cadre d'une concertation active en lien avec les acteurs et partenaires de notre territoire, l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur s'engage à répondre à l'ampleur des besoins de la population. Je tiens à remercier vivement l'ensemble de ces partenaires mobilisés dans l'élaboration de notre stratégie régionale d'investissement. Je salue les collectivités régionales, départementales et intercommunalités qui ont décidé de s'associer à ce plan exceptionnel par leurs contributions financières.

Ainsi le CHI BLL a été accompagné par l'ARS sur le champ sanitaire et médico-social. Ce soutien implique de fait que la structure adosse cet accompagnement fort à une réflexion stratégique qui doit permettre d'atteindre trois objectifs successifs :

- L'élaboration de son Projet d'Etablissement 2023 – 2027
- Le Schéma Directeur Immobilier (SDI) du CHI BLL
- Les Rapports d'Evaluation Socio-économique (RESE) et dossiers de demande d'investissement CNSA (Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie) associés au projet.

En synthèse

La construction de la vision de l'établissement sur les cinq ans à venir, nous oblige ainsi à adopter une posture rétrospective sur les perspectives dessinées au cours de la fusion.² Dans ce cadre, différents projets ont émergé.

Les urgences du centre hospitalier de Brignoles - Le Luc ont connu une forte augmentation d'activité. Le secteur de médecine a mis en exergue un enjeu d'attractivité majeur nécessitant des recrutements médicaux et la mise en place des consultations médicales en faveur de l'augmentation des hospitalisations programmées. La mise en place de la consultation non programmée prévue à la maison médicale de garde s'est révélée concluante aujourd'hui, avec un partenariat qui soulage les équipes. Enfin, la notion du « bedmanager territorial » déclinée dans le projet GHT, tout comme l'apport de l'EMGT aux acteurs du territoire, révèlent l'ambition de l'établissement de s'inscrire dorénavant comme acteur pivot du territoire.

Le projet de fusion datant de 2021, convient d'être étayé et développé par l'ensemble des professionnels, à la fois institutionnels et territoriaux dans le cadre du projet d'établissement à venir.

² Dossier de demande de fusion par absorption – CHB/CHL – 04/03/2021

3. Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

L'élaboration du projet d'établissement s'est opérée dans un délai particulièrement restreint de septembre 2022 à février 2023. Une équipe support a été dédiée sous la gouvernance du directeur général et la consultation du Président et de la Vice-présidente de la Commission Médicale d'Établissement (CME) :

- La Directrice adjointe de la stratégie et la communication, ainsi qu'une chargée de mission, chargées de la coordination et du suivi de l'avancée du projet
- Le cabinet ACE Santé, ayant participé à la cartographie territoriale de l'établissement et au suivi les groupes de travail dans leur animation.

Alors qu'un travail dit classique par filière s'est mené en interne au travers des ateliers de groupes de travail pour étayer des projets médico-soignants et médico-sociaux. Des temps d'échanges croisés et réguliers ont également eu lieu afin d'approfondir les perspectives avancées (réunions intermédiaires avec les référents des groupes de travail, conduite de groupes transversaux). En parallèle de cette dynamique, une réflexion territoriale a été conduite avec les acteurs de santé du territoire afin d'alimenter la réflexion.

Des points mensuels avec les autorités de tutelles, ont par ailleurs jalonné le processus d'élaboration du projet. A la fois pour le suivi du projet d'établissement, du SDI et RESE.

3.1 Composition des groupes de travail

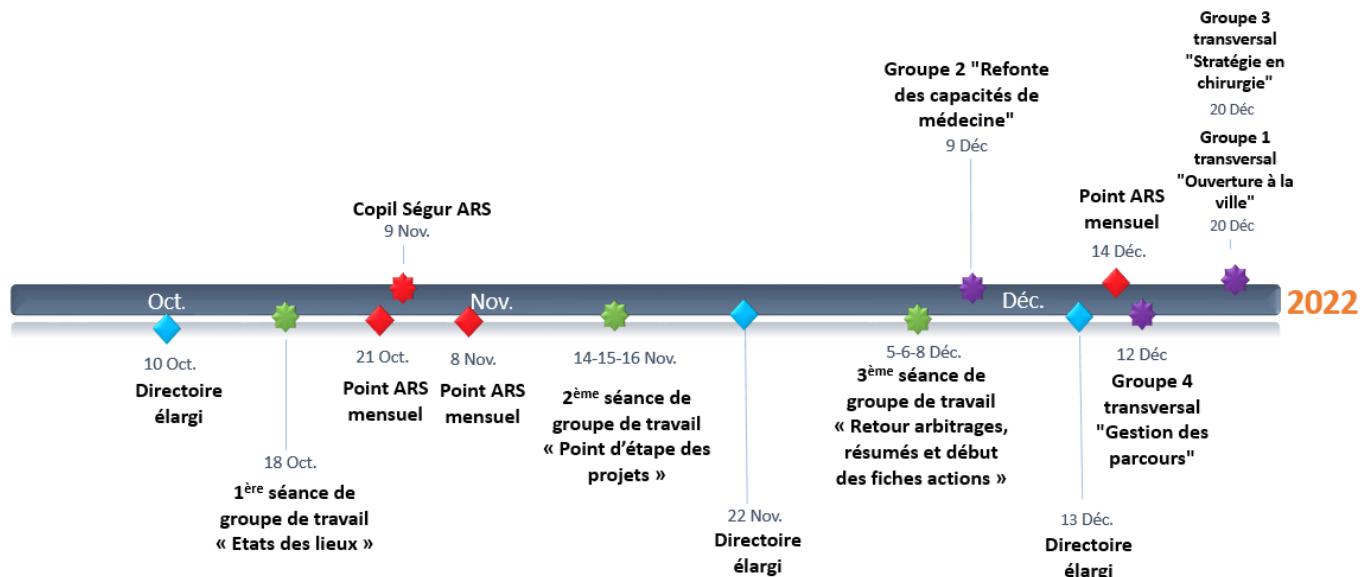
La réflexion autour des filières a ensuite conduit à la nomination des membres du personnel, qui ont participé aux sessions des groupes de travail. La composition a été décidée en directoire élargi, avec une attention tout particulière portée à la représentativité de l'ensemble des corps de métiers :

► La constitution des filières :	► La composition des groupes de travail (avec présence permanente DAF/CDG/DIM):
La Filière Oncologie : HDJ / Consultations / Onco-chirurgie viscérale et digestive.	Chefs de service / Directrice de soins / Cadre supérieur de santé / Cadre de santé / Psychologue / IDE
La Filière Médecine polyvalente : ELSA / ETSP / Consultations	Chefs de service / Directrice de soins / Cadre supérieur de santé / Cadre de santé (Med. B/C + ELSA) / Bedmanager / IDE / Assistantes sociales
La Filière Urgences : UHCD / SMUR	Chefs de service / Directrice de soins / Cadre supérieur de santé / Cadre de santé / AS / IDE
La Filière Médicotechnique : Radiologie / Laboratoire / Pharmacie / Stérilisation	Chefs de service / Directrice de soins / Cadre supérieur de santé et Cadre de santé de chaque service / Manipulateur radio / Technicien de laboratoire / PPH
La Filière Bloc opératoire : Chirurgie (conventionnelle et ambulatoire) / Consultations / Anesthésie / Stérilisation / Bloc opératoire	Chefs de service / Directrice de soins / Cadre supérieur de santé / Cadre de santé / IBODE / IADE / IDE et AS de chaque composante / Kinésithérapeute
La Filière Post Natale : Consultations / chirurgie / gynécologie / obstétrique	Chef de service / Directrice de soins / Cadre supérieur de santé / Psychologue / Sage-femme / Sage-femme du gynécobus
La Filière Gériatrie : USLD / EHPAD / SSR / SSIAD / ADJ / EMGT	Chefs de service / Directrice de soins / Cadre supérieur de santé et Cadre de santé de chaque composante / Ergothérapeute / IDE de chaque composante / Psychologue / Assistante sociale EMG
La Filière Handicap : FAM / FAM-PHV / FO / ADJ / SSIAD	Chefs de service / Directrice de soins / Cadre de santé / IDE / ASE / ME

Source : Auteurs

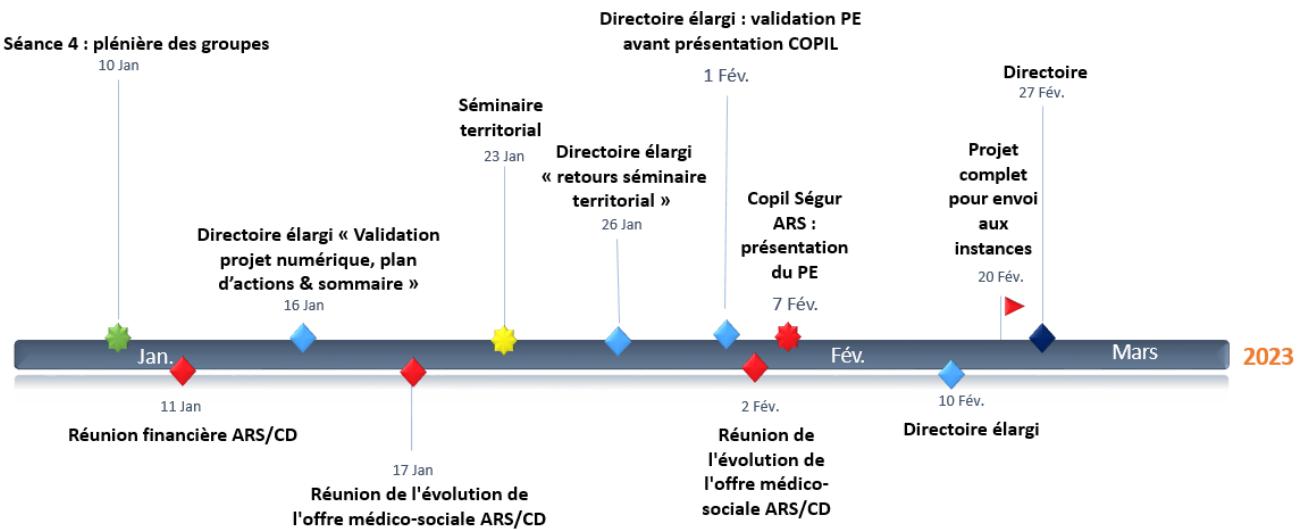
3.2 Calendrier

D'Octobre à Décembre 2022 :



Source : Auteurs

De Janvier à Mars 2023 :



Source : Auteurs

3.3 Modalités de suivi du projet d'établissement

Comme illustré ci-dessus, les modalités de suivi entreprises pour l'accompagnement du projet, sont diverses :

- Les directoires élargis, composés des membres du directoire auxquels s'ajoutent l'équipe de direction, le médecin DIM et les cadres supérieurs de santé. Il s'agit de l'organe interne de pilotage du projet d'établissement.
- Le COPIL Ségur ARS, composé des membres de la direction de l'offre de soins de la délégation départementale ARS, ainsi que des membres des directions de l'offre médico-sociale et des prestations autonomie du Conseil départemental du var. C'est une instance de suivi de l'ensemble de la démarche stratégique du CHI BLL (PE, SDI et RESE).

Des points ARS mensuels, auxquels participe le Conseil départemental, visent à les intégrer dans le processus de réflexion. Ils permettent un suivi technique régulier de l'ensemble de la démarche.

3.4 Modalités de communication et de diffusion du projet d'établissement

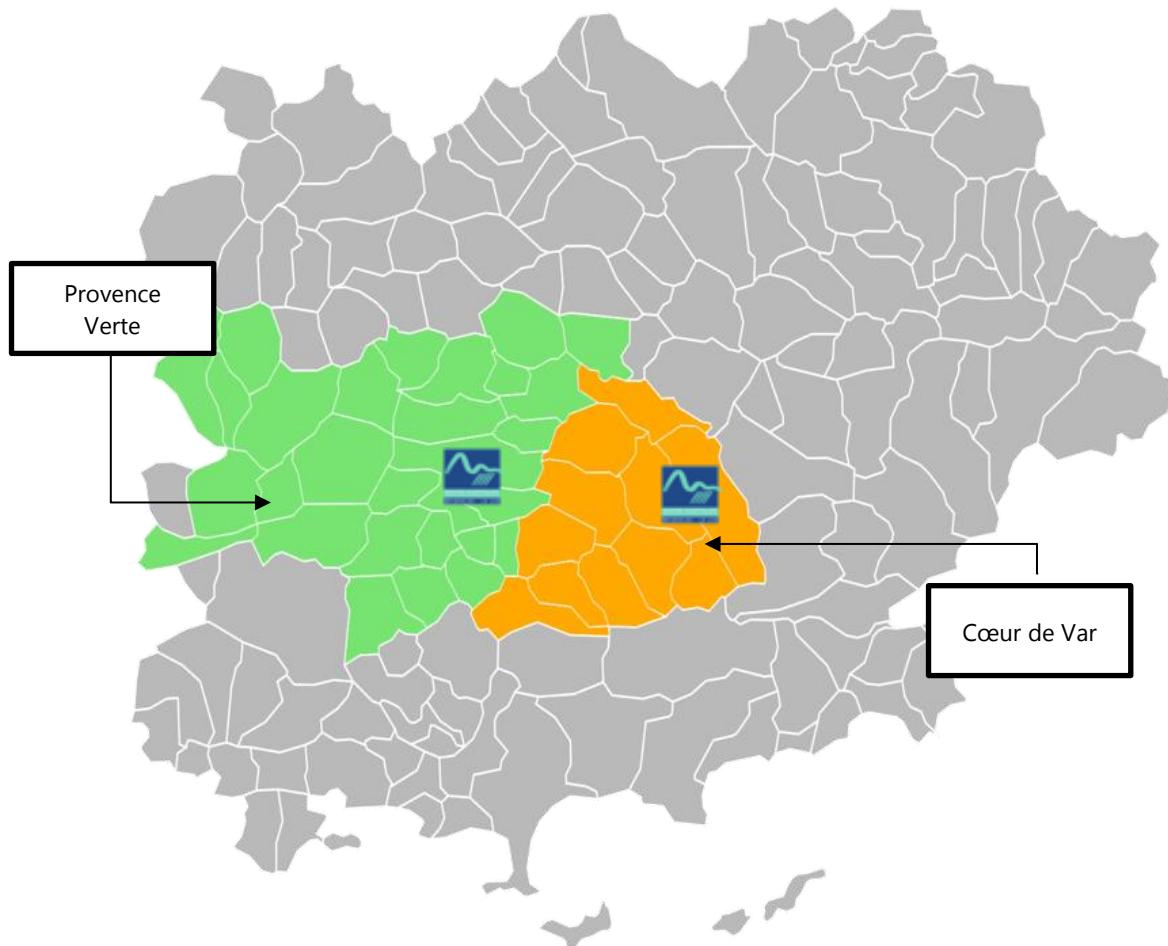
Le CHI BLL a eu à cœur tout au long du processus d'élaboration du projet d'établissement, de mener une véritable politique de transparence, que ce soit en interne mais aussi à l'extérieur de l'établissement. En ce sens, se sont alors tenues quatre assemblées générales (deux à Brignoles en date du 05 octobre 2022 et 17 octobre 2022, puis deux au le Luc en Provence en date du 14 octobre 2022).

Enfin, l'ouverture au territoire reste un enjeu majeur, en particulier dans ce volet de communication, et a été suivi au travers de l'organisation d'un séminaire regroupant les élus, usagers et acteurs du territoire. Toujours dans cette démarche partenariale, le Directeur d'établissement, ainsi que le Président de le CME, ont assuré le lien collaboratif et consultatif avec le GHT.

4. Analyse de la cartographie territoriale de l'établissement

4.1 Situation démographique, socio-économique et épidémiologique

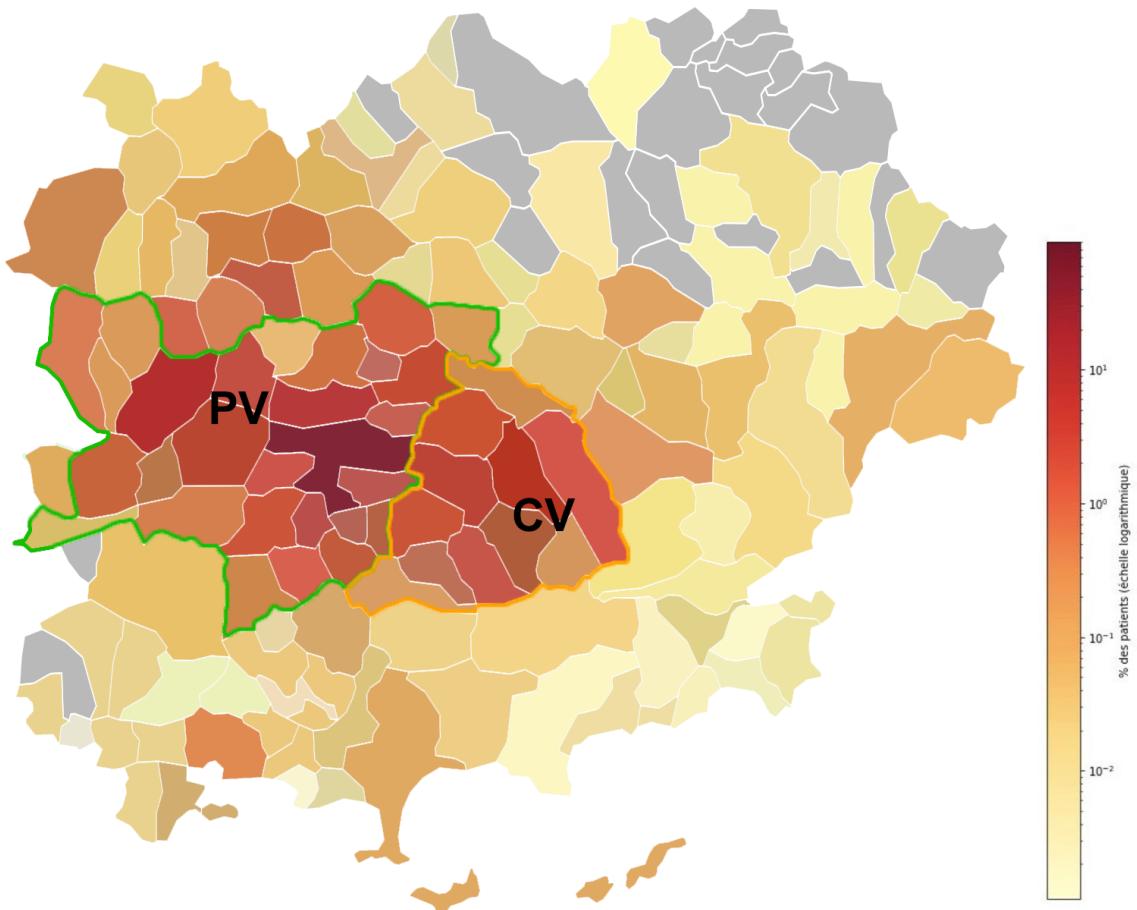
Le territoire d'influence du Centre Hospitalier intercommunal de Brignoles – Le Luc porte notamment sur les deux communautés d'agglomération de Provence Verte et de Cœur de Var qui regroupent 39 communes et comptent 144 000 habitants en 2019 (13,3% de la population varoise).



A noter que le territoire d'influence du CHI BLL dépasse les deux zones (CA Provence verte et CC Cœur de Var) qui serviront de références dans la suite de la cartographie.

En témoigne la carte faisant état de la provenance des patients en fonction de leurs lieux de résidence principale.

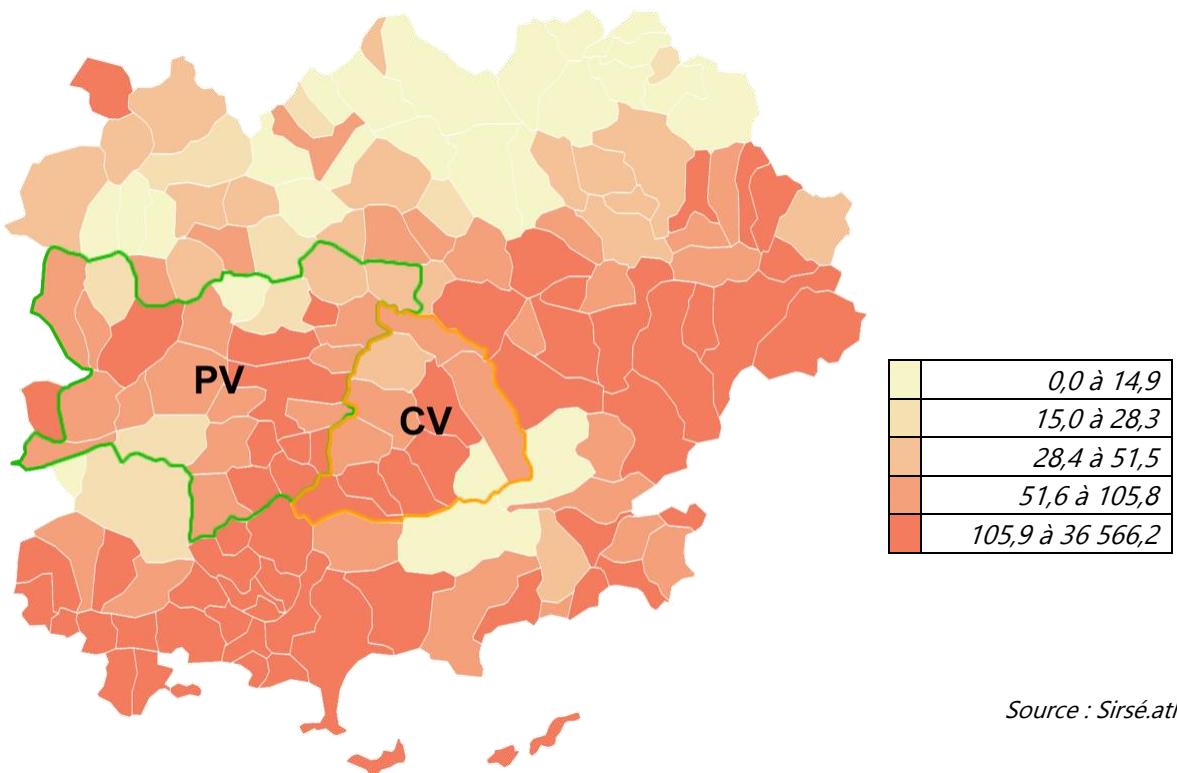
Provenance des patients du CHI BLL



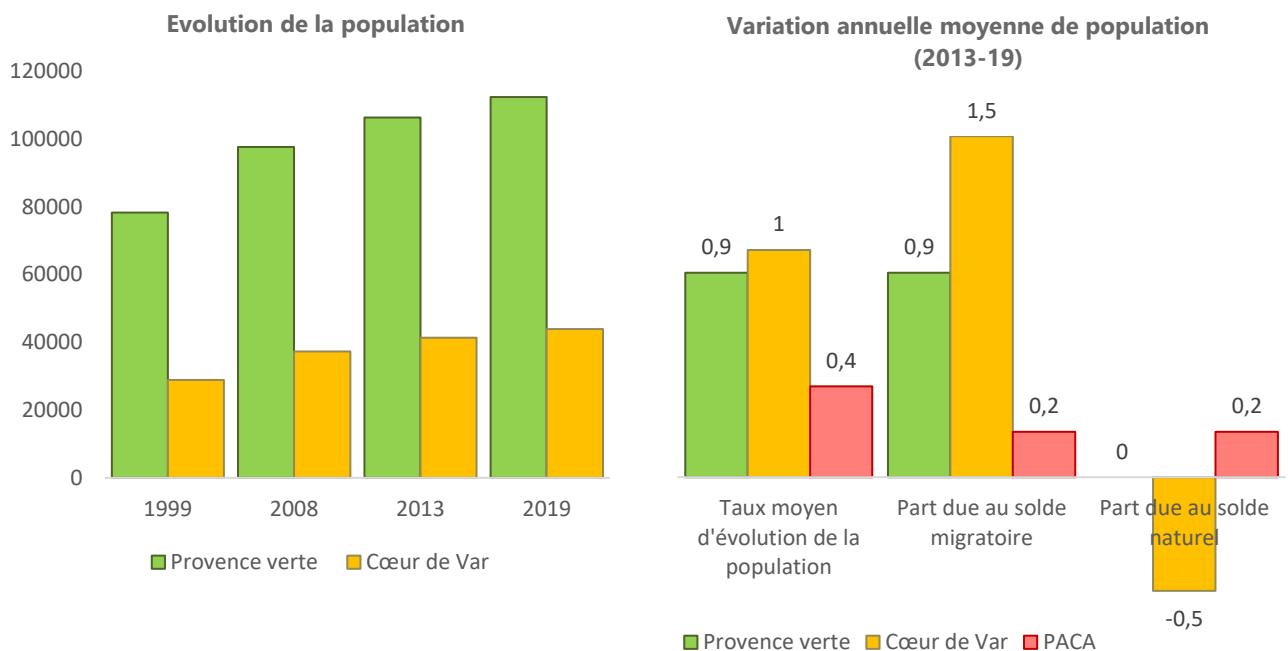
4.1.1 Dynamique démographique et projections

Le département du Var connaît une **dynamique populationnelle positive**. Cette croissance est davantage marquée à l'échelle des communautés de communes (Cœur du Var et Provence Verte) qui connaissent des dynamiques d'évolution très importantes (+1% entre 2013 et 2019, et plus de 1,5% entre 2008 et 2013).

Densité (nb hab /km²) de population dans le département du Var en 2019



Ces augmentations sont dues en grande partie à des flux migratoires d'entrée élevés sur les deux territoires.



Source : SirséPACA

Selon les projections réalisées par l'INSEE (Omphale 2017 – Scénario central), le taux d'évolution annuel moyen d'ici 2030 est de 0.85% pour la CA Provence Verte et de 0.86% pour la CC Cœur de Var. Il est nettement supérieur au niveau départemental (0.34% pour le Var), régional (0.25% en PACA) et national (0.39% en France métropolitaine).

A ce titre, les prévisions Omphale 2017 de l'INSEE considèrent la **communauté d'agglomération Provence verte comme le territoire pour lequel les prévisions de croissance démographique à 2030 restent les plus élevées de la région PACA.**

Estimation de population en 2030 et taux de croissance 2013-2030 par EPCI ou regroupement d'EPCI (scénario central)

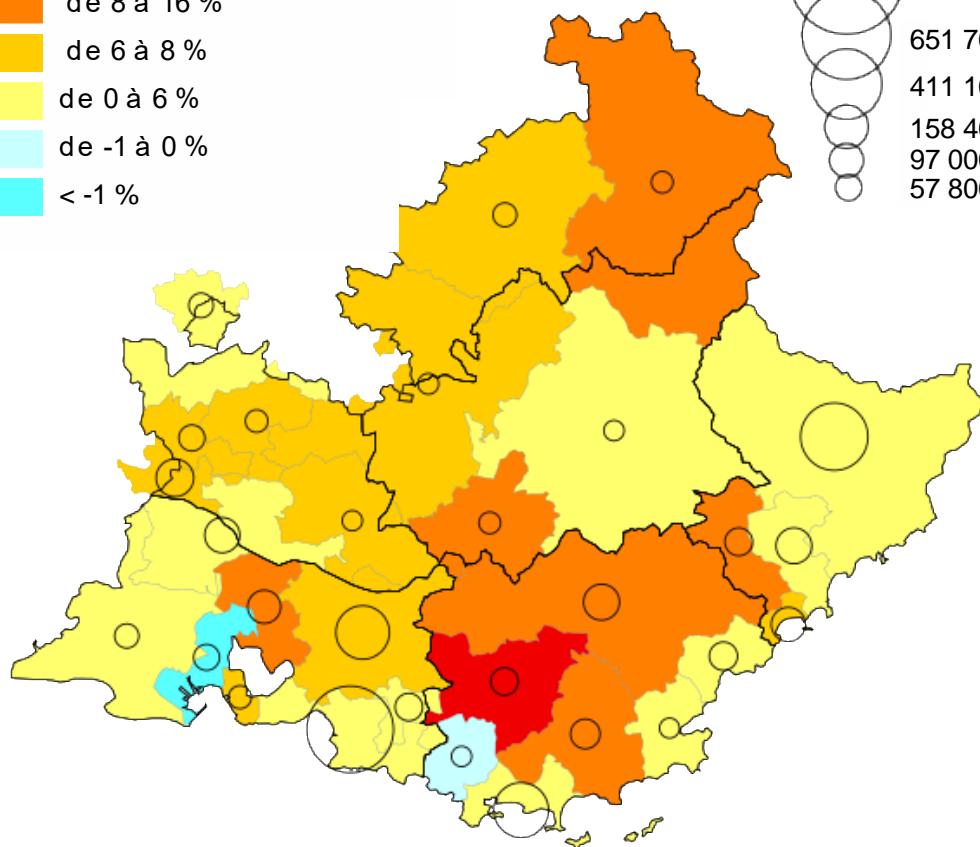
Données : INSEE, Omphale 2017, scénario central

Taux de croissance de la population 2013-2030



Estimation de population en 2030

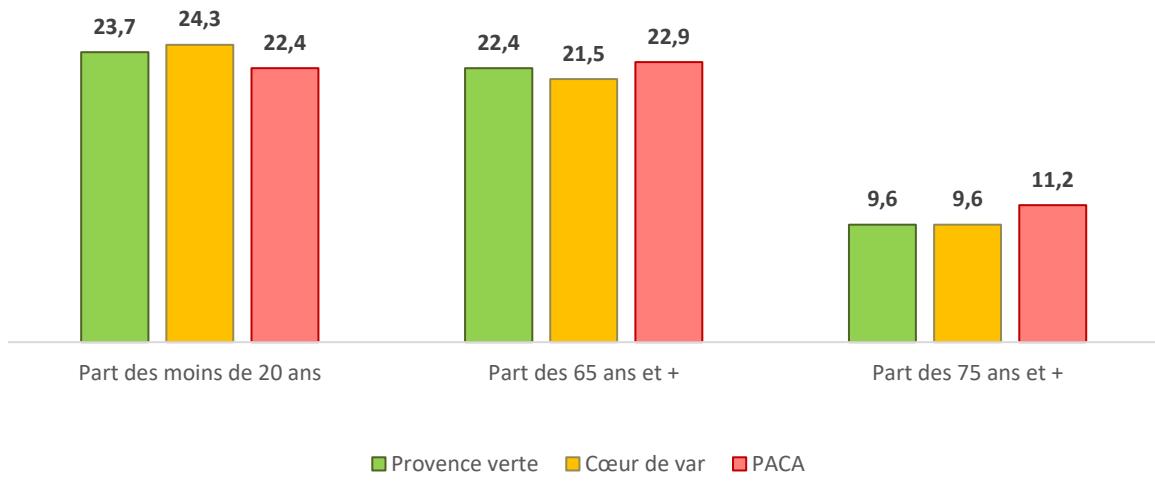
1 077 100
651 700
411 100
158 400
97 000
57 800



Source : DREAL Provence-Alpes-Côte d'Azur - Atlas régional de l'Habitat 2018

Concernant la répartition par classe d'âge : les communes du Luc et de Brignoles sont constituées d'une part des 0-14 ans plus élevée que la région et le département. Cette tendance est davantage marquée sur la CC Cœur du VAR avec 18,8% contre 15,5% dans le VAR.

Structure de la population (2019)



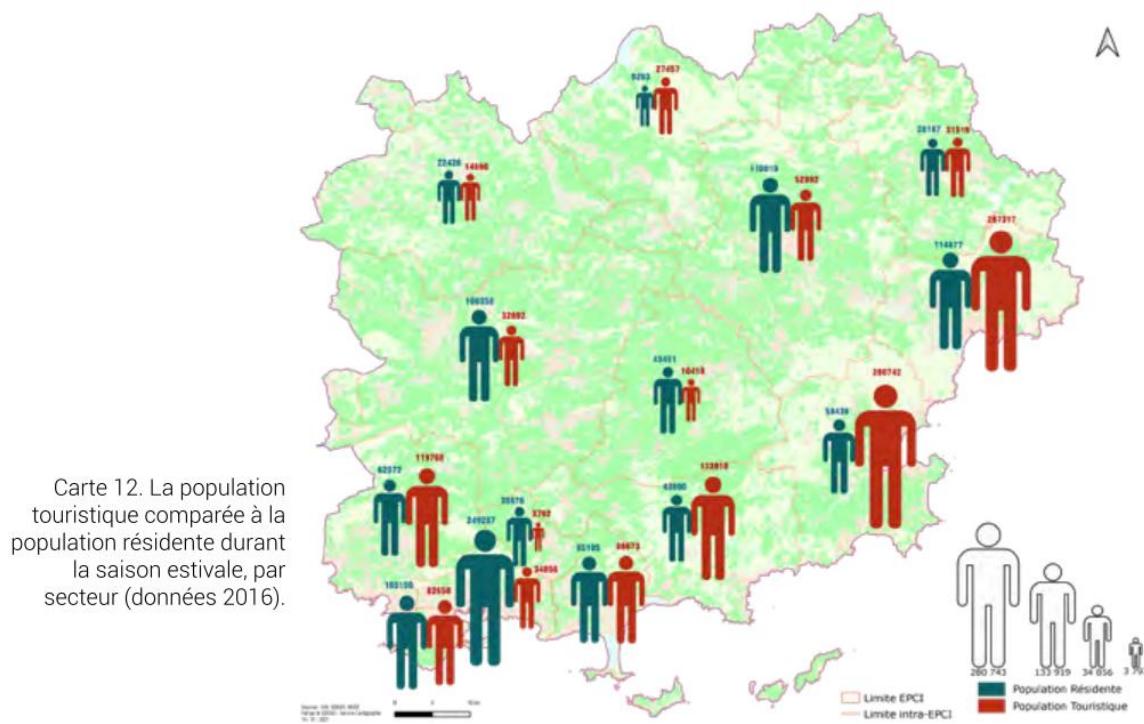
Source :
SirséPACA

Le département du Var est également marqué par une **forte représentation de la population âgée de 60 ans et plus** (32,7% contre 29,3% en PACA et 26,2% en France métropolitaine) en 2019. Les communautés d'agglomération de Brignoles et du Luc sont moins concernées par ce phénomène, la population âgée se concentrant majoritairement sur les villes côtières.

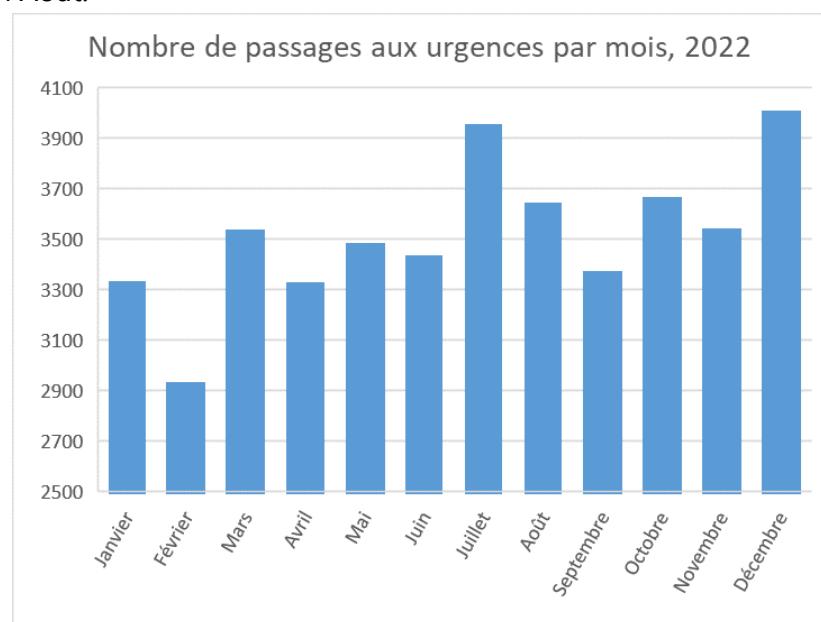
Les CA Provence Verte et CC Cœur de Var présentent une proportion significative de personnes âgées de 65 ans et plus tandis que la part des 75 ans et plus reste en deçà du niveau régional.

Selon l'INSEE (Omphale 2017 – scénario central), **la projection d'évolution des personnes âgées de 75 ans et plus apparaît particulièrement marquée sur les CA Provence Verte et CC Cœur de Var** (3.4% de taux d'évolution annuel d'ici à 2030 pour les CA Provence Verte et CC Cœur de Var) **au-delà des niveaux du Var déjà supérieur à la tendance nationale** (2.4% pour le Var et 2.2% pour PACA et la France métropolitaine).

Par ailleurs, le département du Var se trouve confronté à des **flux de population saisonniers**. La population varoise est ainsi multipliée par deux au cours de la période estivale.



Si cet accroissement n'est pas uniforme (les territoires de Provence Verte et de Cœur de var sont ainsi moins exposés que les secteurs côtiers), il a évolué depuis 2016. L'analyse du nombre de passages mensuels aux urgences du CHI BLL témoigne de cette saisonnalité avec un pic en Juillet et un niveau de passages élevé en Aout.

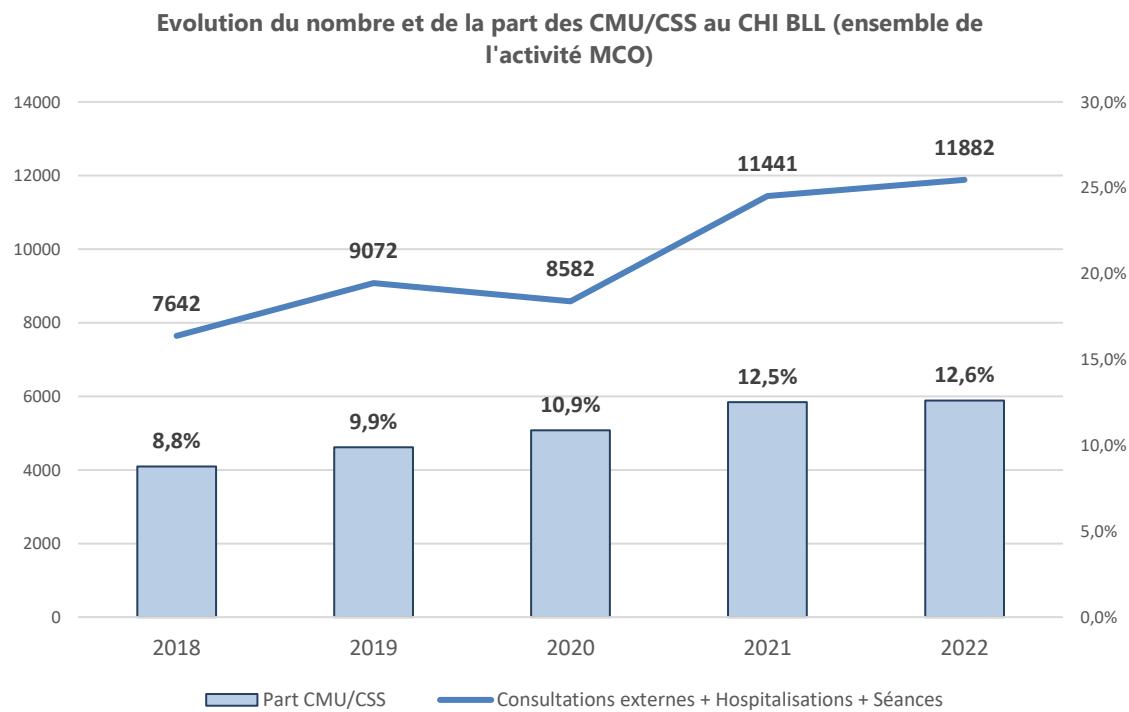


Source : DIM / DAF

4.1.2 Analyse socio-économique du territoire

Le taux de pauvreté mesuré en 2019 au sein du département du Var s'établit selon l'INSEE à 15.3% soit moins que celui de la région PACA (17.6%) mais davantage que la moyenne nationale (14.6%). Il demeure plus élevé sur le territoire Cœur de Var (15.6%) que sur la communauté d'agglomération Provence verte (14%). On note par ailleurs une plus faible proportion des ménages fiscaux imposés qu'à l'échelle du département, de la région ou du pays.

En outre, l'évolution croissante du nombre de patients en CMU (Couverture Maladie Universelle) ou CSS (Complémentaire Santé Solidaire) et de leur proportion au CHI BLL entre 2018 et 2022 tend à accréditer le ressenti des professionnels quant à une **progression de la précarité de la patientèle prise en charge au CHI BLL**.



Source : DIM / DAF

Par ailleurs, le taux d'activité des 15-64 ans se maintient dans les deux territoires au-delà de la moyenne départementale et régionale et en deçà du niveau national. Le taux de chômage des 15-64 ans apparaît plus élevé que sur le territoire national.

La part des établissements actifs fin 2020 témoigne d'une surreprésentation des secteurs agricoles et de la construction sur les territoires Cœur de Var et Provence Verte par rapport aux moyennes nationale, régionale et départementale.

4.1.3 État de santé de la population

En 2021, la part des assurés du régime général bénéficiaires d'une ALD toutes causes confondues, apparaît plus élevée dans le département du Var (20,8%) et dans les Alpes-de-Haute-Provence (22,1%) que dans les autres départements de la région PACA. Le nombre d'assurés du régime général bénéficiaires d'une ALD toutes causes confondues est ainsi supérieur de 6,2% pour la CA Provence Verte et de 6,5% pour la CC Cœur de Var au niveau de la région PACA.

Les taux standardisés de mortalité par causes de décès apparaissent globalement moins élevés dans le Var par rapport à la France métropolitaine. Cependant, certaines causes de mortalité disposent d'un taux plus élevé dans le Var par rapport au taux national :

- Les maladies infectieuses et parasitaires
- Les troubles mentaux et du comportement
- Les maladies du système nerveux et des organes de sens
- Les maladies de l'appareil génito-urinaire

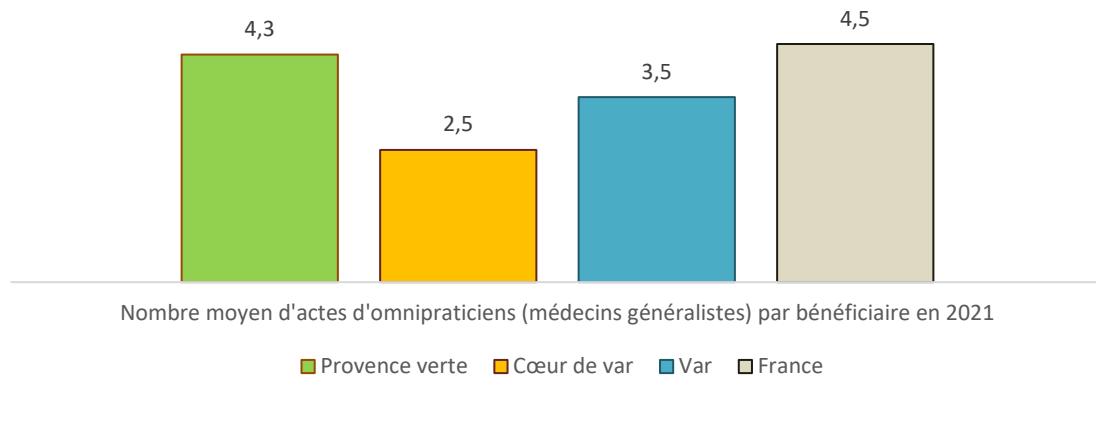
Indice comparatif de mortalité (base 100 PACA)			
	Provence Verte	Cœur de Var	Var
<i>Maladies de l'appareil circulatoire - Codes CIM10 : I00 à I99</i>	108,9	114,2	96,4
<i>Cardiopathies ischémiques - Codes CIM10 : I20 à I25</i>	112,2	96	94,2
<i>Maladies cérébrovasculaires - Codes CIM10 : I60 à I69</i>	110,9	119,7	96,9
<i>Maladies de l'appareil respiratoire - Codes CIM10 : J00 à J99</i>	109,7	112,2	96,1
<i>Maladies infectieuses - Codes CIM10 : A00 à B99</i>	112	140,8	100,9
<i>Accidents - Codes CIM10 : V01 à X59</i>	109,9	113,8	98,5

Source : Inserm CépiDC 2013-2017

En effectuant une analyse comparative entre les prévalences de pathologies dans le Var, en région PACA et en France, certaines pathologies apparaissent comme plus marquées dans le Var qu'aux niveaux régional et national :

- Traitement du risque vasculaire (hors pathologies)
- Maladies cardio-neurovasculaires
- Traitements psychotropes (hors pathologies)
- Cancers
- Diabète
- Obésité

Concernant la consommation de soins, le nombre moyen d'actes d'omnipraticien par bénéficiaire en 2021 réalisés en Provence Verte et dans le Cœur du Var est légèrement inférieur aux niveaux départemental et national.



Source :
CartoSanté

Au regard de ces constats, la CA Provence Verte et la CC Cœur de Var sont marquées par une dynamique démographique positive qui se caractérise par :

- Une population âgée de plus de 60 ans en augmentation et plus marquée qu'au niveau national.
- Une surreprésentation des enfants de 0 à 14 ans par rapport au niveau régional et départemental.
- Une population financièrement toujours plus précaire et plus éloignée de l'emploi qu'au niveau national.
- Un taux élevé de personnes bénéficiaires d'une ALD dans le var et certaines pathologies qui apparaissent plus marquées.
- Une consommation de soins plus faible qu'au niveau départemental et national.

Face à cette dynamique démographique, socio-économique et épidémiologique, il existe un enjeu d'évolution de l'offre de soins dans les prochaines années.

4.2 Portrait de l'offre de soins du territoire

Les analyses qui vont suivre sont réalisées sur la zone d'attractivité du CHI BLL, définie par un recensement de 12 codes géographiques PMSI. Ceux-ci comptabilisent un nombre de séjours au lieu de résidence supérieur à 140.

4.2.1 Part de marché de l'établissement

En 2020, les parts de marché détenues par le CH de Brignoles sur sa zone d'attractivité sont les suivantes :

- **Activité de médecine : 32,7 %**, suivi par le CHITS CH Sainte Musse (11,4 %)
 - Activité de cancérologie : 14,2 % derrière l'institut Paoli-Calmettes (19,8%) et juste devant le CHITS (13,2%)
 - Activité de chimiothérapie pour tumeur : 5,6% derrière l'institut Paoli – Calmettes (23 %) et le CHITS CH Sainte Musse (17,7%)
 - Activité de chimiothérapie non tumorale : 18,3 %, derrière le CHITS CH Sainte Musse (20 %) et juste avant le CH de Draguignan (12,8 %)
- **Activité de chirurgie : 17,4 %**, suivi par la clinique Saint-Jean (8,6 %) et la clinique Saint-Michel (8 %)
 - Activité de chirurgie digestive : 54,1 %
 - Activité de chirurgie orthopédique : 30,5 %, devant la clinique Saint Jean (16,3 %)
- **Activité d'obstétrique : 56,4 %**, suivi par le CHITS CH Sainte Musse (12,4 %)

L'établissement est bien ancré dans son territoire mais il pâtit de fuites de patient (cancérologie, chimiothérapie, chirurgie neurologique) qui pour certaines sont le fruit d'une gradation logique ou subie sur les différentes spécialités. Les disciplines de proximité sont quant à elles, bien tenues et représentent une activité stabilisée depuis plusieurs années.

4.2.2 Taux d'équipement

Sur les champs d'intervention MCO et SSR

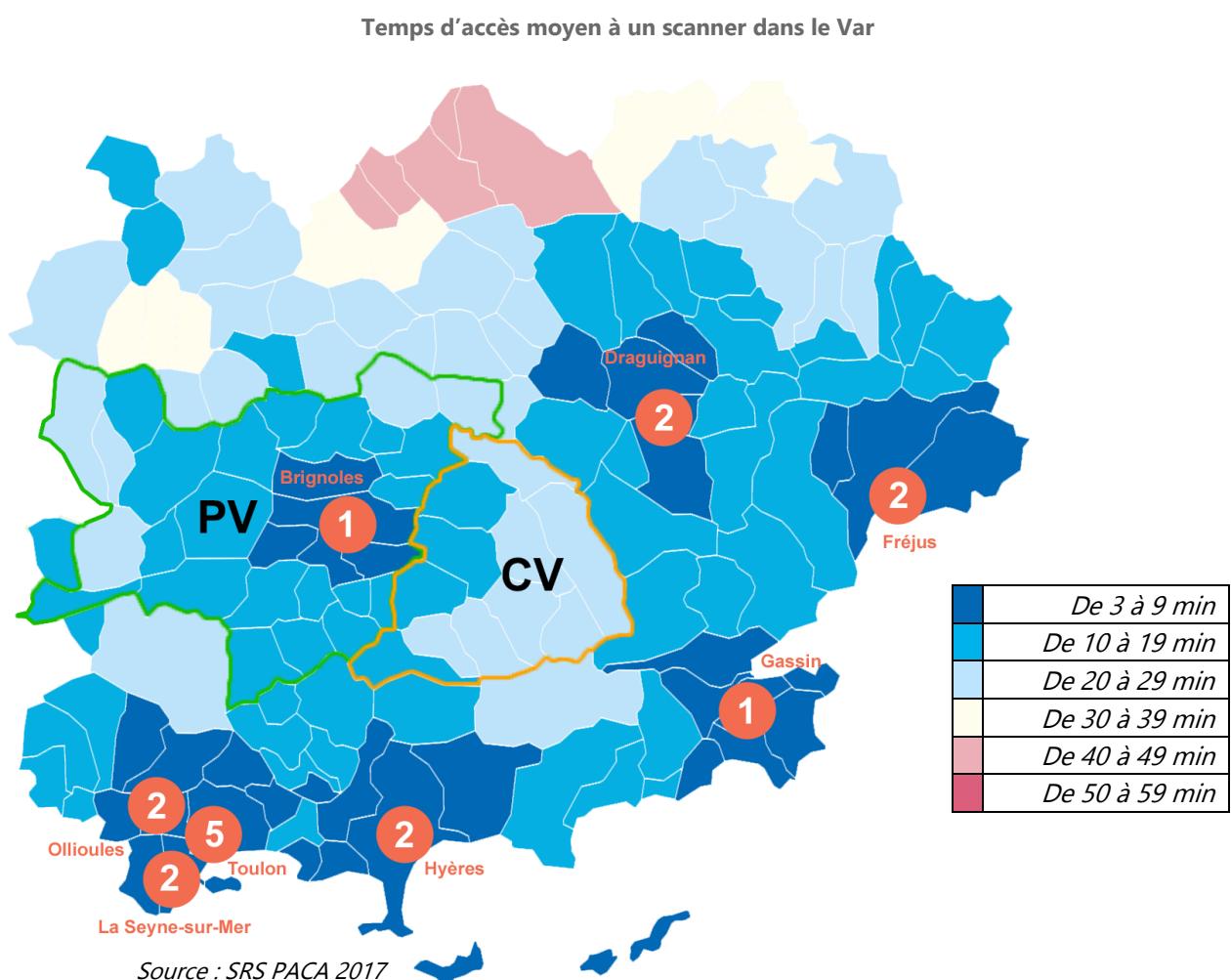
Offre de soins hospitalière en lits et places (pour 10 000 habitants) en 2021				
	Provence Verte	Cœur de Var	Var	PACA
Médecine – hospitalisation conventionnelle	9.6	0.0	14.6	19.2
Médecine – alternative à l'HC	0.6	0.0	1.5	2.4
Chirurgie – hospitalisation conventionnelle	2.4	0.0	8.8	10.8
Chirurgie – alternative à l'HC	0.8	0.0	4.1	3,9
Gynécologie obstétrique – hospitalisation conventionnelle	7.0	0.0	8.6	13,0
Gynécologie obstétrique – alternative à l'HC	0.5	0.0	0.4	0.9
SSR – hospitalisation conventionnelle	20.7	6.8	27.9	28.7
SSR – alternative à l'HC	0.0	0.0	3.0	2.9

Source : DREES, SAE 2021

En secteur MCO et en SSR, le taux d'équipement pour 10 000 habitants de la communauté d'agglomération Provence verte et de la communauté de communes Cœur de Var apparaissent en deçà du taux départemental et régional. Ce constat vaut également pour les offres alternatives à l'hospitalisation conventionnelle dans lesquelles on retrouve notamment les hôpitaux de jour, la chirurgie et anesthésie ambulatoires.

Concernant les maternités, sept sont situées dans le département du Var dont une maternité de niveau 2B à Toulon et deux maternités de niveau 2A à Draguignan et Fréjus. Les maternités de niveau 3 les plus proches se trouvent dans les départements voisins, respectivement à Marseille et à Nice. La maternité du CHI BLL est une maternité de niveau 1.

Concernant les plateaux techniques d'imagerie, dix-sept scanners et treize IRM étaient prévus dans le programme régional de santé 2018-2022. Le CHI BLL dispose d'un scanner et d'une IRM (ouverte en novembre 2021) installés sur le site MCO de Brignoles. L'analyse des implantations géographiques et du temps moyen d'accès témoigne du besoin de considérer à l'avenir l'implantation d'un site d'imagerie équipé d'une radiologie conventionnelle voire d'un scanner sur la CC Cœur de Var.



Sur le champ de la psychiatrie :

De manière globale l'offre de soins en psychiatrie est nettement inférieure dans le Var par rapport au niveau régional et national :

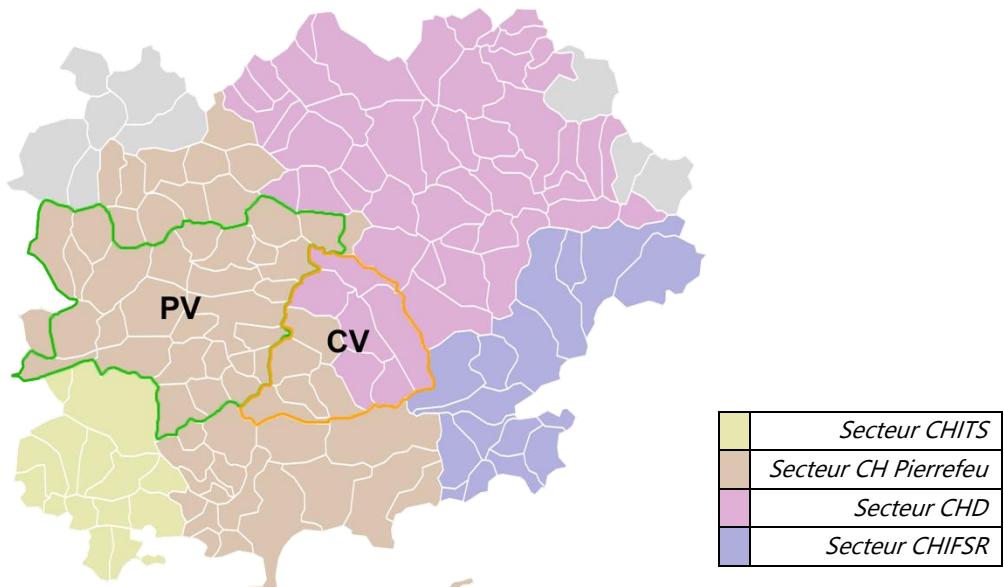
Offre de soins hospitalière en lits et places (pour 10 000 habitants) en 2021				
	Provence Verte	Cœur de Var	Var	PACA
<i>Psychiatrie infanto-juvénile – hospitalisation conventionnelle</i>	0.0	0.0	1.3	1.6
<i>Psychiatrie infanto-juvénile – alternative à l'HC</i>	0.0	0.0	5.9	6.5
<i>Psychiatrie générale – hospitalisation conventionnelle</i>	0.0	0.0	9.9	12.0
<i>Psychiatrie générale – alternative à l'HC</i>	0.0	0.0	3.0	4.1

Source : DREES, SAE 2021

La communauté d'agglomération Provence Verte et la communauté de commune Cœur de Var ne disposent pas d'offre de soins de psychiatrie générale ou de pédopsychiatrie. En effet, le département varois est historiquement organisé pour la psychiatrie générale en quatre secteurs géodémographiques répartis en fonction de la population :

- L'agglomération toulonnaise, répartie en cinq secteurs : un desservi par le CH Ste Musse, deux desservis par le CH de La Seyne-sur-Mer et deux desservis par le CH Henri Guérin pour Hyères-les-Palmiers et alentours)
- La zone autour de Brignoles-St Maximin (2 secteurs desservis par le CH Henri Guérin)
- La zone autour de Draguignan (2 secteurs desservis par le CH de la Dracénie)
- La zone autour de Fréjus-St Raphael (2 secteurs desservis par le CHI de Fréjus Saint Raphael)

Les secteurs de psychiatrie générale dans le Var



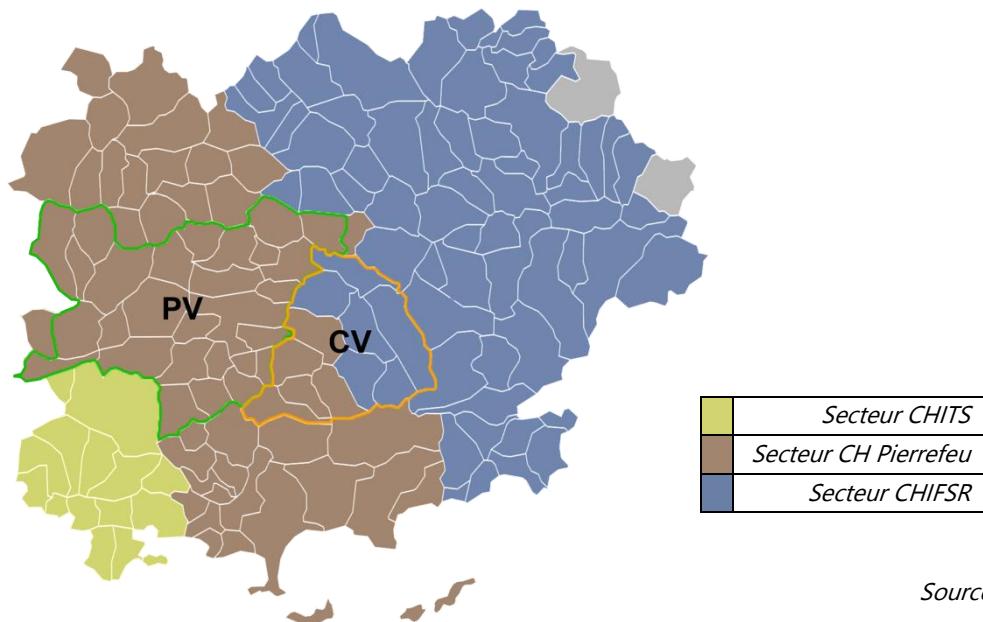
Source : DIM / DAF

La communauté d'agglomération Provence Verte relève entièrement du secteur du CH Henri Guérin de Pierrefeu tandis que la communauté de communes Cœur de Var se trouve à cheval sur deux secteurs : celui du CH Henri Guérin et celui du CH de la Dracénie.

Les secteurs infanto-juvéniles sont, quant à eux, organisés en trois secteurs :

- Le CH Fréjus/Saint-Raphaël
- Le CH Pierrefeu (CH Henri Guerin)
- Le CH Toulon/ la Seyne-sur-Mer

Les secteurs de pédopsychiatrie dans le Var



Source : DIM / DAF

La CA Provence Verte relève entièrement du secteur de psychiatrie infanto-juvénile du CH Henri Guérin à Pierrefeu tandis que la CC Cœur de Var se trouve à cheval sur deux secteurs : celui du CH Henri Guérin et celui du Centre Hospitalier intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël.

Sur le champ de la personne âgée

Taux d'équipement pour 10 000 habitants en 2021				
	Provence Verte	Cœur Var	de Var	PACA
<i>Unité de soins de longue durée</i>	100.3	71.4	31.1	32.3
<i>Service de soins infirmier à domicile (SSIAD)</i>	0.1	0.46	0.28	0.35

Source : DREES, SAE 2021

Taux d'équipement pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en 2022				
	Provence Verte	Cœur de Var	Var	PACA
EHPAD	83.3	107.1	73.5	79.7
Logement foyer	0.0	0.0	12.8	12.8
Accueil de jour pour personnes âgées	2.2	2.9	1.9	2.1
Hébergement temporaire pour personnes âgées	1.1	0.0	1.3	1.1

Source : DREES, FINESS 2022

Les CA Provence Verte et CC Cœur de Var présentent des taux d'équipement supérieurs aux niveaux départemental et régional traduisant un nombre élevé de lits d'hébergement permanent en EHPAD ou d'hospitalisation en USLD. L'analyse des ratios ci-dessus témoigne d'une transformation à poursuivre de l'offre médico-sociale proposée aux personnes âgées notamment pour investir pleinement le champ du « aller vers » et pour doter le territoire d'une offre de répit adaptée aux besoins de la population.

Concernant la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, le CHI BLL propose dix lits d'unité Alzheimer sur le site du Luc-en-Provence ainsi que 10 places d'équipe de soins Alzheimer en lien avec le SSIAD. L'analyse des implantations géographique témoigne du peu de places d'unité d'hébergement renforcée actuellement proposée sur le département, notamment sur les deux territoires d'influence du CHI BLL qui n'en disposent pas.

Dans le champ domiciliaire, le nombre de places de SSIAD par habitant sur la CA Provence Verte apparaît aujourd'hui inférieur aux niveaux d'équipement du département et de la région PACA.

Sur le champ de la personne en situation de handicap :

Taux d'équipement en 2022 pour 1000 adultes en situation de handicap de 20 à 59 ans				
	Provence Verte	Cœur de Var	Var	PACA
Ensemble des structures d'hébergement adultes	4.7	14.1	4.0	4.1
Maisons d'accueil spécialisé	0	4.3	1.1	0.9
Établissements d'accueil médicalisé	0.0	5.7	0.8	0.7
Établissements d'accueil non médicalisé	4.6	4.2	2.1	2.5
Ensemble des services d'accompagnement adultes	2.9	0.5	1.5	1.2
Service d'accompagnement à la vie sociale	2.4	0	1.3	1
Service de soins infirmier à domicile PH	0.4	0.5	0.2	0.2

Source : DREES, FINESS 2022

Les CA Provence Verte et Cœur de Var présentent globalement des niveaux d'équipement sur le champ du handicap adulte supérieurs aux moyennes départementale et régionale. Ces ratios peuvent toutefois masquer les fragilités dans l'offre d'accompagnement proposée aux adultes porteurs de handicap. Ainsi, le département ne compte des SAMSAH qu'autour de la métropole toulonnaise.

Taux d'équipement en 2022 pour 1000 enfants porteurs de handicap de moins de 20 ans				
	Provence Verte	Cœur de Var	Var	PACA
<i>Ensemble des structures de prise en charge pour enfants en situation de handicap</i>	4.8	1.9	9.3	10.0
<i>Ensemble des services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enfants en situation de handicap</i>	1.5	1.9	2.5	3.0

Source : DREES, FINESS 2022

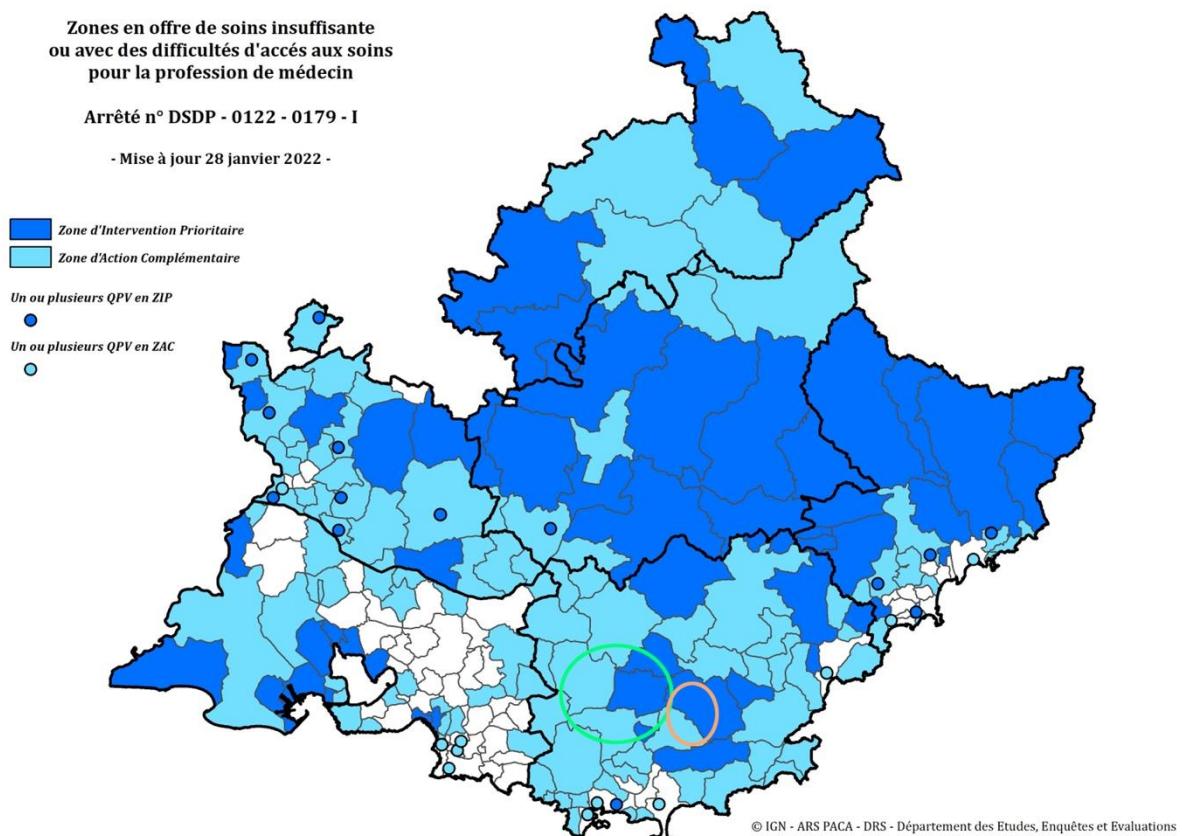
Le taux d'équipement des CA Provence Verte et CC Cœur de Var est en revanche nettement en deçà des niveaux du département et de la région dans le champ du handicap des enfants.

4.2.3 Complémentarité Ville – Hôpital dans la réponse aux besoins de santé

Sur le champ libéral :

Aujourd'hui, **l'offre de soins présente en ville apparaît insuffisante pour plusieurs spécialités**.

D'une part, la démographie médicale sur les communes de Brignoles et du Luc n'apparaît pas favorable, avec un déficit d'omnipraticiens. En effet, les territoires de vie de santé (TVS) de Brignoles et du Luc, sont identifiés comme des zones d'intervention prioritaires.



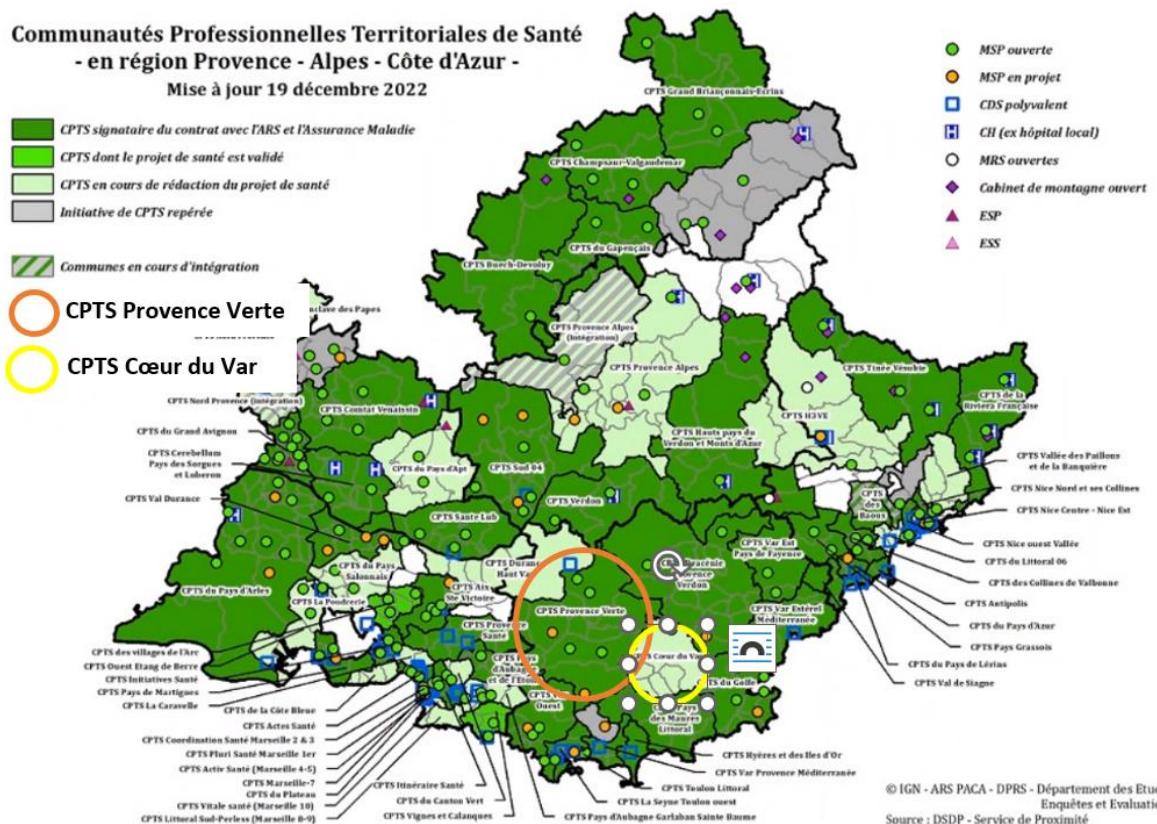
Source : IGN – ARS PACA – DRS – Département des Etudes, Enquêtes et Evaluations

Ce zonage des médecins libéraux en région PACA identifie les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins. Sur le TVS de Brignoles, on compte 14 omnipraticiens, dont 8 ont plus de 60 ans. De plus, la dynamique d'offre de soins des spécialistes est à la baisse, avec seulement 3 pédiatres et un dermatologue à Brignoles pour 17 360 habitants. D'autre part, les kinésithérapeutes et les dentistes sont également sous représentés sur la CA Provence Verte et la CC Cœur du VAR par rapport au niveau régional et national.

	Densité des libéraux pour 100 000 habitants en 2021			
	Provence Verte	Cœur de Var	Var	PACA
<i>Médecins généralistes</i>	76,6	57,4	98,3	102,3
<i>Médecins spécialistes</i>	43,4	9,2	97,6	120,5
<i>Pédiatres</i>	26,2	0	27,4	31,4
<i>Gynécologues obstétriciens</i>	20,1	0	27,4	36,3
<i>Psychiatres</i>	3	0	9,6	13,8
<i>Ophthalmologistes</i>	6	0	9	9
<i>Chirurgiens- dentistes</i>	51,4	20,7	66,7	70,4
<i>Infirmiers</i>	258,1	199,9	280,7	258,5
<i>Masseurs-kinésithérapeutes</i>	121	82,7	162,1	157
<i>Orthophonistes</i>	28	25	41	31
<i>Sage-femmes</i>	9	11	12	11
<i>Officines</i>	32,3	29,9	42,5	47,6

Source : DRSM PACA-Corse 2021

Au niveau des communautés professionnelles territoriales de santé, on retrouve la CPTS Provence Verte qui comprend quatre maisons de santé pluriprofessionnelles ouvertes et deux en projet. Le territoire du Cœur de Var, quant à lui, est en cours de rédaction du projet de santé pour créer sa propre CPTS.

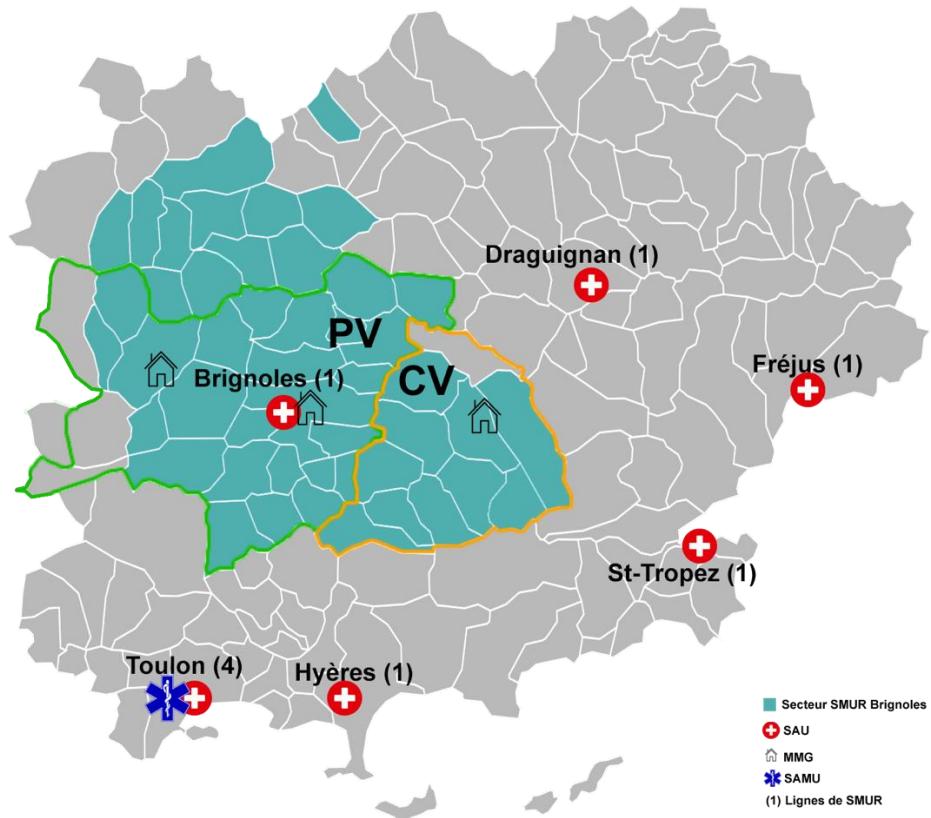


Source : DSDP – Service de Proximité

La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) de la Provence Verte regroupe des professionnels qui s'associent pour répondre aux besoins de santé du territoire. Cette structure s'inscrit dans le plan "Ma santé 2022", lancé en 2018 par l'État. Les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :

- Améliorer l'offre de soin pour mieux répondre aux besoins de santé des habitants du territoire de « Provence Verte »
 - Faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficience des soins curatifs, préventifs et palliatifs délivrés aux habitants du territoire
 - Faciliter l'accès aux soins (programmés ou non programmés) et à la promotion de la santé ; faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé
 - Faciliter la lutte contre les inégalités sociales de santé

Sur le champ de la médecine d'urgence et la réponse au besoin de soins non programmés :



Source : DIM / DAF

Aujourd'hui, la demande de soins non programmés sollicite nettement le centre hospitalier. Elle s'explique notamment par une raréfaction, voire une désertification des professionnels libéraux sur le territoire. Face à un accès aux soins limité en ville, les patients se tournent inévitablement vers l'hôpital, son service d'urgences et la maison médicale de garde.

On constate ainsi une **augmentation de 39 % des passages aux urgences en cinq ans** pour toutes activités confondues. On note également une **hausse des prises en charge pédiatriques avec une évolution de 65 % depuis 2018**. Comme nous le montre le taux d'hospitalisation qui est de 19,6 % en 2021, les patients ne sont pas forcément hospitalisés à la suite de leur passage. D'autre part, le **taux de CCMU 1 à 38 %** en 2022, indique que certains patients se présentent aux urgences parce qu'ils n'ont pas trouvé de solution alternative dans le cadre de l'offre médicale de premier recours ou de la permanence des soins ambulatoires.

Pour limiter ces passages non appropriés, voire évitables, aux urgences et répondre aux besoins de la population, deux solutions sont proposées : l'implantation d'un centre de soins non programmés et le développement des hospitalisations programmées.

Au regard de ces constats, le CHI BLL souhaite prendre une place centrale sur le dispositif de santé en construisant une complémentarité ville / hôpital et en s'appuyant sur une offre de soins variée et plus spécialisée.

- En développant l'offre publique ou associative (CHI BLL, HIA, CHITS, FILIERIS, AVODD, CHU) :
 - Développer de nouvelles activités (neurologie, pédiatrie, explorations fonctionnelles publiques en lien avec le CHITS ou l'HIA) ;
 - Renforcer et étoffer l'offre de consultations et d'hôpitaux de jour.
- En développant l'offre libérale et de groupement de coopération sanitaire (GCS) pour toutes les spécialités :
 - Proposer des partenariats au sein du GHT (notamment avec le CHITS et l'HIA) en première intention, puis au secteur privé via le GCS pour compléter l'offre sur Brignoles.

4.3 Portrait de l'établissement

4.3.1 Présentation du capacitaire

Sur le site MCO de Brignoles :

Le site MCO de Brignoles regroupe 124 lits (dont 9 saisonniers) et 22 places répartis comme suit :

Capacitaire installé en MCO au CHI BLL au 1^{er} janvier 2023

Médecine : 69 lits et 8 places	Médecine C (Médecine polyvalente) – RDC	30 lits
	Médecine B (Médecine polyvalente) – 3 ^{ème} étage	30 lits
	Unité saisonnière (ouverte sur période hivernale et pics épidémiques) – 3 ^{ème} étage	9 lits
	Hôpital de jour (médecine et oncologie) – 3 ^{ème} étage	8 places
Chirurgie Anesthésie et Soins critiques : 30 lits et 14 places	Hospitalisation (chirurgie orthopédique, viscérale, gynécologique et autres) – 2 ^{ème} étage	24 lits
	Chirurgie et anesthésie ambulatoires – 1 ^{er} étage	14 places
	Unité de soins intensifs polyvalents – 1 ^{er} étage	6 lits
Maternité : 15 lits	Hospitalisation – 1 ^{er} étage	15 lits
Urgences : 10 lits	ZSTCD – RDC	10 lits

Le site MCO de Brignoles regroupe aussi :

- Le **plateau de consultations externes** composé de 10 box médico-chirurgicaux et de 5 box de consultation gynécologique, obstétrique et pédiatrique.
- Les **plateaux médico-techniques** (Pharmacie, Laboratoire, Imagerie, Stérilisation).
- Le **bloc opératoire** de 4 salles (dont 1 fermée) + 1 salle d'endoscopie.
- Le **bloc obstétrique** comportant 2 salles d'accouchement et une salle de préparation.
- Le **service d'accueil des urgences** équipé de 10 box, disposant d'une ligne SMUR.

Sur le site de La Source à Brignoles :

Le site de La Source regroupe des activités de soins de suite, de soins de longue durée et d'EHPAD.

Capacitaire installé à la Source au 1^{er} janvier 2023

SSR : 30 lits	Soins de suite et de réadaptation polyvalent	30 lits
USLD : 46 lits	Unité de soins longue durée	46 lits
EHPAD : 44 lits	Hébergement à temps complet	44 lits

Sur le site du Luc-en-Provence Centre :

Le site Centre du Luc-en-Provence accueille les foyers pour l'hébergement des adultes porteurs de handicap, ainsi qu'un EHPAD.

Capacitaire installé au Luc Centre au 1^{er} janvier 2023

Accueil des personnes en situation de handicap : 120 lits	Foyer occupationnel (Bât Les Muriers)	32 lits
	Foyer d'accueil médicalisé (Bât Les Muriers)	44 lits
	Foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissante (Bât Les Marronniers)	44 lits
EHPAD : 50 lits	EHPAD (Bât Les Oliviers)	50 lits

Sur le site du Luc-en-Provence Annexe :

Le site Annexe du Luc-en-Provence regroupe des activités tournées vers la prise en charge et l'accompagnement de la personne âgée.

Capacitaire installé au Luc Annexe au 1^{er} janvier 2023

SSR : 30 lits	Soins de suite et de réadaptation polyvalent et PAP (bâtiment CPG)	30 lits
USLD : 30 lits	Unité de soins longue durée (bâtiment CPG)	30 lits
EHPAD : 174 lits	EHPAD CPG	54 lits
	EHPAD Précoumin	110 lits
	Unité Alzheimer Cantou (bâtiment Précoumin)	10 lits

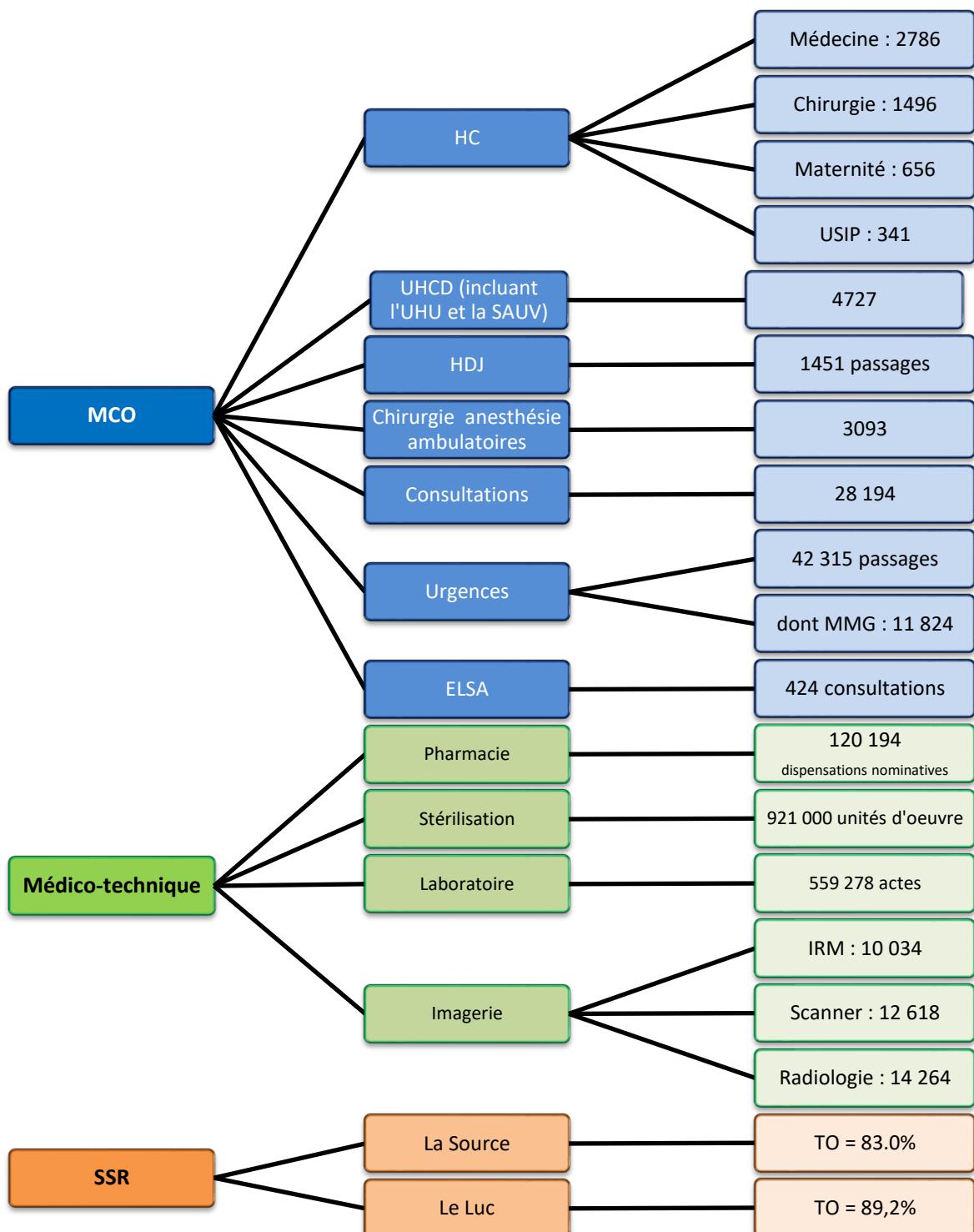
Par ailleurs, le site annexe comprend également :

- **L'accueil de jour** avec 6 places pour les personnes âgées et 3 places pour les personnes en situation de handicap
- **Le SSIAD** de 85 places dont 10 places d'équipe mobile spécialisée Alzheimer

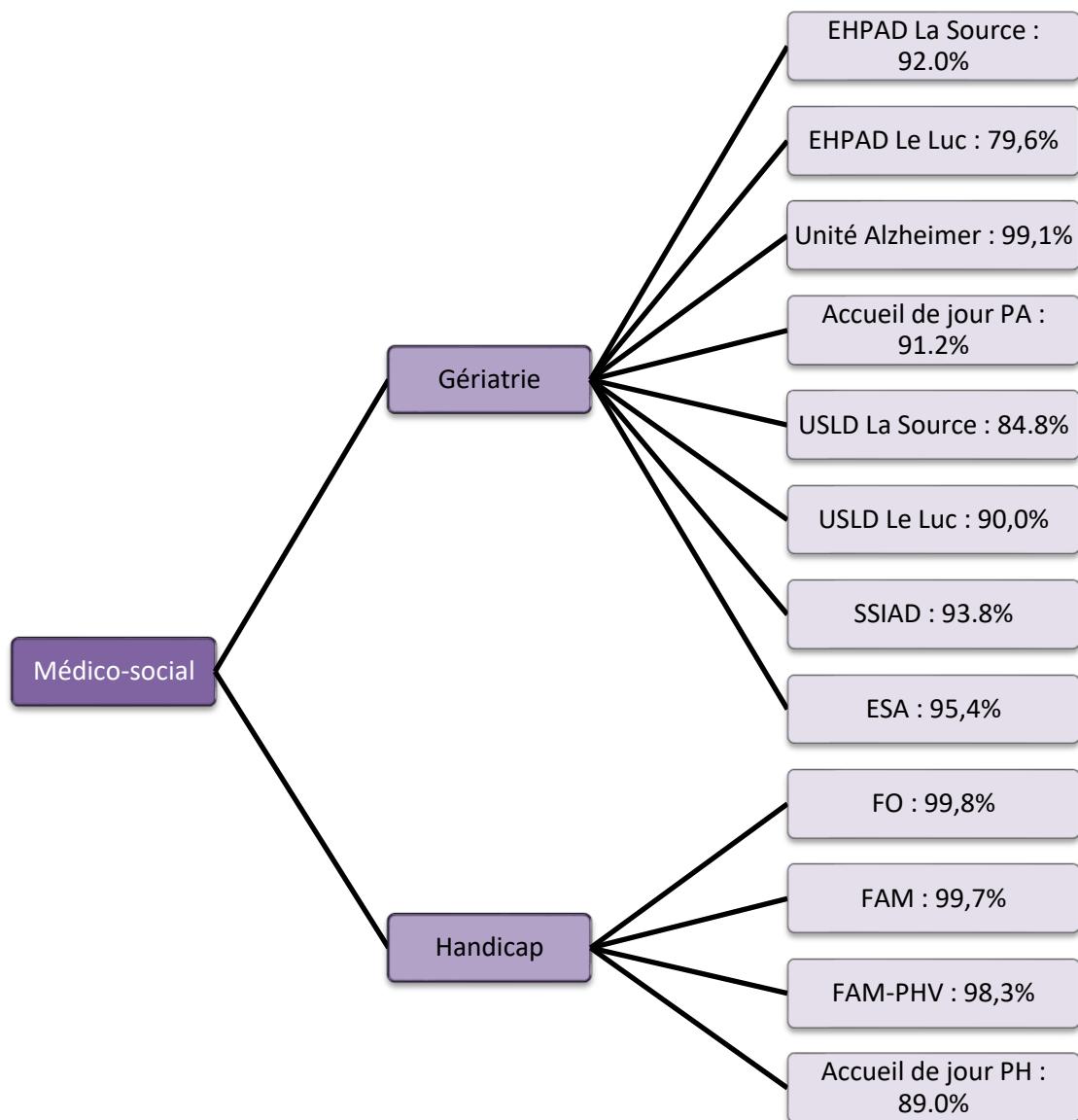
4.3.2 L'activité de l'établissement en 2022

Sur le volet sanitaire :

Le schéma suivant reprend les activités principales réalisées par le CHIBLL sur le champ sanitaire avec une précision sur le nombre de séjours de 2022 :

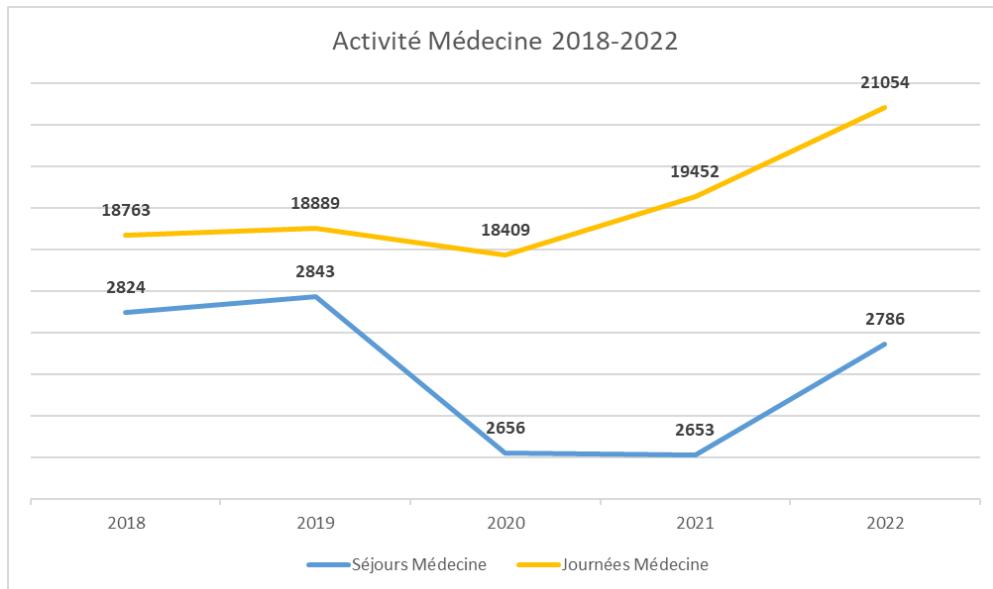


Sur le versant médico-social :



4.3.3 Évolutions d'activité sur 2018-2022 :

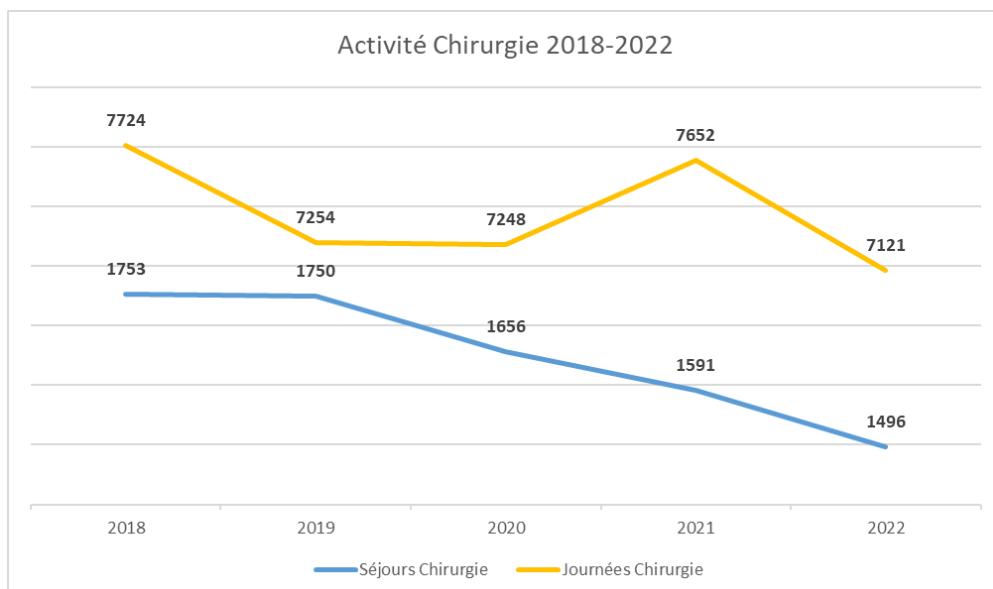
Concernant la Médecine (hospitalisation) :



Source : DIM / DAF

L'activité est en forte hausse en termes d'occupation par rapport à son niveau historique, notamment en médecine B à la suite de l'ouverture de l'unité saisonnière pendant la saison 2020-2021. En parallèle, la DMS en médecine a augmenté de manière significative depuis 2020.

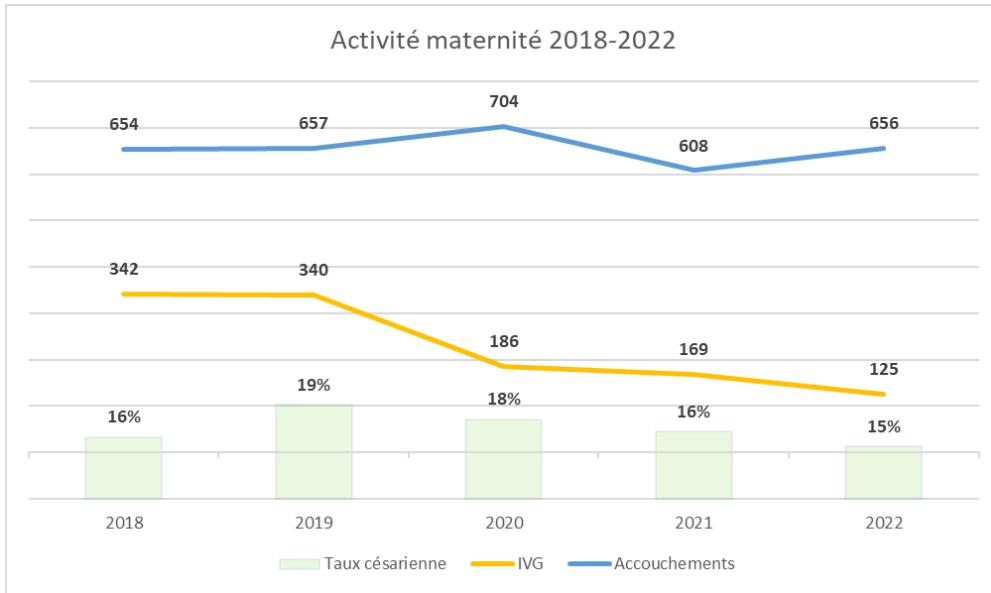
Concernant la chirurgie (hospitalisation) :



Source : DIM / DAF

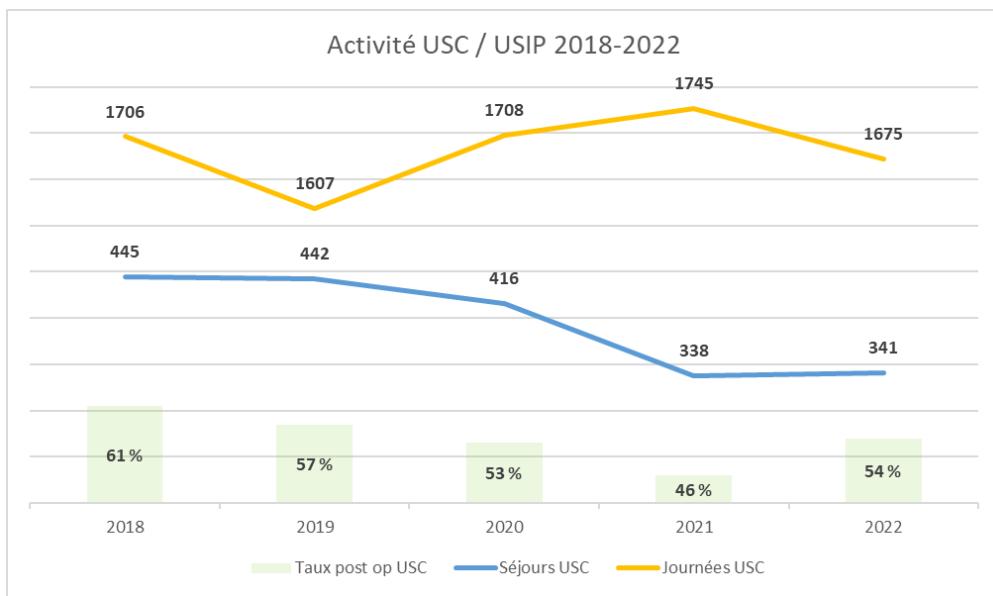
On constate une diminution constante de l'activité depuis 2020, plus marquée sur le côté viscéral qu'orthopédique. La DMS en chirurgie a augmenté par rapport à son niveau historique, pour se stabiliser en 2022.

Concernant la maternité :



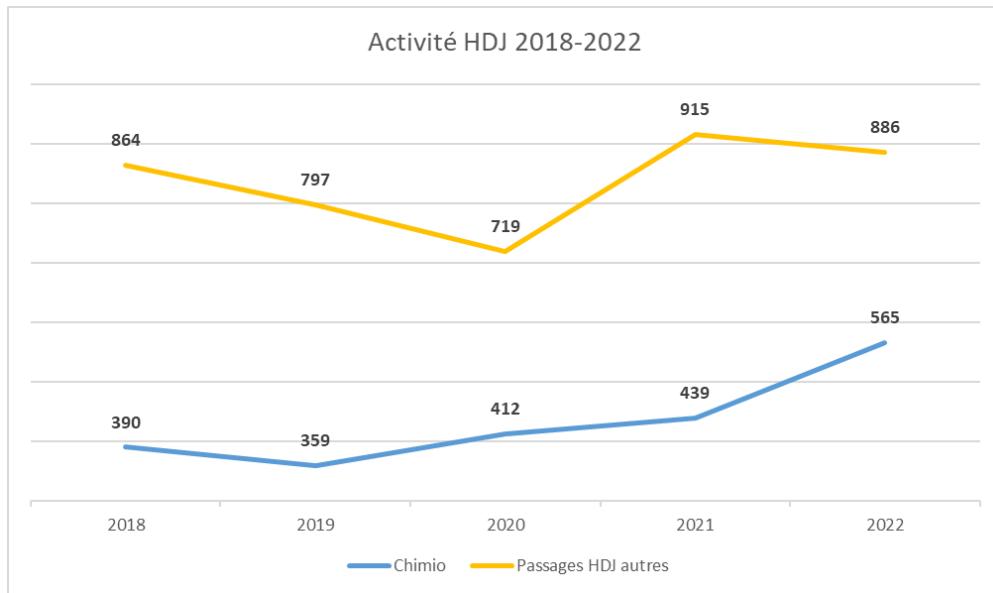
Le nombre d'accouplement annuel est aux alentours des 650, +- 50 en fonction des années, avec un taux de césarienne compris entre 15 et 20 %. En revanche l'activité d'IVG a été fortement réduite ces dernières années, représentant actuellement moins de la moitié de ce qu'elle était en 2018 / 2019.

Concernant l'unité de soins intensifs polyvalents :



A la suite de la crise Covid, le nombre de séjours est en baisse avec une activité haussière en occupation, traduisant un changement dans le type de patients pris en charge (taux de post opératoire plus bas avec donc une population plutôt médicale, et une DMS plus élevée). Cette situation tend à se normaliser en 2022.

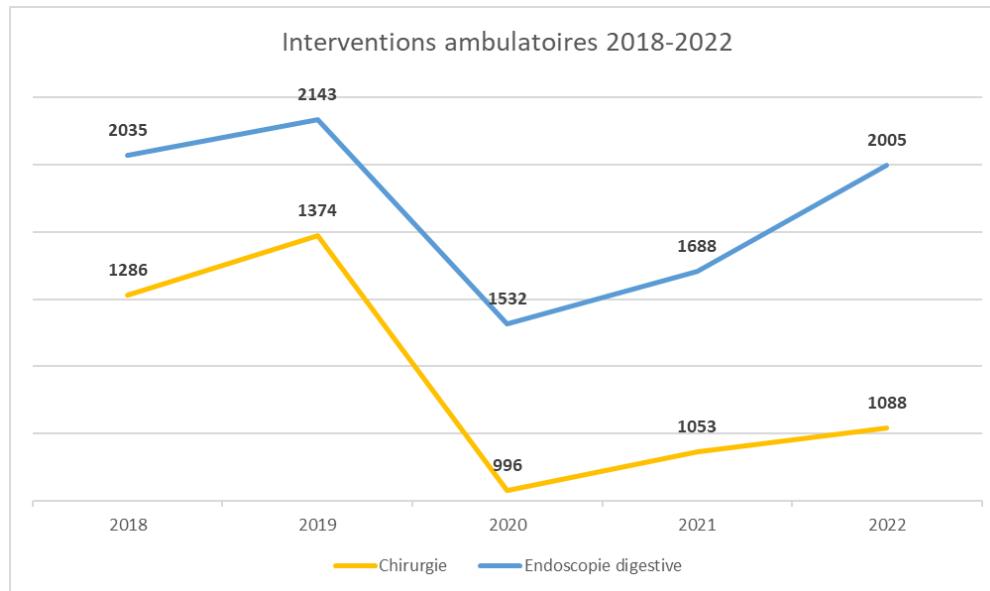
Concernant l'hôpital de jour :



Source : DIM / DAF

L'activité d'hôpital de jour est en croissance, que ce soit sur le volet des traitements anti cancéreux ou sur le volet médical (biothérapies, perfusion de fer, etc.).

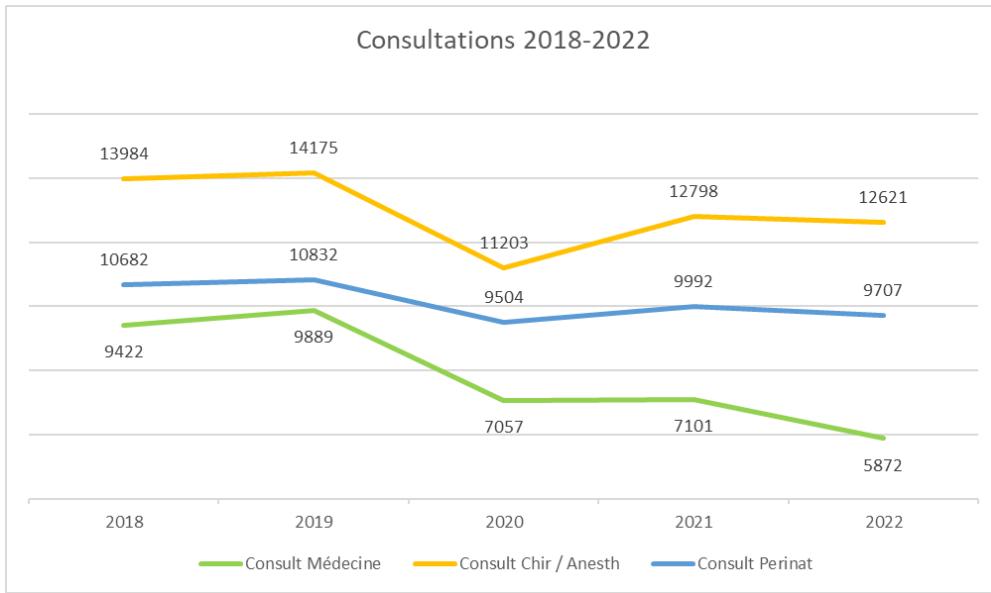
Concernant la chirurgie et l'anesthésie ambulatoires :



Source : DIM / DAF

Les 2 secteurs se trouvaient sur une dynamique montante avant la crise Covid. À la suite d'une baisse importante en 2020, l'activité revient progressivement à son niveau prépandémie, notamment de manière plus marquée sur l'endoscopie.

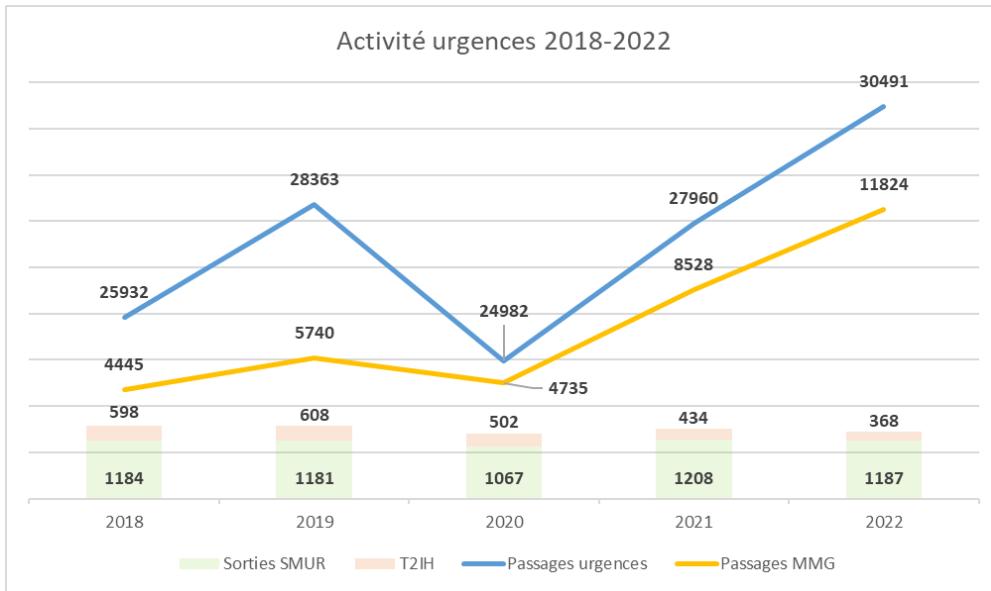
Concernant les consultations externes :



Source : DIM / DAF

On observe au fil des années une diminution globale de l'activité de consultation, présente sur le secteur périnatalité mais marquée surtout en chirurgie et en médecine.

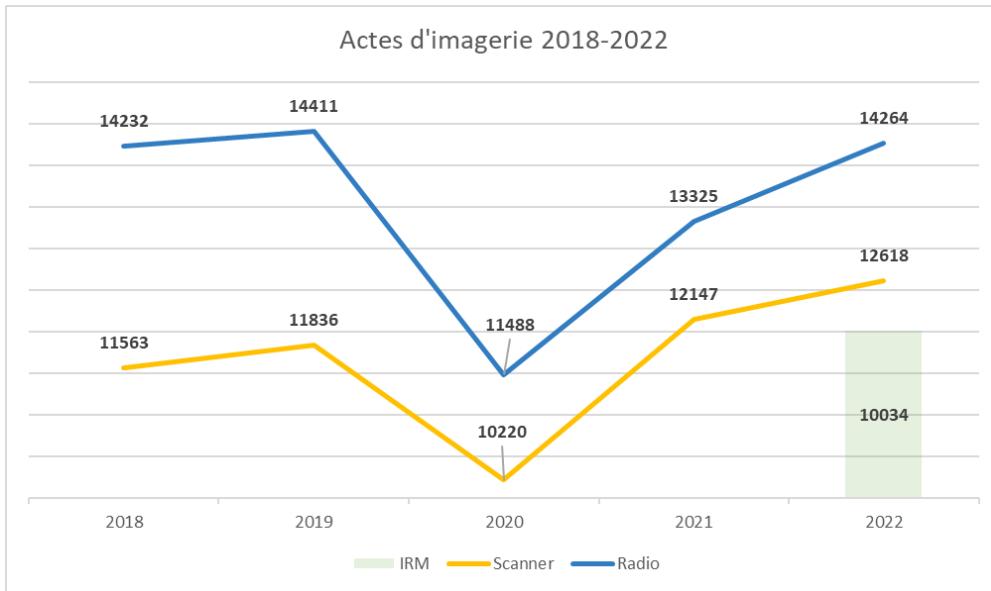
Concernant les Urgences :



Source : DIM / DAF

On constate une importante hausse d'activité sur les dernières années, que ce soit sur les urgences (+ 18 % depuis 2018) ou la MMG (+ 160 %). L'afflux total de patients a successivement dépassé les 30 000 passages annuels en 2019 et les 40 000 en 2022. En comparaison, le nombre de sorties SMUR reste relativement stable en fonction des années, tandis que le T2IH est en baisse.

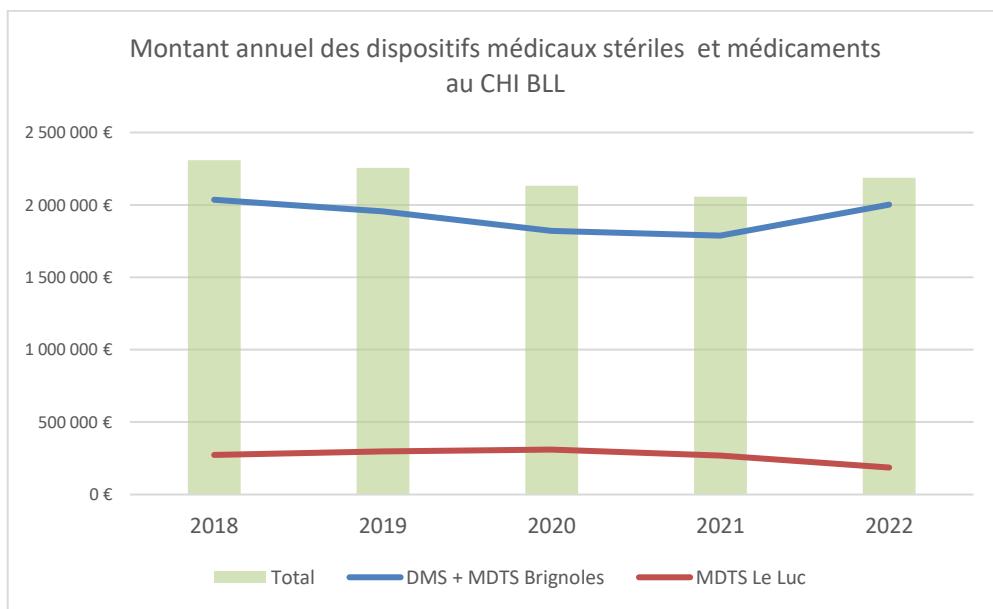
Concernant l'imagerie :



Source : DIM / DAF

Hors atypie post Covid, l'activité se stabilise aux alentours des 14 000 actes pour la radio, et des 12 000 actes dans une dynamique croissante pour le scanner. Sur l'IRM, il s'agit de la première année pleine, entamée moins d'un mois après la mise en place, donc une activité probablement en deçà de ce qu'elle serait sur une année pleine "lancée".

Concernant la Pharmacie et la stérilisation :

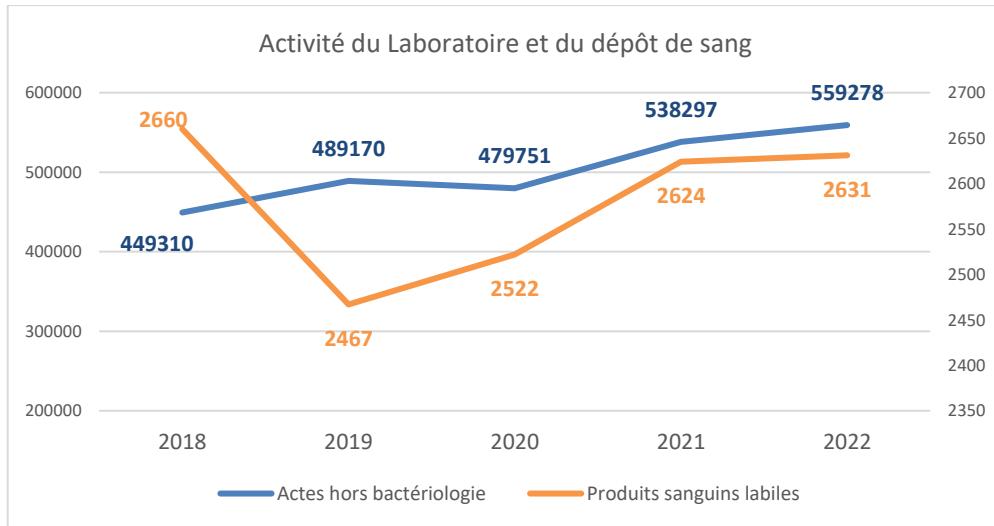


Source : Service Pharmacie et stérilisation

Le montant annuel des dispositifs médicaux stériles et des médicaments s'est accru en 2022 à rebours de la dynamique suivie depuis 2018. L'activité de la PUI du CHI BLL intègre désormais les sites du Luc-

en-Provence à l'origine de la forte croissance du nombre de dispensations globales et nominatives entre 2021 et 2022.

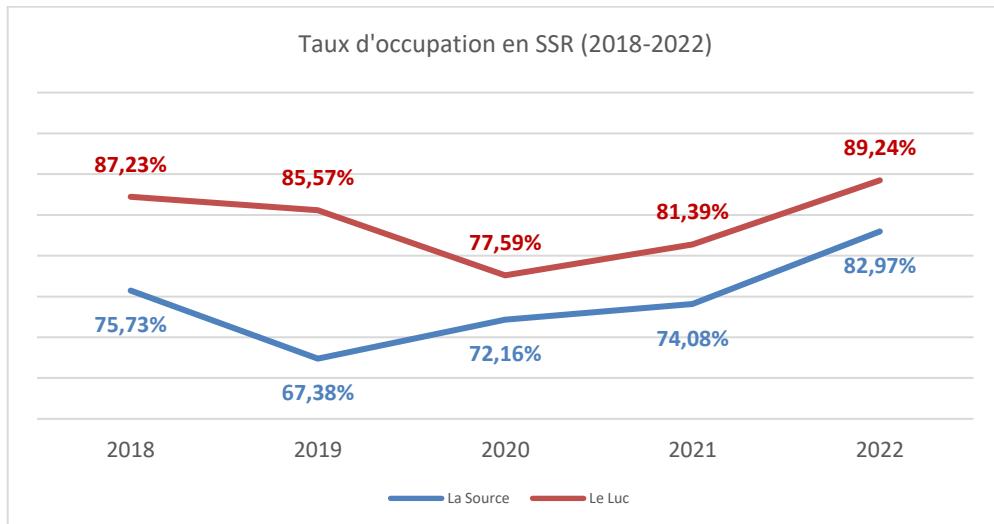
Concernant le laboratoire et le dépôt de sang :



Source : Service Laboratoire et dépôt de sang

L'activité du laboratoire (hors bactériologie) s'est accrue entre 2018 et 2022. Après un creux en 2020, notamment lié à la fin des analyses pour le compte de l'AVODD, l'activité a repris en 2021 et 2022. Pas seulement sous l'effet de l'activité des tests COVID. L'activité du dépôt de sang s'est quant à elle stabilisée en 2022, légèrement en deçà de son niveau de 2018.

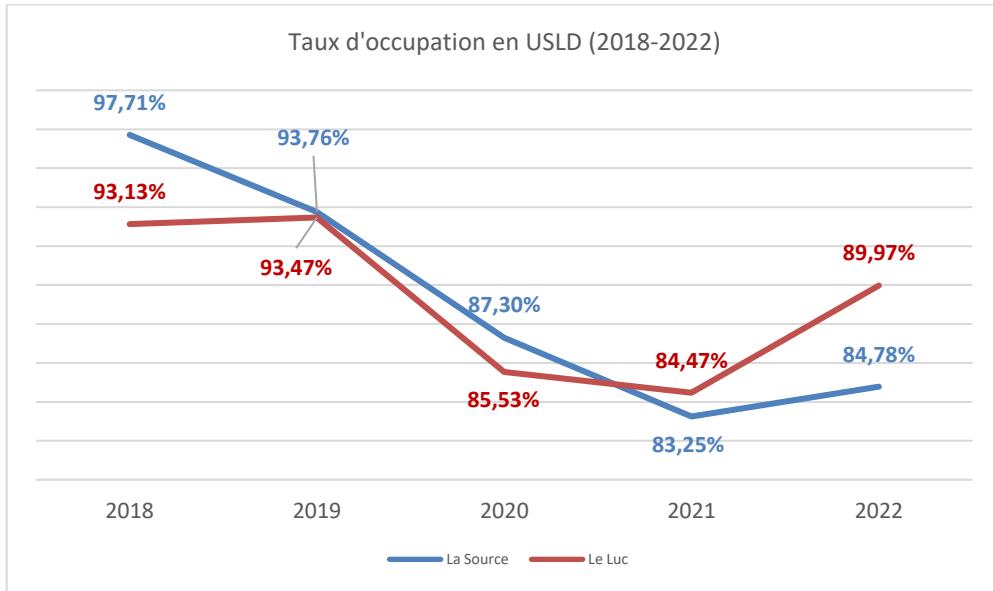
Concernant les SSR :



Source : DIM / DAF

L'activité du SSR est en croissance depuis 2020. Elle tend à retrouver son niveau d'avant crise.

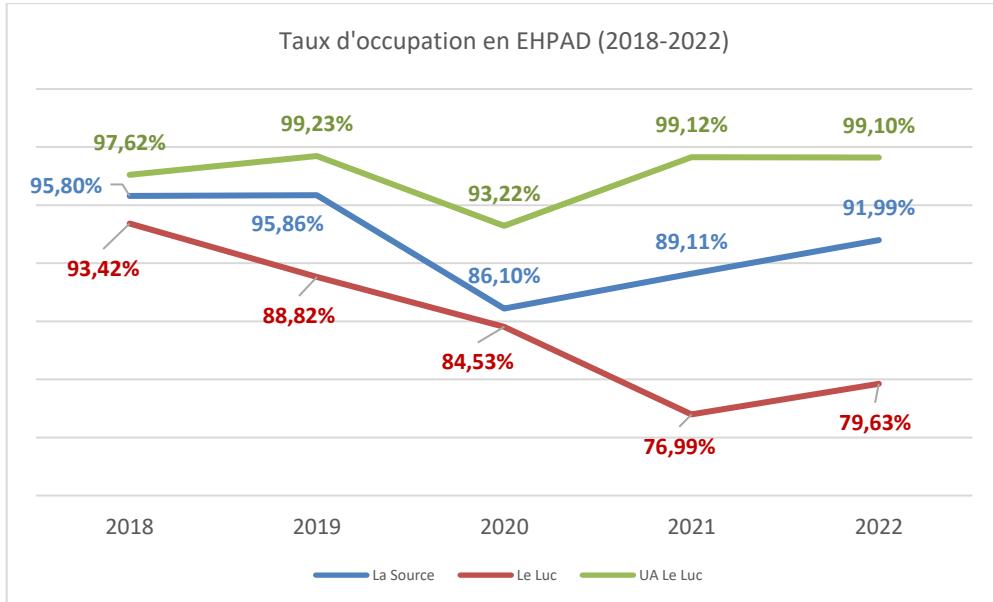
Concernant les USLD :



Source : DIM / DAF

L'activité d'USLD a connu une diminution sur les deux sites, notamment sur la Source où elle s'est poursuivie jusqu'en 2021. En 2022, l'activité est sur une tendance croissante sans parvenir à retrouver ses niveaux d'avant crise.

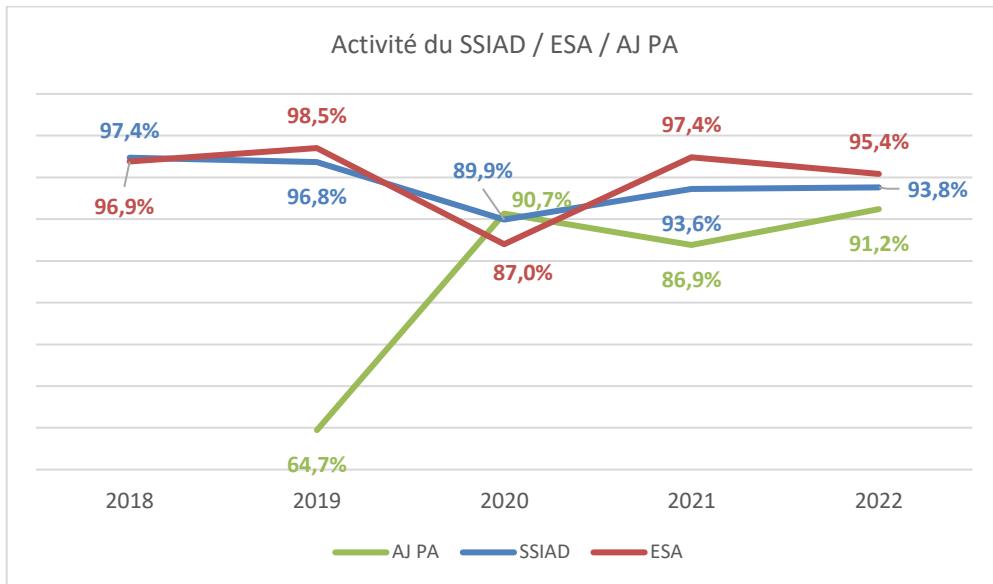
Concernant les EHPAD :



Source : DIM / DAF

L'activité est croissante en 2022 sur les trois sites. Elle est plus faible sur Le Luc-en-Provence du fait du gel de 28 lits d'EHPAD depuis 2021. Elle demeure forte sur l'unité Alzheimer.

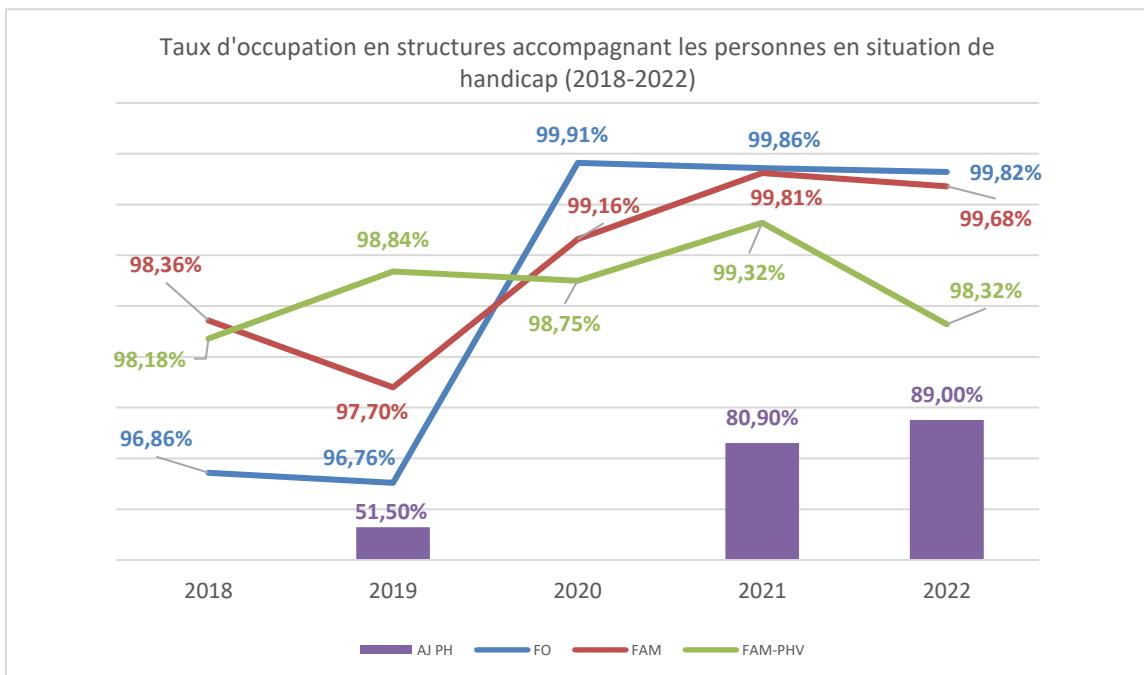
Concernant le SSIAD, l'ESA et l'accueil de jour PA :



Source : DIM / DAF

Le SSIAD et l'ESA ont globalement maintenu leur activité à un niveau élevé entre 2018 et 2022. L'accueil de jour PA, ouvert en 2019, présente également un taux d'occupation important depuis 2020.

Concernant les foyers d'hébergement pour adultes handicapés :



Source : DIM / DAF

L'activité des foyers pour adultes porteurs de handicap reste très élevée depuis 2018.

5. Les projets médico-soignants et médico-sociaux

5.1 Définition des orientations stratégiques

Les groupes de travail se sont chacun réunis à plusieurs reprises. Chaque groupe de travail était donc constitué de professionnels médicaux et soignants.

Animée par la société ACE Santé, la démarche s'est appuyée sur un premier diagnostic qualitatif et quantitatif et a ensuite repris à son compte les priorités stratégiques définies par le Directoire élargi qui pilote la démarche Projet d'Établissement :

- **Le patient / Le résident et son parcours** : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
- **Le territoire** : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT
- **L'agilité** : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
- **L'attractivité** : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure

C'est sur cette base que tous les groupes de travail ont tâché de structurer leurs propositions d'actions.

Chaque filière constitue donc une sous partie du projet médical et médico-social à lire.

Avant cela, les premières réflexions et propositions des groupes de travail ont fait émerger la nécessité de concentrer la réflexion stratégique sur trois thématiques auprès de la Présidence de CME et de la Direction Générale :

- Un établissement ouvert sur la ville : sortir de la dépendance envers l'activité d'urgence
- Une stratégie médicale en chirurgie soutenue médicalement : optimiser et renforcer notre activité chirurgicale
- Du pilotage des lits au pilotage des parcours : rendre nos organisations plus agiles et plus efficaces

Sur ces trois thématiques, le Directoire Élargi a constitué trois groupes de travail dédiés :

Constitution des groupes transversaux

Groupe 1 « Etablissement ouvert à la ville »	Chefs de pôle de médecine, de chirurgie, d'anesthésie / urgences, de gériatrie, Oncologue / HDJ, DIM, Responsable qualité, Cadres de santé supérieurs, cadre de santé.
Groupe 2 « Une stratégie médicale soutenue médicalement »	Chefs de pôle de médecine, de chirurgie, d'anesthésie / urgences, DIM, Cadres de santé supérieurs, cadre santé.
Groupe 3 « Du pilotage des lits au pilotage des parcours »	Directrice de soins, Cadre supérieur de santé et Bedmanager, DIM.

5.2 Un établissement ouvert sur la ville

La stratégie d'ouverture à la ville et à son territoire du Centre Hospitalier Intercommunal de Brignoles – Le Luc a pour objectif le **maintien et l'amélioration du service rendu**.

L'établissement entend ainsi offrir à la population du centre Var l'accès à un panel complet de spécialités médicales et chirurgicales en **hôpital de jour médical et oncologique**, en **consultations externes** et en **chirurgie et anesthésie ambulatoires**.

Pour parvenir à son objectif, l'établissement présentera ici l'avenir à cinq ans des trois unités précitées avec deux maîtres-mots :

- **L'agilité** dans les approches et les organisations ;
- **L'ouverture à l'ensemble des partenaires** du territoire (GHT, CHITS, HIA, CHU, GCS et professionnels libéraux).

5.2.1 L'Hôpital de jour polyvalent

L'hôpital de jour se situe actuellement au 3^{ème} étage de l'établissement, en fond de couloir sur une surface permettant au maximum l'ouverture de 8 places. Durant les quatre mois d'ouverture hivernale de l'unité de saisonnalité de Médecine, son amplitude est réduite à 6 places.

Activité 2018 – 2022 :

Les années 2020 et 21 sont volontairement écartées du fait de leur atypie liée à l'épidémie de COVID-19.

Activité de l'hôpital de jour du CHI BLL

	2018	2019	2022
TOTAL	1254	1156	1451
<i>Chimiothérapies</i>	390	359	565
<i>Transfusions</i>	179	134	136
<i>Saignées</i>	124	143	121
<i>Autres séances</i>	391	383	475
<i>Autres</i>	170	137	154

Source : DIM / DAF

Aujourd'hui, l'activité de l'hôpital de jour est portée par la dynamique positive de son activité oncologique, notamment par les séances de chimiothérapie.

Dans les cinq années à venir, l'établissement entend développer les activités d'hôpital de jour en actionnant trois leviers :

Organiser avec agilité la prise en charge coordonnée fluide et simplifiée des patients.

Accompagner la montée en charge de l'hôpital de jour sur le CHI BLL implique d'augmenter les capacités d'accueil, le taux de rotation ainsi que d'adapter le management et l'organisation de l'unité à ses nouvelles activités.

Le cahier des charges de la future organisation prévoit de

- Ouvrir l'unité cinq jours sur sept dès le lundi matin.
- Proposer une taille critique et l'intervention de multiples spécialités.
- Faire preuve d'agilité afin de proposer une offre « combinée » aux patients.
- Assurer la coordination médicale de l'unité aussi bien en Médecine qu'en Oncologie.
- Faciliter l'accès des patients à l'unité (proximité géographique avec un parking visiteur ainsi qu'un dépose-minute pour VSL et ambulances) et aux plateaux techniques (laboratoire, imagerie, pharmacie, etc.).
- Simplifier l'admission, les procédures administratives et fluidifier les inclusions.
- Adresser les comptes rendus aux patients et aux praticiens adresseurs « en temps réel ».
- Communiquer auprès des partenaires extérieurs et des services du CHIBLL afin de les informer sur l'offre proposée.
- Conduire une stratégie populationnelle mobilisant des solutions « d'aller vers » afin de lutter contre le défaut d'adressage et les ruptures de parcours.

Fiche action n°1

Développer l'activité oncologique de l'hôpital de jour afin de répondre aux besoins de proximité de la population, en cohérence avec la stratégie territoriale.

L'activité oncologique de l'hôpital de jour présente une forte dynamique que l'établissement compte amplifier dans les années à venir. Ce développement s'inscrit en cohérence avec la gradation des prises en charge en oncologie sur le territoire varois et régional. Il a pour but de proposer à la population une offre de proximité.

Pour cela, le CHI BLL entend accompagner la montée en charge du versant oncologique de l'hôpital de jour en :

- Redémarrant les réunions de concertation pluridisciplinaire avec les oncologues du CHITS, de l'HIA Saint-Anne et de l'IPC.
- Réactivant les consultations onco-hématologiques et oncologiques générales.
- Proposant l'hypnose avant chimiothérapie.
- Dédiant du temps de secrétariat médical.

Fiche action n°2

Renforcer les activités médicales pratiquées en hôpital de jour et proposer aux patients des bilans sur rendez-vous en combinant consultations et examens.

Le CHIBLL entend redynamiser les activités médicales aujourd’hui pratiquées dans l’unité comme les transfusions, saignées, biphosphonates, anti-TNF, Kanokad, les ponctions pleurales, d’ascite, les myélogrammes, etc...

Le développement de ces activités nécessitera la définition d’une organisation globale et coordonnée de l’Hôpital de Jour Médecine. Il passera aussi par la création d’offres combinées de consultations et d’examens organisés sur une journée ou une demi-journée.

A cet effet, le CHI BLL souhaite mettre en œuvre et proposer à la population les bilans suivants :

Diabète	Anémie	Obésité	Dénutrition	Sport Santé
Douleurs chroniques articulaires		Rhumatologie		Suivi NASH
Viscéral	Gériatrique	Sommeil	Ostéoporose	Gynéco
Préparation à la RAAC			Avant TNF / MICI	

Fiche action n°3

5.2.2 La chirurgie et l'anesthésie ambulatoires

L'unité de chirurgie ambulatoire du CHI BLL se situe au 1^{er} étage du bâtiment MCO, à proximité du bloc opératoire et dispose de 14 places. Elle fait intervenir les praticiens de l'établissement, des établissements publics partenaires (CHITS, HIA Saint-Anne) et des chirurgiens libéraux et gastro-entérologues par l'intermédiaire du GCS.

Le bloc opératoire comprend actuellement une salle d'endoscopie et quatre salles de chirurgie, dont trois armées en personnel.

Activité 2018 – 2022 :

Les années 2020 et 21 sont volontairement écartées du fait de leur atypie liée à l'épidémie de COVID-19.

Activité de chirurgie et anesthésie ambulatoires au CHI BLL

	2018	2019	2022
TOTAL	3330	3520	3093
<i>Part Publique</i>	24%	24%	23%
<i>Praticiens CHI BLL</i>	763	790	569
<i>Praticiens CHITS + HIA</i>	42	64	155
<i>GCS – Actes chirurgicaux</i>	490	525	364*
<i>GCS – Endoscopies digestives</i>	2035	2141	2005

Source : DIM / DAF

Aujourd'hui, l'activité d'anesthésie ambulatoire est principalement assurée par des gastro-entérologues libéraux qui interviennent au bloc opératoire par l'intermédiaire du GCS. L'activité chirurgicale ambulatoire demeure majoritairement assurée par les chirurgiens du CHI BLL.

L'activité a globalement diminué avec la pandémie, mais tend à retrouver sa dynamique antérieure. La part assurée par l'HIA Saint-Anne a par ailleurs connu une forte progression.

Dans les cinq années à venir, l'établissement entend développer la chirurgie ambulatoire en appliquant la stratégie suivante :

- Poursuivre le développement de la marche en avant déjà mise en place (patients arrivant debout).
- Améliorer le taux de rotation des patients.
- Intégrer les urgences différées dans le programme opératoire.
- Ouvrir à de nouvelles spécialités (ophtalmologie, etc.).

Réorganiser et adapter avec agilité le fonctionnement du bloc opératoire pour accompagner l'augmentation attendue de l'activité chirurgicale ambulatoire.

Les modifications envisagées sur la chirurgie ambulatoire nécessitent une **réorganisation globale**, particulièrement sur l'emploi des salles du bloc.

Le bloc comporte aujourd'hui quatre salles de chirurgie et 1 salle d'endoscopie avec zone de lavage adossée. À la suite du CREF, les effectifs ont été ajustés afin de n'ouvrir que trois des quatre salles de chirurgie et la salle d'endoscopie. Cette organisation a induit une limitation des vacations disponibles le matin pour la chirurgie ambulatoire (l'après-midi est essentiellement occupée par les urgences).

Dans les cinq années à venir, pour accompagner sa stratégie d'augmentation de l'activité chirurgicale, et le développement de l'ambulatoire, l'établissement entend revoir le fonctionnement et l'emploi des salles du bloc opératoire. Il compte se doter des effectifs suffisants afin de proposer l'ouverture de quatre salles de chirurgie entre 8h00 et 14h00. Les créneaux nouvellement libérés seront dédiés à la chirurgie ambulatoire.

L'augmentation de l'amplitude d'ouverture du service de chirurgie ambulatoire devra s'envisager avec agilité. Son fonctionnement et son organisation devront lui permettre de s'adapter aux programmes et aux besoins des patients comme des professionnels.

Fiche action n°4

Proposer un parcours coordonné et fluide au patient opéré en ambulatoire

Le parcours reste la pièce maîtresse de l'organisation de la chirurgie ambulatoire. Celle-ci commence dès la programmation de l'intervention grâce à la coordination anesthésio-chirurgicale optimisée par l'utilisation du logiciel Time Wise®.

La coordination entre les différentes équipes de préparation préopératoire est nécessaire et se doit d'être optimale. Elle s'entend avec une éventuelle programmation d'un séjour en hôpital de jour « médico chirurgical » (offre combinée de l'HDJ) ou avec le recours à l'équipe mobile de gériatrie interne en fonction de l'âge du patient.

Ensuite, il conviendra d'anticiper la prise en charge post-opératoire au plus tôt. Ceci passe par la délivrance de l'ordonnance de sortie dès la consultation préanesthésique, l'anticipation de la prise en charge de la douleur en lien avec d'éventuels prestataires ou la réservation de place en SSR.

Fiche action n°5

5.2.3 Les consultations externes

L'activité de consultations externes se pratique aujourd'hui au rez-de-chaussée du bâtiment MCO, en vis-à-vis du service de Médecine C et à proximité immédiate du service d'imagerie.

Les locaux comportent 17 salles ayant des dimensions, des équipements et des fonctions différentes. Parmi elles, cinq sont dédiées aux consultations femme-mère-enfant (gynécologie, obstétrique et pédiatrie).

Le parcours patient comporte aujourd'hui des étapes redondantes et chronophages pour le patient comme pour les professionnels. Les zones d'attentes sont également à revoir, avec notamment la matérialisation d'espaces dédiés pour les patients couchés. Enfin la signalétique demeure un point d'attention à reconstruire afin de guider efficacement le patient jusqu'au professionnel de santé.

Activité 2018 – 2022 :

Les années 2020 et 21 sont volontairement écartées du fait de leur atypie liée à l'épidémie de COVID-19.

Activité des consultations externes au CHI BLL

	2018	2019	2022
TOTAL	34 088	34 872	28 200
Part Publique	71%	72%	73%
Praticiens CHI BLL	22 930	23 505	18 633
Praticiens APHM + CHITS + HIA	1525	1716	1962
GCS + Privés + Filieris + AVODD	9633	9629	7605*

Source : DIM / DAF

Aujourd'hui, deux consultations externes sur trois sont assurées par les praticiens du CHI BLL dont la moitié relèvent de la gynécologie-obstétrique. Une consultation sur quatre est réalisée par un professionnel de santé issu du secteur privé, la majorité intervenant dans le cadre du GCS. Toutefois, un nombre non négligeable de consultations faites par les libéraux ne sont pas enregistrées au bureau des entrées.

L'activité a globalement diminué avec la pandémie, mais tend à retrouver sa dynamique antérieure.

Dans les cinq années à venir, l'établissement entend apporter les modifications suivantes :

Adapter l'organisation des consultations externes dans une démarche d'optimisation des parcours et d'amélioration de la qualité du service rendu.

Les modifications envisagées sur les cinq ans à venir impliquent de revoir l'organisation actuelle des consultations externes.

Tout d'abord, il s'agira de faciliter l'accès des patients externes qu'ils soient debout, couchés ou en

fauteuil, au plateau. Pour cela, l'accessibilité du bâtiment, des espaces d'attente et la signalétique devront être adaptées afin de guider la personne au plus près du consultant de la manière la plus efficace possible et de lui assurer une qualité de prise en charge dès son arrivée.

Ensuite, il conviendra d'améliorer la prise de rendez-vous en diversifiant les supports (téléphone, internet, plateformes, etc.) Puis, de revoir le circuit d'admission du patient en consultation en décentralisant les enregistrements vers le secrétariat dédié, guichet unique au plus près des consultants.

L'établissement souhaite aussi optimiser l'équipement et l'utilisation des box de consultations sans en diminuer le nombre afin de proposer davantage de consultations diversifiées à la population. Il entend équiper le plateau de consultations d'une ou plusieurs zones dédiées aux explorations fonctionnelles (EFR, épreuves d'effort, EEG, EMG, pose/dépose d'holter glycémique, holter ECG, MAPA, échographies cardiaques, TSAO, artérielles et veineuses des membres, etc.).

Fiche action n°6

Développer et diversifier l'offre de consultations proposée aux patients dans un contexte de raréfaction des ressources médicales sur le territoire.

Du fait de son rôle d'offreur central de soins sur le territoire, le CHI BLL entend développer et diversifier son offre de consultations spécialisées y compris en médecine générale. D'une part en maintenant et en renforçant l'offre actuelle et d'autre part en proposant de nouvelles.

L'objectif étant de continuer à proposer à la population du Centre Var une offre de proximité alors que l'accès aux médecins libéraux se complexifie sur le territoire. A cet effet, l'établissement entend développer l'offre pédiatrique : en proposant un panel pluriprofessionnel de consultants coordonnés (pédiatres, ostéopathes, orthophonistes, etc.) et en renforçant les consultations de chirurgie viscérales et orthopédiques pédiatriques assurées par les praticiens de l'AP-HM.

En outre, il conviendra aussi de relancer les consultations d'oncologie médicale et hématologique, de pneumologie et de néphrologie. Ainsi que de proposer de nouvelles spécialités qui font défaut sur le territoire comme la neurologie (post-AVC), les maladies neurodégénératives, la rhumatologie ou l'algologie. Pour se faire l'établissement cherchera à renforcer ou à nouer de nouveaux partenariats avec les acteurs du territoire publics, privés et libéraux.

Enfin, pour accompagner cette stratégie, un accent devra être mis sur la communication avec les adresseurs du territoire afin de rendre lisible et attractive l'offre qui sera déployée sur le CHI BLL.

Fiche action n°7

5.3 Une stratégie médicale en chirurgie

Il s'agit dans cette partie de traiter les orientations que l'établissement souhaite donner au bloc opératoire dans les cinq prochaines années en intégrant les objectifs d'agilité, d'utilisation optimisée des salles du bloc opératoire (hors endoscopie), de médicalisation des services de chirurgie et d'optimisation de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC).

Activité 2018 – 2022 :

Les années 2020 et 21 sont volontairement écartées du fait de leur atypie liée à l'épidémie de COVID-19.

*Taux d'occupation des vacations par mois en 2022
(Jours et heures ouvrés)*



Source : TimeWise

Le taux d'occupation des 3 salles de bloc opératoire est de 85% sur les huit premiers mois de 2022. Il s'agit selon les abaques traditionnellement recommandés de la définition d'un bloc « ordonné » car le taux de 85% est considéré comme idéal.

Activité du bloc opératoire au CHI BLL

	2018	2019	2022
TOTAL Chirurgie non ambulatoire	2491	2612	2085
Part publique	73%	75%	76%
Praticiens CHI BLL	1774	1901	1541
Praticiens CHITS + HIA	34	47	35
GCS	683	664	509
TOTAL Chirurgie et anesthésie ambulatoires	3330	3520	3093
Part publique	24%	24%	23%
Praticiens CHI BLL	763	790	569
Praticiens CHITS + HIA	42	64	155
GCS – Actes chirurgicaux	490	525	364
GCS – Endoscopies digestives	2035	2141	2005

Source : DIM / DAF

Les praticiens du CHI BLL assurent la majorité des interventions non ambulatoires réalisées au bloc opératoire. Elles concernent principalement la chirurgie orthopédique, viscérale et gynécologique.

Activité des services d'hospitalisation de chirurgie au CHI BLL

	2018	2019	2022
Total Nombre de séjours	1753	1750	1496
<i>Chirurgie orthopédique et ORL (14 lits)</i>	789	774	790
<i>Part des 75 ans et plus</i>	43%	40%	44%
<i>Chirurgie viscérale et gynéco (14 lits)</i>	965	976	707
<i>Part des 75 ans et plus</i>	19%	19%	22%

Source : DIM / DAF

L'activité des services d'hospitalisation à globalement diminué avec la pandémie, mais tend à retrouver sa dynamique antérieure. Elle a aussi évolué : ses entrées proviennent davantage des urgences et la part des 75 ans et + a progressé.

Dans les cinq années à venir, l'établissement entend :

Développer la médicalisation des services de chirurgie à travers la création d'une unité péri-opératoire gériatrique (UPOG).

La chirurgie en hospitalisation concerne aujourd'hui des patients de plus en plus âgés, atteints de comorbidités et polymédiqués. Ainsi, cette complexité médicale, auparavant gérée en chirurgie, nécessite désormais une **expertise gériatrique**. D'autant que la chirurgie urgente se trouve associée à un risque de mortalité augmenté par rapport à la chirurgie programmée.

Si l'on regarde les données relatives aux patients atteints de fracture de hanche hospitalisés en chirurgie orthopédique en 2019 et 2021, on note que le délai avant l'intervention chirurgicale augmente pour s'établir à 63 heures en 2021 (contre 35 en 2019). Les personnes âgées de 75 ans et plus présentant la moyenne de délai la plus longue. Parallèlement, la durée moyenne de séjour a aussi nettement augmenté, passant de 9,9 jours en 2019 à 13,7 jours en 2021.

Ces données conduisent l'établissement à se fixer des **objectifs pour améliorer la prise en charge des patients âgés en chirurgie**.

Le CHI BLL entend se fixer l'objectif que chaque patient atteint d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, entré par les urgences, soit pris en charge au bloc opératoire en moins de 48 heures avant une orientation en SSR moins de quatre jours après l'intervention.

Pour y parvenir, l'établissement compte se doter d'une **UPOG** disposant d'un gériatre, d'un masseur-kinésithérapeute et d'une assistante sociale intervenant en chirurgie. Ces professionnels auront pour missions de :

- Réserver une solution d'aval au patient dès son admission,
- Adapter les thérapeutiques : conciliation médicamenteuse, travail pour limiter la iatrogénie, adapter les posologies, etc.
- Déetecter et évaluer les complications gériatriques en cours d'hospitalisation
- Faire le lien avec la chaîne gériatrique : infirmiers gériatriques aux urgences, équipe mobile gériatrique, court séjour gériatrique, SSR, EHPAD, etc.

Le CHI BLL compte ainsi améliorer les prises en charge des personnes âgées en chirurgie, réduire leur durée moyenne de séjour et prévenir le risque de dépendance iatrogène. L'établissement souhaite étendre ce concept à l'ensemble de la chirurgie urgente de la personne âgée.

Fiche action n°8

Développer et optimiser la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) pour les patients programmés.

La mise en œuvre de la RAAC s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la satisfaction du patient, de réduction des risques post-opératoires et de fluidification des parcours.

Afin de la déployer, le CHI BLL prévoit d'agir sur la phase préopératoire, opératoire et post-opératoire :

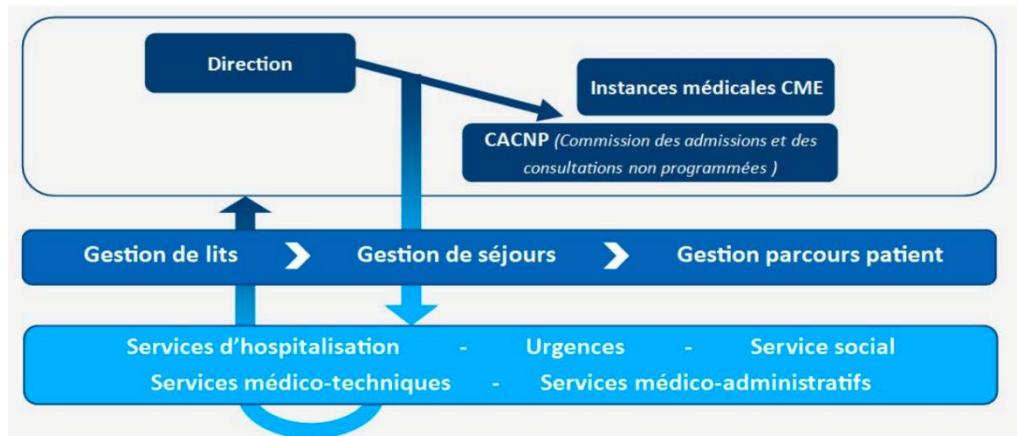
- Avant l'opération : Proposer un bilan coordonné en hôpital de jour prévoyant des consultations et examens avec plusieurs professionnels (chirurgien, anesthésiste, kinésithérapeute, diététicien, médecin de la douleur, médecin gériatre, etc.).
- Le jour de l'opération : Proposer une chirurgie moins invasive couplée à une anesthésie multimodale.
- Après l'opération : Proposer un réveil précoce en salle, puis un transfert en service et une réhabilitation précoce avant une sortie en lien avec le dispositif PRADO ou un prestataire.

Par ailleurs, afin d'optimiser encore davantage la RAAC, l'établissement envisage notamment de créer un poste de coordinateur RAAC, de renforcer l'équipe de kinésithérapeute, de programmer les différentes étapes du parcours dès la phase préopératoire, ou encore de développer le J0 en chirurgie conventionnelle.

La RAAC pourra concerner la chirurgie digestive (colorectale, bariatrique, etc.), l'orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou, ligamentoplastie) ou la gynécologie-obstétrique (césarienne, hystérectomie, ovariectomie).

Fiche action n°9

5.4 Du pilotage des lits au pilotage des parcours



Dans les cinq années à venir, l'établissement entend développer la **gestion des parcours** en appliquant avec agilité les objectifs suivants :

- Faire évoluer la **gestion des lits** vers la **gestion des parcours**
- Créer une **hotline** pour les entrées directes, d'abord pour les 75 ans et plus, puis pour l'ensemble des patients.
- Flécher les parcours au moyen d'un **théâtre des parcours** décrivant les pathologies principales, les DMS cibles, le lien avec l'amont et l'aval

Activité 2018 – 2022 :

Les années 2020 et 21 sont volontairement écartées du fait de leur atypie liée à l'épidémie de COVID-19.

Activité des unités d'hospitalisation du CHI BLL

	2018	2019	2022
TOTAL des séjours (MCO)	6125	6170	5817
Part des entrées par les urgences	56%	56%	62%
Part des 75 ans et plus	36%	35%	38%
Dont Médecine	2824	2843	2786
Part des entrées par les urgences	80%	81%	87%
Part des 75 ans et plus	59%	59%	62%
Dont Chirurgie	1753	1750	1496
Part des entrées par les urgences	56%	55%	69%
Part des 75 ans et plus	29%	28%	34%

Source : DIM / DAF

Aujourd'hui, à l'échelle du secteur MCO du CHI BLL, près de trois admissions sur quatre en service d'hospitalisation font suite à un passage aux urgences. Plus d'un patient hospitalisé sur trois est âgé d'au moins 75 ans. Ces deux indicateurs sont en progression depuis la période COVID.

Créer un guichet unique à disposition des acteurs de santé du territoire afin de favoriser les admissions directes en service de soins aigus.

Le CHI BLL entend créer une hotline fonctionnant cinq jours sur sept qui constituera un **point d'entrée unique pour les admissions directes** dans les unités d'hospitalisation en MCO.

Grâce à un numéro unique, elle sera joignable en jours ouvrés la journée. Une messagerie sera prévue pour les débordements. Elle s'adressera aux médecins libéraux du territoire, aux autres professionnels de santé adresseurs (IDEL, sage-femmes libérales, etc.), aux SSR et USLD, à l'HAD, aux établissements médicaux-sociaux des champs « Personnes âgées » et « Personnes porteuses de handicap », ainsi qu'aux équipes mobiles (équipe territoriale de soins palliatifs, équipe mobile gériatrique de territoire, équipe de liaison en addictologie) et aux maisons de santé pluridisciplinaire.

Elle permettra après recueil des informations du patient délivré par l'adresseur, de planifier une admission directe dans les 48 heures, sous réserve d'une validation médicale préalable. Le dispositif devra s'adapter avec agilité aux pics d'activité et aux épisodes de tension.

Sa mise en œuvre se fera en coordination avec le dispositif d'infirmier gériatrique aux urgences censé prévenir le passage aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans ainsi qu'avec le dispositif de gestion des parcours du CHI BLL.

Le guichet unique des admissions directes sera d'abord réservé aux personnes âgées de 75 ans et plus en jours ouvrés. Il aura ensuite vocation à s'étendre. D'abord aux weekends et jours fériés, puis au reste des patients adultes.

Le dispositif participera à la prévention des passages évitables aux urgences et à la réduction de la mortalité, de la dépendance iatrogène et des comorbidités associées. Il s'inscrit dans la dynamique d'amélioration des parcours en proposant une prise en charge précoce, programmée et organisée. Il permettra de réduire les hébergements aux effets délétères sur les patients, notamment gériatriques dans une logique « du bon patient, au bon endroit et au bon moment ». Il contribuera à sécuriser les prises en charge et à réduire le risque contentieux. Il aura enfin vocation à améliorer l'image extérieure de l'établissement et à développer plus avant les liens entre le CHI BLL et son territoire.

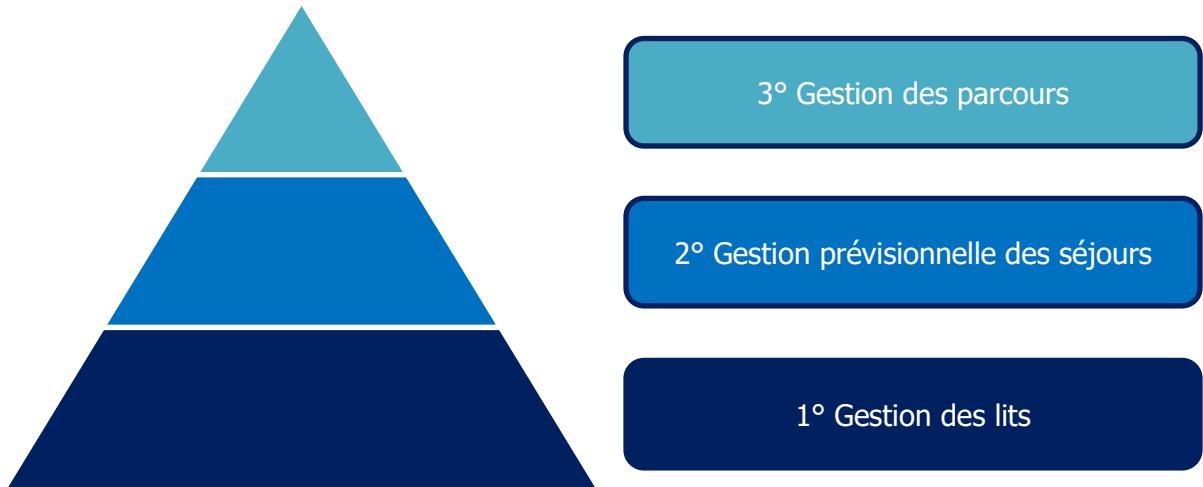
Fiche action n°10

Faire évoluer la gestion des lits au CHI BLL vers une gestion prévisionnelle des séjours et à termes des parcours.

Le CHI BLL a pour objectif de faire évoluer le dispositif de **gestions des lits** en vigueur aujourd’hui. D’abord en la dotant d’outils de suivi fiables, fonctionnels, ergonomiques et si possible actualisés « en temps réel ».

Ensuite, en y intégrant des instruments de **gestion prévisionnelle des séjours**. Ceux-ci permettront d’une part de suivre et d’anticiper l’activité programmée comme non programmée, et d’autre part de s’adapter aux flux d’activité.

Enfin, en lui conférent une dimension de « **gestion des parcours** » amenant à structurer ces derniers en amont et en aval de l’hôpital.



Cette démarche s’inscrit dans une dynamique d’amélioration et de fluidification des parcours. Elle vise à structurer les séjours et à limiter le recours à l’hébergement en promouvant « le bon patient, au bon endroit et au bon moment ». Elle participe à renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge, à réduire le risque d’infections nosocomiales. Elle conduira à limiter, alléger voire à prévenir les épisodes de tension.

Pour cela, le CHI BLL entend se doter d’une **cellule de gestion des séjours**, formaliser un **thèsausrus des parcours** avec DMS cibles et chemins cliniques prioritaires puis de substitution par pathologie. Un questionnement sera également engagé autour des bedbloqueurs et des organisations à mettre en œuvre pour repérer, anticiper et préparer leur sortie dès l’entrée.

Fiche action n°11

5.5 Filière Médecine polyvalente

Le secteur de médecine regroupe deux services de 30 lits : la Médecine C située au rez-de-chaussée et la Médecine B au 3ème étage. Tous deux prennent aujourd’hui en charge des patients polyvalents.

La filière Médecine comprend également une unité saisonnière de 9 lits accolée à la Médecine B. Activée entre novembre et mars, elle permet à l’établissement d’augmenter temporairement son capacitaire lors de pics épidémiques.

Au-delà de l’hospitalisation conventionnelle, la filière se trouve renforcée par l’équipe mobile de soins palliatifs, l’équipe mobile gériatrique, l’équipe mobile gériatrique de territoire ainsi que l’équipe de liaison et de soins en addictologie. Elle travaille en réseau avec d’autres acteurs du territoire et notamment l’HAD ou les équipes de psychiatrie du secteur de Pierrefeu.

La filière comporte enfin le SSR polyvalent de La Source pouvant accueillir 30 patients.

Chiffres clés

Activité de la Médecine en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Séjours</i>		
<i>Dont unité saisonnière</i>	2 786	5%
<i>Part d'entrée par les urgences</i>	111	/
<i>Principales spécialités</i>	87%	/
- Pneumologie :	27%	
- Gastroentérologie :	16%	
- Neurologie :	8%	
- Cardiologie :	8%	
- Urologie / Néphrologie :	8%	
- Endocrinologie :	5%	
<i>Consultations</i>	5 872	- 17%

Source : DIM / DAF

Réorganiser l'offre de spécialité proposée aux patients et développer le spectre des consultations.

La filière Médecine souhaite organiser des secteurs de spécialités afin d'améliorer l'accueil des patients, développer son attractivité et répondre aux attentes des professionnels intervenant en ville. Elle propose ainsi de **donner une orientation spécialisée à chaque unité de Médecine** en préservant leur capacité de prise en charge polyvalente et non cloisonnée des patients.

	Médecine B	Médecine C
Orientation	Endocrinologique Infectieux Digestive Court séjour gériatrique Soins palliatifs	Cardiologique Pneumologique Addictologique Neurologique

L'orientation des hospitalisations entre les deux unités se fera selon les critères d'un thésaurus de parcours renouvelé commun à l'établissement précisant les chemins cliniques préférentiels et de substitution en fonction de la pathologie principale du patient (voir filière évolution de la gestion des lits).

Le SSR de la Source conservera une dimension polyvalente. Il conviendra d'adapter son organisation en cohérence avec les projets des filières personnes âgées et chirurgie / bloc opératoire. L'objectif étant de fluidifier les parcours des patients en proposant des admissions programmées dans les services d'aval.

Fiche action n° 12

La dynamique de spécialisation des deux unités de Médecine s'accompagnera du **développement des consultations externes et des avis donnés en service** en lien avec les spécialités précitées et d'autres comme la néphrologie, la neurologie, la pneumologie, la dermatologie, l'ophtalmologie, la stomatologie ou la rhumatologie. Pour se faire l'établissement entend nouer une stratégie partenariale avec les acteurs du territoire : GHT, établissements publics ou privés de santé, professionnels libéraux, etc.

Tirant partie de la fusion, et afin de répondre aux besoins de soins de proximité des patients et résidents du Luc-en-Provence, des consultations externes de médecine pourront également être envisagées en présentiel ou à travers le développement de la télémédecine.

Fiches action n° 13 & 19

Améliorer, sécuriser et fluidifier la prise en charge des patients gériatriques polypathologiques y compris ceux présentant des troubles cognitifs.

La filière souhaite améliorer l'accueil des patients polypathologiques de 75 ans et plus. Ceci passe notamment par une fluidification des parcours du sujet âgé et une réduction du risque de dépendance liée à la durée d'hospitalisation.

Fort de cet objectif, l'établissement souhaite créer **un court séjour gériatrique** de 12 lits positionné sur l'unité de Médecine B. Le secteur disposerait du support de compétences gériatriques : médecin gériatre, kinésithérapeute, assistante sociale, ergothérapeute, psychomotricien, etc.

Parallèlement, la filière propose de travailler conjointement avec la filière gériatrique et les structures médico-sociales de La Source et du Luc-en-Provence aux parcours de soins des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et déambulants. Afin de sécuriser leur accompagnement dans le service le plus adapté à leur état et fluidifier leur prise en charge.

Fiche action n° 14 & 15

Améliorer la prise en charge des soins palliatifs au sein des unités de médecine avec l'identification de lits dédiés et l'articulation avec le territoire.

La filière souhaite **identifier des lits d'hospitalisation dédiés aux soins palliatifs au sein des unités de Médecine**. Ainsi, trois chambres particulières positionnées en Médecine B serviront à cet effet sous réserve de l'autorisation de l'ARS.

L'équipe territoriale de soins palliatifs interviendra comme conseil et ressource auprès des équipes médico-soignantes formées à la prise en charge quotidienne de ces patients.

Fiche action n° 18

Déployer des organisations agiles garantissant la qualité des parcours et des soins prodigués.

La filière propose de créer une **hotline** fonctionnant cinq jours sur sept qui constituera un **point d'entrée unique d'admission directe dans les unités de médecine** et les autres services du MCO (*voir filière « Du pilotage des lits au pilotage des parcours »*).

Ce dispositif permettra notamment de répondre aux demandes d'hospitalisation faisant suite aux consultations, aux interventions des équipes mobiles, ainsi qu'aux besoins des professionnels de santé du territoire. Il s'inscrit ainsi dans la démarche de réduction des passages évitables aux urgences et d'amélioration des parcours en proposant une prise en charge précoce, programmée et organisée. Il participe au développement du lien ville-hôpital. Sa mise en œuvre se fera en coordination avec le dispositif d'infirmier gériatrique aux urgences censé prévenir le passage aux urgences des personnes

âgées de plus de 75 ans et avec le dispositif de gestion des parcours du CHI BLL et du GHT.

Fiche action n° 17

Parallèlement, la filière souhaite préserver et même enrichir son agilité à adapter le capacitaire pour faire face aux pics d'activité en cas d'hôpital en tension ou de pic épidémique. Cela passe par **le maintien des lits dits de saisonnalité**. En dehors des périodes de tensions, ces lits au nombre de 12, auraient vocation à augmenter l'activité programmée en Médecine.

Fiche action n° 18

5.6 Filière Bloc opératoire – Chirurgie – Anesthésie – Soins critiques

Le pôle interventionnel propose une offre de consultations et de soins médico-chirurgicaux diversifiée autour d'une prise en charge personnalisée des patients, en ambulatoire comme en hospitalisation conventionnelle. Il prend en charge les urgences chirurgicales, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 et mène des activités chirurgicales et exploratrices programmées.

Les activités de chirurgie pratiquée au sein du CHI BLL portent sur la chirurgie viscérale, la chirurgie orthopédique et traumatologique, la chirurgie gynécologique et l'obstétrique. Grâce au partenariat noué avec le CHITS, l'HIA Saint-Anne et le secteur libéral sous la forme d'un groupement de coopération sanitaire, l'activité chirurgicale s'étend également à d'autres spécialités : ORL, stomatologie, vasculaire, urologie notamment. Toutes ces spécialités peuvent être réalisées en chirurgie ambulatoire. Le CHI BLL assure également une forte activité d'endoscopie digestive diagnostique et thérapeutique.

L'équipe d'anesthésie-réanimation participe à la dynamique d'activité du bloc opératoire, de la maternité et de l'unité de surveillance continue. Elle assure la permanence des soins en garde sur place.

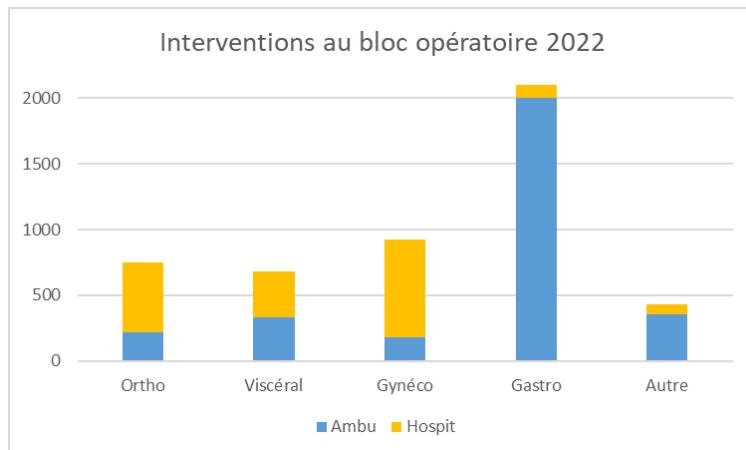
Le CHI BLL dispose d'une unité de soins intensifs polyvalents, non accolée à une réanimation. Dans une logique de gradation des soins critiques, l'établissement conventionne avec le service de réanimation du CHITS et de l'HIA Saint-Anne à Toulon. Ces lits représentent par ailleurs des lits d'aval pour les réanimations varoises afin de recevoir des patients du bassin de Brignoles.

Chiffres clés

Activité de la chirurgie et du bloc en 2022

	2022	
<i>Pathologies principales</i>	Chirurgie viscérale : - Voies biliaires : 19 % - Hernies : 14 % - Diverticulose : 8 % - Appendice : 10 % - Tube digestif autre : 16 %	Chirurgie orthopédique : - Hanche : 38 % - Membre sup : 20 % - Rachis : 8 % - Genou : 5 % - Membre inf autre : 14 %
<i>Part d'entrée par les urgences</i>	69 %	
<i>Consultations</i>	12 621	

Source : DIM / DAF



Source : DIM / DAF

Principal recours en chirurgie dans sa zone de recrutement, le CHI BLL se situe néanmoins dans un secteur concurrentiel fort où les habitants acceptent de parcourir une distance importante pour rejoindre d'autres établissement.

Dans ce contexte, certaines évolutions sont nécessaires et vont être déclinées ci-après.

Diversifier et développer l'offre de consultations et de chirurgies proposée aux patients pour répondre aux besoins du territoire en cohérence avec la stratégie du GHT.

Le CHI BLL souhaite accroître et diversifier l'activité chirurgicale :

- **En maintenant et développant les spécialités existantes** assurées par les praticiens du CHIBLL (viscéral, ortho-traumatologie, gynécologie), par les partenaires du GHT (viscéral, urologie, vasculaire) et par les chirurgiens libéraux (vasculaire, ORL, stomatologie).
- **En attirant de nouvelles spécialités** comme l'ophtalmologie, etc.

Fiche action n° 20

Pour consolider et renforcer son offre de spécialité, elle entend **poursuivre et amplifier la dynamique partenariale** avec les spécialistes de l'HIA Saint-Anne et du CHITS, ceux des autres établissements publics et privés de la région (notamment la zone d'Aix-Marseille), ainsi qu'avec les libéraux. Dans cette optique elle propose de maintenir et d'étendre l'ouverture du plateau technique du bloc opératoire aux acteurs extérieurs.

Fiche action n° 21

Parallèlement, la filière entend **augmenter son offre et son volume de consultations** sur le site MCO de Brignoles (voir filière « ouverture à la ville ») et se projeter à l'extérieur. Elle propose ainsi de poursuivre le développement des consultations avancées en chirurgie sur le territoire de Saint-Maximin-la-Sainte-Baume et du Luc-en-Provence. L'objectif recherché est d'améliorer l'adressage des patients de ces secteurs, tiraillés entre Draguignan et Aix-en-Provence, vers le CHI BLL.

Fiche action n° 22

L'établissement compte **poursuivre et étendre la dynamique ambulatoire pratiquée aujourd'hui**. Alternative à l'hospitalisation conventionnelle, la chirurgie ambulatoire peut en effet se développer sur l'ensemble des activités chirurgicales réalisées au niveau de l'établissement, que ce soit avec les chirurgiens spécialistes du CHI BLL, ceux du GHT ou les libéraux du GCS. Elle permettra d'améliorer la prise en charge des patients, l'efficience des plateaux techniques et conduira à redéfinir les parcours des patients en chirurgie.

Fiche action n° 23

Poursuivre la démarche d'amélioration et de fluidification des parcours et des prises en charge des patients en chirurgie.

L'établissement souhaite mettre en place la réhabilitation post opératoire accélérée (RAAC) pour toutes les activités de chirurgie programmée qui nécessitent 0 à 4 jours d'hospitalisation.

Ce dispositif permettra de faciliter les admissions et de proposer un retour précoce à domicile ou en SSR. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la satisfaction du patient, de réduction des risques post-opératoires et de fluidification des parcours. La RAAC prendra ainsi toute sa place dans l'optimisation d'un parcours spécifique pour les personnes âgées en chirurgie.

Afin de la déployer, le CHI BLL prévoit d'agir sur la phase préopératoire, opératoire et post-opératoire :

- Avant l'opération : Proposer un bilan coordonné en hôpital de jour prévoyant des consultations et examens avec plusieurs professionnels (chirurgien, anesthésiste, kinésithérapeute, diététicien, médecin de la douleur, médecin gériatre, etc.).
- Le jour de l'opération : Proposer une chirurgie moins invasive couplée à une anesthésie multimodale.
- Après l'opération : Proposer un réveil précoce en salle avec visu sur l'articulation qui bouge sans douleur, puis un transfert en service et une rééducation précoce avant une sortie en lien avec le dispositif PRADO ou un prestataire.

Par ailleurs, afin d'optimiser encore davantage la RAAC, l'établissement envisage notamment de créer un poste de coordinateur RAAC, de renforcer l'équipe de kinésithérapeute, de programmer les différentes étapes du parcours dès la phase préopératoire, ou encore de développer le J0 en chirurgie conventionnelle.

La RAAC pourra concerner la chirurgie digestive (colorectale, bariatrique, etc.), l'orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou, ligamentoplastie) ou la gynécologie-obstétrique (césarienne, hysterectomie, ovariectomie).

L'intégration des patients dans la RACC pourra être anticipée dans le cadre d'une offre combinée en hôpital de jour telle que décrite dans le groupe transversal « ouverture à la ville ».

Fiche action n° 24

La filière entend également travailler à **fluidifier les parcours des patients et résidents entre les structures extérieures du CHI BLL (La Source, Le Luc-en-Provence) et le site MCO** afin de :

- Faciliter l'admission directe ou l'entrée programmée ainsi que l'accès aux consultations ou au plateau technique du bloc opératoire.
- Réduire les durées d'hospitalisation en soins aigus en permettant des transferts fluides, voire programmés, vers les services de SSR de Brignoles et du Luc-en-Provence.

A cet effet, l'harmonisation des environnements numériques métier apparaît comme un levier d'optimisation des parcours entre les sites du CHI BLL.

Fiche action n° 25

En outre, elle propose, en lien avec le service concerné, d'organiser une **filière ambulatoire pour les patients passés aux urgences ou à la maison médicale de garde** et ne nécessitant pas un acte chirurgical en urgence immédiate. Ceux-ci pourraient ainsi se voir proposé une opération en urgence différée le lendemain. Cette démarche participerait à la rationalisation des hospitalisations évitables.

Fiche action n° 26

Dans la dynamique d'amélioration de la qualité des soins, des pratiques et de recherches de bien être pour les patients, la filière entend **poursuivre et étendre le recours à l'anesthésie sous hypnose**. Facteur d'attractivité pour les patients, le développement de l'hypnose comme alternative ou complément à l'anesthésie générale participera à l'amélioration du vécu du parcours patient et à la réduction du temps d'hospitalisation. Il aura aussi pour effet de réduire la consommation de médicaments et le risque de iatrogénie associé.

Fiche action n° 27

Adapter et optimiser le fonctionnement du bloc opératoire aux projets de développement d'activité.

Afin de suivre les projets de développement et de diversification de l'activité chirurgicale, la filière entend optimiser les temps de vacation des salles.

Avec l'évolution attendue de l'activité, l'établissement serait amené à réouvrir le matin la quatrième salle du bloc opératoire, actuellement fermée. Disposer d'une salle supplémentaire, éventuellement dédiée à l'ambulatoire, serait un facteur d'attractivité pour les spécialistes du territoire.

Fiche action n° 28

Accompagner le passage aux soins intensifs polyvalents en cohérence avec la stratégie territoriale des soins critiques.

L'hôpital porte **un projet d'extension à 8 lits de l'unité de soins intensif polyvalent**, en cohérence avec le projet médical de territoire et le cahier des charges des nouvelles autorisations en soins critiques. L'installation de deux lits supplémentaires s'inscrit dans la dynamique d'amélioration des flux des patients en réanimation dans le cadre de la gradation des soins critiques sur le territoire varois.

De plus, la pandémie de COVID-19 a montré l'importance de disposer de lits de soins critiques en quantité suffisante et transformables en lits de réanimation en cas de besoin. Le CHI BLL a fait la preuve de cette agilité pendant la période épidémique.

Si en dehors des crises sanitaires, le recrutement de l'USIP demeure aujourd'hui majoritairement chirurgical (post opératoire), l'augmentation du nombre de lits de soins critiques disponibles s'inscrit dans la dynamique de développement d'activité chirurgicale et médicale entreprise par l'établissement.

Fiche action n° 29

5.7 Filière Urgences

Les Urgences du Centre hospitalier de Brignoles ont intégré de nouveaux locaux de 1400 m² dédiés à l'accueil des patients le 28 novembre 2018. Le service comprend 8 box doubles, deux simples et une SAUV double, soit 20 places pour des patients sur brancards. La ZSTCD, intégrée au bâtiment des urgences, comporte 10 chambres seules. La rénovation s'est suivie d'une augmentation du nombre de passage de 12% dépassant les 41 000 passages en 2022. L'objectif du service des Urgences pour les cinq ans à venir est de conserver les bénéfices relatifs à l'agrandissement du bâtiment en limitant les phénomènes d'engorgement. Dans cette optique, des mesures ont été mises en œuvre pour s'adapter à l'afflux de patients :

- Renfort d'un agent de liaison (famille et équipe) pendant les pics d'activité à partir de l'été 2022.
- Déploiement d'un renfort médical la nuit en semaine à compter du 27 février 2023 afin de tenir compte de la pénibilité croissante de la permanence des soins nocturnes.
- Mise en place en mai 2022 des infirmiers gériatriques aux urgences (IGU) censés prévenir le passage aux urgences des patients de 75 ans et plus, organiser des admissions directes dans les services de soins aigus ou de suite, ainsi que conduire des évaluations gériatriques pour les patients âgés admis aux urgences le cas échéant.
- Mise en œuvre du Télé-AVC au moment de l'installation de l'IRM depuis le début de l'été 2022 selon le strict respect des procédures et accords établis avec l'équipe UNV du CHITS et de l'HIA Saint-Anne.
- Intégration du SSR du Luc-en-Provence (Site annexe) dans la réponse disponible en cas de plan Hôpital en Tension (HET) depuis la fusion.

Chiffres clés

Activité des urgences du CHI BLL en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Passages aux urgences</i>		
<i>Dont passages relevant psychiatrie générale</i>	42 315	16%
<i>Dont passages relevant de pédopsychiatrie</i>	1066	/
<i>Passages par classe d'âge :</i>	159	/
- <i>0 -15 ans</i>	22%	
- <i>16-44 ans</i>	35%	/
- <i>45-74 ans</i>	27%	
- <i>+75 ans</i>	15%	
<i>Durée moyenne d'attente</i>	1 h 50	/

Source : DIM / DAF

Face à la dynamique d'accroissement de l'activité dans un contexte de fermeture ponctuelle ou répétée de plusieurs services d'urgences des territoires environnants, les urgences du CHI BLL devront préserver leur capacité d'adaptation.

Agir sur l'amont et l'aval des urgences pour limiter les passages évitables et fluidifier les parcours des patients.

L'objectif est de limiter l'augmentation des passages aux urgences voire à termes d'en diminuer la fréquentation.

Pour se faire, le service des urgences entend engager une réflexion sur l'amont en renforçant l'articulation avec la médecine libérale afin de réduire les passages évitables. Il s'agit aussi de développer les admissions directes ou programmées dans les services de soins, en SSR et en EHPAD.

A ce propos, le CHIBLL entend travailler à un **protocole d'admission directe entre les sites de Brignoles et du Luc** permettant d'éviter un passage systématique par les urgences pour les résidents et patients.

Dans ce cadre, et afin de permettre la mise en place de procédure d'admissions directes entre les services du Luc en Provence et les services de MCO, les deux sites devront adapter leur environnement numérique pour le rendre interopérable. Ces admissions directes éviteraient les passages aux Urgences parfois délétères des personnes âgées.

Parallèlement, le service propose d'agir sur l'aval à travers une diversification des solutions proposées (lits, places, protocoles, salon de sortie, etc.) afin de recentrer les urgences sur leurs missions propres.

Les pédiatres du CHI BLL pourront donner des avis aux urgences dans le cadre de protocoles partagés.

Fiche action n° 30

Déployer un centre de soins non programmés à proximité du CHI BLL afin de recentrer les Urgences sur leur cœur de métier.

Le service des urgences propose de déployer des consultations non programmées en lien avec la CPTS sous la forme d'un **centre de soins non programmés** qui intervientrait en amont des urgences. Ce centre ferait intervenir des médecins et infirmiers dans le cadre d'une activité libérale ou mixte. Il accueillerait des patients sans rendez-vous pour prendre en charge des soins non urgents, en particulier des soins qui nécessitent des actes complémentaires ou thérapeutiques.

Le CHI BLL souhaite créer, expérimenter ou devenir partenaire d'un centre mobilisé à cet effet, situé au sein des locaux de l'établissement ou à proximité. Ce projet pourra donner lieu à une convention

tripartite conclue entre l'hôpital, le centre de soins non programmés et l'ARS.

Fiche action n° 31

Développer des partenariats à l'échelle du territoire afin d'améliorer la prise en charge des adultes et enfants psychiatriques.

La prise en charge spécifique de patients adultes ou enfants psychiatriques paraît actuellement insuffisante sur le territoire et représente une fragilité pour le service des urgences du CHI BLL, lequel ne dispose pas de secteur de psychiatrie ou de pédopsychiatrie.

Ainsi, le service propose de travailler sur cette prise en charge avec le CH Henri Guérin de Pierrefeu, y compris sur la pédopsychiatrie, bien que ce dernier ne dispose pas de l'autorisation d'hospitaliser des mineurs psychiatriques.

Concernant les adultes, le service des urgences propose de matérialiser deux lits type « CAP 48 » au sein de l'UHCD en partenariat avec le CH de Pierrefeu afin d'améliorer efficacement la prise en charge des patients adultes relevant d'une pathologie psychiatrique.

Fiche action n° 32

5.8 Filière Oncologie

L'activité d'oncologie du CHI BLL est aujourd'hui assurée au sein de l'hôpital de jour où elle est associée à l'activité de médecine. L'unité se trouve située au troisième étage du bâtiment MCO, sans entrée dédiée aux patients immunodéprimés.

Pour répondre à la demande croissante sur le territoire, la filière oncologie du CHIBLL entend poursuivre son effort de développement d'une offre d'accueil et de prise en charge de qualité. Par ailleurs, les tensions pesant sur la démographie médicale conduisent à nouer des partenariats constructifs et à se rapprocher des établissements de santé voisins afin de constituer une filière oncologique de territoire.

Chiffres clés

Activité d'oncologie du CHI BLL en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Séances de chimiothérapie</i>	565	29%
<i>Consultations externes</i>	95	/
<i>Consultations d'annonce</i>	33	/

Source : DIM / DAF / HDJ

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement du CHIBLL, une attention particulière sera portée au renforcement de la prise en charge oncologique pour déployer une offre de qualité, sûre et ouverte aux besoins de l'ensemble du territoire. Ces objectifs feront l'objet d'une évaluation continue auprès des patients.

Développer une offre oncologique d'hôpital de jour de qualité, sécurisée, centrée sur les besoins des patients et coordonnée avec le territoire.

La filière entend développer le versant oncologique de l'hôpital de jour, en lien avec les activités de médecine à travers l'amélioration de l'accueil des patients en chimiothérapie. Elle souhaite **développer son réseau** avec plusieurs centres de référence sur le territoire comme l'Institut Paoli Calmette à Marseille, le CHITS, l'HIA Saint-Anne ou le Centre Hospitalier intercommunal d'Aix-Pertuis afin de répondre aux besoins de proximité des patients et d'augmenter le temps de vacation médicale pour soutenir l'activité. Elle ambitionne de faire de l'hôpital de jour un outil de travail moderne et complet afin d'inciter oncologues et paramédicaux qualifiés à y exercer.

Fiche action n° 33

L'augmentation de l'activité impliquera un taux de rotation accru des places dédiées et un accroissement du capacitaire de l'HDJ. Pour y parvenir, la filière souhaite adapter ses organisations, en lien avec ses partenaires du territoire et avec les autres services de l'établissement. Elle entend disposer des cytotoxiques dès le matin et retravailler son lien avec le plateau d'imagerie du CHI BLL dans une dynamique d'amélioration des prises en charge. Elle vise notamment la réduction des délais de rendez-vous des examens urgents, l'augmentation des plages d'échographie, ainsi que la mise en place d'appareil de mammographie, tomosynthèse et angiomammographie.

Fiche action n° 34 & 38

Structurer les projets de soins de support et d'accompagnement : accueil, information des patients, réseaux d'accompagnement et éducation thérapeutique.

La maladie et les traitements peuvent altérer la qualité de vie personnelle, familiale, sociale et professionnelle des patients. Ces transformations au quotidien demandent un accompagnement avant, pendant et après les traitements. L'éducation thérapeutique est un accompagnement personnalisé adapté au parcours de soins qui aide à traverser les périodes de traitement, de post-traitement, à sortir de l'isolement et à améliorer la qualité de vie.

Actuellement au CHI BLL, des IDE, une psychologue et une diététicienne sont formées à l'éducation thérapeutique. Les programmes dispensés correspondent au référentiel proposé et validé par l'ARS : soit :

- « Cancer du sein et chimiothérapie adjuvante »,
- « Mieux vivre pendant et après ma radiothérapie »,
- « Comment gérer mon traitement oral »,
- « Education thérapeutique des patientes ayant un cancer du sein et sous hormonothérapie ».
- « Gestion des stomies »

Pour suivre la demande grandissante des patients et l'objectif des tutelles, la filière entend **développer et davantage structurer cette activité de soins de support et d'accompagnement** avec suivi et réévaluation post-chimiothérapie en ayant éventuellement recourt à un temps soignant dédié (IDEC).

Fiche action n° 35

Développer des consultations d'oncologie et réinitier les réunions de concertation pluridisciplinaires.

L'établissement souhaite également **développer son offre et son volume de consultations oncologiques**. Il se propose ainsi de faire intervenir des spécialistes des établissements de référence du territoire au moins une fois par semaine.

L'augmentation des consultations pourra notamment permettre à l'établissement, en lien avec ses partenaires du GHT, du territoire et avec la filière concernée de pérenniser une offre de chirurgie oncologique digestive pour laquelle il est autorisé.

Fiche action n° 36

Par ailleurs, l'établissement souhaite également réinitier les réunions de consultation pluridisciplinaires avec les équipes du CHITS et de l'HIA Saint-Anne dans le champ digestif et à terme gynécologique.

Fiche action n° 37

5.9 Filière périnatale

Le CHIBLL dispose d'une maternité de niveau 1 de 15 lits. Située à 45 minutes de la maternité la plus proche, elle répond à un besoin de proximité du territoire. L'offre obstétrique se trouve complétée d'une prise en charge en chirurgie gynécologique et en pédiatrie. Le volume des consultations des gynéco-obstétriciens et des sage-femmes représente la majorité des consultations externes réalisées par les praticiens du CHI BLL. A contrario, les consultations pédiatriques sont à renforcer.

Dans les cinq prochaines années, l'établissement a pour objectif de développer l'attractivité de la filière périnatale. D'une part auprès des parturientes en diversifiant et en complétant l'offre de soins proposée. D'autre part auprès des professionnels, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, sage-femmes et paramédicaux afin de garantir la continuité de l'activité, d'assurer la permanence des soins de qualité et de juguler la fuite de patientèle.

En outre, la filière souhaite approfondir le lien ville-hôpital, indispensable à la fluidité des parcours, au suivi de la patientèle et des nouveau-nés, avec les professionnels libéraux du territoire. Dans cette optique, l'établissement entend développer les filières d'adressage des patients et engager des actions de communication auprès de la population.

Chiffres clés

Activité de la filière périnatale en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Accouchements</i>	656	8%
<i>Consultations</i>	9 707	- 3%
<i>Gynéco bus (nombre de passages)</i>	877	/

Source : DIM / DAF

La réponse de la filière périnatale à ces enjeux se déclinent ainsi sur 4 axes principaux de travail :

Accroître l'activité d'obstétrique et de gynécologie en développant les consultations avec les praticiens et les sage-femmes.

En lien avec la pérennisation du Gynéco bus, la filière périnatale souhaite proposer **davantage de consultations externes** afin de répondre aux besoins de la population, notamment les consultations gynécologiques de suivi physiologique. Pour se faire, l'établissement envisage le conventionnement

ou le recrutement de sage-femmes hospitalières, libérales et de praticiens.

Les sage-femmes libérales interviendraient non seulement pour consulter, mais aussi pour réaliser des accouchements physiologiques sans médication. Une prise en charge médicale assurée par les praticiens de la filière sera possible en cas de complication. En outre, un lien sera tissé avec les pédiatres pour préparer le suivi.

La filière entend également développer la prise en charge gynécologique ambulatoire : rééducations du périnée, suivis gynécologiques, entretiens prénataux et postnataux précoces, etc.

Fiche action n° 39

Aménager une troisième salle de naissance en salle nature.

Aujourd’hui, l’établissement dispose de deux salles de naissance et d’une salle d’amniocentèse. Le projet porte sur la transformation de cette dernière en **salle « nature »** afin de proposer une offre différente aux parturientes dans une dynamique d’ouverture et d’innovation.

Source d’attractivité supplémentaire pour la patientèle, elle pourra s’accompagner d’une augmentation du nombre d’accouchements. De plus, disposer d’une troisième salle de naissance apportera davantage de sécurité lors des pics d’activité durant lesquels deux salles ne suffisent plus.

Fiche action n° 40

Développer et consolider l’activité de pédiatrie en proposant une nouvelle offre de prise en charge externe pour fluidifier la filière urgences et pérenniser les recrutements.

La filière périnatale souhaite **développer son offre et volume de consultations pédiatriques** grâce au recrutement de pédiatres et à l’intervention de professionnels libéraux (kinésithérapeutes, ostéopathes, orthophonistes). Au besoin, l’augmentation de l’activité pourra conduire à dédier une deuxième salle de consultation pédiatrique afin de répondre aux attentes du territoire.

Les pédiatres du CHI BLL pourront donner des avis aux urgences dans le cadre de protocoles partagés.

Fiche action n° 41

Solliciter une autorisation pour ouvrir deux lits kangourou en partenariat avec le service de néonatalogie du CHITS.

L'aménagement de deux chambres de la maternité en « lit kangourou » s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité à travers le maintien du lien parent-enfant et de diversification de l'offre proposée à la population. Elle permettrait d'éviter des transferts pour hospitalisation de moins de 24h. Le dispositif respecterait l'ensemble des conditions prévues pour la néonatalogie simple. Il se tiendrait en cohérence et concertation avec l'équipe de néonatalogie du CHITS dans le cadre d'une convention.

Disposer de deux lits kangourou sur le territoire permettrait aussi de disposer d'une solution de recours supplémentaire en cas de pic épidémique pédiatrique. Par ailleurs, le projet participerait à améliorer l'attractivité de la filière périnatale du CHI BLL auprès des usagers comme des professionnels.

Fiche action n° 42

5.10 Filière Personnes âgées

L'accompagnement de la personne âgée concerne plusieurs groupes de travail : de la filière médico-sociale « personnes-âgées » aux autres filières sanitaires.

La filière personne âgée comprend des secteurs d'hébergement sanitaires et médico-sociaux, des dispositifs tournés vers le domicile et des équipes mobiles.

Sur le site de la Source (Brignoles) :

- EHPAD de 44 places dont 1 place d'hébergement temporaire d'urgence
- USLD de 46 lits
- SSR Polyvalent rattaché au pôle médecine de 30 lits

Sur le site Annexe du Luc-en-Provence :

- EHPAD de 174 places (180 autorisées) : 54 sur le Centre Pierre Gaudin, 120 sur Précoumin dont 10 en unité spécialisée Alzheimer.
- Accueil de jour PA de 6 places
- SSIAD de 85 places dont 10 d'équipe mobile de soins Alzheimer (ESA)
- USLD de 30 lits
- SSR polyvalent et personnes âgées polypathologiques (PAP) de 30 lits

Sur le site Centre du Luc-en-Provence se trouve l'EHPAD les Oliviers d'une capacité de 50 places.

La filière comprend également l'équipe mobile gériatrique interne et l'équipe mobile gériatrique de territoire.

Chiffres clés

Activité de la filière personnes âgées en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Part des 75 ans et plus aux urgences</i>	15%	/
<i>Part des 75 ans et plus hospitalisés en MCO</i>	38%	+8,6%
<i>Taux d'occupation USLD La Source</i>	85%	+1,8%
<i>Taux d'occupation USLD Le Luc</i>	90%	+6,5%
<i>Taux d'occupation EHPAD La Source</i>	92%	+3,2%
<i>Taux d'occupation EHPAD Le Luc</i>	80%	+3,4%
<i>Taux d'occupation Unité Alzheimer Le Luc</i>	99%	=
<i>Taux d'occupation SSIAD</i>	94%	+0,2%
<i>Taux d'occupation ESA</i>	95%	-2,1%
<i>Taux d'occupation AJ PA</i>	91%	+4,9%

Source : DIM / DAF

Les projets clés du champ sanitaire sur la filière personnes âgées sont notamment :

FILIERE URGENCES

- Développer le lien ville/hôpital dans le domaine de la gériatrie en proposant des **entrées directes en unité (hotline comme guichet unique)**.
- Étoffer les liens avec le court séjour gériatrique à créer et les services de SSR gériatrique pour proposer des **hospitalisations programmées** et libérer des lits pris suite à un passage aux urgences.

FILIERE MEDECINE

- Étoffer les compétences gériatriques en unité, au-delà du recrutement de gériatres, pour proposer au plus vite une évaluation médico-psycho-social – bilans post-chute pour envisager au mieux et au plus vite un retour à domicile.
- Déployer des **Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP)**.
- Orienter 12 lits du service de Médecine B vers un **court séjour gériatrique**.
- Développer une offre de consultations dédiées (consultations gériatriques, consultations mémoires, consultations de chutes etc.).

FILIERE CHIRURGIE

- Proposer la création d'une **Unité Péri Opératoire Gériatrique**, en lien avec les équipes de gériatres de l'établissement, qui permettra la mise en œuvre de la RAAC pour nos patients 0-3 jours d'hospitalisation.
- La mise en place de parcours PA avec le SSR du Luc qui se renforcera en compétences de rééducation.

FILIERE ONCOLOGIQUE

- Développer l'activité d'HDJ en proposant une **consultation d'onco-gériatrie**.

Parallèlement, la filière gériatrique maintenant constituée en pôle profitera de l'ensemble de la réflexion transversale menée sur l'ouverture à la ville, le développement de l'activité de chirurgie et le développement d'une stratégie de parcours.

L'entrée en institution devient de plus en plus une exception. Lorsque le maintien à domicile devient impossible, les personnes âgées arrivent en institution avec des pathologies chroniques dégénératives liées à l'âge ainsi que des états de dépendance liés à des dégradations progressives de leur autonomie.

A ce titre, les solutions de répit, tels que l'hébergement temporaire, y compris d'urgence, l'accueil de jour voire de nuit ou les places d'hébergement renforcé, constituent une réponse indispensable.

Poursuivre l'humanisation des conditions d'accueil, de séjour et de vie des résidents.

Le CHI BLL a entrepris la transformation des chambres triples en chambres doubles sur le site de la Source.

Il entend également **améliorer le confort et le cadre de vie des résidents** accueillis en institution. Ceci passe par la réhabilitation des locaux au regard des besoins et des attentes des usagers.

Fiche action n° 43

Déployer des places d'hébergement temporaire en EHPAD sur les sites de Brignoles et du Luc pour offrir une offre de répit et faciliter l'entrée en institution.

La filière souhaite **créer deux places d'hébergement temporaire (dont une d'urgence) sur chacun des deux sites**. Ce dispositif permettrait d'apporter une réponse aux besoins du territoire et de sa population :

- En offrant une solution de répit aux aidants familiaux à travers la prise en charge ponctuelle des personnes en perte d'autonomie qui souhaitent encore rester à domicile malgré leur fragilité.
- En proposant une solution pour les personnes âgées accueillies en SSR et ne pouvant retourner seules à leur domicile après la fin de leur rééducation.
- En proposant un temps d'adaptation à la vie en collectivité à la personne âgée dépendante afin de préparer et faciliter sa prochaine admission en EHPAD.

Fiche action n° 44

Faire évoluer l'offre médico-sociale du CHI BLL dans une dynamique domiciliaire à travers le développement du SSIAD, la création de places d'EHPAD hors les murs et la formalisation d'un centre de ressource territorial.

La fusion et création de la direction commune avec l'EHPAD Escandihado de Flassans-sur-Issole et Besse-sur-Issole impliquent de repenser l'offre médico-sociale et son territoire d'intervention. Notamment en ce qui concerne le SSIAD, situé au Luc-en-Provence. Ainsi, son nouveau périmètre d'intervention impliquerait, dans des conditions normales, de couvrir les zones de :

- Flassans-sur-Issole (3 564 h.)
- Besse-sur-Issole (3 038 h.)
- Brignoles (17 361 h.)
- Cabasse (1 951 h.)
- Camps-la-Source (1 897 h.)

Aujourd'hui le SSIAD assure 10 tournées pour 75 bénéficiaires PA et PH et 10 de l'ESA. L'évolution du SSIAD doit s'entendre comme une composante de la stratégie de l'établissement concernant l'accompagnement des personnes âgées.

En effet, la transformation de places d'hébergement permanent en places d'hébergement temporaire avec de l'accueil d'urgence conjuguée à **l'extension du périmètre d'intervention du SSIAD et son augmentation capacitaire** de 85 à 100 places permettra de se projeter plus en avant sur l'expérimentation d'un dispositif EHPAD hors les murs.

Fiche action n° 45

En lien avec les partenaires du territoire et les autorités de tutelle, le CHIBLL projette ainsi de développer un **dispositif d'EHPAD hors les murs** de trente places, sur les territoires de Brignoles et du Luc-en-Provence, avec des places dédiées aux personnes en situation de handicap.

S'il ne vise pas à se substituer aux différents acteurs de l'accompagnement à domicile, le dispositif se montrera complémentaire des accompagnements existants et entendra favoriser le maintien à domicile de la personne âgée ou handicapée vieillissante sur une durée plus longue.

En parallèle, l'établissement a l'ambition de devenir un **centre de ressources territoriales** pour la Personne âgée afin de mettre à disposition locaux, appui, expertise et soutien au territoire en lien avec les autres acteurs gérontologiques. Il s'inscrira donc à l'avenir dans les prochains appels à projet inhérents.

Fiche action n° 46

Développer une offre spécialisée à l'accompagnement des résidents présentant des symptômes psycho-comportementaux et à leur prévention.

L'établissement entend développer son offre d'accompagnement à destination des personnes âgées présentant des pathologies chroniques dégénératives liées à l'âge. Pour cela, il envisage la création d'une **unité d'hébergement renforcé de 14 places** sur le site de la Source en lien avec le projet de restructuration.

En outre, le CHI BLL entend développer un **PASA de jour et un PASA de nuit** sur les deux sites de Brignoles et du Luc-en-Provence. Afin de mieux répondre aux besoins d'accompagnement, de prévenir l'apparition de troubles psycho-comportementaux et de stimuler les fonctions cognitives. S'agissant du PASA de nuit, il vise à apaiser les résidents présentant une inversion nycthémère.

Fiche action n° 47

Structurer une réponse pour accompagner en EHPAD les personnes handicapées vieillissantes sur le territoire.

Dans une démarche transversale avec la filière handicap, le projet consisterait à **créer une unité de 14 lits d'EHPAD dédiées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes**. Ceci passe par la transformation de places d'hébergement permanent au sein de l'EHPAD « Les Oliviers » sur le site du Luc centre. Il s'agit des places autorisées et habilitées au titre de l'aide sociale à l'hébergement.

L'ensemble du territoire du Var pourrait bénéficier de cette unité d'EHPAD PHV. La localisation à proximité du centre-ville et des foyers demeure un atout essentiel qui renforce ce choix. Tant au niveau de l'accessibilité de l'établissement qu'au niveau de son ouverture sur la ville.

L'unité PHV pourrait accompagner des personnes handicapées, quelle que soit leur déficience avec une prise en charge médicalisée, en raison de leur handicap ou du vieillissement.

Les personnes accueillies présenteraient une perte d'autonomie liée à l'avancement en âge pour laquelle une évaluation relative à la dépendance aurait démontré la pertinence d'une admission dans ce dispositif d'accueil spécifique.

Le projet d'EHPAD-PHV, sur le site des Oliviers, nécessitera des travaux de réhabilitation, d'humanisation et de mise en conformité énergétique.

Fiche action n° 48

Organiser la prise en charge de l'aval MCO en SSR dans une dynamique de fluidification des parcours patients.

En lien avec les projets des filières médecine et chirurgie / bloc opératoire, notamment le développement d'un court séjour gériatrique, d'une l'UPOG et de la RAAC, il convient **d'adapter l'organisation des SSR de Brignoles et du Luc-en-Provence**.

L'objectif étant de fluidifier les parcours patients en proposant des admissions programmées dans les services d'aval.

Fiche action n° 49

5.11 Filière Handicap

La filière handicap du CHIBLL dispose d'une offre d'accueil et d'accompagnement médico-sociale destinée aux adultes en situation de handicap. Elle se compose :

- Foyer Occupationnel (FO) (bâtiment les Mûriers): 33 lits (25 chambres individuelles / 4 chambres doubles)
- FAM (bâtiment les Mûriers) : 44 lits (26 chambres individuelles / 9 chambres doubles)
- FAM-PHV (bâtiment les Marronniers) : 44 lits dont 1 place d'accueil temporaire (32 chambres individuelles / 6 chambres doubles)

Les trois unités sont localisées sur le site Centre du Luc-en-Provence. De plus, trois places d'accueil de jour PH sont également identifiées sur le site Annexe du Luc-en-Provence.

Aujourd'hui, les enjeux prioritaires pour la filière en termes d'accompagnement consistent à proposer des réponses adaptées et diversifiées aux besoins des résidents et à assurer une continuité de l'accompagnement sur le territoire.

En outre, le développement des solutions alternatives à l'hébergement en établissement correspond à une tendance nationale et soutient le maintien à domicile comme piste d'avenir. Ainsi la filière Handicap du CHIBLL a identifié 5 objectifs majeurs.

Chiffres clés

Activité de la filière personnes en situation de handicap en 2022

	2022	Evol° 2021
Taux d'occupation Foyer occupationnel	99,8%	=
Taux d'occupation Foyer d'accueil médicalisé	99,7%	=
Taux d'occupation Foyer d'accueil médicalisé PHV	98,3%	-1%
Taux d'occupation Accueil de jour PH	89,0%	+10%

Source : DIM / DAF

Les propositions de la filière handicap portent sur un besoin d'optimiser les réponses actuelles et de prendre en compte les besoins nouveaux. Le point d'entrée reste la notion de parcours pour la personne en situation de handicap. Néanmoins, l'adéquation entre les projets de prise en charge au niveau de la filière et les locaux restent prééminents.

Améliorer l'accompagnement du résident par un renforcement de la participation individuelle et collective des personnes accueillies.

Aujourd'hui la filière handicap doit renforcer son image afin d'être identifiée comme un foyer et non comme un service de soins psychiatriques.

Ceci amène à :

- Adapter nos pratiques aux populations accueillies en respectant leurs besoins : du projet de soins au projet de vie.
- S'assurer de l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident accueilli en prenant en compte ses besoins et en respectant son parcours de vie.
- Renforcer la dimension médico-sociale de la filière par le recrutement d'un cadre socio-éducatif.
- Favoriser la mobilité des résidents par l'acquisition d'un véhicule PMR de 12 places.

Fiche action n° 50

Réhabiliter ou reconstruire le site centre (enjeu bâtimentaire).

Les caractéristiques du public accueilli nécessitent une offre technique spécifique et importante. L'enjeux de **mettre les locaux en adéquation avec la prise en charge** permettra d'optimiser celle-ci sur le plan de l'autonomie, l'apprentissage et bien-être, par une nécessaire humanisation des locaux.

- Créer un lieu de vie collectif pour les résidents : cafétéria, salon des familles, salles dédiées aux activités socio-éducatives et ateliers ;
- Créer un espace d'apaisement pour faire face aux situations de crise et à des difficultés ponctuelles de cohabitation. ;
- Engager une réflexion sur la réhabilitation ou la reconstruction du bâtiment « Les Platanes » actuellement désaffecté et dans la continuité poursuivre l'étude sur tout le bâtiment administratif qui présente un taux de vétusté assez important. Cette réflexion pourrait aboutir sur un transfert éventuel de l'activité exercée dans le bâtiment « les Muriers » vers le bâtiment « Les Platanes » ;
- Identifier un lieu pour créer une salle de sport adaptée aux personnes accueillies ;
- Améliorer les conditions de stationnement sur le site centre ;
- Développer les activités d'animations en lien avec les partenaires extérieurs.

Fiche action n° 51

Diversifier l'offre d'accompagnement pour simplifier le parcours du résident et développer le maintien à domicile.

Le public accueilli pourrait ainsi accéder à des activités en lien avec l'inclusion sociale et le maintien de

l'autonomie. Pour se faire, il nous faut :

- Engager une démarche auprès du Département pour mettre en place 1 place d'hébergement temporaire au FAM et 1 place au FO ;
- Développer une politique d'accompagnement à domicile par une demande d'autorisation de 10 places de SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) dont 2 places dédiées aux TSA (Troubles du Spectre Autistique) ;
- En lien avec les autorités de tarification, mettre en place une expérimentation de 14 places d'EHPAD pour personnes handicapées vieillissantes afin d'accompagner le vieillissement des personnes du territoire porteuses de handicap ;
- Rouvrir progressivement les autres places gelées au niveau de l'EHPAD « Les Oliviers » ;
- Intégrer dans le projet d'EHPAD Hors les murs, 5 places dédiées aux personnes en situation de handicap (lien avec le projet gériatrique) ;
- Expérimenter les logements thérapeutiques / inclusifs.

Fiche action n° 52

Renforcer l'attractivité du secteur en proposant de meilleures conditions d'exercice professionnel.

L'établissement entend développer la synergie des professionnels afin d'optimiser les réponses actuelles de prise en charge. Cela passe notamment par la qualité de vie au travail. Des pistes sont tracées :

- Développer l'attractivité et la fidélisation des agents en lien avec les services RH ;
- Augmenter le temps éducatif et développer la filière professionnelle socio-éducative ;
- Développer la connaissance de l'établissement (participation forum, intervention dans les établissements de formations...) et améliorer l'accueil des stagiaires (moniteurs, éducateurs).

Fiche action n° 53

Être un acteur majeur de la politique médico-sociale du territoire et un partenaire cohérent de la stratégie du GHT au niveau du handicap.

Le développement de partenariats extérieurs permettra de mettre en lien des professionnels et des métiers pour prendre en compte les besoins nouveaux et diversifier les dispositifs :

- Revoir l'organisation du réseau de partenariat avec le secteur psychiatrique de Pierrefeu ;
- Assurer le recrutement d'un médecin psychiatre en utilisant le réseau de partenariat conventionné avec le secteur psychiatrique de Pierrefeu.

Fiche action n° 54

5.12 Filière Médicotechnique

5.12.1 L'imagerie

A ce jour, le CHI BLL propose sur le site MCO de Brignoles un plateau technique d'imagerie comprenant radiologie conventionnelle, imagerie en coupe (IRM / Scanner) et échographie.

L'établissement a su développer et diversifier son offre avec l'installation de l'IRM dans le cadre d'un groupement d'intérêt économique en novembre 2021 dans un contexte de crise sanitaire. Fort de ce déploiement, un RIS PACS a été intégré pour informatiser les rendez-vous, le stockage et permettre le partage des clichés avec d'autres établissements.

L'établissement souscrit également à une offre de téléradiologie permettant une interprétation à distance des images en coupe par des radiologues extérieurs.

Au-delà de ces choix structurants de coopération Public/Privé, l'imagerie du CHI BLL fait partie du périmètre des coopérations dans le cadre du GHT, concourant à une prise en charge des patients efficiente et diversifiée.

Chiffres clés

Activité de l'imagerie au CHI BLL en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Radiologie</i>	14 264	7%
<i>Scanner</i>	12 618	4%
<i>IRM</i>	10 034	/

Source : DIM / DAF

Dans le cadre du projet d'établissement, la filière a souhaité décliner quatre objectifs visant à améliorer le parcours des patients et résidents tout en garantissant une réponse fiable et pertinente aux besoins de santé de la population.

Fluidifier et sécuriser le circuit des patients à travers l'optimisation des locaux.

La filière propose de créer deux circuits différents avec entrées et salles d'attente dédiées : le premier pour les patients hospitalisés ou venant des urgences, le second pour les patients externes. En outre, elle entend revoir les circuits conduisant les patients qui transitent par des locaux inadaptés lorsqu'ils se rendent à un examen d'IRM. Elle souhaite également regrouper les interprétations des différents examens d'imagerie dans une salle dédiée.

Fiche action n° 55

Par ailleurs, décentraliser l'enregistrement administratif des patients externes plus près de l'unité, au niveau de l'accueil par exemple, permettra également de fluidifier davantage les parcours et réduira les distances et temps de trajet notamment pour la patientèle âgée.

Fiche action n° 56

Accroître l'attractivité pour les médecins radiologues en les dotant d'outils modernes conduisant à sécuriser, améliorer et fluidifier le parcours patient.

Aujourd'hui, les prescriptions d'examen d'imagerie réalisées depuis le service des urgences se font sur un logiciel dédié mais non connecté à celui de la radiologie. L'établissement entend à cet effet poursuivre le déploiement du RIS PACS et fluidifier ainsi le partage d'informations.

Par ailleurs, il souhaite que soit étudié l'implémentation d'une solution d'intelligence artificielle.

A fortiori, la filière propose d'ouvrir la possibilité de télétravailler aux praticiens hospitaliers afin de permettre aux radiologues du CHI BLL d'interpréter les clichés d'imagerie depuis leur domicile renforçant ainsi l'attractivité de l'exercice dans l'établissement.

Elle entend aussi s'appuyer sur la télé radiologie la nuit et les weekends pour les radiologues du centre hospitalier.

Elle sollicite la création d'un portail en ligne, accessible en externe, permettant la consultation des comptes rendus d'examen pour les patients.

Elle souhaite également proposer aux médecins libéraux une solution de reconnaissance vocale afin de gagner du temps de secrétariat pour le recentrer sur l'accueil et une gestion des comptes-rendus au fil de l'eau.

Fiche action n° 57

Développer l'activité pour répondre aux besoins de proximité des patients, résidents et usagers du territoire.

Les territoires d'attractivité du CHI BLL comptent peu de radiologues libéraux ou hospitaliers malgré les récentes arrivées enregistrées à la suite de la constitution du GIE en 2021.

Cette situation de pénurie est particulièrement sensible autour du Luc-en-Provence qui ne dispose pas de plateau d'imagerie. La distance est en outre préjudiciable aux personnes âgées accueillies au sein des structures médico-sociales du Luc.

Ces éléments justifient aux yeux de l'établissement la réactivation d'une antenne de radiologie conventionnelle, voire l'implantation d'un scanner sur le Luc-en-Provence au terme d'un nouveau partenariat public/privé.

Fiche action n° 58

5.12.2 La pharmacie et la stérilisation

Aujourd’hui, une pharmacie multisite est autorisée au sein du CHI BLL : la PUI du site de Brignoles créée par arrêté préfectoral du 13/12/1949, et le site de Le Luc en Provence.

La fusion, prononcée en janvier 2022, doit aboutir au regroupement des deux sites sur Brignoles. Celui-ci doit conduire à optimiser et sécuriser les activités pharmaceutiques afin de les rendre plus efficientes, ceci par la mutualisation des moyens humains, des équipements (informatiques et logistiques) et des locaux. Cependant, le projet implique d’agrandir les locaux de la PUI de Brignoles.

La pharmacie contribue également largement aux priorités de qualité et de sécurité des soins tout en veillant à mobiliser les technologies modernes au service des patients et des équipes soignantes. Elle s’implique dans les relations d’expertise, de conseil et d’aide à la prescription contribuant à garantir un haut niveau de qualité des soins, à limiter les actes non pertinents. Le service porte aujourd’hui des projets très structurants, actualisés dans le cadre de la réflexion sur le projet d’établissement, et en lien avec des projets déployés à l’échelle du GHT.

Le service de stérilisation centrale dessert au quotidien des DMR (Dispositifs médicaux restérilisables) aux 4 salles du bloc opératoire ainsi qu’aux différents services de soins du CHI BLL.

Le service de stérilisation est en attente de déploiement de la traçabilité informatique de l’ensemble du circuit des DMR pour 2023.

Chiffres clés

Activité de la pharmacie et de la stérilisation au CHI BLL en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Nbre commandes</i>	5956	18%
<i>Nbre lignes Dispensation globale</i>	121 604	36%
<i>Nbre lignes Dispensation Nominative</i>	120 194	291%
<i>Nbre lignes de prescriptions</i>	118 627	11%
<i>Nbre opinions pharmaceutiques</i>	926	12%
<i>Nbre passage de rétrocession</i>	1348	-7%

Source : Service de Pharmacie et stérilisation

L'activité de la PUI du CHI BLL intègre en 2022 celle de Le Luc-en-Provence suite à la fusion, laquelle a eu un impact net sur l'activité. Particulièrement en ce qui concerne le nombre de dispensations nominatives (les unités de Le Luc étant entièrement en nominatif).

Procéder à la fusion géographique des deux sites de la PUI afin d'optimiser les missions, les locaux et les conditions de travail dans le cadre d'une pharmacie centralisée.

Le projet de fusion géographique des deux sites portant sur les cinq prochaines années, soumis à validation de l'ARS, consiste à :

- Définir les surfaces et les organisations de la pharmacie centralisée dans le cadre du nouveau projet architectural de l'établissement, en augmentant la superficie d'accueil et les postes de stockage.
- Réfléchir à l'acquisition du stockeur rotatif.
- Adapter la logistique pour assurer l'approvisionnement des unités de Le Luc-en-Provence : transport des piluliers, DMS pour Brignoles et Le Luc (Camion, ETP, matériel, etc.).
- Formaliser une procédure sur la dispensation et l'acheminement des médicaments des nouveaux patients admis à Le Luc-en-Provence.
- Créer des postes de travail pour l'ensemble du personnel réuni sur le même site.
- Travailler sur la qualité de vie au travail en installant un *open space* avec cloisons mobiles.
- Organiser un nouveau parcours patient pour accéder à la rétrocension.
- Créer un quai de réception couvert pour les livraisons des produits pharmaceutiques.
- Les locaux sont ainsi à revoir pour un agrandissement des lieux avec des opérations en cascade et en lien avec les locaux de la chambre mortuaire et du biomédical.

Fiche action n° 59

Poursuivre la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients et des résidents ainsi que le bon usage des produits de santé.

La filière souhaite renforcer la coordination entre la Pharmacie et les services de soins ou d'hébergement sur les deux sites à travers le développement d'activités de pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique).

Le développement de la pharmacie clinique devrait également permettre aux pharmaciens d'optimiser les choix thérapeutiques, la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments aux patients.

En outre, la pharmacie est demandeuse de développer des évaluations des pratiques professionnelles relatives aux prescriptions des personnes âgées. Elle souhaite ainsi s'inscrire, en lien avec les services

de soins et d'accompagnement dans une démarche de prévention et de réduction de la iatrogénie chez le sujet âgé. Parallèlement, elle entend également déployer l'éducation thérapeutique en diabétologie en lien avec la médecine.

Fiche action n° 60

Renforcer l'attractivité de la pharmacie auprès des internes et des préparateurs en pharmacie hospitalière.

Le service de pharmacie souhaite pourvoir et pérenniser le poste d'interne. Pour cela, elle entend développer sa communication auprès des associations d'internes et des facultés. Afin de renforcer l'attractivité du métier de préparateur en pharmacie hospitalière et de fidéliser les équipes en place, la filière souhaite proposer des formations sur la conciliation médicamenteuse et la pharmacie clinique.

Fiche action n° 61

Construire le projet pharmaceutique en lien avec le projet GHT afin d'harmoniser et de sécuriser le circuit du médicament.

L'activité de la pharmacie, comme celle du laboratoire, s'inscrit dans le cadre du projet médical partagé élaboré au niveau du GHT.

Dès lors, mettre en place le projet porté par le groupement de dispensation individuelle nominative automatisée (DINA) sur tous les sites de soins de l'établissement permettrait une amélioration du circuit du médicament.

Fiche action n° 62

Créer de nouveaux locaux et améliorer l'existant du service de stérilisation.

La filière pointe aujourd'hui le manque de zones de travail servant au décartonnage du matériel en prêt, en lien avec le bloc opératoire, de zones de stockage des dispositifs médicaux stériles et de zones de lavage des armoires. Ce projet, intégré dans le schéma directeur immobilier, demandera un agrandissement ou une annexe des locaux de la stérilisation de Brignoles. Il faudra également revoir l'ergonomie des postes dans le local pompe.

Fiche action n° 63

Informatiser le processus de stérilisation afin de garantir une meilleure traçabilité du circuit, gage de qualité et de sécurité.

La traçabilité des différentes étapes de la stérilisation est à ce jour manuelle : archivage des fiches navettes de pré-désinfection, cahiers de lavage et d'autoclaves. Il apparaît donc très difficile de relier manuellement toutes les étapes de stérilisation les unes aux autres et de constituer un historique facilement consultable dans son intégralité.

Ainsi, l'établissement n'est pas aujourd'hui en mesure de pointer précisément dans le temps chaque élément du processus de stérilisation dans le cadre d'une traçabilité ascendante et descendante. Ceci demande de poursuivre l'installation du logiciel Time Wise, afin d'assurer la traçabilité des DMR, en lien avec l'autorisation d'activité de la PUI.

Fiche action n° 64

5.12.3 Le laboratoire

Situé au deuxième étage du centre hospitalier de Brignoles, le laboratoire de biologie médicale couvre de nombreuses spécialités : biochimie générale et spécialisée, pharmacologie-toxicologie, hématocytologie, hémostase, immunohématologie, bactériologie, parasitologie-mycologie, sérologie infectieuse, biologie moléculaire. Il abrite aussi le dépôt de sang de l'établissement.

Fonctionnel 24h/24 et 7j/7, il contribue à la prise en charge des patients et résidents comme les autres plateaux médicotechniques de l'établissement.

Le laboratoire s'inscrit dans la stratégie de qualité et de sécurité des soins de l'établissement. Il s'appuie pour se faire sur les équipements et installations techniques à sa disposition en veillant à mobiliser des technologies modernes au service des patients, des résidents et des équipes soignantes. Ainsi, il assure une fonction d'expert, de conseil et d'aide à la prescription contribuant à garantir un haut niveau de qualité des soins, limiter les actes non pertinents et maîtriser les risques infectieux en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Chiffres clés

Activité du laboratoire et du dépôt de sang au CHI BLL en 2022

	2022	Evol° 2021
<i>Nombre d'actes (hors bactériologie)</i>	559 278	+4%
<i>Produits sanguins labiles</i>	2631	=

Source : Laboratoire

Depuis 2022, le système de gestion informatique du laboratoire (GLIMS) et le serveur de résultats (CYBERLAB) sont communs à l'ensemble des laboratoires du GHT. Dans les cinq ans à venir, le laboratoire souhaite porter des projets structurants, en lien avec des projets déployés à l'échelle du GHT. L'activité de ce secteur s'inscrit donc en cohérence avec le projet médical partagé.

Optimiser et développer l'activité externe en prenant en compte la concurrence et être acteur pour l'accueil des patients externes.

L'objectif est de capter davantage de demandes internes (patients vus en consultation, patients sortants, etc.) pour développer les consultations externes et rendre cette activité efficiente (coût du B et efficience des automates/consommables).

Dans un second temps, le laboratoire souhaite optimiser et développer son activité externe dans un environnement concurrentiel : sur le site de Brignoles (Centre hospitalier), du Luc-en-Provence, ainsi que sur le site des consultations avancées de Saint-Maximin-La-Sainte-Baume. La stratégie pourra

s'inscrire dans une démarche de communication et de collaboration avec les partenaires du territoire.

Fiche Action n° 66

Étendre l'activité du laboratoire pour prendre en charge les résidents des structures médico-sociales de la direction commune.

L'analyse des prélèvements réalisés auprès des résidents de l'EHPAD ESCANDIHADO de Flassans-sur-Issole et Besse-sur-Issole, en direction commune depuis 2021, n'est pas aujourd'hui assurée par le laboratoire du CHI BLL. Le Laboratoire souhaite pouvoir définir avec l'EHPAD ESCANDIHADO :

- Les modalités de mise en œuvre des prélèvements par le personnel de l'EHPAD. L'organisation pouvant être adaptée sur celle aujourd'hui en vigueur sur les unités sanitaires et médico-sociales du Luc-en-Provence où un prestataire est chargé de récupérer les prélèvements.
- Les modalités de facturation en lien avec le bureau des entrées et la mise en place d'un circuit d'information.

Fiche Action n° 67

Déployer la prescription connectée dans les services de soins.

Aujourd'hui, l'intégralité des demandes d'examens se fait au format papier sous la forme de bons de demande. Ces derniers sont ensuite scannés par un appareil afin de créer les demandes et analyse dans le système de gestion du laboratoire. Toutefois, ce fonctionnement peut être source d'erreurs de prescription, de perte de demande d'analyse. Il est également vecteur de charge de travail supplémentaire pour les équipes qui devront resaisir manuellement les bons perdus ou incomplètement interprétés. La ressaisie manuelle majorant les risques d'oublis, d'erreurs de retranscription et demandant de multiples vérifications. Les erreurs d'enregistrement impactent le délai de la prise en charge, ainsi que la sécurité.

Ainsi, le laboratoire souhaite qu'une prescription connectée puisse être déployée dans l'ensemble des services de soins afin d'améliorer la qualité et la sécurité du service rendu afin d'offrir « les bonnes analyses, au bon moment ».

Fiche Action n° 68

Équiper tous les services du bâtiment MCO en pneumatiques pour recentrer les soignants sur leur cœur de métier.

Seul le service des Urgences est aujourd'hui équipé de pneumatique permettant de transmettre jour et nuit les prélèvements au laboratoire sans se déplacer. Ainsi, les personnels des unités de soins des autres services continuent de devoir se déplacer pour amener les prélèvements au laboratoire au fil de

l'eau, malgré les tournées et au regard des urgences à traiter. Cette fraction du temps soignant se trouve dédiée au transport, au détriment du temps auprès du patient.

La Source et Le Luc-en-Provence constituent une particularité du fait de leur implantation sur un site extérieur : les agents se déplacent le matin sur La Source afin de récupérer les prélèvements. Un prestataire et le vauquemestre interviennent sur les sites du Luc-en-Provence.

La filière souhaite que soient installés des pneumatiques permettant de connecter au laboratoire l'ensemble des services du bâtiment MCO.

Fiche Action n° 69

5.13 Projet de soins

La politique de soins s'inscrit dans le cadre de la politique de l'établissement du CHIBLL. Pour le respect du patient/résident et pour sa prise en charge holistique, le service de la Direction des Soins est le garant de la qualité et de la sécurité des soins mais aussi de l'efficience des moyens utilisés. Il est nécessaire d'associer et de faire participer à la démarche de soin les usagers, les patients/résidents, les familles. Cet accompagnement est mené avec l'ensemble des équipes paramédicales.

5.13.1 Méthodologie de l'élaboration du Projet de Soins

La méthodologie employée privilégie un projet de soins pragmatique, réaliste et réalisable en favorisant une démarche participative, une pluridisciplinarité et des objectifs stratégiques ciblés. Avec une volonté commune de l'ensemble des acteurs hospitaliers paramédicaux, l'élaboration des lignes directrices du projet de soin s'est construite sur le fil conducteur des groupes d'étude des filières initiés dès le mois d'octobre 2022. L'ensemble des cadres de santé et cadres supérieurs ont participé à la réflexion par la méthode d'intelligence collective/ brainstorming/swot lors de quatre rencontres par demi-journée. La coopération incontournable avec tous les acteurs et plus particulièrement la communauté médicale est confortée pour l'élaboration de ce projet de soin, même s'il se dégage une volonté de définir des axes spécifiques paramédicaux basée une philosophie des soins affirmée. Il est fondé sur des valeurs partagées, en concertation avec les personnels d'encadrement des deux sites vers une stratégie globale de PEC et en s'articulant avec le projet médical.

5.13.2 La philosophie des Soins : des valeurs professionnelles, une éthique pour chaque soin

Les valeurs propres de chaque acteur permettant de définir une éthique pour chaque soin imprègnent les comportements soignants et orientent ainsi leur posture. L'impartialité, l'équité, l'honnêteté, la loyauté, la confiance, le respect, l'humanité, l'éthique pour chaque soin précisent le fil conducteur des prises en charge soignantes et médicotechniques de notre établissement. Au travers de ce projet, et dans le cadre du réseau territorial, tous les professionnels de santé du secteur sanitaire et médico-social s'inscrivent dans une démarche préventive, curative, palliative et éducative tout au long de la trajectoire d'une prise en charge coordonnée et personnalisée des personnes hospitalisées au sein de notre établissement.

Les orientations et axes du projet de soins 2023-2027

Le projet de soins, 2023-2027, clé de voûte du service de la Direction des Soins Infirmiers reste la base de la reconnaissance d'une valeur soignante au sein de l'établissement dans une perspective de trajectoire et de territorialité ; ce projet donne un sens permanent dans l'art de soigner de chaque personnel au sein de chaque pôle et chaque service. Il s'appuie donc sur une philosophie mais aussi sur le maintien et le développement d'un niveau de compétences, d'expertise et de connaissances paramédicales. Enfin, il se décline en quinze fiches actions selon les quatre grands axes stratégiques définis par la direction générale.

Axes	Axes Stratégiques du Projet D'Etablissement	Déclinaisons dans le Projet de Soins
Axe 1	Le patient/résident et son parcours : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population	Une prise en charge de qualité et de sécurité des soins : déployer une culture éthique et du prendre soin dans toutes les pratiques professionnelles.
	L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués	Le fonctionnement et l'organisation des services associés à un management adapté aux évolutions de l'offre en santé.
	L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure	Le développement de compétences au service de l'évolution des pratiques professionnelles au regard des nouvelles activités médicales.
	Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT	Développer une stratégie de communication diffusant la qualité des pratiques soignantes dans le territoire.

5.13.3 Déclinaison opérationnelle du projet de soins

Axe 1 stratégique : Le patient/résident et son parcours : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population

Déclinaison opérationnelle 1 : Une prise en charge de qualité et de sécurité des soins : déployer une culture éthique et du prendre soin dans toutes les pratiques professionnelles.

Prévenir toute forme de maltraitance et promouvoir une politique de bientraitance.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Certification V2020 et des évaluations internes médico-sociales 2023/2025, une réflexion soignante relative au domaine de la Bientraitance/ Maltraitance en établissement de santé fait partie intégrante de cette démarche. Elle est associée à la mise en œuvre d'un plan d'action pragmatique.

A ce jour, les groupes d'étude des filières initiés dès le mois d'octobre 2022 permettent en parallèle un fil conducteur. Avec une volonté commune de l'ensemble des acteurs hospitaliers paramédicaux, il est élaboré les lignes directrices du projet du groupe de réflexion « Lutte contre la Maltraitance et promotion de la bientraitance/bienveillance ».

Ce projet est fondé sur des valeurs partagées vers une stratégie globale de PEC et afin de se réinterroger sur ses propres pratiques dans une démarche participative, volontariste et collective. L'acte soignant n'est plus habité à sa seule efficacité technique mais vers une mise en perspective dont l'essentiel est d'entrer en relation : c'est « le prendre soin » qui accompagne la personne hospitalisée et qui lui porte une attention particulière dans le respect de valeurs humanistes et de ses droits fondamentaux.

- Repérer les situations de maltraitance ordinaire lié aux comportements individuels et à l'organisation.
- Connaître les différents types de maltraitance.
- Identifier les modalités pratiques de signalement.
- Développer une culture de respect et de responsabilité.
- Encourager la disponibilité des professionnels dans les activités.
- Maintenir les capacités motrices et cognitives des résidents/patients.

Fiche action n°70

Repérer les besoins et les attentes des familles / des aidants ; repérer les besoins et les attentes des patients hospitalisés / des résidents en institution.

Dans le contexte de l'ouverture vers le territoire, une réflexion est portée sur l'optimisation et la maîtrise du parcours du patient au sein de l'institution et dans une perspective d'aller vers.

Si la politique Qualité et Gestion des Risques du CHIBLL souligne la nécessité de renforcer la place du patient et des usagers au centre des préoccupations de tous les acteurs, elle demande aussi de répondre aux attentes des patients/résidents en organisant un processus de prise en charge globale, polyvalente de leur entrée à leur sortie.

En améliorant les interfaces entre les différents secteurs d'activité qui sont au service des patients/en facilitant leur coordination permet aussi de comprendre l'inter-complémentarité des différents acteurs dans une perspective de prise en charge holistique.

- Comprendre les bouleversements induits par la maladie, l'hospitalisation, le handicap, le vieillissement.
- Répondre aux situations de contextes sanitaires.
- Intégrer la relation soignant/ soigné/ famille dans une relation du « prendre soin ».
- Accompagner les usagers dans leur parcours de santé.
- Participer au lien ville-hôpital.
- La gestion du dossier patient : améliorer la traçabilité des prises en charge et des actes, l'appropriation du processus, la sécurisation des données de santé.
- Définir et mettre en œuvre le projet de soins personnalisé du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé.
- Favoriser les bonnes pratiques et règles de la bonne tenue du dossier patients.
- Développer l'éducation auprès des patients/résidents pour des pathologies spécifiques.

Fiche action n°71

Garantir le respect des droits des usagers en secteur sanitaire et médico-social au cours de leur parcours de soins.

Au sein de l'établissement, chaque professionnel a pour obligation de contribuer au respect des droits fondamentaux des usagers en replaçant toute personne au centre du dispositif. L'excellence de l'offre de soin trouve son fondement dans le respect de la personne dans sa singularité et son unicité.

Cette garantie se décline dans tous les domaines de prise en charge : soignante, médicale, administrative, technique et hôtelière. De ce fait, une coopération dynamique, coordonnée et transversale instaure la confiance et l'écoute entre les professionnels au bénéfice des usagers au cours de leur parcours de soins.

- Garantir des soins de qualité dans le respect de l'intimité, de la dignité et l'identité de toute personne hospitalisée ou dans son lieu de vie.
- Accompagner le patient dans les actes de vie quotidienne lors d'un parcours de soins spécifique : en oncologie, lors de la Réhabilitation améliorée après chirurgie.
- Garantir une offre de prestations hôtelières de qualité.
- Restituer les droits et devoirs de la personne hospitalisée.
- Aboutir à une alliance thérapeutique entre le patient âgé, les soignants et les aidants.
- Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes accueillies en Médecine, en Chirurgie, au bloc opératoire, en Obstétrique et secteur de l'enfant, en secteur de la personne âgée, en secteur du handicap.
- Apporter une réponse de prise en charge adaptée aux situations à risques et de vulnérabilité.

Fiche action n°72

Renforcer la prise en compte du point de vue des usagers dans les critères de qualité et d'efficience de prise en charge.

La prise en compte de l'avis de l'usager évolue et dépasse les approches centrées sur le patient/résident pour construire un nouveau paradigme, celui du « partenaire de soin ».

L'acte de soins n'est plus « pour » le patient mais « avec » le patient redéfinissant les missions de chaque professionnel de santé. C'est un travail de coopération et de complémentarité en vue de la pertinence des actes de soins. L'usager intervient donc pour sa santé et démontre aujourd'hui son engagement par son expérience ; il devient acteur de soins pour son projet de soin et projet de vie.

D'autre part, les représentants des usagers ont la mission de représenter et défendre les intérêts et les droits des autres usagers dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ils viennent compléter cette démarche d'interdépendance et redonnent du sens dans les actions des acteurs de santé.

- Prise en compte globale, au-delà de l'acte médical, du vécu et du ressenti des personnes confrontées à un problème de santé : l'expérience patient.
- Renforcer le partenariat avec les représentants des usagers.
- Favoriser l'information auprès des familles.

Fiche action n°73

Axe stratégique 2 : L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués

Déclinaison opérationnelle 2: Le fonctionnement et l'organisation des services associés à un management adapté aux évolutions de l'offre en santé.

Développer une dynamique d'équipe collective.

Dans les contextes de crise sanitaire et de restructurations de ces trois dernières années, les repères des collectifs de travail ont été bousculés. Les conflits de valeur ont été mis en avant comme le manque de clarté envers ces contraintes et une influence sur l'investissement professionnel des acteurs.

Pour autant, force est de constater qu'il est bien affiché la volonté de valeurs partagées, une posture de bientraitance, une perspective de recherche de sens dans le travail.

La plus-value de la démarche institutionnelle de la Direction des Soins consiste à prendre en compte les attentes des professionnels et d'utiliser des dispositifs d'accueil et de reconnaissance pour prendre en compte ces situations individuelles et collectives souvent difficiles dans les modes de gestion. Il sera donc question de mettre en valeur, de promouvoir notre organisation, notre style de gestion, la qualité de nos environnements de travail ainsi que la qualité et le professionnalisme de nos professionnels.

- Améliorer la qualité des relations professionnelles dans le cadre des activités de travail autour du soin.
- Développer une politique d'accueil des futurs et nouveaux professionnels, des étudiants, au sein de l'équipe de soin sanitaire et médico-social, ou dans le secteur médicotechnique.
- Réfléchir sur les rôles et devoirs de l'équipe, sur le travail en équipe.

Fiche action n°74

Participer à la définition d'une posture managériale adaptée.

Depuis 2020, la situation sanitaire contextuelle impose à notre institution hospitalière de réels efforts de redimensionnement organisationnel permanent qui sont parfois perçus comme des causes de dégradations des conditions de travail. Si les équipes de soins ont manifesté une forme de malaise et d'incompréhension vis-à-vis de la mise en œuvre de ces réorganisations, on note également une lassitude des acteurs et une évolution des représentations et des pratiques managériales.

Devant les injonctions institutionnelles qui généreraient une réelle difficulté quant au rôle du personnel d'encadrement auprès des équipes de soins, il est donc important d'améliorer la dynamique et la motivation de tous les collaborateurs tant pour le management de leur équipe que pour leur

développement personnel.

Repositionner au cœur du dispositif la place des cadres de santé sous-tend une ligne d'encadrement soudée, structurée en consolidant un management de proximité. Recentrer les réflexions collectives sur le cœur de métiers des personnels paramédicaux et d'encadrement au travers de la vie d'une équipe de soin est un levier d'innovation managériale.

- Maintenir et actualiser les connaissances du personnel d'encadrement
- Maintenir une veille réglementaire et une veille sur les avancées en offre de soins
- Savoir se connaître pour mieux agir
- Comprendre les personnalités de façon positive et constructive

Fiche action n°75

Impulser le développement d'une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'une culture de changement.

Développer une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins c'est aussi s'interroger pour trouver le juste équilibre entre des injonctions d'efficience et de performances et des injonctions qualitatives et de pertinence de prise en charge.

Cette démarche doit s'appuyer sur un engagement constant, institutionnel, collectif et individuel des professionnels et se traduire par des réalisations concrètes au sein des différents pôles d'activité. Elle vise à mener des démarches pour mieux accompagner les transformations de l'organisation. Pour répondre encore mieux aux enjeux de demain, il est primordial d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en sécurisant et unifiant les pratiques. Il est nécessaire d'y prêter une attention particulière en contribuant à l'attente des exigences du référentiel HAS de certification V2014 en alimentant le PAQSS et en répondant aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS). Au travers de ces orientations sont mis en exergue le développement de la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat, le développement du travail en équipe, l'adaptation aux évolutions du système de santé et le développement de l'engagement des patients.

Fédérer les acteurs de terrain autour d'un projet commun permet d'identifier les processus non adaptés, de rechercher la performance par la résolution des problèmes mais aussi de rechercher toute valeur ajoutée à maintenir.

- Manager par le projet
- Contribuer à une réponse continue au PAQSS : participation à la démarche qualité gestion des risques de l'établissement.

Fiche action n°76

Rendre visible le fonctionnement et l'organisation des unités de soins pour une offre de soins de qualité.

Chaque acteur est impliqué dans les prérequis d'un environnement de travail de qualité comme la confiance, l'encouragement de l'autonomie et de l'initiative, la valorisation de la participation au travail d'équipe, le partage et la gestion des difficultés.

La création d'un environnement de travail sécurisant et propice à la satisfaction et le bien-être de chacun permet la continuité et la permanence des soins, qui restent le leitmotiv de chaque professionnel de santé au service des usagers, au centre de leurs préoccupations.

- Formaliser un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants et des étudiants dans les services de soins et médicotechniques.
- Maîtriser la gestion des effectifs en lien avec les activités.
- Réfléchir sur la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux.
- Favoriser un climat serein par des organisations connues et reconnues.

Fiche action n°77

Axe stratégique 3 : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure.

Déclinaison opérationnelle 3 : Le développement de compétences au service de l'évolution des pratiques professionnelles au regard des nouvelles activités médicales.

Participer à la promotion du bien-être au travail pour un service de soin efficient.

Engager une réflexion commune avec le personnel d'encadrement pour cibler le lien entre bien-être au travail et la qualité des soins au sein des unités est aussi l'opportunité de répondre à un diagnostic partagé sur les conditions de travail et de prévenir ainsi l'usure professionnelle. Cela peut favoriser l'expression des professionnels au niveau des pôles. A la frontière même du projet managérial de la Direction des ressources Humaines, cette démarche sera confirmée dans les orientations générales du projet social.

- Impulser une démarche d'innovation et de créativité individuelle et collective au sein du collectif de travail.
- Partager des expériences de vie hospitalière dans le domaine de l'évaluation

Fiche action n°78

Améliorer les pratiques professionnelles.

Une confrontation régulière entre la pratique réelle et la pratique idéale est une nécessité commune pour une équipe pluridisciplinaire afin de mettre en œuvre une actualisation voire un perfectionnement de connaissances solides. Conditions nécessaires à l'excellence du service rendu, les pratiques professionnelles sont alors étudiées dans leur dimension individuelle et collective en choisissant une méthode la plus adaptée eu égard à l'objectif d'amélioration poursuivi.

Améliorer les pratiques professionnelles, c'est associer une analyse des pratiques en regard des références professionnelles spécifiques à chaque secteur mais aussi prendre du recul sur ses propres manières de faire.

- Optimiser la prise en charge médicamenteuse du patient
- Prévenir la dépendance iatrogène
- Optimiser l'organisation des soins pour l'exécution des tâches

Fiche action n°79

Développer les compétences collectives et individuelles.

Les compétences paramédicales se réalisent et se développent grâce à la formation, au raisonnement clinique, à la capacité d'adaptation et à la capacité du professionnel à s'évaluer. Ainsi, en s'appuyant sur l'analyse de ses pratiques et sur une réflexion pluridisciplinaire, chaque professionnel de santé s'engage avec responsabilité et professionnalisme pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients /résidents de tous secteurs de soins.

Dans le contexte de mutation imminent de l'organisation du soin, l'émergence des nouveaux métiers par la reconnaissance notamment de la pratique avancée vient compléter le travail en collaboration de l'ensemble des équipes pluriprofessionnelles. En exerçant dans une nouvelle forme de travail interprofessionnel où elle interagit de manière étroite avec le médecin, l'IPA apporte toute la légitimité pour le suivi complémentaire et personnalisé des patients.

- Construire un programme formation en lien avec le projet de la Direction des Ressources Humaines, selon les orientations stratégiques institutionnelles et selon les critères de la démarche de certification des soins, d'accréditation et d'évaluation interne médicosociale : Accréditation du laboratoire, Conformité en stérilisation, Autorisation en radiologie, Secteur HDJ oncologie.
- Conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique spécifique.
- Renforcer des collaborations au sein d'une équipe pluridisciplinaire, et le travail en interdisciplinarité.

- Améliorer le parcours de soins coordonné.
- S'adapter aux évolutions de la santé : e-santé, leadership, patient partenaire-expert.

Fiche action n°80

Favoriser le développement de compétences adaptées aux nouvelles technicités et à l'offre de soins.

Accompagner les acteurs de terrain dans une vision transversale et prospective permet d'anticiper au mieux les besoins de demain et d'apporter toute l'expertise nécessaire pour le développement d'activités et de nouvelles technologies.

D'autre part, de nouvelles applications dans le prendre soin peuvent venir compléter les méthodes thérapeutiques sans les remettre en question pour autant mais ayant pour but de comprendre les turbulences provoquées par la maladie ou la douleur du patient.

- S'adapter aux développements d'activités : en ambulatoire, au BO, en imagerie médicale, en pharmacie usage intérieur, en consultation, en HDJ, en USC, en UPOG, en Médecine.

Fiche action n°81

Développer une démarche réflexive et de représentativité de la valeur soignante.

La démarche réflexive permet de questionner les situations professionnelles en constantes évolutions, influencées par le contexte environnemental et les représentations des acteurs concernés. C'est construire du sens mais aussi développer des savoirs qui peuvent être réutilisables dans d'autres pratiques. C'est le développement d'une identité professionnelle qui revendique par là même la représentativité d'une expertise soignante au travers de la valorisation de travaux.

Ainsi initier les paramédicaux à la recherche en soins peut être un levier de reconnaissance soignante car elle assoit une discipline et construit des savoirs à réinvestir dans les pratiques de soins. Elle contribue à l'amélioration de l'offre de soins dans une démarche qualité.

- Donner du sens au changement et partager une vision.
- Démontrer l'engagement des professionnels de l'institution.
- Renforcer la logique de décloisonnement et le partage d'expérience.
- Organiser des lieux d'expression du vécu professionnel.
- Initier une dynamique de recherche clinique paramédicale.
- Favoriser l'avancement et le développement des savoirs et des pratiques infirmières.
- Développer une expertise en sciences infirmières.

Fiche action n°82

Axe stratégique 4 : Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT

Déclinaison opérationnelle 4 : Développer une stratégie de communication diffusant la qualité des pratiques soignantes dans le territoire.

Construire un plan de communication d'activités soignantes.

Savoir communiquer, c'est faire partager des valeurs et des objectifs communs en cohérence avec la politique générale de l'établissement : c'est démontrer non seulement l'engagement de professionnels dans leur domaine de compétence et d'intervention mais c'est renforcer par là-même, la logique d'un décloisonnement autour d'un partage d'expérience. C'est identifier un fort esprit d'équipe mais aussi démontrer que la communauté soignante est un collectif qui « se resserre les coudes » en ciblant la richesse des acteurs, « la force vive » de ses secteurs.

La politique de communication dans et hors les murs est un levier de transmission des savoirs et d'expertise. Elle figure par ailleurs dans le volet Management et Dialogue de gestion.

- Adapter la communication au degré de compréhension des professionnels.
- Participer à une transmission de savoirs.
- S'intégrer dans le réseau territorial partenaire.

Fiche action n°83

Partager les informations relatives aux activités des soins.

Si le contexte de restructuration en lien avec les services de soins se profile, il demande un nouvel investissement humain. A la difficulté de comprendre les orientations stratégiques par les acteurs de proximité s'ajoutent une notion d'incohérence et d'ambivalence entre la demande de vouloir « bien soigner » et la maîtrise des coûts.

Partager le diagnostic financier et le plan d'action de chaque pôle peut engager la réflexion des acteurs sur la responsabilisation de chacun dans l'organisation des pratiques, la nécessité des efforts à partager. Toutefois, les tableaux de bords de suivi et d'analyse doivent être expliqués aux équipes de terrain.

- Favoriser la compréhension du cadre stratégique de l'hôpital au sein de l'équipe

Fiche action n°84

6. Les projets de gestion

6.1 Projet managérial et de gestion

Le projet Managérial et de Gestion vise à créer les conditions d'un pilotage bienveillant, cohérent et efficace de l'établissement. Il comprend l'ensemble des domaines d'activité de la structure.

Il repose à la fois sur la réflexion menée au sein de la fonction RH en parallèle du Projet Social, et sur la stratégie portée par la Direction Générale.

S'agissant de la première, elle cherche à promouvoir un management plus équilibré en renforçant la place, les ressources et les moyens de la fonction dans toutes ses composantes (expertise, management, gestion de projet).

La question du management a toujours été centrale à l'hôpital public, qu'il soit administratif, soignant ou médical. Pour autant, il s'agit ici d'une notion très fluctuante à travers le temps. L'époque du mandarinat et de la surveillante générale a laissé place à un système managérial toujours plus élaboré, reconnu récemment pour certains (évaluation de ses pairs réalisée par le chef de service).

Cette première dynamique sera étendue aux enjeux liés à la coopération médicale et administrative à tous les niveaux de management. Un accompagnement sera proposé aux chefs de service et chefs de pôles.

En parallèle, la structure se doit de trouver la voie d'un dialogue de gestion adapté aux dispositions réglementaires dans le domaine, mais aussi à l'évolution profonde de la culture hospitalière en matière de pilotage. L'hôpital change, le dialogue de gestion aussi. Il convient notamment de combler le manque d'outils de gestion et de suivi de l'activité et des ressources, sur Brignoles comme sur Le Luc.

L'établissement va mettre en œuvre un contrôle de conformité et de légalité de ses processus de gestion. Fragilisé par une gouvernance instable depuis de longues années, l'hôpital doit aujourd'hui mettre à jour et sécuriser les processus clés de ses directions fonctionnelles.

Enfin, le champ de la communication interne aura à se structurer autour d'un projet fonctionnel visant à accompagner l'ensemble des réformes et des changements liés au projet d'établissement notamment.

6.1.1 Mise en place d'un projet managérial ambitieux en lien avec la CME et la Direction des soins

a. Les enjeux de l'institution

Les attentes vis-à-vis du management ont beaucoup évolué en même temps que l'évolution de la société. Aussi l'encadrement, notamment soignant, doit faire face à des complexités liées à la gestion d'un absentéisme toujours plus important, sans évoquer la gestion de la dernière crise sanitaire, tout comme il doit composer avec un contexte démographie toujours plus défavorable aux corporations médicales, soignantes et médico-techniques. Ainsi, les cadres d'aujourd'hui et demain, quelle que soit leur corporation, devront rivaliser d'ingéniosité, de diplomatie tout en gagnant leurs jalons de légitimité. Pour relever l'ensemble de ces défis, le CHIBLL doit leur mettre à disposition les outils pour dépasser ces difficultés.

b. Les définitions posées et les attentes constatées par les personnels composant le Groupe Management

- Comportement gagnant/gagnant, confiance, connaissance des contraintes réciproques, valeur de l'exemple, Manager identifié comme un maillon de l'équipe, connaît les compétences de son équipe, garant de l'intérêt collectif avant l'intérêt individuel, leadership/charisme naturel, adéquation des moyens.

c. Les actions retenues par le groupe Management

- Formation de l'encadrement au management appréciatif.
- Formation de l'encadrement à l'élaboration de cycles de travail, GESFORM.
- Adhésion au programme Pacte et labélisation d'équipes, tenues de réunion d'équipes, tenue de réunions encadrement/RH.
- Mise en place du télétravail pour l'élaboration de certaines missions.
- Mise en place d'outils permettant l'accès au planning et compteur d'heures sur le portail Mihpi ainsi que le recours à la gestion de l'absentéisme.

En parallèle, un plan d'action spécifique aux enjeux liés aux relations médico-administratives sera proposé autour du fonctionnement des binômes stratégiques de l'hôpital, comme des binômes opérationnels (missions, outils et modes de fonctionnement).

6.1.2 Elaboration d'un dialogue de gestion adapté au contexte de Brignoles

Les enjeux de l'institution

L'établissement n'a pas structuré de dialogue de gestion interne pour le moment. Malgré la volonté des acteurs des directions des finances notamment, l'hôpital n'a pas constitué d'outils partagés avec la communauté autours de son pilotage médico-administratif et de ses enjeux.

En premier plan, le champ polaire obligatoire est atone malgré l'engagement de quelques-uns dans la vie institutionnelle (CME active et Directoires réguliers). La création des deux pôles médicaux manquants au sein de la gouvernance de l'hôpital (filière Personnes Agées et Handicap) en 2022 permet d'engager 2023 avec quelques perspectives favorables en ce sens. 2023 devra permettre de créer les acteurs de pôles tels que attendus dans la réglementation.

En parallèle, la direction des Finances et du contrôle de gestion aura à construire les indicateurs partagés nécessaires. Ces indicateurs prendront en considération des indicateurs sociaux, de QVT, centrés sur l'activité et la gestion des ressources plutôt que les recettes et les dépenses.

Les actions retenues :

- Constituer les trios de pôle et les contrats de pôle
- Définir les leviers de dialogue (indicateurs et tableaux de bord) et objectifs
- Constituer un calendrier de rencontre et de discussion

6.1.3 Etablir un contrôle de conformité sur les processus de gestion

Les enjeux de l'institution

Les processus de gestion du CHIBLL fonctionnent correctement. Toutefois, la fusion entre les deux structures du Luc et de Brignoles en 2022 et la fin de la Direction Commune ont impliqué une reconsideration globale des processus de gestion.

Cette réflexion a mis en exergue quelques fragilités, ou des points d'arbitrages qui doivent être levés rapidement. Ils génèrent de l'iniquité ou portent de potentielles sources d'erreurs et de risque. Les difficultés liées aux enjeux de la sécurité incendie que connaît la structure en sont une illustration flagrante.

Enfin, la certification à l'œuvre dans l'hôpital en février 2023 a impliqué une revue des indicateurs qualité des processus de gestion. Ces derniers ont mis en avant des manques dans la rédaction des processus, ou encore des méthodes non à jour au regard de l'évolution de la réglementation.

En amont, les missions de chaque direction fonctionnelle ont vocation à être réaffirmées ou clarifiées

dès lors que l'organigramme de direction déjà mis à jour en 2022 sera pleinement opérationnel, début 2023. Cette première étape doit ensuite permettre de faire le même travail au sein de chaque domaine fonctionnel. Cet exercice de clarification est nécessaire avant d'être présenté et défendu auprès des équipes.

Les domaines fonctionnels retenus :

- Contrôles de conformité sécurité / sûreté
- Contrôles de conformité Ressources Humaines & Affaires Médicales
- Contrôles de conformité Affaires générales et autorisations

6.1.4 Constituer une politique de communication interne

Les enjeux de l'institution :

L'établissement n'a pas de stratégie réelle en matière de communication interne comme externe. C'est un manque régulièrement soulevé par le terrain, par l'ensemble des acteurs.

Les informations transitent avec les corps institutionnels (organisations syndicales, corps médical ou élus) mais de façon très verticale.

Enfin, le champ de la communication interne aura à se structurer autours d'un projet fonctionnel visant à accompagner l'ensemble des réformes et des changements liés au projet d'établissement notamment.

Le travail d'élaboration du Projet d'Etablissement a mis ainsi en exergue cette nécessité de communication – L'établissement souhaite établir un projet bien identifié avec des objectifs à mener.

Autre élément de contexte est la **fusion réalisée en janvier 2022 du CHIBLL**, permettant une stratégie et un fonctionnement mutualisé/partagé mais découpé sur 4 sites géographiques. Ces structures sont en demande d'informations, afin de participer à la vie hospitalière sous tous ses volets/projets- Ceci renforce l'impératif d'un plan de communication structuré, uniforme et partagé.

Il existe actuellement plusieurs supports de communication (intranet, notes d'information, panneaux d'affichages, ou par le biais du bulletin de salaire) mais le constat est le suivant : l'information circule mal au sein de l'établissement.

Les actions retenues :

- Créer un journal interne afin de favoriser l'expression sociale
- Proposer de nouveaux outils de communication interne numérique : Intranet et mails renforcé et Social media interne
- Créer de nouveaux supports d'affichage au sein de l'hôpital
- Constituer un calendrier de rencontres pluri professionnelles.

6.2 Projet social

6.2.1 Contexte de l'élaboration

La fusion des Centres Hospitaliers de Brignoles et du Luc-en-Provence a été réalisée au 1er janvier 2022 en y intégrant l'histoire respective de chaque établissement. L'établissement ainsi créé occupe une place stratégique au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT) 83 et du département, tant sur le plan géographique qu'au sein des missions de service publique qu'il assure sur le territoire tels que les urgences et la maternité, malgré un contexte sanitaire local et national complexe.

Aussi, les objectifs en matière de gestion des ressources humaines préalablement fixés dans le projet de fusion 2022 sont plus que jamais d'actualité :

- Recherche d'une équité dans la gestion des ressources humaines
- Perspectives d'évolution professionnelle élargie et qualité de vie au travail (QVT)
- Développer l'attractivité de l'établissement

6.2.2 Philosophie du projet

Animé par la nouvelle direction incarnée par le Directeur Général ayant pris ses fonctions en début d'année 2022, quelques mois seulement après la fusion effective des deux précédentes structures, le projet d'Etablissement (PE) 2023-2027 du CHIBLL comprend notamment un volant social intitulé « Projet Social », qui compose le volet « Ressources Humaines » (RH) du projet d'Etablissement.

Référentiel institutionnel de la politique RH pour les 5 années à venir, élaboré en cohérence avec le projet d'établissement du CHIBLL, le projet social (PS) tient certes compte de l'histoire propre à chaque structure précédente, tout en s'appuyant néanmoins sur le projet de fusion préalable et poursuit la traduction concrète des objectifs que se fixe cette nouvelle institution au travers de son projet d'établissement, notamment à travers une gestion des ressources humaines toujours plus équitable et transparente.

Positionné au sein d'un environnement toujours plus concurrentiel en matière de ressources humaines, notamment dans un contexte démographique professionnel défavorable dans le champ sanitaire et médico-social, encore plus particulièrement concernant l'hôpital public aujourd'hui, le CHIBLL se doit d'être toujours plus compétitif et attractif en tenant compte de ses forces et de ses faiblesses, mais également de celles des autres établissements de santé du territoire.

Aussi, les enjeux que doit relever l'établissement à ce jour en matière de gestion des RH sont déclinés au sein de 4 axes stratégiques en lien avec les 4 axes prioritaires du PE. Ils correspondent aux 4 groupes de travail suivants :

- **Instauration d'une véritable politique de qualité de vie au travail (QVT) et de développement durable dans son volet social (DSI)**
- **Harmonisation de la politique de gestion des Ressources Humaines sous les axes de la transparence et de l'équité.**
- **Mise en place d'une politique attractive de recrutement et de fidélisation autour de parcours et filières professionnels dynamiques**
- **Mise en place d'un projet managérial ambitieux en lien avec la commission médicale d'Etablissement (CME) et la Direction des soins**

Les éléments du dernier groupe ont été renvoyés au Projet Managérial et de Gestion (voir par ailleurs).

La composition des groupes de travail est produite en annexe 1 à ce document.

6.2.2.1 La méthodologie employée

Chaque groupe de travail s'est réuni sur le site de Brignoles 1h30 le 15 décembre 2022 et 1h30 sur le site du Luc le 17 janvier 2023 :

La réunion du 15 décembre 2022 avait pour objectif de définir collectivement les termes de chaque axe composant le projet social afin d'être en phase sur ce que chacun entendait de la thématique avant de travailler ensuite sur les attentes du sujet ainsi défini. Cet exercice a été réalisé avec les mots posés par les professionnels représentants leur corporation au sein de chaque groupe. Ils ont ainsi pu s'entendre sur les termes employés avant d'exprimer leurs constats et leurs attentes autour de la méthode du SWOT, éprouvée en matière de démarche Qualité et Gestion des Risques, qui correspond la recherche des menaces, faiblesses, opportunités, Forces correspondant à chaque axe du PS.

6.2.2.2 Les axes stratégiques du projet social

Instaurer une véritable politique de qualité de vie au travail (QVT) et de développement durable dans son volet social (DSI).

a. Les enjeux de l'institution :

La qualité de vie au travail (QVT) est au cœur de beaucoup de sujets RH au sein du champ sanitaire aujourd'hui et ce depuis quelques années désormais. Simple effet de communication ou réelle intention, le CHIBLL a choisi la deuxième option car ses 4 axes prioritaires sont interdépendants. Pour illustrer le propos, il est indéniable qu'une meilleure QVT impactera nécessairement l'attractivité et la fidélisation des agents hospitaliers. Tout comme une réelle harmonisation de la politique de gestion des ressources humaines se traduira de facto en termes de QVT, etc...

b. Les définitions posées et les attentes constatées par les personnels composant le Groupe QVT :

- Epanouissement au travail, conciliation vie professionnelle/vie privée, solidarité, complémentarité d'équipe, adéquation des moyens, respect, reconnaissance, équité, bien-être physique, psychique et social, être en harmonie avec ses valeurs.

c. Les actions retenues par le groupe QVT

- Développement de démarches ponctuelles « bien-être » en lien avec la QVT
- Développement des espaces de restauration
- Mise en place d'un partenariat avec des crèches locales
- Développer des actions régulières en événementiel pour renforcer la cohésion issue de la fusion
- Recensement et déploiement des compétences Bien Etre et QVT internes
- Mise en place d'une salle de sport sur les deux sites Brignoles et Le Luc

Harmoniser la politique de gestion des Ressources Humaines (GRH) sous les axes de la transparence et de l'équité.

a. Les enjeux de l'institution

S'il est attendu que chaque agent puisse être régie par des règles préalablement établie comme égalitaires, le principe que se fixe l'institution et notamment la direction des ressources humaines (DRH) est que la politique RH soit dispensée à minima de manière équitable au vu du postulat d'une existence préalable de deux modalités de gestions différentes, inhérentes à la coexistence des sites Brignoles et Le Luc. Tout comme il est également attendu de la gestion des ressources humaines une certaine confiance, pour ne pas dire une confiance certaine, de la part du personnel mais également de leurs représentants, la DRH tient à ce que cette équité soit communiquée en toute transparence, par souci de fluidité de l'information et de l'instauration d'un lien de confiance avec les agents.

b. Les définitions posées et les attentes constatées par les personnels composant le Groupe Harmonisation de la GRH :

Gestion du Temps de Travail (GTT), procédures, recrutements, accès aux informations, disponibilité de la DRH, accompagnement RH, gestion de l'absentéisme, accessibilité des plannings, parcours professionnels, affichage RH.

c. Les actions retenues par le groupe Harmonisation GRH :

- Elaboration et mise à disposition d'un référentiel unique de GTT
- Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants
- Mise en place d'une politique RH lisible par tous

- Communication institutionnelle sur la procédure d'accès à la promotion professionnelle hospitalière (PPH)
- Mise en place d'un support commun d'entretien d'évaluation et de formation (GESFORM)

Mettre en place une politique attractive de recrutement et de fidélisation autour de parcours et de filières professionnelles dynamiques.

a. Les enjeux de l'institution

S'il a été préalablement mentionné le contexte actuel sanitaire public, le CHIBLL, même s'il occupe une place centrale, motrice et légitime au sein de l'échelon territorial sanitaire et médico-social, n'échappe pas à ce constat, plus particulièrement au vu de sa situation géographique au cœur du Haut Var, positionné à distance des grandes villes proches du littoral Varois. Si la densité populationnelle de Brignoles ne cesse de croître depuis plusieurs années, il n'en demeure pas moins que l'établissement connaît de réelles difficultés de recrutements et de fidélisations de ses agents hospitaliers. Néanmoins, cette situation géographique n'est pas la seule explication, d'autres notions telles que l'historique des deux établissements ainsi que leur politique RH sont également à requestionner.

b. Les définitions posées et les attentes constatées par les personnels composant le Groupe Attractivité/Fidélisation :

- Compétitifs, envie (de travailler et de rester), travail bien fait, communication des plus-values de l'établissement, organisations attractives, environnement attractif, sentiment d'appartenance, outils attractifs, reconnaissance, QVT, Equilibre contractuels/titulaires, réduire le recours à l'intérim, nouveaux métiers (IPA, etc...).

c. Les actions retenues par le groupe Attractivité et Fidélisation

- Mise en place et communication d'une véritable politique de recrutement
- Mise en place et communication d'une véritable politique d'avancement
- Mise en place d'organisations du travail attractives en lien avec les besoins de l'établissement et les attentes des agents
- Mise en place d'une politique de parcours professionnels
- Développement de nouveaux métiers et des protocoles de coopération

6.3 Projet du développement durable

Le développement durable, introduit par la commission mondiale sur l'environnement et le développement en 1987 a pour objectif de satisfaire les besoins des générations actuelles sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs.

L'hôpital a par sa vocation, ses missions et ses activités, une plus grande responsabilité et un devoir d'exemplarité dans la mise en place de cette stratégie.

Parmi les sujets majeurs qu'il contient, **le Ségur de la santé prévoit l'accélération de la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux**. A ce titre, la réduction du gaspillage alimentaire, la réduction des coûts de gestion des déchets, la rénovation thermique des bâtiments sont abordés.

Les Centres Hospitaliers de Brignoles et l'Hôpital local départemental du Var (le Luc en Provence) ont fusionné au 01.01.2022 œuvrent depuis des années dans la responsabilité environnementale.

Cette démarche a débuté par un état des lieux exhaustif et s'appuie sur un programme d'actions qui sera évalué annuellement par le comité Développement Durable et dont les résultats seront mesurés par des indicateurs.

Engagements de l'établissement :

- 2010 : lancement des réunions du comité DD sur Brignoles
- 2010 : participation du CHB au baromètre DD en établissement de santé
- 2010 : rédaction d'un tableau de bord DD (CHB) 2010-2012
- 2012 : constitution d'un comité DD à l'hôpital local départemental du Var – formalisation d'un tableau de bord des actions (2013-2015)
- 2014 : engagement de l'établissement (CH Jean Marcel Brignoles) autour de six axes de travail
- 2019-2020 : réalisation d'un diagnostic énergétique réalisé par l'agence Primum Non Nocere (Brignoles et le Luc)
- 2021 : identification de référents DD au sein de l'établissement en charge de piloter la thématique
- 2022 : création d'un comité DD unique Brignoles-Le Luc (fusion des établissements au 01^{er} janvier 2022)
- 2022 : définition d'une politique DD CHIBLL
- 2023 : inscription de la thématique dans le Projet d'Etablissement

Les crises écologiques vont influencer durablement le fonctionnement et l'activité du Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles Le Luc (CHIBLL). L'ensemble des secteurs d'activité, des unités de soins aux directions fonctionnelles, en passant par toutes les activités logistiques, doivent intégrer dans leurs organisations et dans leurs pratiques des objectifs ambitieux pour limiter l'empreinte écologique du CHIBLL et adapter son fonctionnement à ces enjeux.

À ce titre, le projet d'établissement et le projet de gestion « développement durable » représentent une opportunité pour accélérer la transformation écologique du CHIBLL.

6.3.1 La politique développement durable

Engagé depuis de nombreuses années dans une politique Développement Durable, l'établissement a constitué un comité Développement Durable commun Brignoles-Le Luc en 2022, sous l'égide du Chef d'établissement, qui coordonne et fixe les actions prioritaires dans le but d'intégrer les enjeux environnementaux dans les pratiques professionnelles des agents.

En concertation avec les instances consultatives et délibératives, l'établissement s'engage à mettre en œuvre les principes du développement durable autour de six axes priorités :

- **Optimiser le tri des déchets**
- **Lutter contre le gaspillage alimentaire**
- **Inciter aux transports doux**
- **Veiller à la qualité de l'eau et maîtriser les consommations**
- **Garantir une hygiène des locaux respectueuse de l'environnement**
- **Promouvoir et communiquer sur les enjeux du développement durable**

6.3.2 Le Comité développement durable

Les missions du comité DD :

- Proposer une politique en matière de développement durable pour l'établissement
- Réaliser un diagnostic de l'existant
- Produire un plan d'actions pluriannuel et en assurer le suivi
- Participer à la mise en place des actions, à leur évaluation et à leur réajustement si nécessaire
- Dynamiser la démarche d'un point de vue institutionnel et notamment la sensibilisation des nouveaux arrivants
- Organiser des séances de sensibilisation et de formations
- Produire et mettre à disposition des agents et des usagers des supports d'information
- Réaliser un bilan annuel de son activité

Ce comité est nourri par les travaux d'un binôme de référents « développement durable », d'une équipe opérationnelle d'hygiène et des personnes ressources identifiées au sein de l'établissement sur

chacune de leur spécificité (qualité, logistique, technique, hygiène, etc.).

La composition du Comité DD :

- Président ou son représentant : Le Directeur de L'établissement
- Le Coordonnateur général des soins, Directrice des soins et QGDR et Développement durable
- Représentant de la Direction des Soins : 1 Cadre supérieur de santé, 2 cadres de santé
- Le président de la CME ou son représentant
- Les responsables des services techniques/travaux et les plombiers
- Le praticien hygiéniste (Président du CLIAS) et l'IDE hygiéniste
- Le responsable de la cuisine ou son suppléant
- Le responsable des services économiques, logistiques et techniques
- Le responsable des services supports
- Le responsable qualité et gestionnaire des risques
- Le responsable des ressources humaines
- Les référents Développement Durable
- Le médecin du travail
- Un représentant du CHSCT

Fiche action n°85

6.4 Projet numérique

Le projet d'établissement a pour nature ambition à pérenniser et développer de nouvelles pratiques, et le projet numérique a pour ambition d'appuyer cette dynamique, en repensant les flux et les organisations. Par la rétrospective engagée sur les pratiques, la stratégie numérique impose aux professionnels de réinventer les gestes et pratiques, en recherchant la qualité de prise en charge ainsi que l'efficience.

La poursuite du projet numérique pour la période 2023-2027, émerge de différentes ressources, à la fois attraites à celles du Schéma Directeur Immobilier, mais aussi aux idées émanant des groupes de travail. Le domaine numérique impacte l'ensemble des filières, et ce, au sein de la conduite quotidienne de leurs pratiques. Il a donc été arbitré, par soucis de synthèse et de clarté, d'aborder les différents projets par filière, et finir par mettre en avant les sujets plus transversaux à l'établissement.

6.4.1 Filière périnatale

Axe : le patient / résident et son parcours : constituer une réponse fiable pertinente face aux besoins de santé de la population.

La filière périnatale a exprimé le souhait, en groupe de travail, de mettre en place un dossier de maternité informatisé et intégré au système d'information hospitalier.

6.4.2 Filière Bloc opératoire / Chirurgie / USC

Axe : le patient / résident et son parcours : constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population

La notion de dossier informatisé transparaît aussi dans la filière Bloc opératoire / Chirurgie / USC, où il est question d'un dossier d'anesthésie et de gestion de rendez-vous, au travers de la mise en place d'un logiciel d'anesthésie. Pour ce faire, d'un point de pratique, il s'agirait d'une solution intégrée au système d'information (Id/MVT avec pastel, CR avec Orbis, appel contextuel en pharmacie, actes CCAM / diagnostics CIM10 vers CORA, résultat laboratoire au format, appel contextuel de la prescription transfusion de Cursus etc.).

6.4.3 Filière Imagerie

De façon transversale pour l'ensemble des projets qui seront énumérés ci-dessous, il est question d'un financement d'Appel à projet HOP'EN (EI_DEDALUS RIS/PACS)

Axe : le patient/résident et son parcours : constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population

Il est à noter la perspective de faciliter la démarche de prise de rendez-vous (Doctolib ou autre), pour les externes. Dans ce souci de gain en efficience, la mise en place de la reconnaissance vocale toutes modalités à l'égard des professionnels médicaux, gagnerait en pertinence.

La télé radiologie représente aussi un volet de projet, avec le déploiement des interfaces, afin de sécuriser l'identité du patient, mais aussi de simplifier (fin de la double prescription en urgence) et d'automatiser le flux d'information (document, dose, worklist).

Il est par ailleurs question d'intégrer les modalités comme les échographes d'obstétriques, au système d'information de la radiologie, cela contribuerait à la sécurité, disponibilité et archivage des données.

D'autre part, l'interface entre le Terminal Urgences (TU) et le système d'information (SI) de la radiologie, permettrait de connecter les demandes et la remontée de la prescription connectée intégrée au Dossier Patient Informatisé (DPI) et au Terminal Urgences (TU).

Axe : Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT

Le partage d'informations est ensuite essentiel, et ce, au niveau du GHT PACS to PACS.

Axe : L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des parcours et des soins prodigues

La mise en place d'une antenne de la radiologie, et d'imagerie en coupe est question dans le site du Luc, avec ce déploiement d'activité qui serait alors en faveur de la réponse aux besoins du bassin, à la fois pour les patients externes, internes, mais aussi des autres structures.

Cela constituerait la nécessité de rendre le système d'information du GIA IRM interopérable.

Axe : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnel équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure

La télé radiologie dont il était question, plus haut, pourrait aussi se développer en télétravail, dans les années à venir, pour gagner en attractivité face aux professionnels médicaux. De la même façon, la mise en place de l'intelligence artificielle y contribuerait, toujours dans les prochaines années, en apportant une aide au diagnostic considérable.

6.4.4 Filière laboratoire

De façon transversale pour l'ensemble des projets qui seront énumérés ci-dessous, il est question d'un financement d'Appel à projet HOP'EN (GLIMS_MPS)

Axe : le patient/résident et son parcours : constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population

La mise en place de la prescription connectée, revient dans cette filière, comme action structurante majeure.

Axe : Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT

Le partage d'informations est ensuite essentiel, et ce, au niveau du GHT avec un accès aux données facilité.

6.4.5 Filière Urgences / UHCD / SMUR

Axe : le patient/résident et son parcours : constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population

Le métier de Bedmanager constitue dans cette orientation stratégique, un rôle pivot, qu'il convient d'étayer au travers du déploiement d'outils informatiques. Ceux-là disposeraient d'une modalité particulièrement attrayante au fonctionnement du service, avec notamment l'affichage des patients en temps réel, avec la possibilité d'organiser et de renforcer la gestion des lits.

6.4.6 Filière Pharmacie / Stérilisation

Axe : le patient/résident et son parcours : constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population

Deux projets majeurs émanent de cet axe, au travers de la mise en place d'une pharmacie à usage intérieur sur un seul site, mais aussi de l'informatisation de la stérilisation.

Axe : Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT

L'inscription de la filière sur le territoire, résultera par ailleurs, de la mise en place du projet DINA (Dispensation Informatisée Nominative Automatisée - Projet GHT 83 et ARS).

6.4.7 Filière Personnes âgées

Axe : L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des parcours et des soins prodigués

Les thématiques de télésanté, téléexpertise, téléconsultation, télésurveillance médicale et de téléassistance médicale se retrouvent dans l'Appel à Projet Télémédecine (pour lequel la candidature du CHIBLL a été acceptée, avec la perspective d'organiser des interventions ponctuelles de spécialités médicales).

Le centre hospitalier intercommunal Brignoles Le Luc et les EHPAD partenaires ont pour objectif de proposer des prestations de télémédecine (téléconsultations spécialisées, télé-expertises et Télé-soins, Télésurveillance) afin de répondre aux besoins des résidents. Le déploiement de la télémédecine permet de pallier la désertification médicale, de limiter les hospitalisations et transports sanitaires inappropriés. Ce projet s'inscrit dans une dynamique d'accès aux soins comme le Gynéco Bus et l'équipe mobile de gériatrie

6.4.8 Sujets transversaux

Au-delà des filières énoncées préalablement, différents sujets transparaissent en dehors de ces cadres, notamment concernant la cuisine où il est attendu de trouver une solution en faveur de la suppression des cartes plateaux.

Axe : le patient/résident et son parcours : constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population

La gestion des archives constitue ici un volet important, qu'il convient d'adapter au travers de la mise en place d'un logiciel de gestion des archives :

- Gestion des archives < demande des services < intégration de la solution au SIH, reprise de l'existant. Intégration GAM/GEF/RH HEXAGONE-DEDALUS, DPI Le Luc OSIRIS-EVOLUCARE. Copie certifiée, application du RGPD avec un focus sur la proportionnalité et la durée de conservation.

Le parcours patient quant à lui serait optimisé par la mise en place d'un logiciel de préadmission en ligne, permettant la communication de documents administratifs, mais aussi par le déploiement de bornes d'admission.

La communication via le site internet, constitue par ailleurs, un point d'entrée et de liens avec les patients (accès au rendez-vous, préadmission, portail de radiologie, portail IRM, portail Biologie, communication avec le personnel (paie, demande de documentation...)).

Le déploiement d'une solution VDI de bureau virtuel Citrix ou Applidis, est aussi en perspective.

Axe : Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT

Pour éléver le niveau de sécurité du Système Informatique Hospitalier, est proposé le déploiement des solutions EDR, IAM, SSO (Financement : Volet cyber de France Relance : Acquisition de produits et services mutualisés).

Par ailleurs, seront intégrés au schéma directeur du GHT :

- DPI Convergent...
- Uniformisation des GAMs

Axe : L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des parcours et des soins prodigués

La sécurisation des accès physiques impliquera la mise en place d'un système de badge multi domaine, permettant alors de sécuriser les accès, mais aussi les accès copieurs etc.

Par ailleurs, il est aussi question de la sécurisation des accès applicatifs, via le développement de l'usage des cartes CPS / CPE, pour les accès aux applications.

Il s'agira aussi de créer les conditions d'un accès au système d'information de l'hôpital pour les professionnels des équipes mobiles lors de leurs interventions.

Enfin, le déploiement du wifi patient / résident constituerait aussi un champ de perspective important.

Axe : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnel équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure

Plusieurs projets ont ici également émergé, essentiellement autour de la notion de sécurité :

- **PCA Salle de secours informatique**
- **Externalisation** des sauvegardes
- **Sécuriser** les outils nomades portables (Télétravail), téléphone...
- **Messagerie** instantanée sécurisée

Par ailleurs, il est aussi prévu de faire évoluer les postes de travail des chefs de pôles, chefs de service et cadres paramédicaux afin de garantir des conditions d'utilisation satisfaisantes (accès aux dispositifs de visioconférence).

6.5 Projet de la qualité et la gestion des risques

6.5.1 Politique qualité et gestion des risques

La volonté d'améliorer la qualité et de garantir la sécurité de la prise en charge est une priorité affirmée du projet d'établissement et du projet médico-soignant.

L'objectif poursuivi consiste à améliorer, en continu, les prises en charge des usagers.

Cette démarche doit s'appuyer sur un engagement constant, institutionnel, collectif et individuel des professionnels et se traduire par des réalisations concrètes au sein des différents pôles d'activité.

La qualité et la sécurité des soins au Centre hospitalier intercommunal Brignoles Le Luc se conçoivent dans le respect des droits des patients et impliquent la participation effective des usagers.

Le projet qualité et sécurité est élaboré en lien avec les autres projets qui composent le projet d'établissement, dans un souci de cohérence et de complémentarité et ce au service d'une optimisation des moyens dans un contexte de ressources rares.

Ce projet (2023-2027) s'articule autour des axes suivants :

- **Développer et affirmer une culture qualité et sécurité auprès des professionnels de l'établissement**
- **Sécuriser le processus de prise en charge du patient/résident**
- **Soutenir la politique développement durable**
- **Promouvoir et partager une culture qualité et sécurité au sein du GHT Var**

Les programmes de travail issus de la politique qualité et gestion des risques sont conçus en cohérence avec les autres volets projet d'établissement, les orientations contractualisées avec l'ARS PACA et les exigences de certification de la HAS pour les secteurs sanitaires et médico-sociaux.

6.5.2 Le management de la qualité et gestion des risques

L'organisation de Cellule qualité et prévention des risques s'intègre au fonctionnement de l'établissement en garantissant le principe de transversalité.

6.5.2.1 *Le Comité stratégique certification et gestion des risques*

Un comité stratégique a été créé afin de garantir le pilotage de la démarche de certification HAS V2020 et les évaluations des secteurs médico-sociaux du Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles Le Luc en amont du comité de pilotage de certification.

Il s'assure du pilotage stratégique des démarches qualité et gestion des risques :

- Fixer les priorités et les échéances du programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins ;
- Instaurer une dynamique pour la réalisation des actions du PAQSS ;
- Statuer sur les décisions à prendre s'agissant des points de fragilité identifiés ;
- Faire le lien avec les instances et commissions de l'établissement ;
- Garantir la communication au sein de l'établissement et sur le territoire.

Les décisions du Comité stratégique qualité et gestion des risques sont présentées au Comité de pilotage de certification-évaluations médico-sociales.

6.5.2.2 Le Comité de pilotage certification et gestion des risques

Le Comité de pilotage certification et gestion des risques supervise les démarches qualité des secteurs sanitaires et médico-sociaux.

Il présente les résultats des campagnes d'évaluation et fait le point sur l'état d'avancement du programme qualité et sécurité des soins et le cas échéant révise les échéances et la priorité des actions inscrites au PAQSS.

6.5.2.3 Le partenariat avec la Commission Médicale d'Etablissement (CME)

Par respect des articles D.6143-37 D.6143-37-5, le président de la CME :

- Est chargé du suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, conjointement avec le directeur et sous réserve des attributions de la CME.
- Il peut organiser des évaluations internes ;
- Il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité (résultant des inspections et de la certification) ;
- Il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la CME (...).

Afin de mener ses missions, le président de la CME réserve systématiquement à l'ordre du jour de la CME, un temps dédié à la qualité et sécurité des soins, lui permettant d'exposer, en collaboration avec les membres de la cellule qualité et gestion des risques, les avancements des dossiers en cours et du programme qualité et sécurité des soins, lui-même issu du programme d'actions qualité et sécurité des soins.

6.5.2.4 La Cellule qualité et gestion des risques

Depuis 2018, le Centre Hospitalier de Brignoles et l'Hôpital Local Départemental du Var Le Luc, en direction commune, ont formalisé et défini une politique commune qualité et sécurité des soins. Depuis le 01 janvier 2022, les deux établissements ont fusionné.

La Cellule qualité et gestion des risques se compose de :

- Coordonnateur général des soins, Directeur des soins, Qualité et gestion des risques
- 1.3 ETP Responsable qualité, gestionnaire des risques, Coordonnateur des risques associés aux soins,
- 0.4 ETP Assistante qualité et gestion des risques.

Sous l'autorité hiérarchique de la Direction générale, les missions de la cellule qualité et gestion des risques comprennent :

- Le pilotage de la démarche de certification HAS de l'établissement et du programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins ;
- Le pilotage de la démarche d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- La participation à la mise en application de la politique qualité et sécurité des soins dans l'établissement ;
- Le pilotage et la participation aux campagnes IQSS en collaboration avec le service DIM ;
- Le pilotage de la gestion documentaire qualité de l'établissement ;
- Le pilotage de la gestion des événements indésirables ;
- La réalisation des audits qualité ;
- L'évaluation du programme de gestion des risques ;
- Le relais de l'information relative aux alertes relatives aux vigilances sanitaires aux professionnels concernés ;
- Le soutien méthodologique au sein des comités opérationnels ;
- L'actualisation des plateformes d'échanges avec la HAS – Calista et Synaé ;
- La veille réglementaire et recommandations de bonnes pratiques.

Selon les points à traiter, les membres de la Cellule qualité sollicitent les avis experts des représentants de la communauté médicale, de la direction des soins, des chefs de pôle et chefs de service, de l'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière, du COMEDIMS, des représentants des vigilances sanitaires, du représentant de la CDU/CVS et autres experts de la discipline concernée.

La Cellule QGDR programme et organise des évaluations dans les unités selon les méthodes préconisées par la HAS.

Ce programme est validé au Comité de pilotage certification puis communiqué aux Chefs de pôle et direction des soins.

6.5.2.5 Les comités gestion des risques

Deux comité gestion des risques se réunissent pour faire l'analyse des FEI critiques relevant de leur secteur d'activité :

- Un comité gestion des risques « Sanitaire », qui se réunit 1 jeudi / 2, composé de

représentants de la direction, de la CME, de la direction des soins et des affaires juridiques.

- Un comité gestion des risques « Médico-social », qui se réunit 1 fois par mois, composé de représentants de la direction, de la CME et coordonnateur médical, de la direction des soins et des affaires juridiques.

Les conclusions aux FEI sont directement saisies dans l'application Intraqual dédiée aux événements indésirables et diffusées aux professionnels concernés, accessibles à l'ensemble des professionnels du CHIBLL.

6.5.2.6 La communication Qualité et gestion des risques institutionnelle

Afin de déployer la culture qualité et gestion des risques auprès de tous les professionnels de l'établissement, une démarche de communication est mise en œuvre au travers de différents supports/moyens :

- La diffusion trimestrielle de la lettre QGDR
 - 1 thématique trimestrielle
 - Les résultats de la satisfaction des patients
 - Les indicateurs FEI par secteurs et un extrait des réponses faites aux FEI
 - Les indicateurs de la gestion documentaires
 - Les conclusions des CREX et RMM
- La distribution de flyers sur des thématiques ciblées
- La création d'un onglet « certification » sur le portail Intranet de l'établissement, accessible à tous les professionnels
- La création de panneaux d'affichages dans les services « Informations qualité et gestion des risques / Patients », « Informations qualité et gestion des risques / Patients »,
- La participation de la cellule QGDR dans les instances et dans les réunions de services/pôles

6.5.2.7 Le Comité de pilotage Qualité et gestion des risques du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Var)

Depuis début 2022 un Comité de pilotage Qualité et gestion des risques GHT a été mis en place. Les Directeurs parties du GHT ont souhaité que les équipes qualité se rencontrent pour notamment préparer la visite de certification V2020. Ce COPIL est piloté par le Directeur du CHI de Fréjus-Saint Raphaël et se réunit tous les deux mois.

Fiche action n°86

6.6 Projet des usagers

6.6.1 Contexte

Le décret du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé « *donne la possibilité à la commission de proposer un projet des usagers. La transformation par le décret de la CRUQ en CDU (Commission Des Usagers) vient conforter cette évolution et lui donner de nouvelles opportunités. En effet, pour identifier les besoins/ attentes et définir une politique adaptée, l'apport des usagers est indispensable. Les usagers connaissent les atouts/limites de leur établissement de santé qu'ils fréquentent et perçoivent des dimensions de la qualité des soins, de la qualité de la prise en charge ou encore de l'accompagnement complémentaires à celles identifiées par les professionnels de santé, administratifs et techniques*

Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement 2023-2027, l'établissement a eu à cœur de reprendre ce thème en lui consacrant un projet bien identifié en lien avec l'importance qu'il revête.

S'engager dans la construction d'un projet des usagers, c'est se donner les moyens de mieux sécuriser les patients et leurs parcours, mais aussi les professionnels et leurs pratiques.

C'est aussi l'opportunité de rentrer dans un champ institutionnel et de stratégie d'établissement.

Ainsi, les orientations du projet des Usagers reprennent le texte et le rôle de la CDU comme repères.

- La possibilité pour les usagers d'avoir toute leur place au sein de l'hôpital ; s'informer, s'exprimer et être écoutés.
- La possibilité pour les usagers patients, les usagers familles et les professionnels de s'impliquer dans la stratégie de soins engagée pour le patient.
- La possibilité pour les usagers de formuler des suggestions d'amélioration dans un quotidien (locaux, organisations, pratiques).

Le projet, fruit du travail commun des membres de la CDU du site Brignoles et de la CDU du site Le LUC, a ainsi été rédigé et présenté par les représentants des usagers au sein des instances du Centre Hospitalier Intercommunal de Brignoles-Le Luc en juin 2022.

6.6.2 Un projet par les usagers et pour les usagers

L'inclusion d'un « Projet des Usagers » dans le projet d'établissement rend concrète la participation des usagers en tant qu'acteurs de l'établissement, afin d'adapter la politique d'accueil et les dispositifs concernant la qualité et la sécurité des soins.

Sur cette base, trois objectifs ont été déclinés :

- **Maintenir et favoriser les liens Usagers/Hôpital**
- **Promouvoir et garantir les droits des usagers**
- **Mettre en œuvre un programme d'actions, avec une orientation appuyée sur la prévention**

6.6.2.1 Maintenir et favoriser les liens Usagers/Hôpital

Conformément aux textes en vigueur, « *c'est impliquer les usagers, leurs représentants et les associations dans le fonctionnement de l'établissement, dans la vie institutionnelle, avec leur participation aux instances réglementaires de l'hôpital ou autres comités/commissions, leur donnant la possibilité d'être informés et de donner leurs avis sur les nombreux aspects de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement : COVIRIS, COPIL Qualité, CLUD, CLIN, CLAN ou lors de réunions de concertation mises en places avec les représentants des usagers* ».

Les représentants des usagers participent également aux groupes de travail thématiques dans le cadre d'une démarche qualité dynamique et pérenne : certification ou encore participation au projet d'établissement et au nouveau projet de communication dernièrement.

Cependant, il faudra renforcer la connaissance du rôle des représentants des usagers auprès des professionnels car peu d'échanges ont lieu.

Les représentants titulaires conviés aux instances doivent également se coordonner pour maintenir leur participation aux instances institutionnelles.

C'est enfin mettre en cohérence et valoriser des collaborations existantes dans l'établissement mais souvent éparses et non coordonnées et créer les conditions d'un partenariat pérenne et solide entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de l'établissement.

6.6.2.2 Promouvoir et garantir les droits des usagers

Afin d'inscrire de manière plus cohérente et globale le respect des droits des patients dans les orientations stratégiques de l'établissement, des réunions de concertation sont mises en place avec les représentants des usagers- porte-paroles des doléances des usagers auprès des membres de la CDU.

Les représentants des usagers vont à la rencontre des patients hospitalisés afin de recueillir leur propre expérience de la prise en charge, et dresse un bilan, présenté en commission des usagers, afin que des pistes d'actions soient élaborées.

Un programme a été défini et souligne l'importance de travailler sur les moyens de diffusion de l'information auprès des patients (affichage, internet...) et du contenu de cette information (Politique

droit des usagers, composition et missions de la CDU...) et enfin sur l'évaluation de la politique des usagers (actualisation des données diffusées sur le Livret d'accueil, l'augmentation du taux de restitution des questionnaires de sortie...)

Cependant, ces échanges doivent être renforcés par une meilleure information du rôle des représentants des usagers auprès des usagers patients, des usagers familles et des professionnels.

La rédaction d'un projet sur la communication interne devrait être un atout et réponses à ces besoins.

6.6.2.3 Mettre en œuvre un programme d'actions avec une orientation appuyée sur la prévention

Le Centre Hospitalier s'engage à respecter les droits des usagers et mettre en œuvre les dispositions visant à leur prévention : plusieurs sujets ont été priorisés :

- Respecter les organisations relatives à la prévention de la maltraitance et à la promotion de la bientraitance.
- Respecter la dignité, confidentialité des informations relatives au patient et résident.
- Considérer l'entourage du patient et résident.
- Respecter les libertés individuelles et les organisations de mesures de restriction de liberté.
- Prendre en charge la douleur des patients et résidents.
- Prendre en charge les patients et résidents en situation de soins palliatifs et fin de vie.

Ainsi, afin d'améliorer la prise en charge des patients, les représentants des usagers ont souhaité par exemple, proposer aux professionnels une réflexion sur la bientraitance et ceci a fait l'objet d'une large concertation : Commission Médicale d'Établissement, directions, cadres, médecins.

C'est également promouvoir la bientraitance, harmoniser la procédure d'accueil dans tout l'hôpital avec remise et présentation du livret d'accueil.

A cette fin, un plan d'actions a été rédigé avec une échéance de 2022/2027.

Une communication interne et externe sera faite :

- La communication interne :
 - Intégré au projet d'établissement, le projet des usagers sera de fait à nouveau diffuser au sein des instances hospitalières et mis à disposition dans le logiciel de gestion documentaire.
- La communication externe :
 - Le document sera disponible sur le site internet dans le cadre de la publication du projet d'établissement.

6.6.2.4 Evaluation du projet des usagers

Les pilotes des actions veilleront à l'orientation, l'avancée et le résultat des actions.

Lors d'une réunion commune des Commissions Des Usagers, un point de suivi du projet sera effectué.

6.7 Projet hôtelier et technique

6.7.1 Les services techniques du CHI BLL

Les services techniques participent à la construction, la réhabilitation et la maintenance du patrimoine du Centre Hospitalier intercommunal Brignoles - Le Luc. Jusqu'à présent leur principal domaine d'intervention était la maintenance du cadre bâimentaire et des installations techniques.

Depuis, grâce aux moyens financiers qui seront apportés, notamment par le volet investissement du Ségur de la santé, l'hôpital va bientôt pouvoir démarrer des travaux structurants, et ce, par la mise en application de son schéma directeur immobilier.

Les services techniques doivent donc se restructurer pour adapter leurs compétences aux nouveaux objectifs fixés par la relance de l'investissement.

L'organisation de la sécurité des personnes et des biens sera un axe fort de cette restructuration.

6.7.1.1 La réalisation de travaux neufs

Constats :

Lors de la réalisation de certaines opérations de travaux, ont été constatées des faiblesses dans la conduite d'opération.

Missions attendues :

Les services techniques dans leur fonction d'ingénierie représentent le maître d'ouvrage (mission de conduite d'opération) auprès des maîtres d'œuvre (Architectes) et des entreprises lors des chantiers passés dans le cadre de marchés d'appels d'offres.

La partie technique de cette mission comprend alors le recueil des besoins, mais aussi la rédaction des programmes en collaboration avec les futurs utilisateurs, ainsi que le suivi des chantiers.

Axes d'amélioration :

La maitrise d'ouvrage devra se renforcer avec la présence d'un Assistant à Maîtrise d'Ouvrage (AMO), ayant une mission d'économiste, de programmateur tout en assurant éventuellement le suivi du chantier. Sa présence est par ailleurs, intégrée dès la phase de conception dans une opération de travaux.

Toutes perspectives auront pour objectif le pilotage de l'hôpital au travers de la conception et la réalisation de ces opérations de travaux (ingénieur travaux), avec l'appui d'une ressource interne pour réaliser la coordination des travaux (lien entreprises, soignants, usagers, patients).

Axe 1 : organiser la conduite des opérations de travaux neufs.

Fiche action n°87 /Axe 1 : identifier dans la maîtrise d'ouvrage un conducteur d'opération phase conception et phase réalisation.

Fiche action n°88 /Axe 1 : moyens à mettre en œuvre pour réaliser la conduite d'opérations des opérations de travaux : renforcer la maîtrise d'ouvrage par la présence d'un AMO.

6.7.1.2 La maintenance du patrimoine

Constat :

La maintenance des bâtiments reste encore à organiser, au travers de la mise en place des gammes de maintenance, là où la maintenance externalisée des installations techniques est quant à elle réalisée, avec néanmoins un besoin latent de traçage.

Ces actions doivent enfin, s'appuyer sur les plans des bâtiments et les installations techniques. Ces plans existent majoritairement sous format papier, et nécessitent une mise à jour.

Missions attendues :

Les services techniques doivent organiser et tracer la maintenance et l'entretien des bâtiments.

Axes d'amélioration :

Définir une politique de maintenance préventive :

La politique d'amélioration de la maintenance préventive portera tout d'abord sur une identification des opérations non ou peu réalisées, qui auront pour conséquence, soit, de repartir plus judicieusement la charge de travail des ateliers, soit d'externaliser certaines actions par la passation de marchés.

Axe 2 : Redéfinition de la politique de la maintenance.

Fiche action n°89 /Axe 2: Recenser les marchés de maintenance et identifier les manques.

Fiche action n°90 /Axe 2: Doter le service d'outil de maintenance assistée par ordinateur.

Réaliser un inventaire des plans et schémas du patrimoine hospitalier :

Les plans et schémas permettent de tracer et d'identifier les actions de maintenance.

Puis, la création, la gestion ainsi que la mise à jour de cette base documentaire est un enjeu majeur pour la maîtrise des actions de maintenance et des travaux neufs.

Axe 3 : Gérer la cartographie et la base documentaire.

Fiche action n°91/Axe 3 : Recruter un dessinateur en charge du patrimoine et de la conception des plans et schémas.

Fiche action n°92 /Axe 3 : Doter le service d'un outil de dessin assistée par ordinateur

(AUTOCAD).

Fiche action n°93 /Axe 3 : Recenser et centraliser tous les plans et schémas pour les digitaliser.

6.7.1.3 Les actions de sécurité

Constat :

L'organisation de la sécurité incendie sur les sites de Brignoles et le Luc est conforme, car elle répond à la demande de la commission de sécurité.

Les chargés de sécurité de Brignoles et du Luc occupent quant à eux, d'autres fonctions que celles affectées à la sécurité. Les 2 agents travaillent ensemble.

Missions attendues :

Les Services Techniques ont également en charge la sécurité de l'hôpital.

Ils sont chargés d'appliquer la réglementation en vigueur sur la sécurité incendie, la sécurité du travail et la sécurité des biens et des personnes.

Ces missions touchent principalement la sécurité incendie, la sécurité du travail, la sûreté des biens et des personnes.

Axes d'amélioration :

Afin de maintenir un niveau de sécurité optimal, les chargés de sécurité de 2 sites devront être systématiquement impliqués dans la gestion des projets de l'établissement. La charge de travail affectée au chargé de sécurité de Brignoles doit être recentré sur la sécurité.

La création d'un « service de sécurité unique » entre les 2 établissements permettra une meilleure synergie des actions menées

Axe 4 : Restructuration de la sécurité des 2 sites.

Fiche action n°94/Axe 4 : Affecter le chargé de sécurité que sur des missions de sécurité.

Fiche action n°95 /Axe 4 : Créer un service de sécurité commun aux sites de Brignoles et du Luc.

6.7.2 : Restauration

6.7.2.1 Contexte

Effectifs :

Axes	Le Luc	Brignoles	
Cuisine	26	6	
Magasin alimentaire	4	0	
Total	30	6	36

Situation :

La production de restauration pour le site de Brignoles et du Luc est réalisée en liaison froide au sein de l'unité centrale de production alimentaire (UCPA) sur le site du Luc. Il y a alors environ 1200 repas produits par jour. La livraison des préparations entre l'UCPA et les unités relais Luc Centre et Brignoles est ensuite acheminée par un camion réfrigéré.

Le montage et la remise en température des plateaux repas sont par ailleurs organisés par l'acheminement de 4 unités relais :

- 1 unité relais – Precoumin – site annexe – Le Luc ;
- 1 unité relais – CPG – site annexe – Le Luc ;
- 1 unité relais – site centre – Le Luc ;
- 1 unité relais – La Source – site de Brignoles pour le site La Source et pour le site MCO.

Il convient ensuite de préciser l'utilisation de plateaux en barquettes, pour la distribution des repas. Ces derniers répondent à des menus et régimes définis par le service diététique, qui sont alors communs aux patients et membres du personnel. Le self est d'ailleurs implanté au Luc, à la différence de Brignoles, où demeure néanmoins la mise à disposition de plateaux repas et l'accès à un réfectoire.

Mutualisation :

La fusion des deux sites a par ailleurs conduit à la mutualisation de la cuisine centrale de Brignoles et du Luc, et ce, en date du 14 décembre 2020.

6.7.2.2 Diagnostic

Points forts :

- Capacité de production de l'unité centrale : travaux et organisations mis en place en amont de la mutualisation, en faveur de l'absorption de la production des repas de Brignoles (total de la production annuelle, d'environ 400 000 repas), avec une marge supplémentaire (capacité totale de 475 000 repas).
- Harmonisation des procédures entre Brignoles et Le Luc permettant une adaptabilité des ressources internes.
- Polyvalence des postes : rotation des personnels sur l'ensemble des postes de travail.

Points d'amélioration :

- Qualité de la production/distribution
 - Liaison froide ne permettant pas à toutes les préparations un rendu satisfaisant.
 - Présentation en barquettes en défaveur de l'attractivité du menu.
 - Menus proposés non adaptés à tous les « clients » : les repas proposés répondent strictement aux exigences des régimes alimentaires dédiés aux patients et ne sont pas forcément adaptés à certains profils de résidents, ni aux membres du personnel.
- Transports logistiques
 - Surcharge des préparations transportées entre Brignoles et Le Luc (actuellement 2 rotations/jour entre Brignoles et Le Luc) ; rotations supplémentaires assurées entre La Source et MCO (site de Brignoles).
 - Délais de livraisons complexifiés par les accès.

6.7.2.3 Plan d'actions

- **Amélioration de la qualité de la prestation restauration**
 - Mise à jour de la carte des menus en liaison avec les services diététiques et la cuisine en intégrant : un menu supplémentaire adapté à certains résidents ayant des besoins nutritionnels plus importants, des menus à thème supplémentaires, et d'une manière générale des menus plus adaptés à la liaison froide
 - Introduction d'une démarche bio et éco responsable (loi EGALIM, ...)
 - Renforcement et diversification de l'offre à destination du personnel :
 - Mise en place d'un menu spécifique « personnel »
 - Renforcement de l'offre du self existant (Le Luc)
 - Création d'un self (Brignoles)
 - Mise en place d'un service de saladerie/sandwicherie
- Développement de l'offre possible vers l'extérieur (administration/collectivités...)
- Renforcement de la communication (enquêtes satisfactions, offres de services)
- **Optimisation des flux**

- Mise en place de véhicules adaptés (PL)
- Mise en place d'une cuisine satellite sur le site MCO

6.7.3 Blanchisserie

6.7.3.1 Contexte

Effectifs :

ETP	Le Luc	Brignoles	
Total	3	2	5

Situation :

- Traitement du linge
 - En partie externalisé (GCS SANTALYS)
 - Brignoles : une externalisation de la prestation lavage est optimale sauf pour le petit linge (contentions, sangles de monitoring, rideaux de séparation, linge bébé, couettes, lavées en interne).
 - Le Luc : externalisation totale de la prestation lavage.
- Circuit du linge
 - Brignoles :
 - Livraison par SANTALYS du linge propre en rolls et récupération du linge sale tous les jours en blanchisserie.

Le ramassage du linge sale est réalisé dans les services en interne, puis il est acheminé acheminement jusqu'à la zone linge sale de la buanderie. Par la suite, la réception du linge propre est organisée dans la zone linge propre de la buanderie en rolls, conduisant enfin à sa mise en armoires et sa distribution dans les services en interne.

- Spécificité des tenues :

La livraison des tenues propres est quant à elle assurée par le prestataire dans des rolls avec le reste du linge. Celui-ci est ensuite réparti par les agents de la buanderie dans les armoires des services, pour les agents qui ont la nécessité de se changer dans le service (les vestiaires sont alors implantés au sein même des services). Pour gagner en facilité, la distribution dans le vestiaire est centralisée pour les agents se changeant dans le vestiaire centralisé.

- Spécificité du linge des résidents :

La livraison du linge est ici assurée, par le prestataire une fois par semaine en rolls, puis trié par étage après avoir été étiqueté, et ce, à la Source.

- Le Luc :
 - Livraison par SANTALYS du linge propre et récupération du linge sale par le prestataire les lundis, mercredis et vendredis.

La livraison au Luc est aussi soumise à l'organisation via les rolls et armoires. Puis, le ramassage du linge sale et la distribution du linge propre est effectuée en interne, à rythme journalier.

D'autre part, la livraison et récupération du linge du site centre sont assurés par le transporteur de la buanderie, puisque le prestataire SANTALYS ne peut assurer la prestation, pour cause de gabarit.

- Spécificité des tenues :

La livraison des tenues est assurée par le prestataire via l'utilisation des rolls. Puis, la répartition et distribution est réalisée par la buanderie, dans les casiers nominatifs codés des agents sur les trois secteurs (CPG, Precoumin, Muriers pour le Centre), et ce à proximité des vestiaires pour site annexe.

- Spécificité du linge des résidents :

La livraison est effectuée par le prestataire une fois par semaine en rolls non trié. En effet, le tri ainsi que la distribution sont réalisés en interne.

Mutualisation :

Le linge des résidents ne comprend pas de circuit mutualisé.

6.7.3.2 Diagnostic

Points forts :

Il y a une forte réactivité du service, grâce à la présence d'un service sur place, et ce, par site (Brignoles/Le Luc), cette configuration est alors fortement en appréciable pour les situations singulières (dépannages possibles, essayages des tenues, tri du linge des résidents...).

Points d'amélioration :

Gestion des tenues : un volet pouvant être impacté de retards, pertes, rotations lentes, redistribution des tenues en interne....

Gestion des tenues : un problème d'organisation des livraisons inter sites réalisées en interne du linge pour Le Luc. Il y a en effet, une organisation qui diffère entre Brignoles et Le Luc.

6.7.3.3 Plan d'actions

- Mise en place d'automates de distribution de tenues
- Externalisation totale de la prestation livraison (livraisons inter sites)

6.7.4 : Service archives

6.7.4.1 Contexte

Effectifs :

ETP	Le Luc	Brignoles	
Total	0	2	2

Situation :

- Brignoles
 - Les archives médicales et administratives sont gérées en interne.
 - L'externalisation d'une partie des archives anciennes d'au moins 5 ans est assurée par la société PROARCHIVES, en suivant une procédure d'acheminement sous 48h des dossiers externalisés.
 - Des démarches de destruction régulière des archives (cf. Réglementation), elles sont par ailleurs soumises à l'approbation de la direction des archives départementales.
 - Un travail en cours de numérisation du dossier médical.
- Le Luc
 - Une absence de service dédié : alors qu'est dédiée une zone sur le site annexe (PRECOUMIN/CPG), est par ailleurs constaté l'absence de zone dédiée au site centre. Les tris et archivages sont quant à eux effectués par les secrétariats médicaux.
 - Une absence d'externalisation.
 - Une absence de démarche de destruction.

Mutualisation :

Le service archives ne comprend pas de circuit mutualisé.

6.7.4.2 Diagnostic :

Points forts :

Le site de Brignoles est fort d'une organisation autonome en routine.

Points d'amélioration :

Le site du Luc manque d'un service d'archives dédié.

Enfin, au sein de tous les sites, est constatée la persistance d'archives papiers.

6.7.4.3 Plan d'actions

- Contribution à la numérisation des archives
- Mutualisation du service des archives Brignoles / Le Luc

6.7.5 Flotte automobile

6.7.5.1 Contexte

Effectifs :

ETP	Le Luc	Brignoles	
Total	1.10	0	1.10

Situation :

Le parc :

- Brignoles : 20 véhicules.
- Le Luc : 26 véhicules.

Le carburant utilisé de ces véhicules, peut-être de l'essence comme du gasoil.

Mutualisation :

Le service de flotte auto est mutualisé entre les deux sites, et ce, depuis le 01 janvier 2022 via la disposition d'un service dédié.

6.7.5.2 Diagnostic

Points forts :

Il y a un service dédié, qui est intégré au service intérieur, et qui assure diverses actions allant de l'entretien, à la maintenance de 1^{er} niveau, tout comme au suivi technique et administratif.

Points d'amélioration :

Le vieillissement de la flotte conduit à la perte de réponse aux exigences attraites au développement durable, et conduit de façon indéniable à un coût de maintenances élevé. Enfin, il est aussi ressenti un manque de véhicule face aux besoins supplémentaires constatés.

6.7.5.3 Plan d'actions

- Verdissement total de la flotte avec équipements associés (bornes...)
- Optimisation du parc (redistribution des véhicules)

6.7.6 Entretien des locaux

6.7.6.1 Contexte

Effectifs :

ETP	Le Luc	Brignoles	
Total	6	5	11

Situation :

A Brignoles, tout comme au Luc, l'entretien des communs, des espaces administratifs logistiques et des logements, est réalisé par le service intérieur.

Mutualisation :

Le service d'entretien des locaux ne comprend pas de circuit mutualisé.

6.7.6.2 Diagnostic

Points forts :

Il y a une importante capacité d'adaptation au besoin en temps réel.

Points d'amélioration :

Un manque de professionnalisation de la filière.

Un manque d'harmonisation des pratiques entre les deux établissements, dont le circuit dans ce volet, n'est pas encore mutualisé.

6.7.6.3 Plan d'actions

- Harmonisation des pratiques en intégrant des produits et méthodes éco labellisées en lien avec l'hygiène

6.7.7 Magasin non alimentaire

6.7.7.1 Contexte

Effectifs :

ETP	Le Luc	Brignoles	
Total	2.5	2	4.5

Situation :

Les deux sites de Brignoles et du Luc voit la réception des livraisons non alimentaires, être conduite à leur stockage, puis leur préparation, pour finir à leur distribution en interne.

Il est à noter néanmoins, la distinction à Brignoles, de dotations de produits d'entretien, de UU non stériles, DMNS etc.

Mutualisation :

Le service de magasin non alimentaire ne comprend pas de circuit mutualisé.

6.7.7.2 Diagnostic

Points forts :

La séparation en 2022 des magasins alimentaires (dépendant de la restauration) et des magasins non alimentaires, constitue à ce jour un élément attractif et efficient.

Points d'amélioration :

Un manque d'informatisation.

Un manque d'harmonisation des pratiques face aux références différentes entre Brignoles et Le Luc.

7. Epilogue

Le Projet d'Etablissement 2023-2027 est ainsi rédigé.

Il est le socle d'une stratégie qui doit mener l'établissement vers de nombreux projets et chantiers de rénovation qui porte à la fois sur son bâti, ses ressources, son cadastre, et sur son organisation, ses processus et ses pratiques.

Sur cette base, il sera par nature amené à vivre au travers d'un comité de pilotage dédié.

En parallèle du travail mené, l'établissement a souhaité permettre aux acteurs du territoire d'exprimer leurs besoins et leurs attentes. Un séminaire s'est tenu le 23 janvier 2023.



La journée a commencé par la présentation de l'état d'avancée du projet, de sa méthodologie, ainsi que de la cartographie territoriale réalisée. Le président du Conseil de surveillance a ensuite partagé quelques mots attraités à la commune et au CHI BLL. Puis Mme LASSOUTANIE, élue locale de l'agglomération Provence Verte, a présenté le contrat local de santé. L'introduction à cette inscription stratégique de l'établissement, s'est enfin complétée par le discours de Mme FABRE, sage-femme de l'établissement, sur le bilan du gynéco bus.



Les groupes de travail ont ensuite été lancés, avec un arbitrage porté sur les filières à étayer, ayant conduit à la sélection de la médecine, du bloc opératoire, de la périnatalité, des personnes âgées, des personnes porteuses de handicap, et d'une filière transversale « Ville-hôpital ».

Avec au total, 42 partenaires extérieurs en présentiel, et 6 en distanciel répondant à des fonctions et domaines d'expertises différents (CPTS, libéraux, professionnels d'EHPAD et de

Centres Hospitaliers, dispositifs de coordination, Associations d'usagers, MSP etc.).

Le personnel du CHI BLL, déjà fortement mobilisé, s'est aussi joint aux discussions, au nombre de 20. Les membres de la direction, ainsi que deux consultants du cabinet ACE Santé, ont quant à eux, assuré

l'animation de chaque groupe.

Les apports complémentaires issus de ces échanges sont les suivants :

Filière médecine polyvalente

La conduction du projet de téléconsultation en diabétologie nécessite le partenariat et l'expérimentation sur l'EHPAD de Carcès / Cotignac, car il dispose du matériel de télémédecine adéquat. Au-delà, il conviendra de mener un partenariat avec les EHPAD du territoire, pour former les infirmières à la consultation, et aussi à l'éducation thérapeutique.

L'orientation vers un Court Séjour Gériatrique passe par la décision d'admission en amont du placement, avec un thésaurus travaillé avec les urgences. Le lien avec les Infirmières Gériatriques aux Urgences (IGU), et le bedmanager, sera à consolider. La poursuite de cette orientation impliquera le recrutement des spécialistes (GHT, autres partenaires publics-privés), sous forme de contrats ou d'offres de vacations (neurologie, cardiologie...).

La demande d'autorisation de trois lits Identifiés Soins Palliatifs a aussi été abordée, avec la recommandation de prévoir un lit permanent dans un environnement spécifique (musicothérapie, luminothérapie ...). Il conviendra aussi d'activer des compétences internes pour les prises en charge support (hypnose, le toucher massage...), une formation spécifique à visée des personnels médicaux et non médicaux sera conduite à cet escient.

Par ailleurs, la création d'une hotline dédiée aux entrées directes s'imposera pour les placements venant de l'extérieur (ville, EHPAD), comme en interne (les équipes ELSA, EMGT ...).

Enfin, il a été abordé la nécessité d'étoffer autour de ce projet global, le plan de communication interne et externe (rencontres ville-hôpital biannuelles, mise en œuvre des analyses de pratiques).

Filière Bloc opératoire / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

En premier lieu, les participants ont eu à cœur d'évoquer la restructuration de l'établissement, à travers son image, les prises en charge de qualité et l'innovation des locaux.

La question du stationnement a été posée en insistant sur la pertinence de son amélioration pour renforcer l'attractivité de l'établissement.

Le lien avec les institutions, notamment médico-sociales, a ensuite été développé. Notamment à travers le besoin de disposer d'un planning de suivi des retours des patients en EHPAD, démarche pouvant être facilitée via la téléconsultation. Au-delà du retour en institution, s'est aussi posée la question du retour à domicile, à travers un accès direct aux équipes hospitalières, en cas de survenue

d'éventuelles complications (référence à l'atout majeur du passage de l'équipe EMGT).

Forts de cette dynamique de suivi et d'amélioration des parcours patient, les interlocuteurs se sont penchés sur les liaisons à mener avec les sociétés d'ambulances (pour répondre de façon plus efficiente aux orientations demandées) ou encore avec l'HAD (pour organiser la prise en charge depuis la ville).

Filière périnatale

Les discussions ont porté sur la collaboration étroite entre les sage-femmes libérales et hospitalières, en insistant sur la première prise de contact par les sage-femmes libérales, en début du traitement. A cela, s'ajoute la nécessité de gagner aussi en coordination pour les sorties.

Les participants ont ensuite insisté sur la poursuite et l'amplification de l'activité du gynéco bus (plaquette de présentation de l'équipe mobile de périnatalité, équipe mobile pour des ateliers à l'attention des patients hospitalisés ...).

Filière personnes âgées

Le groupe a insisté sur le besoin de renforcer l'offre à destination des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences associées (UCC, UHR et UA). Ainsi que d'améliorer les orientations en lien avec l'équipe gérontopsychiatrie.

Le groupe a aussi exprimé la nécessité de renforcer les liens entre l'hôpital et les structures médico-sociales. Il a mis en avant le rôle de l'EMGT et le souhait de développer son approche domiciliaire.

Filière personnes porteuses de handicap

De même que le groupe personnes âgées, les acteurs ont travaillé autour de la dignité dans la prise en charge et l'accueil des usagers (mise en œuvre d'un accueil spécifique dans les services des urgences, déploiement d'un dispositif apparent à celui du gynéco bus pour les résidents en foyers, travail autour de la pair-aidance...).

Le groupe a poursuivi en insistant sur la création de locaux spécifiques à l'animation (recrutement d'un cadre socio-éducatif, développement des partenariats).

Il a ensuite mis l'accent sur le développement de partenariats et de coopérations (CGSMS Passerelle 83, Groupe Technique des Directeurs (GTD), mise en place de « groupes réseaux », travailler le plan de formation sur le modèle MDP PPH (Modèle de Développement Humain et Processus Production Handicap...)).

Filière ville-hôpital

Pour resserrer les liens ressentis entre les professionnels libéraux, les dispositifs de coordination et l'hôpital, le groupe a proposé de disposer d'un dossier de soins partagé, censé améliorer la transmission d'informations sur ce qui a été fait pendant le séjour, ainsi que les indications de suivi à mener avec l'établissement.

La conduite du séminaire a enfin conforté l'ambition d'impulser davantage de travail collaboratif entre la ville, l'hôpital et les CPTS.

Ces éléments viendront nourrir les travaux menés sur la période de septembre à décembre 2022 par les groupes de travail.

Dès le passage aux instances de l'établissement en février 2023, le Directoire Elargi s'engagera dans la constitution de son Schéma Directeur Immobilier.

8. Additif au Projet d'Etablissement : les projets médicaux et médico-sociaux par territoire et les enjeux bâimentaires

La fusion des centres hospitaliers de Brignoles et du Luc en Provence a permis au-delà de la constitution d'un pôle sanitaire public au niveau du « Centre Var », d'atteindre pour le nouvel établissement intercommunal, les seuils critiques en matière de gestion et de compétences techniques. Ce processus s'inscrit en faveur d'une collaboration plus étroite entre les communautés médicales et soignantes, dans l'intérêt commun du parcours patient et résident.

Les deux établissements, bien que différents de par leur taille, leurs domaines d'activité et leurs histoires, partagent néanmoins les valeurs du service public et du soin.

Les 4 sites des établissements de Brignoles et du Luc en Provence partagent malheureusement la même faiblesse, le niveau de vétusté des bâtiments. La démarche à venir doit d'abord et avant permettre de franchir un cap en matière de qualité environnementale et de conditions de travail.

C'est sur la base de cette conviction que s'est construit le Projet d'Etablissement. Il a par ailleurs fondé sa stratégie autour de 4 axes stratégiques forts :

- **Le patient / le résident** : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
- **Le territoire** : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT
- **L'agilité** : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
- **L'attractivité** : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure

Chaque filière a travaillé sur le Projet d'Etablissement présenté en Conseil de Surveillance du 31 mars 2023. C'est sur ce même projet que l'établissement élaborera ensuite son Schéma Directeur Immobilier.

Ainsi, la stratégie du Centre Hospitalier Intercommunal s'inscrit fortement dans son ancrage territorial :

- Des équipes au service du territoire : ETSP, EMGT, Télémédecine, Gynecobus, ...
- Des parcours de soins en commun : Bed management, direction commune, IDE de nuit multi site, parcours SSR
- Des coopérations territoriales : feuille de route du GHT, développement des liens avec les CPTS, CLS, développement du lien ville-hôpital, coopérations avec le GHT, notamment l'hôpital inter armée

Cette dynamique doit permettre de consolider l'offre du territoire en renforçant notamment le pôle sanitaire de Brignoles et le pôle médico-social du Luc au travers de projets clés sur chaque site.

Le site du Luc Centre - Les projets clés de ce pôle de référence de la prise en charge du handicap, portent sur :

- Création d'un EHPAD PHV de 14 places au niveau des bâtiments « Les Oliviers »
- Création d'un SAMSAH de 10 places, dont 2 places dédiées à l'accueil des personnes handicapées présentant des troubles du spectre autistique pour couvrir la zone de cœur du var « zone blanche »
- Développement de l'accueil de jour PH
- Humanisation de l'ensemble des locaux du Luc centre
- Rachat du bâtiment des Mûriers pour rénovation
- Récupération du foncier des Platanes (destruction)
- Travaux au niveau de l'accessibilité PMR sur le site centre

Impacts sur le Schéma Directeur Immobilier : A ce jour, ces projets impliqueraient la rénovation de l'ensemble des locaux, la reconfiguration du bâtiment des Oliviers et la destruction des Platanes.

Le site du Luc Annexe - Les projets clés de ce pôle de référence de la prise en charge de la personne âgée portent sur :

- Création du Centre de Ressources Territorial
- Création de l'unité EHPAD hors les murs de 30 places (1 des dispositifs du CRT)
- Déploiement des places d'hébergement temporaire en EHPAD sur les sites de Brignoles et du Luc (offre de répit et entrée facilitée en institution)
- Humanisation de l'ensemble des locaux du Luc annexe
- Dispositif Unité d'Hospitalisation Renforcée
- Mise en place d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de nuit sur le pavillon Précoumin : 1 agent de nuit supplémentaire pour accompagner les résidents présentant des troubles de sommeil
- Rééquilibrage des places et des lits sur les bâtiments, notamment d'USLD
- Demande extension du périmètre du SSIAD de 85 places à 100
- Sanitarisation du site du Luc :
 - Création d'un HDJ SSR

- Création d'un poste IDE de nuit sur le Luc et mutualisé avec les EHPAD du territoire (Flassans/Besse, Pignans, La Source)
- Création d'un plateau d'imagerie sur le Luc annexé au site
- Création de bureaux de consultation avancées en lien avec les enjeux du territoire (Maison de santé)

Impacts sur le Schéma Directeur Immobilier : Sectorisation des activités sanitaires et médico-sociales. Augmentation du nombre de chambres seules et l'humanisation des locaux. Construction de locaux supplémentaires sur le site annexe pour implanter les nouvelles activités : CRT / UHR / Imagerie – Reconstruction d'un EHPAD.

Le site Jean Marcel - Les projets clés de ce pôle de référence sur le champ sanitaire portent sur :

- Augmentation du nombre de lits de chirurgie ambulatoire
- Maintien des lits de chirurgie conventionnelle
- Optimisation du plateau technique de chirurgie (4 salles)
- Sortie des HDJ de médecine
- Création de 3 lits de médecine (transformation de l'unité saisonnière en unité pérenne)
- Augmentation du nombre de lits d'USC +2
- Déménagement du laboratoire
- Liens avec la maison des internes

Impacts sur le Schéma Directeur Immobilier : Augmentation du nombre de chambres seules et l'humanisation des locaux. Augmentation du nombre de lits de MCO. Construction de locaux supplémentaires afin de favoriser le lien Ville / Hôpital. Enjeux périphérique (sécurité et circulation sur le site - parking).

Le site de La Source - Charnière entre le champ sanitaire et médico-social du territoire, ses projets portent sur :

- Le déploiement des places d'hébergement temporaire en EHPAD sur les sites de Brignoles et du Luc (offre de répit et entrée facilitée en institution)
- Rééquilibrage des places et des lits sur les bâtiments entre EHPAD / USLD / EHPAD
- Dispositif Unité d'Hospitalisation Renforcée
- Création d'une Unité de Vie Protégée

Impacts sur le Schéma Directeur Immobilier : Sectorisation des activités sanitaires et médico-sociales. Augmentation du nombre de chambres seules et l'humanisation des locaux - Reconstruction du site de La Source.

Perspectives méthodologiques :

1. Définition des différents scénarios bâimentaires en lien avec l'ARS / ASCOREAL / les acteurs hospitaliers
2. Point d'étape avec les acteurs du territoire – communication interne
3. Présentation du SDI pour information en Mai puis pour avis en juin 2023

9. Annexes

Annexe 1 : Fiches et plans d'action

Annexe 1.1 : Fiches action (n°1 à 7) - Un établissement ouvert sur la ville

Fiche action n°1 – Un établissement ouvert sur la ville

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population 30 lits
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Hôpital de jour Organiser avec agilité la prise en charge coordonnée fluide et simplifiée des patients. <u>Contexte</u> : Accompagner la montée en charge de l'hôpital de jour sur le CHI BLL implique d'augmenter les capacités d'accueil, le taux de rotation ainsi que d'adapter le management et l'organisation de l'unité à ses nouvelles activités.
Plan d'actions à mener :	Le cahier des charges de la future organisation prévoit de : <ul style="list-style-type: none">• Ouvrir l'unité cinq jours sur sept dès le lundi matin.• Proposer une taille critique et l'intervention de multiples spécialités• Faire preuve d'agilité afin de proposer une offre « combinée » aux patients• Assurer la coordination médicale de l'unité aussi bien en Médecine qu'en Oncologie. <ul style="list-style-type: none">• Faciliter l'accès des patients à l'unité (proximité géographique avec un parking visiteur ainsi qu'un dépose-minute pour VSL et ambulances) et aux plateaux techniques (laboratoire, imagerie, pharmacie, etc.) Simplifier l'admission, les procédures administratives et fluidifier les inclusions<ul style="list-style-type: none">• Adresser les comptes rendus aux patients et aux praticiens adresseurs « en temps réel ».• Communiquer auprès des partenaires extérieurs et des services du CHIBLL afin de les informer sur l'offre proposée.• Conduire une stratégie populationnelle mobilisant des solutions « d'aller vers » afin de lutter contre le défaut d'adressage et les ruptures de parcours.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels :	

Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°2 – Un établissement ouvert sur la ville

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Hôpital de jour</p> <p>Développer l'activité oncologique de l'hôpital de jour afin de répondre aux besoins de proximité de la population, en cohérence avec la stratégie territoriale.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>L'activité oncologique de l'hôpital de jour présente une forte dynamique que l'établissement compte amplifier dans les années à venir. Ce développement s'inscrit en cohérence avec la gradation des prises en charge en oncologie sur le territoire varois et régional. Il a pour but de proposer à la population une offre de proximité.</p> <p>Pour cela, le CHI BLL entend accompagner la montée en charge du versant oncologique de l'hôpital de jour</p>
Plan d'actions à mener :	<p>Redémarrant les réunions de concertation pluridisciplinaire avec les oncologues du CHITS, de l'HIA Saint-Anne et de l'IPC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réactivant les consultations onco-hématologiques et oncologiques générales • En proposant l'hypnose avant chimiothérapie • En dédiant du temps de secrétariat médical
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs :	

Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°3 – Un établissement ouvert sur la ville

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Hôpital de jour Renforcer les activités médicales pratiquées en hôpital de jour et proposer aux patients des bilans sur rendez-vous en combinant consultations et examens. <u>Contexte</u> : Le CHIBLL entend redynamiser les activités médicales aujourd’hui pratiquées dans l’unité comme les transfusions, saignées, biphosphonates, anti-TNF, Kanokad, les ponctions pleurales, d’ascite, les myélogrammes, etc...
Plan d’actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Définition d’une organisation globale et coordonnée de l’HDJ Médecine. • Création d’offres combinées de consultations et d’examens organisés sur une journée ou une demi-journée. • Proposer à la population les bilans plus diversifiés
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d’optimisation ou de perte d’activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°4 – Un établissement ouvert sur la ville

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : La chirurgie et l'anesthésie ambulatoires Réorganiser et adapter avec agilité le fonctionnement du bloc opératoire pour accompagner l'augmentation attendue de l'activité chirurgicale ambulatoire</p> <p><u>Contexte</u> : Les modifications envisagées sur la chirurgie ambulatoire nécessitent une réorganisation globale, particulièrement sur l'emploi des salles du bloc.</p> <p>Le bloc comporte aujourd'hui 4 salles de chirurgies et 1 salle d'endoscopie avec zone de lavage adossée. À la suite du CREF, les effectifs ont été ajustés afin de n'ouvrir que trois des quatre salles de chirurgie et la salle d'endoscopie. Cette organisation a induit une limitation des vacations disponibles le matin pour la chirurgie ambulatoire (l'après-midi est essentiellement occupée par les urgences).</p>
Plan d'actions à mener :	<p>Dans les cinq années à venir, pour accompagner sa stratégie d'augmentation de l'activité chirurgicale, et le développement de l'ambulatoire, l'établissement entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir le fonctionnement et l'emploi des salles du bloc opératoire. • Se doter des effectifs suffisants afin de proposer l'ouverture de quatre salles de chirurgie entre 8h00 et 14h00. • Les créneaux nouvellement libérés seront dédiés à la chirurgie ambulatoire. • L'augmentation de l'amplitude d'ouverture du service de chirurgie ambulatoire devra s'envisager avec agilité. Son fonctionnement et son organisation devront lui permettre de s'adapter aux programmes et aux besoins des patients comme des professionnels.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	

Flux patients :	
Logistique :	
Evolution du capacitaire :	
Opérations /sous-opérations :	
Rénovation ou reconstruction :	
Impacts autres secteurs :	
Développement Durable :	
Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°5 – Un établissement ouvert sur la ville

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : La chirurgie et l'anesthésie ambulatoires Proposer un parcours coordonné et fluide au patient opéré en ambulatoire</p> <p><u>Contexte</u> : Le parcours reste la pièce maîtresse de l'organisation de la chirurgie ambulatoire</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> Celle-ci commence dès la programmation de l'intervention grâce à la coordination anesthésio-chirurgicale optimisée par l'utilisation du logiciel Time Wise®. La coordination entre les différentes équipes de préparation préopératoire est nécessaire et se doit d'être optimale. Elle s'entend avec une éventuelle programmation d'un séjour en hôpital de jour « médico chirurgical » (offre combinée de l'HDJ) ou avec le recours à l'équipe mobile de gériatrie interne en fonction de l'âge du patient. Besoin d'anticiper également la prise en charge post-opératoire au plus tôt : Ceci passe par la délivrance de l'ordonnance de sortie dès la consultation préanesthésique, l'anticipation de la prise en charge de la douleur en lien avec d'éventuels prestataires ou la réservation de place en SSR.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable :	

Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°6 – Un établissement ouvert sur la ville

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Les consultations externes Adapter l'organisation des consultations externes dans une démarche de d'optimisation des parcours et d'amélioration de la qualité du service rendu.</p> <p><u>Contexte</u> : L'activité de consultations externes se pratique aujourd'hui au rez-de-chaussée du bâtiment MCO, en vis-à-vis du service de Médecine C et à proximité immédiate du service d'imagerie. Les locaux comportent 17 salles ayant des dimensions, des équipements et des fonctions différentes. Parmi elles, cinq sont dédiées aux consultations femme-mère-enfant (gynécologie, obstétrique et pédiatrie).</p> <p>Le parcours patient comporte aujourd'hui des étapes redondantes et chronophages pour le patient comme pour les professionnels. Les zones d'attentes sont également à revoir, avec notamment la matérialisation d'espace dédié pour les patients couchés. Enfin la signalétique demeure un point d'attention à reconstruire afin de guider efficacement le patient jusqu'au professionnel de santé.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès des patients externes qu'ils soient debout, couchés ou en fauteuil, au plateau. Pour cela, l'accessibilité du bâtiment, des espaces d'attente et la signalétique devront être adaptées afin de guider la personne au plus près du consultant de la manière la plus efficace possible et de lui assurer une qualité de prise en charge dès son arrivée. • Améliorer la prise de rendez-vous en diversifiant les supports (téléphone, internet, plateformes, etc.) -Revoir le circuit d'admission du patient en consultation en décentralisant les enregistrements vers le secrétariat dédié, guichet unique au plus près des consultants. • Optimiser l'équipement et l'utilisation des box de consultations sans en diminuer le nombre afin de proposer davantage de consultations diversifiées à la population. Il entend équiper le plateau de consultations d'une ou plusieurs zones dédiées aux explorations fonctionnelles (EFR, épreuves d'effort, EEG, EMG, pose/dépose d'holter glycémique, holter ECG, MAPA, échographies cardiaques, TSAO, artérielles et veineuses des membres, etc.)
Ressources à mettre en œuvre : RH :	

Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°7 – Un établissement ouvert sur la ville

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Les consultations externes Développer et diversifier l'offre de consultations proposée aux patients dans un contexte de raréfaction des ressources médicales sur le territoire.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>Du fait de son rôle d'offreur central de soins sur le territoire, le CHI BLL entend développer et diversifier son offre de consultations spécialisées y compris en médecine générale. D'une part en maintenant et en renforçant l'offre actuelle et d'autre part en proposant de nouvelles.</p> <p>L'objectif étant de continuer à proposer à la population du Centre Var une offre de proximité alors que l'accès aux médecins libéraux se complexifie sur le territoire.</p>
Plan d'actions à mener :	<p>Ainsi, il nous faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'offre pédiatrique : en proposant un panel pluriprofessionnel de consultants coordonnés (pédiatres, ostéopathes, orthophonistes, etc.) • Renforcer les consultations de chirurgie viscérale et orthopédiques pédiatriques assurées par les praticiens de l'AP-HM. • Relancer les consultations d'oncologie médicale et hématologique, de pneumologie et de néphrologie. A • Proposer de nouvelles spécialités qui font défaut sur le territoire comme la neurologie (post-AVC), les maladies neurodégénératives ou l'algologie. • Renforcer ou à nouer de nouveaux partenariats avec les acteurs du territoire publics, privés et libéraux. • Renforcer la communication avec les adresseurs du territoire afin de rendre lisible et attractive l'offre qui sera déployée sur le CHI BLL.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux :	

Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.2 : Fiche action (n° 8 & 9) - Une stratégie médicale en chirurgie

Fiche action n°8 – Une stratégie médicale en chirurgie

Axe stratégique :	Le patient/résident et son parcours : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Développer la médicalisation des services de chirurgie à travers la création d'une unité péri-opératoire gériatrique (UPOG)._</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>La chirurgie en hospitalisation concerne aujourd'hui des patients de plus en plus âgés, atteints de comorbidités et polymédiqués. Ainsi, cette complexité médicale, auparavant gérée en chirurgie, nécessite désormais une expertise gériatrique. D'autant que la chirurgie urgente se trouve associée à un risque de mortalité augmenté par rapport à la chirurgie programmée.</p> <p>L'établissement souhaite se fixer des objectifs pour améliorer la prise en charge des patients âgés en chirurgie, réduire leur durée moyenne de séjour et prévenir le risque de dépendance iatrogène.</p>
Plan d'actions à mener :	<p>Le CHI BLL entend se fixer l'objectif que chaque patient atteint d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, entré par les urgences, soit pris en charge au bloc opératoire en moins de 48 heures avant une orientation en SSR moins de quatre jours après l'intervention.</p> <p>Pour y parvenir, l'établissement compte se doter d'une UPOG disposant d'un gériatre, d'un masseur-kinésithérapeute et d'une assistante sociale intervenant en chirurgie. Ces professionnels auront pour missions de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réserver une solution d'aval au patient dès son admission, • Adapter les thérapeutiques : conciliation médicamenteuse, travail pour limiter l'iatrogénie, adapter les posologies, etc. • Déetecter et évaluer les complications gériatriques en cours d'hospitalisation • Faire le lien avec la chaîne gériatrique : infirmiers gériatriques aux urgences, équipe mobile gériatrique, court séjour gériatrique, SSR, EHPAD, etc. • L'établissement souhaite étendre ce concept à l'ensemble de la chirurgie urgente de la personne âgée.
Ressources à mettre en œuvre :	

RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°9 – Une stratégie médicale en chirurgie

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Développer et optimiser la récupération améliorée après chirurgie (RAAC) pour les patients programmés.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>La mise en œuvre de la RAAC s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la satisfaction du patient, de réduction des risques post-opératoires et de fluidification des parcours.</p>
Plan d'actions à mener :	<p>Afin de la déployer, le CHI BLL prévoit d'agir sur la phase préopératoire, opératoire et post-opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avant l'opération : Proposer un bilan coordonné en hôpital de jour prévoyant des consultations et examens avec plusieurs professionnels (chirurgien, anesthésiste, kinésithérapeute, diététicien, médecin de la douleur, médecin gériatre, etc.). • Le jour de l'opération : Proposer une chirurgie moins invasive couplée à une anesthésie multimodale. • Après l'opération : Proposer un réveil précoce en salle, puis un transfert en service et une réhabilitation précoce avant une sortie en lien avec le dispositif PRADO ou un prestataire. <p>Par ailleurs, afin d'optimiser encore davantage la RAAC, l'établissement envisage notamment de créer un poste de coordinateur RAAC, de renforcer l'équipe de kinésithérapeute, de programmer les différentes étapes du parcours dès la phase préopératoire, ou encore de développer le J0 en chirurgie conventionnelle.</p> <p>La RAAC pourra concerner la chirurgie digestive (colorectale, bariatrique, etc.), l'orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou, ligamentoplastie) ou la gynécologie-obstétrique (césarienne, hysterectomie, ovariectomie).</p> <p>Dans les cinq années à venir, l'établissement entend développer la gestion des parcours en appliquant avec agilité les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire évoluer la gestion des lits vers la gestion des parcours • Créer une hotline pour les entrées directes, d'abord pour les 75 ans et plus, puis pour l'ensemble des patients. • Flécher les parcours au moyen d'un thésaurus des parcours décrivant les pathologies principales, les DMS cibles, le lien avec l'amont et l'aval
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels :	

Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.3 : Fiches action (n°10 & 11) - Du pilotage des lits au pilotage des parcours

Fiche action n°10– Du pilotage des lits au pilotage des parcours

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat :	<u>Objectif</u> : Créer un guichet unique à disposition des acteurs de santé du territoire afin de favoriser les admissions directes en service de soins aigus.
Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Contexte</u> : Le CHI BLL entend créer une hotline fonctionnant cinq jours sur sept qui constituera un point d'entrée unique pour les admissions directes dans les unités d'hospitalisation en MCO.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Grâce à un numéro unique, elle sera joignable en jours ouvrés la journée. Une messagerie sera prévue pour les débordements. Elle s'adressera aux médecins libéraux du territoire, aux autres professionnels de santé adresseurs (IDEL, sage-femmes libérales, etc.), aux SSR et USLD, à l'HAD, aux établissements médicaux-sociaux des champs « Personnes âgées » et « Personnes handicapées », ainsi qu'aux équipes mobiles (équipe territoriale de soins palliatifs, équipe mobile gériatrique de territoire, équipe de liaison en addictologie) et aux maisons de santé pluridisciplinaire. • Cela permettra après recueil des informations du patient délivré par l'adresseur, de planifier une admission directe dans les 48 heures, sous réserve d'une validation médicale préalable. Le dispositif devra s'adapter avec agilité aux pics d'activité et aux épisodes de tension. • Sa mise en œuvre se fera en coordination avec le dispositif d'infirmier gériatrique aux urgences censé prévenir le passage aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans ainsi qu'avec le dispositif de gestion des parcours du CHI BLL. Le dispositif participera à la prévention des passages évitables aux urgences et à la réduction de la mortalité, de la dépendance iatrogène et des comorbidités associées. Il s'inscrit dans la dynamique d'amélioration des parcours en proposant une prise en charge précoce, programmée et organisée. Il permettra de réduire les hébergements aux effets délétères sur les patients, notamment gériatriques dans une logique « du bon patient, au bon endroit et au bon moment ». Il contribuera à sécuriser les prises en charge et à réduire le risque contentieux. Il aura enfin vocation à améliorer l'image extérieure de l'établissement et à développer plus avant les liens entre le CHI BLL et son territoire. • Le guichet unique des admissions directes sera d'abord réservé aux personnes âgées de 75 ans et plus en

	jours ouvrés. Il aura ensuite vocation à s'étendre. D'abord aux weekends et jours fériés, puis au reste des patients adultes.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°11 – Du pilotage des lits au pilotage des parcours

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Faire évoluer la gestion des lits au CHI BLL vers une gestion prévisionnelle des séjours et à termes des parcours</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>Le CHI BLL a pour objectif de faire évoluer le dispositif de gestions des lits en vigueur aujourd’hui. Cette démarche s’inscrit dans une dynamique d’amélioration et de fluidification des parcours. Elle vise à structurer les séjours et à limiter le recours à l’hébergement en promouvant « le bon patient, au bon endroit et au bon moment ». Elle participe à renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge, à réduire le risque d’infections nosocomiales. Elle conduira à limiter, alléger voire à prévenir les épisodes de tension.</p>
Plan d’actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d’outils de suivi fiables, fonctionnels, ergonomiques et si possible actualisés « en temps réel ». • Y intégrer des instruments de gestion prévisionnelle des séjours. Ceux-ci permettront d’une part de suivre et d’anticiper l’activité programmée comme non programmée, et d’autre part de s’adapter aux flux d’activité. • Lui conférer une dimension de « gestion des parcours » amenant à structurer ces derniers en amont et en aval de l’hôpital. • Créer une cellule de gestion des séjours • Formaliser un thésaurus des parcours avec DMS cibles et chemins cliniques prioritaires puis de substitution par pathologie. • Un questionnement sera également engagé autour des bedbloqueurs et des organisations à mettre en œuvre pour repérer, anticiper et préparer leur sortie dès l’entrée. Le guichet unique des admissions directes sera d’abord réservé aux personnes âgées de 75 ans et plus en jours ouvrés. Il aura ensuite vocation à s’étendre. D’abord aux weekends et jours fériés, puis au reste des patients adultes.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation :	

Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.4 : Fiches action (n° 12 à 19) - Filière Médecine polyvalente

Fiche action n°12 – Filière Médecine polyvalente	
Axe stratégique :	Attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Réorganiser l'offre de spécialité proposée aux patients et le développement du spectre des consultations.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>La filière Médecine souhaite organiser des secteurs de spécialités afin d'améliorer l'accueil des patients, développer son attractivité et répondre aux attentes des professionnels intervenant en ville. Elle propose ainsi de donner une orientation spécialisée à chaque unité de Médecine en préservant leur capacité de prise en charge polyvalente et non cloisonnée des patients.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • L'orientation des hospitalisations entre les deux unités se ferait selon les critères d'un thésaurus commun à l'établissement précisant les chemins cliniques préférentiels et de substitution en fonction de la pathologie du patient : L'orientation en B ou en C est fait préférentiellement sur les groupes pathologiques précités, par l'utilisation d'un thesaurus commun à l'établissement qui indique l'orientation préférentielle. • Le SSR du Luc-en-Provence conservera une dimension polyvalente. • Réorganiser des secteurs de spécialités pour structurer les compétences et développer les spécialités en créant un effet attractif dans le cadre d'un recrutement PM/PNM : diabétologie, cardiologie, pneumologie, gastrologie, neurologie, dermatologie. • Sans lits dédiés spécialités - les médecines s'épauleront si besoin de place. • Med B 18 lits à orientation endocrinologie / palliatif / infectiologie / digestif. • Med C 30 lits à orientation cardiologie / pneumologie / addictologie /neurologie. • Le thesaurus sert aux urgences, à la hotline, et aux mutations internes.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation :	Ceci amènera des besoins d'aménagement de locaux, matériel, pour les deux secteurs de médecine. Ex : salon de sorties/salon des familles, offices patients, réserve de stockage matériel (matelas...) bureaux pour les spécialités....

Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	

Contraintes et Risques projetés :

	<p>The diagram illustrates a SWOT analysis matrix:</p> <ul style="list-style-type: none"> Internal Forces (S): Includes Praticiens titulaires des services de qualité, Equipes de liaisons en cours de renforcement (ETSP, EMGT), Potentialité d'hospitalisation programmée, Potentialité de consultations médicales (diabétologie, sommeil...), and Réponses organisationnelles au COVID. Internal Weaknesses (W): Includes Manque de recrutements médicaux, Pas de consultations médicales, Peu d'hospitalisations programmées, Manque d'attractivité liée aux locaux, Turn-over des équipes soignantes, Intérim, Pas de cadre ETSP ni de secrétariat stable, locaux à distance MCO, and Intégration ETSP à la médecine polyvalente. External Threats (T): Includes Concurrence privée (clinique de la Crau) and Nouvelles épidémies. External Opportunities (O): Includes Med. A = méd. à spécialité, Med. B = méd. Gériatrique avec 30 lits en ch. Seule + saisonnalité 9 lits, Objectif saisonnalité = épidémie saisonnière (pneumopathie, grippe Covid...), Crédit d'un court séjour gériatrique (pôle gériatrique) au sein du MCO ?, diminution moyenne d'âge des patients de médecine, Intégration SSR polyvalent dans le pôle = lit d'aval et partage des organisations, Education thérapeutique : patient partenaire sous l'angle de la diabétologie, Admission directe (enjeu d'image, de morbidité et financier si > 75 ans), Consultation post-hospitalisation (sécurisation des parcours), ALD sur spécialités, and Ouverture officielle des LISP (lits identifiés soins palliatifs : Autorisation ARS actuelle pour 3 lits).
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°13 – Filière Médecine polyvalente

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Réorganiser l'offre de spécialité proposée aux patients et le développement du spectre des consultations.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>La dynamique de spécialisation des deux unités de Médecine s'accompagnerait du développement des consultations externes et des avis donnés en service en lien avec les spécialités précitées et d'autres comme la néphrologie, la dermatologie, l'ophtalmologie, la stomatologie ou la rhumatologie.</p> <p>Développer les consultations polyvalentes et de spécialités post opératoires afin d'améliorer l'attractivité des services de médecine en augmentant la part des hospitalisations programmées et permettre également une attractivité de recrutement de professionnels PM/PNM.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les consultations polyvalentes et de spécialités, en propre ou via des partenariats : souhait d'organiser avec GHT consultations de neuro, cardio, néphro, pneumo, endocrino, rhumato. Puis si impossibilité d'organiser ces consultations, faire appel soit au GCS ou autres partenaires libéraux. - Pour se faire l'établissement entend nouer une stratégie partenariale avec les acteurs du territoire : GHT, établissements publics ou privés de santé, professionnels libéraux, etc... • Tirant partie de la fusion, et afin de répondre aux besoins de soins de proximité des patients et résidents du Luc-en-Provence, des consultations externes de médecine pourront également être envisagées en présentiel ou à travers le développement de la télémédecine.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations :	Besoin de locaux sur le plateau des consultations

Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	Développer les consultations polyvalentes et de spécialités, en propre ou via des partenariats : souhaite d'organiser avec GHT consultations de neurologie, cardiologie, néphrologie, pneumologie, endocrinologie, rhumatologie. Puis si impossibilité d'organiser ces consultations, faire appel soit au GCS ou autres partenaires libéraux
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°14 – Filière Médecine polyvalente

Axe stratégique :	Attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Améliorer, sécuriser et fluidifier la prise en charge des patients gériatriques polypathologiques y compris ceux présentant des troubles cognitifs.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>Compte tenu du profil gériatrique majoritairement pris en charge dans les unités de Médecine, la filière souhaite améliorer l'accueil des patients polypathologiques de 75 ans et plus. Ceci passe notamment par une fluidification des parcours du sujet âgé et une réduction du risque de dépendance liée à l'hospitalisation.</p> <p>Fort de cet objectif, l'établissement souhaite créer un court séjour gériatrique.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Le court séjour gériatrique, pourrait être organisé sur les lits de saisonnalité (autorisation pour 10 lits, mais possibilité d'en installer que 9), avec le recrutement d'un praticien ou mutualisation avec le poste/besoin PM gériatre sur la filière chirurgicale. • Créer un court séjour gériatrique de 12 lits positionné sur l'unité de Médecine B. Le secteur disposerait du support de compétences gériatriques : médecin gériatre, kinésithérapeute, assistante sociale, ergothérapeute, psychomotricien, etc... • Définir les types de pathologies à y mettre (thesaurus) • Définir une DMS cible (théoriquement en gériatrie 5 à 8 j) • Définir les compétences (médecin gériatre, kiné, assistante sociale, ergo, psycho...) • L'impact sur DMS raccourci > les lits libérés doivent servir à augmenter les capacités d'hospitalisations non gériatriques sur les lits de médecine à orientation de spécialité (effet de bascule de charge), donc permettre d'augmenter le ratio de patients ne venant pas des urgences • Adapter le temps plaies et cicatrisations : besoin en ETP
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients :	

Logistique :	
Evolution du capacitaire :	
Opérations /sous-opérations :	
Rénovation ou reconstruction :	
Impacts autres secteurs :	
Développement Durable :	
Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°15 – Filière Médecine polyvalente

Axe stratégique :	Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT
Filière/ Direction support :	
Responsable /pilote :	
Constat :	<u>Objectif</u> : Améliorer, sécuriser et fluidifier la prise en charge des patients gériatriques polypathologiques y compris ceux présentant des troubles cognitifs.
Objectifs principaux et opérationnels :	
Enjeux :	<u>Contexte</u> : Parallèlement, la filière propose de travailler conjointement avec la filière gériatrique et les structures médico-sociales de La Source et du Luc-en-Provence aux parcours de soins des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et déambulant. Afin de sécuriser leur accompagnement dans le service le plus adapté à leur état et fluidifier leur prise en charge.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Etayer les parcours de soins des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et déambulant
Ressources à mettre en œuvre :	
RH :	
Matériels :	
Locaux :	
Formation :	
Autres (SIH...):	
Flux patients :	
Logistique :	
Evolution du capacitaire :	
Opérations /sous-opérations :	
Rénovation ou reconstruction :	
Impacts autres secteurs :	
Développement Durable :	
Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres	

filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°16 – Filière Médecine polyvalente

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels :	<u>Objectif</u> : Améliorer la prise en charge des soins palliatifs au sein des unités de médecine avec l'identification de lits dédiés et l'articulation avec le territoire.
Enjeux :	<u>Contexte</u> : La filière souhaite identifier des lits d'hospitalisation dédiés aux soins palliatifs au sein des unités de Médecine.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Ainsi, trois chambres particulières positionnées en Médecine B serviront à cet effet. • L'équipe territoriale de soins palliatifs interviendra comme conseil et ressource auprès des équipes médico-soignantes formées à la prise en charge quotidienne de ces patients. • Capacité : 3 lits • Sur un seul service : la médecine B, au sein des 18 lits de spécialités. Car chambres seules plus nombreuses au 3ème et salon des familles déjà fonctionnel. • Nécessite des PCA (6 demandés au plan d'investissement 2023) et une formation spécifique médecin et personnel + appui ETSP pour les avis.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de	

perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°17– Filière Médecine polyvalente

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support :	
Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Déployer des organisations agiles garantissant la qualité des parcours et des soins prodigués</p> <p><u>Contexte</u> : Développer un dispositif d'entrée directe : aide de la hotline pour être disponible à l'accueil du patient (patients diabétiques, PA, sevrage) et rééquilibrer les entrées qui sont encore post urgences (80%) pour en faire un secteur/filière attractif pour les patients et médecins de ville du secteur.</p> <p>La filière propose de créer une hotline fonctionnant cinq jours sur sept qui constituera un point d'entrée unique d'admission directe dans les unités de médecine.</p> <p>Ce dispositif permettra notamment de répondre aux demandes d'hospitalisation faisant suite aux consultations, aux interventions des équipes mobiles, ainsi qu'aux besoins des professionnels de santé du territoire. Il s'inscrit ainsi dans la démarche de réduction des passages évitables aux urgences et d'amélioration des parcours en proposant une prise en charge précoce, programmée et organisée.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Sa mise en œuvre se fera en coordination avec le dispositif d'infirmier gériatrique aux urgences censé prévenir le passage aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans et avec le dispositif de gestion des parcours du CHI BLL et du GHT. • Hotline : il faut un protocole clair sur la manière de répondre à l'appel, l'important est d'avoir un point d'entrée unique pour les patients, avec réponse téléphonique 10h18h du lundi au vendredi, tenu par un CSS. Par contre importance du protocole de travail de ce CSS avec interactions définies clairement avec les médecins des services • Hospit programmée venant des consultations de médecine, des consultations de spécialités, des équipes de liaisons (EMGT, ETSP, ELSA), de l'HDJ passeront par la hotline • Souhait de développer le lien Ville/ hôpital – Mme Chelaifa et M Guenoune souhaitent mener ceci – demande d'un DECT- ils le feraient à tour de rôle (1 semaine l'un et une semaine l'autre)
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients :	

Logistique :	
Evolution du capacitaire :	
Opérations /sous-opérations :	
Rénovation ou reconstruction :	
Impacts autres secteurs :	
Développement Durable :	
Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	Souhait de développer le lien Ville/ hôpital – Dr CHELAIFA et Dr GUENOUNE souhaitent mener ceci – demande d'un DECT- ils le feraient à tour de rôle (1 semaine l'un et une semaine l'autre)
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°18- Filière Médecine polyvalente

Axe stratégique :	<u>Le territoire</u> : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT & <u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Déployer des organisations agiles garantissant la qualité des parcours et des soins prodigués <u>Contexte</u> : La filière souhaite préserver et même enrichir son agilité à adapter le capacitaire pour faire face aux pics d'activité en cas d'hôpital en tension ou de pic épidémique. Cela passe par le maintien de lits de saisonnalité. En dehors des périodes de tension, ces lits auront vocation à augmenter l'activité programmée en médecine.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité 12 lits, si possible au troisième étage (voir capacitaire global du 3ème) avec maquette soignante, augmentation à mettre en parallèle avec baisse du nombre de lits de chirurgie (et hébergements en hiver) • Entraîne lors de son ouverture une perte d'amplitude du nombre de chambres seules sur l'ensemble de l'étage ce qui impactera surtout le CSG et les LISP donc problème à réfléchir en programmation immobilière (d'autant que passage de la chirurgie à 2X12 lits). Voir capacitaire réel sur le 3eme étage et ce que l'on peut envisager. • Normalement réservé aux périodes épidémiques donc patient plutôt admis en infectiologie (problématique de chambres seules pour les isolements) • Période Novembre décembre janvier février. Si activité en augmentation (avec hébergements notables sur d'autres mois) alors question de l'amplitude d'ouverture de la saisonnalité se posera • Salon de sortie et salon des familles (inexistants sauf pour les familles en Médecine B)
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs :	

Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°19– Filière Médecine polyvalente

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectifs</u> : Développer l'HDJ en lien avec l'oncologie et chirurgie et augmentation des lits en addictologie <u>Contexte</u> : <ul style="list-style-type: none">• Réactiver l'activité HDJ médicale en diversifiant l'activité (ex : Educ thérapeutique diabète, bilan endocrinologue, bilan gériatrique).• Besoin de lits de sevrage au regard d'une activité en augmentation
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none">• Liaison à avoir avec la filière chirurgie pour l'HDJ médico-chirurgie (avec notamment le bilan d'ostéoporose).• L'activité médicale de l'HDJ médical dépendra également de la médecine de ville.• Gériatrique à visé diagnostic : proposer une évaluation médico-psycho-social, bilan chute, pour renforcer le maintien à domicile.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	<ul style="list-style-type: none">• HDJ à orientation en oncologie et en médecine : locaux, ETP PM à + 0.5 pour HDJ méd.• Besoin d'ETP en diabétologie.• Addictologie : réflexion autour des besoins et de son évolution pour estimer le nombre de lits nécessaires.

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.5 : Fiches action (n° 20 à 29) - Filière Bloc opératoire et chirurgie

Fiche action n°20– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Diversifier et développer l'offre de consultation et de chirurgie proposée aux patients pour répondre aux besoins du territoire en cohérence avec la stratégie du GHT. <u>Contexte</u> : La filière souhaite accroître et diversifier l'activité chirurgicale
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • En maintenant et développant les spécialités existantes assurée par les praticiens du CHIBLL (viscéral, orthopédie, traumatologie, gynécologie), par les partenaires du GHT (urologie) et par les chirurgiens libéraux (vasculaire, ORL, ...). • En attirant de nouvelles spécialités comme l'ophtalmologie, la stomatologie ou la bariatrie.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	

Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :									
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières									
Date de Mise en œuvre (macro planning) :									
Contraintes et Risques projetés :	<p>Inténe</p> <table border="1"> <tr> <td>Forces</td> <td>Faiblesses</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Possibilités d'augmentation d'activité si réouverture d'une salle Organisation anesthésie Appui du GCS sur activité globale du bloc Appui du GCS pour éviter une offre locale privée, hors hôpital Mise en œuvre Timewise et effet sur les organisations chirurgicales Équipes IADE Bloc géographiquement (le bâtiment) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Une salle de bloc fermée Manque de chirurgien côté ortho et viscéral Pas de logiciel d'anesthésie Chirurgie bariatrique sous le seuil Départ d'un gastroentérologue du GCS à la retraite au 1er janvier </td> </tr> <tr> <td>Menaces</td> <td>Opportunités</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Démographie médicale des MAR, nécessite une sur embauche Démographie médicale sur chirurgiens secteur public, nécessite agilité sur embauche Démographie du secteur galopante, risque ouverture offre chirurgie privée (La Crau par exemple) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Optimisation du bloc opératoire (RAAC, Patient debout, Ortho., Gériatrie, chirurgie bariatrique, coopération, prothèse de genou, cancéro) Chirurgie ophthalmologique (favorable à l'ambulatoire) Développement de l'ambulatoire et de la programmation Gastro : hospitalisation la veille de la chirurgie : intérêt de l'ambulatoire et de l'optimisation de la chirurgie ambulatoire (enjeu de PEC et éco) Chirurgie viscérale onco : coopération hôpital inter armées et Sté Musse Augmentation capacité d'accueil USC / augmentation ETP médecin (réflexion globale avec les spé) (USC vers unité de soins intensifs polyvalents) Ouverture des lits de saisonnalité : intérêt à les médico-chirurgicaliser. Poursuite et accroissement de l'anesthésie sous hypnose Ouverture d'un service d'unité d'accès vasculaire dans le cadre de la coopération infirmière Mise en place du dossier anesthésique informatisé « DIANE » Prime Solidarité Territoriale (PST) </td> </tr> </table>	Forces	Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> Possibilités d'augmentation d'activité si réouverture d'une salle Organisation anesthésie Appui du GCS sur activité globale du bloc Appui du GCS pour éviter une offre locale privée, hors hôpital Mise en œuvre Timewise et effet sur les organisations chirurgicales Équipes IADE Bloc géographiquement (le bâtiment) 	<ul style="list-style-type: none"> Une salle de bloc fermée Manque de chirurgien côté ortho et viscéral Pas de logiciel d'anesthésie Chirurgie bariatrique sous le seuil Départ d'un gastroentérologue du GCS à la retraite au 1er janvier 	Menaces	Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> Démographie médicale des MAR, nécessite une sur embauche Démographie médicale sur chirurgiens secteur public, nécessite agilité sur embauche Démographie du secteur galopante, risque ouverture offre chirurgie privée (La Crau par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> Optimisation du bloc opératoire (RAAC, Patient debout, Ortho., Gériatrie, chirurgie bariatrique, coopération, prothèse de genou, cancéro) Chirurgie ophthalmologique (favorable à l'ambulatoire) Développement de l'ambulatoire et de la programmation Gastro : hospitalisation la veille de la chirurgie : intérêt de l'ambulatoire et de l'optimisation de la chirurgie ambulatoire (enjeu de PEC et éco) Chirurgie viscérale onco : coopération hôpital inter armées et Sté Musse Augmentation capacité d'accueil USC / augmentation ETP médecin (réflexion globale avec les spé) (USC vers unité de soins intensifs polyvalents) Ouverture des lits de saisonnalité : intérêt à les médico-chirurgicaliser. Poursuite et accroissement de l'anesthésie sous hypnose Ouverture d'un service d'unité d'accès vasculaire dans le cadre de la coopération infirmière Mise en place du dossier anesthésique informatisé « DIANE » Prime Solidarité Territoriale (PST)
Forces	Faiblesses								
<ul style="list-style-type: none"> Possibilités d'augmentation d'activité si réouverture d'une salle Organisation anesthésie Appui du GCS sur activité globale du bloc Appui du GCS pour éviter une offre locale privée, hors hôpital Mise en œuvre Timewise et effet sur les organisations chirurgicales Équipes IADE Bloc géographiquement (le bâtiment) 	<ul style="list-style-type: none"> Une salle de bloc fermée Manque de chirurgien côté ortho et viscéral Pas de logiciel d'anesthésie Chirurgie bariatrique sous le seuil Départ d'un gastroentérologue du GCS à la retraite au 1er janvier 								
Menaces	Opportunités								
<ul style="list-style-type: none"> Démographie médicale des MAR, nécessite une sur embauche Démographie médicale sur chirurgiens secteur public, nécessite agilité sur embauche Démographie du secteur galopante, risque ouverture offre chirurgie privée (La Crau par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> Optimisation du bloc opératoire (RAAC, Patient debout, Ortho., Gériatrie, chirurgie bariatrique, coopération, prothèse de genou, cancéro) Chirurgie ophthalmologique (favorable à l'ambulatoire) Développement de l'ambulatoire et de la programmation Gastro : hospitalisation la veille de la chirurgie : intérêt de l'ambulatoire et de l'optimisation de la chirurgie ambulatoire (enjeu de PEC et éco) Chirurgie viscérale onco : coopération hôpital inter armées et Sté Musse Augmentation capacité d'accueil USC / augmentation ETP médecin (réflexion globale avec les spé) (USC vers unité de soins intensifs polyvalents) Ouverture des lits de saisonnalité : intérêt à les médico-chirurgicaliser. Poursuite et accroissement de l'anesthésie sous hypnose Ouverture d'un service d'unité d'accès vasculaire dans le cadre de la coopération infirmière Mise en place du dossier anesthésique informatisé « DIANE » Prime Solidarité Territoriale (PST) 								
Indicateurs de suivi et d'évaluation :									
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...									

Fiche action n°21– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Diversifier et développer l'offre de consultation et de chirurgie proposée aux patients pour répondre aux besoins du territoire en cohérence avec la stratégie du GHT. <u>Contexte</u> : Consolider et renforcer son offre de spécialités.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre et amplifier la dynamique partenariale avec les spécialistes de l'HIA Saint-Anne et du CHITS, ceux des autres établissements publics et privés de la région (notamment la zone d'Aix-Marseille), ainsi qu'avec les libéraux. Maintenir et étendre l'ouverture du plateau technique du bloc opératoire aux acteurs extérieurs.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°22– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Diversifier et développer l'offre de consultation et de chirurgie proposée aux patients pour répondre aux besoins du territoire en cohérence avec la stratégie du GHT.</p> <p><u>Contexte</u> : Parallèlement, la filière entend augmenter son offre et son volume de consultation sur le site MCO de Brignoles et se projeter à l'extérieur.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> Proposition de développer des consultations avancées en chirurgie sur le territoire de Saint-Maximin-la-Sainte-Baume en lien avec le GCS. L'objectif recherché est d'améliorer l'adressage des patients de ce secteur, tiraillés entre Brignoles et Aix-en-Provence, vers le CHI BLL.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°23– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Poursuivre la démarche d'amélioration et de fluidification des parcours et des prises en charge des patients en chirurgie.</p> <p><u>Contexte</u> : L'établissement souhaite mettre en place la réhabilitation post opératoire accélérée (RAAC) pour toutes les activités de chirurgie programmée qui nécessitent 0 à 4 jours d'hospitalisation. Ce dispositif permettra de faciliter les admissions et de proposer un retour précoce à domicile ou en SSR. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la satisfaction du patient, de réduction des risques post-opératoires et de fluidification des parcours. La RAAC prendra ainsi toute sa place dans l'optimisation d'un parcours spécifique pour les personnes âgées en chirurgie. La RAAC pourra concerner la chirurgie digestive (colorectale, bariatrique, etc.), l'orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou, ligamentoplastie) ou la gynécologie-obstétrique (césarienne, hysterectomie, ovariectomie).</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Afin de la déployer, le CHI BLL prévoit d'agir sur la phase préopératoire, opératoire et post-opératoire : • Avant l'opération : Proposer un bilan coordonné en hôpital de jour prévoyant des consultations et examens avec plusieurs professionnels (chirurgien, anesthésiste, kinésithérapeute, diététicien, médecin de la douleur, médecin gériatre, etc.). • Le jour de l'opération : Proposer une chirurgie moins invasive couplée à une anesthésie multimodale. • Après l'opération : Proposer un réveil précoce en salle avec visu sur l'articulation qui bouge sans douleur, puis un transfert en service et une rééducation précoce avant une sortie en lien avec le dispositif PRADO ou un prestataire. • Créer un poste de coordinateur RAAC, de renforcer l'équipe de kinésithérapeute • De programmer les différentes étapes du parcours dès la phase préopératoire, ou encore de développer le J0 en chirurgie conventionnelle. • L'intégration des patients dans la RACC pourra être anticipée dans le cadre d'une offre combinée en hôpital de jour telle que décrite dans le groupe transversal « ouverture à la ville »
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux :	

Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°24– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Le territoire</u> : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat :	<u>Objectif</u> : Poursuivre la démarche d'amélioration et de fluidification des parcours et des prises en charge des patients en chirurgie.
Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Contexte</u> : La filière entend également travailler à la fluidifier les parcours de patients et résidents.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Entre les structures extérieures du CHI BLL (La Source, Le Luc-en-Provence) et le site MCO • Faciliter l'admission directe ou l'entrée programmée ainsi que l'accès aux consultations ou au plateau technique du bloc opératoire. • Réduire les durées d'hospitalisation en soins aigus en permettant des transferts fluides, voire programmés, vers les services de SSR de Brignoles et du Luc-en-Provence. • Faire l'harmonisation des environnements numériques métier.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à	

développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°25– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support :	
Responsable /pilote :	
Constat :	
Objectifs principaux et opérationnels :	<u>Objectif</u> : Poursuivre la démarche d'amélioration et de fluidification des parcours et des prises en charge des patients en chirurgie.
Enjeux :	<u>Contexte</u> : La filière entend également travailler à la fluidifier les parcours de patients et résidents.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Entre les structures extérieures du CHI BLL (La Source, Le Luc-en-Provence) et le site MCO • Faciliter l'admission directe ou l'entrée programmée ainsi que l'accès aux consultations ou au plateau technique du bloc opératoire. • Réduire les durées d'hospitalisation en soins aigus en permettant des transferts fluides, voire programmés, vers les services de SSR de Brignoles et du Luc-en-Provence. • Faire l'harmonisation des environnements numériques métier.
Ressources à mettre en œuvre :	
RH :	
Matériels :	
Locaux :	
Formation :	
Autres (SIH...):	
Flux patients :	
Logistique :	
Evolution du capacitaire :	
Opérations /sous-opérations :	
Rénovation ou reconstruction :	
Impacts autres secteurs :	
Développement Durable :	
Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopérations en place ou à	

développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°26– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support :	
Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Poursuivre la démarche d'amélioration et de fluidification des parcours et des prises en charge des patients en chirurgie.</p> <p><u>Contexte</u>: Est proposé en lien avec le service concerné, d'organiser une filière ambulatoire pour les patients passés aux urgences ou à la maison médicale de garde et ne nécessitant pas une opération en urgence. Ceux-ci pourraient ainsi se voir proposer une opération programmée en ambulatoire dans les jours suivants. Cette démarche participerait à la rationalisation des hospitalisations évitables.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Crée une zone dédiée pour le public gérontique et pédiatrique en consultations externes • Long terme : Identifier un espace d'attente couché et pédiatrique en sus des espaces d'attente • Court terme : Dans l'attente, essayer de mettre en place un espace d'attente couché
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires /	

PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°27– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Poursuivre la démarche d'amélioration et de fluidification des parcours et des prises en charge des patients en chirurgie.</p> <p><u>Contexte</u> : Dans la dynamique d'amélioration de la qualité des soins, des pratiques et de recherche de bien être pour les patients, la filière entend poursuivre et étendre le recours à l'anesthésie sous hypnose. Facteur d'attractivité pour les patients, le développement de l'hypnose comme alternative à l'anesthésie générale participera à l'amélioration du vécu du parcours patient et à la réduction du temps d'hospitalisation. Il aura aussi pour effet de réduire la consommation de médicaments et le risque de iatrogénie associé.</p>
Plan d'actions à mener : Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires /	

PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°28– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>L'attractivité</u> : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Adapter et optimiser le fonctionnement du bloc opératoire aux projets de développement d'activité <u>Contexte</u> : Suivre les projets de développement et de diversification de l'activité chirurgicale.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser les temps de vacation des salles et réorganiser les plages opératoires pour proposer notamment des temps dédiés à la pose de pic/mi line, à la gériatrie ou à l'activité de chirurgie oncologique. Ouvrir le matin la quatrième salle du bloc opératoire, actuellement fermée. Disposer d'une salle supplémentaire, éventuellement dédiée à l'ambulatoire, serait un facteur d'attractivité pour les spécialistes du territoire.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à	

développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°29– Filière Bloc Opératoire / Chirurgie / Chirurgie / Anesthésie / Soins critiques

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Accompagner le passage aux soins intensifs polyvalents en cohérence avec la stratégie territoriale des soins critiques.</p> <p><u>Contexte</u>: L'hôpital porte un projet d'extension à 8 lits de l'unité de soins continus, en cohérence avec le projet médical de territoire et le cahier des charges des nouvelles autorisations en soins critiques. L'installation de deux lits supplémentaires s'inscrit dans la dynamique d'amélioration des flux des patients en réanimation dans le cadre de la gradation des soins critiques sur le territoire varois.</p> <p>De plus, la pandémie de COVID-19 a montré l'importance de disposer de lits de soins critiques en quantité suffisante et transformables en lits de réanimation en cas de besoin. Le CHI BLL a fait la preuve de cette agilité pendant la période épidémique.</p> <p>Si en dehors des crises sanitaires, le recrutement de l'USC demeure aujourd'hui essentiellement chirurgical (post opératoire), l'augmentation du nombre de lits de soins critiques disponibles s'inscrit dans la dynamique de développement d'activité chirurgicale et médicale entreprise par l'établissement.</p>
Plan d'actions à mener :	
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs :	

Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.6 : Fiches action (n°30 à 32) - Filière Urgences

Fiche action n°30– Filière Urgences	
Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr AZAIS, Dr Martinez & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> : Agir sur l'amont et l'aval des urgences pour limiter les passages évitables et fluidifier les parcours des patients.</p> <p><u>Contexte</u> : Il nous faut recentrer les urgences sur leur mission de soins d'urgence en développant l'articulation avec la médecine libérale pour réduire les recours inadéquats aux urgences et travailler sur les lits d'aval.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un lien avec la ville pour développer l'admission programmée et directe en médecine/ gériatrie/Chirurgie, • Définir un protocole d'admission directe entre le site du Luc et Brignoles notamment sur les SSR/EHPAD, • Développement et articulation avec un court séjour gériatrique pour réaliser les bilans : moins de passages aux urgences et libère la place en médecine, • Relancer le projet du salon des sorties aux urgences, • Les pédiatres pourront donner des avis aux urgences dans le cadre de protocoles adaptés.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable :	<p>Local : oui ETP pour surveillance</p>

<p>Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :</p> <p>Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :</p>	
<p>Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières</p>	
<p>Date de Mise en œuvre (macro planning) :</p>	
<p>Contraintes et Risques projetés :</p>	<p>The SWOT matrix is divided into four quadrants:</p> <ul style="list-style-type: none"> Internal Forces (Top Left): <ul style="list-style-type: none"> - Activité en forte hausse (> 40 000 en 2022) - Service structuré - Forte proportion de médecins PH - Ambiance - Attractivité pour les internes - SMUR - MMG - T2IH - Locaux Internal Weaknesses (Top Right): <ul style="list-style-type: none"> - Activité en forte hausse (> 40 000 en 2022) : service conçu pour 38 000 passages - Nouveau financement : approche populationnelle défavorable External Threats (Bottom Left): <ul style="list-style-type: none"> - Démographie médicale (urgentistes) - Désertification médicale en ville - Fermeture permanente la nuit des urgences CHD et CHM - Départ de praticiens de l'équipe pour le privé ou de l'activité sans PDS - Risque de fermeture de nuit de Brignoles - Statut PDS External Opportunities (Bottom Right): <ul style="list-style-type: none"> -Création d'un poste agent de liaison (famille et équipe) - Mise en place d'une consultation non programmée à la maison médicale de garde en lien avec la CPTS - Mise en place d'une organisation pour des admissions directes de PA en service - Impact création du SAS sur activité CCMU 1 - Impact DMS urg des PA par action des IGU - Liens avec les équipes liaisons (EMGT ETSP ELSA) - Impact mise en place IDE HAD aux urgences - IPA - Tous les appels à projets directs en service
<p>Indicateurs de suivi et d'évaluation :</p>	
<p>Analyse des changements : capacité avant /après :</p> <p>augmentation des ETP, création de locaux...</p>	

Fiche action n°31– Filière Urgences

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr AZAIS, Dr Martinez & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> : Déployer un Centre de soins non programmés à proximité du CHBILL afin de recentrer les urgences sur leur cœur de métier.</p> <p><u>Contexte</u> : C'est permettre une réorientation des patients vers ce centre – recherche à faire sur l'existence de ces centres à Martigues, St Tropez, St Maxime.</p> <p>Il y a d'autres centres de soins non programmés, qui s'installent, et travaillent avec l'ARS. Leur objectif est de collaborer aussi avec les services d'urgences. C'est ce qui a été installé cet été à St Tropez, pendant 3 mois, avec la budgétisation d'un poste IDE. Ce sont des médecins libéraux, qui viennent avec leur matériel.</p> <p>Au CHIBLL, il peut y avoir un bâtiment à Brignoles, à proximité de l'hôpital, mobilisé à cet effet avec une convention tripartite envisagée entre l'hôpital, centre de soins non programmés et l'ARS.</p> <p>Remarque : le % de CCMU 1 et 2 est supérieur à la moyenne française. Et, une des solutions pour baisser l'offre de soins, est de faire appel à l'implantation d'un centre de soins non programmés via une convention, à Brignoles. C'est le levier principal pour désengorger.</p> <p>A St Maximin, suite à leur ouverture, il y a 100 à 120 passages par jour, et leur population est semblable à celle de Brignoles.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche à faire sur l'existence de ces centres à Martigues , St Tropez, St Maxime et travailler avec l'ARS sur cette thématique au centre Var.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire :	

Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°32– Filière Urgences

Axe stratégique :	<u>Le territoire</u> : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr AZAIS, Dr Martinez & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u>: Développer des partenariats à l'échelle du territoire afin d'améliorer la prise en charge des adultes et enfants en psychiatrie.</p> <p><u>Contexte</u>: La prise en charge spécifique de patients adultes ou enfants psychiatriques paraît actuellement insuffisante sur le territoire et représente une fragilité pour le service des urgences du CHI BLL, lequel ne dispose pas de secteur de psychiatrie ou de pédopsychiatrie.</p> <p>Ainsi, le service propose de travailler sur cette prise en charge avec le CH Henri Guérin de Pierrefeu, y compris sur la pédopsychiatrie, bien que ce dernier ne dispose pas de l'autorisation d'hospitaliser des mineurs psychiatriques.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> Pédopsychiatrie : le CH de Pierrefeu sera sollicité pour réunir les pédopsychiatres et les services de pédiatrie afin de trouver une solution, notamment des lits d'hospitalisation pour enfants, afin qu'ils ne soient plus hospitalisés dans les différents services et hôpitaux non adaptés pour leur prise en charge de manière correcte. Pour le CAP48 : Concernant les adultes, le service des urgences pourrait en partenariat avec le CH de Pierrefeu améliorer efficacement la prise en charge des patients adultes relevant d'une pathologie psychiatrique. Le CH de Pierrefeu sera ici aussi sollicité afin d'organiser cette réflexion- le fonctionnement de ce CAP pourra ensuite être mené en collaboration avec les services des urgences et ZSTCD.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable :	

Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.7 : Fiches action (n°33 à 38) Filière Oncologie

Fiche action n°33– Filière Oncologie

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population & <u>L'attractivité</u> : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr PAPPO, Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectifs :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des consultations d'oncologie (et réinitier les RCP cf. fiche action n°6). • Développer l'activité d'HDJ oncologie (en lien avec la médecine) pour répondre à la hausse de l'activité /besoins du territoire. • Créer un outil de travail moderne et complet pour rendre attractif le poste d'oncologue. • Contexte : Il faut profiter de notre proximité avec le CHITS/AIX/IPC pour augmenter en temps vacation PM et répondre aux besoins des patients, médecins de ville, tout en participant à un rapprochement avec les partenaires autour de la filière oncologie. • Il faut créer un outil de travail moderne et complet afin d'inciter un oncologue plein temps et du personnel qualifié à venir y travailler pour pérenniser une structure oncologique de qualité à l'hôpital de Brignoles.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Locaux / projet de restructuration : • Séparer l'HDJ oncologie et l'HDJ médecine pour créer un secteur dédié • Réorganiser les locaux dans le cadre du schéma directeur immobilier (locaux souhaités au RDC orientés à l'est) pour un meilleur accueil patient en chimio : avec accès direct en RDC afin de protéger nos patients immunodéprimés des risques infectieux hospitaliers. • (Orienté est-ouest pour éviter que la chaleur estivale ne chauffe les chimiothérapies au-delà de 22°.) • Avec WIFI et climatisation de toutes les pièces • Entouré d'une terrasse de chaque côté avec auvent, baies vitrées, volets roulants à commande individuelle et générale, stores inclus dans les fenêtres, • ETP : IDE formées et bi-poste avec l'HDJ médecine • Lien avec pharmacie et lien sujet HDJ Médecine : sujet transversal
Ressources à mettre en œuvre : RH :	

Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	Lien avec le CHITS/AIX/IPC pour augmenter en temps vacation PM et répondre aux besoins des patients, médecins de ville, tout en participant à un rapprochement avec les partenaires autour de la filière oncologie.
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Janvier 2023

Contraintes et Risques projetés :

	<p>The diagram illustrates a SWOT analysis matrix:</p> <ul style="list-style-type: none"> Internal (Interne) Factors: <ul style="list-style-type: none"> Strengths (Forces): <ul style="list-style-type: none"> - Circuit GHT : poches de chimio - Stabilité d'équipe depuis quelques années - Pose des mid et pic line (forfait ?) - Education thérapeutique Weaknesses (Faiblesses): <ul style="list-style-type: none"> - Stockage des poches chimio in situ (problème technique ?) - 1 seule oncologue proche du départ à la retraite - Consultation d'oncologues du GHT faible ou inexistante sur le CHIBLL - Manque de cadre coordonnateur External (Externe) Factors: <ul style="list-style-type: none"> Threats (Menaces): <ul style="list-style-type: none"> - Concurrence par les HDJ privés et publics sur Toulon Aix et Marseille Opportunities (Opportunités): <ul style="list-style-type: none"> - Enjeu de déménagement des locaux : centraliser toutes les activités orientées « externes » qui peuvent l'être, rapprocher ces patients des avis spécialisés potentiels et des flux de VSL ou ambulances - Potentiel de développement d'activité + capacitaire. - Pérennisation de la filière - Coopération potentielle avec CHITS / STE ANNE - Coopération avec IPC, AP-HM quand pas de lien onco. GHT
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Lien avec le Taux de rotation des patients etc.
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°34– Filière Oncologie

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr PAPPO, Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une offre d'hôpital de jour oncologique de qualité, sécurisée, centrée sur les besoins des patients et coordonnée avec le territoire. • Améliorer le roulement des patients et les rotations pour élargir l'offre d'accueil : 2 patients par jour et par plage <p><u>Contexte</u> : La demande en oncologie connaît une forte croissance sur le territoire et pourrait être un soutien pour : le CHIT/HIA /IPC concernant nos patients.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer de traitement chimio (cytotoxique) dès le matin • Ouvrir l'HDJ les jours fériés (organisation à mettre en place avec la pharmacie car fermée) si développement activité et en lien avec la Médecine/HDJ • Lien à faire avec le GHT
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à	

développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	Lien à faire avec le GHT
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	1er semestre 2023
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Taux de rotation /places HDJ
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°35– Filière Oncologie

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr PAPPO, Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Structurer les projets de soins de support et d'accompagnement (actes et éducation thérapeutique)</p> <p><u>Contexte</u>: Souhait de poursuivre l'effort de développement d'une offre de qualité, de sécurité, centrée sur les besoins du patient et répondre aux besoins d'appui des autres structures en difficulté avec un effet sur l'attractivité du poste PM. Il faut un suivi post-thérapeutique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La maladie et les traitements peuvent altérer la qualité de vie et la vie socio-professionnelle des patients, contraignant à adapter certains gestes et actes de la vie quotidienne. • L'éducation thérapeutique est un accompagnement personnalisé et adapté au parcours de soins qui aide à traverser les périodes de traitement, à sortir de l'isolement et à améliorer la qualité de vie. • Ateliers d'ETP collectifs ou individuels sont nécessaires et seraient animés par une équipe multidisciplinaire, formée : médecin, infirmière, psychologue, diététicienne, socio-esthéticienne, prothésiste capillaire, assistante sociale, kinésithérapeute, coach sportif, ... • Actuellement au CH Brignoles, des IDE, une Psychologue et une Diététicienne sont formées à l'ETP. • Les programmes seront proposés en fonction des programmes validés par l'ARS. • Quatre programmes sont actuellement validés par l'ARS : <ul style="list-style-type: none"> ○ « Cancer du sein et chimiothérapie adjuvante », ○ « Mieux vivre pendant et après ma radiothérapie », ○ « Comment gérer mon traitement oral », • ETP des patientes ayant un cancer du sein et sous hormonothérapie ». • La demande des tutelles et des patients en matière de soins de support augmente • Cela nécessite : Bilan initial complet, Réévaluation régulière, Groupe de parole en oncologie • Des partenaires (diététicien, psychologue, AS, hypnothérapeute, sophrologue, kinésithérapeute, MSP, RESC, acuponcture, ...) • C'est une activité chronophage et difficile à mener en parallèle de l'activité de chaque professionnel : Mettre en place un poste dédié à cette activité : IPA, IDEC ou autre ?

Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer de traitement chimio (cytotoxique) dès le matin • Ouvrir l'HDJ les jours fériés (organisation à mettre en place avec la pharmacie car fermée) si développement activité et en lien avec la Médecine/HDJ • Lien à faire avec le GHT
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel : appareil de projection et PC • Local : salle pour 12 personnes, 1 bureau pour entretien personnel avec le patient, 1 poste dédié à l'activité • IPA : Cf Projet de gestion DSSI/DRH ou lien avec le GHT : mise en place de RH IPA partagée ? ETP mutualisés avec autres spécialités (diet, psy...) ?
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Janvier 2023
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°36– Filière Oncologie

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr PAPPO, Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une offre d'hôpital de jour oncologique de qualité, sécurisée, centrée sur les besoins des patients et coordonnée avec le territoire. • Développer des consultations d'oncologie digestive et généraliste : <p><u>Contexte</u> : La demande en oncologie connaît une forte croissance sur le territoire et le CHIT/HIA /IPC sont parfois en difficulté dans leur prise en charge. Il faut profiter de notre proximité avec le CHITS/AIX/IPC pour augmenter en temps vacation PM et répondre aux besoins des patients et médecins de ville, tout en participant à un rapprochement avec les partenaires autour de la filière oncologie.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Faire intervenir les spécialistes de Ste Musse /IPC / Autres structures : Privé et public (CH Aix) une fois par semaine • Resolliciter dans un premier temps STE MUSSE/ Ste Anne : Etablir des liens avec les spécialistes de Ste Anne et St Musse pour qu'ils adressent les patients de Brignoles à Brignoles pour réaliser leurs chimiothérapies (patients de Brignoles et alentours) • Remettre en place la chirurgie mammaire et gynécologique
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs :	

Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	Les spécialistes de Ste Musse /IPC / Autres structures : Privé et public (CH Aix)
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Contacter le CHITS et autres structures- 1er semestre 2023
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Nombre de consultations et regard sur la patientèle reçue du territoire : état des lieux avant et après
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°37– Filière Oncologie

Axe stratégique :	<u>Agilité</u> : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr PAPPO, Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des consultations d'oncologie) et réinitier les RCP • Réinitier les RCP digestives et gynécologiques pour favoriser la PEC oncologique des patients sur Brignoles en lien avec le CHITS et permettre par ces échanges de développer des consultations d'oncologie digestive et généraliste. cf. fiche action n°5 <p><u>Contexte</u> : La demande en oncologie connaît une forte croissance sur le territoire et le CHIT/HIA /IPC pourraient profiter de cette prise en charge complémentaire. Les RCP ne sont plus en place à Brignoles depuis environ 8 ans car l'oncologue de Ste Musse n'était plus disponible.</p>
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de RCP à distance : organiser des RCP en Visio avec le référent de Ste Musse • Prendre contact avec les représentants des 3C
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	

Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :									
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	Représentants des 3C Lien avec les spécialistes des établissements du territoire								
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	<table border="1"> <tr> <td>Contacter le CHITS</td> <td>08/12/22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contacter les 3C</td> <td>1^{er} semestre 2023</td> <td></td> </tr> </table>			Contacter le CHITS	08/12/22		Contacter les 3C	1 ^{er} semestre 2023	
Contacter le CHITS	08/12/22								
Contacter les 3C	1 ^{er} semestre 2023								
Contraintes et Risques projetés :	<p>Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités</p> <p>Disponibilité des médecins spécialistes de Brignoles/Ste Musse/Ste Anne pour participer aux RCP</p>								
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Nombres de dossiers traités et de RCP organisées								
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...									

Fiche action n°38– Filière Oncologie

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr PAPPO, Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une offre d'hôpital de jour oncologique de qualité, sécurisée, centrée sur les besoins des patients et coordonnée avec le territoire. • Souhait de poursuivre l'effort de développement d'une offre de qualité, de sécurité, centrée sur les besoins du patient et répondre aux besoins d'appui des autres structures en difficulté, avec un effet sur l'attractivité du poste PM.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Actions en lien avec le PMT : • Améliorer la qualité comparative des examens d'évaluation (labo) en mettant à disposition un temps de vacation complémentaire et dédié. • Améliorer les délais de RDV des examens urgents (radio/IRM/Scan) • Augmenter les plages d'écho (Radio) • Mettre en place la mammographie /tomo-synthèse/angio-mammographie • Sujet transversal avec l'imagerie et le laboratoire
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable :	Besoin de matériels d'imagerie

Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Janvier 2023
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.8 : Fiches action (n°39 à 42) - Filière périnatale

Fiche action n°39– Filière Périnatale	
Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr AKKARI, Dr TIRENDI, Dr TRAN & Mme VAENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Accroître l'activité obstétrique et de gynécologie en développant les consultations avec les médicaux hospitaliers et les SF libérales.</p> <p><u>Contexte</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il faut augmenter les consultations avec l'aide de recrutements SF libérales et médecins. • Nous aurions de possibles candidates SF qui viendraient pour les consultations et feraient également leurs accouchements chez nous, permettant un lien ensuite avec la pédiatrie. • Il y a également un projet en cours pour l'entretien précoce. • Enfin, il faut pallier au manque de consultations Gynécologiques de suivi physiologique. • Il faut conforter le maillage en gynécologie notamment avec la pérennisation du gynéco bus.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Ouvrir les consultations aux SF libérales : attirer de la nouvelle patientèle • Proposition d'ouverture du PT aux SF pour accouchements non pathologiques • Développer la PEC gynéco ambulatoire : rééducation du périnée, pose de stérilet... • En lien avec les médecins de la filière (cf prise en charge médicale si complication)
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations :	

Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	1er semestre 2023
Contraintes et Risques projetés :	<p>The SWOT matrix is divided into four quadrants:</p> <ul style="list-style-type: none"> Internal Forces (S): Includes points such as image of maternity, population needs, potential 900 deliveries per year, strong engagement of SF and pediatric teams, innovative projects (gyneco bus), father's role, and recruitment. Internal Weaknesses (W): Points include lack of obstetricians, staff turnover, shared tasks between SF and PM, hotel services, and absence of a coordinating SF cadre. External Threats (T): Points include medical demography (gyneco-obstetrics + pediatrics), SF demographic challenges, competition from large institutions (CHITS, private) in Toulon, and leadership medical issues. External Opportunities (O): Points include building challenges (climatic, balneotherapy), consolidation of gyneco bus, developing gyneco-obstetrics, links with SF, and cooperation questions.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°40– Filière Périnatale

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population & <u>L'attractivité</u> : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr AKKARI, Dr TIRENDI, Dr TRAN & Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Aménager une 3ème salle de naissances avec les conditions de sécurité habituelles (matériel d'anesthésie sécurisé) pour qu'elle devienne une salle nature (baignoire)</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La troisième salle de naissance n'est pas reconnue comme telle, mais plutôt comme une salle d'amniocentèse. Officiellement, il n'y en a que deux. • Or il apparaît que sur 50jrs dans l'année, on dépasse l'activité des 2 salles. • Enfin, ceci permettrait de proposer une prise en charge différente, dans une dynamique d'ouverture, d'attractivité et d'innovation.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Il faudra un aménagement des locaux pour avoir une vraie salle nature et à effectif identique •
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	

Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Nombre d'accouchement avant /après et recettes avant /après
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°41– Filière Périnatale

Axe stratégique :	L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr AKKARI, Dr TIRENDI, Dr TRAN & Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Développer et consolider l'activité de pédiatrie en proposant une nouvelle offre de prise en charge externe et ambulatoire, pour fluidifier notamment la filière urgences.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Face au départ en retraite de PM dans un délai court, il faut développer et rendre attractif le périmètre d'exercice des PM et permettre un accueil patient plus complet. • Le recrutement sur des temps d'exercice plus larges permettrait de réaliser jusque 3000 consultations Les Médecins de ville sont demandeurs sur le territoire (manque important de pédiatre) • Enfin, il faut désengorger les urgences- cf. maladies hivernales. • Le recrutement de PM permettrait de développer l'activité ambulatoire de pédiatrie (création à venir d'une deuxième salle de consultation de pédiatrie -dans 1 an) pour enfin réfléchir à une Hospitalisation pédiatrique de courte durée aux urgences <p>Soit :</p> • Une prise en charge et un suivi complet pour les enfants nés à la maternité de Brignoles • Prise en charge des enfants qui sont passés au service des urgences de l'hôpital pour désengorger les urgences et permettre un post suivi.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de l'activité ambulatoire de pédiatrie : • Développement kiné pédiatrique (pathologies respiratoires) • Développement consultations orthophonistes, Ostéopathe... • Recrutement sur des temps d'exercice plus larges les PM en 1er lieu • Travail sur le parcours enfants en lien avec les Urgences.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux :	<p>Ceci aura un impact sur les locaux (bureaux, salle de soins...)</p> <p>Besoin en matériel faible- mais besoin de professionnels (ostéopathe...)</p> <p>Ces prestations valorisent également les recettes d'activité.</p>

Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°42– Filière Périnatale

Axe stratégique :	L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr AKKARI, Dr TIRENDI, Dr TRAN & Mme VALENCOURT
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Solliciter une autorisation de 1 à 2 lits kangourou au sein de la maternité du CHIBLL en partenariat avec le service de néonatalogie de l'hôpital de St Musse niveau II B.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le lien parents /enfant. • Eviter toute séparation précoce en respectant toutes les conditions de soins prévues pour la néonatalogie simple avec un accord de l'équipe de médecins du service de néonatalogie de l'hôpital de St MUSSE après consultation du dossier médical partagé. • Eviter le transfert pour une hospitalisation dans un autre établissement de moins de 24 h. • Progresser et perfectionner la qualité de soins pour répondre à la demande de prise en charge de courte durée des cas plus compliqués et notamment, en cas d'augmentation de pathologies épidémiques. • Capacité à recevoir un nouveau-né réorienté pour poursuivre la prise en charge. • Attractivité de la maternité du CHIBLL pour notre territoire. • Estimation Financière : 1800€ x 5 jours X 50 patientes • Attractivité lors de recrutement de personnels médicaux et non médicaux • Poursuivre le suivi après la sortie de maternité, par les pédiatres du service
Plan d'actions à mener :	
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire :	Nécessité de créer 1 ou 2 chambres kangourou (aménagement d'une chambre déjà existante) ou créer des chambres plus confortables avec le répétiteur lié au poste de sage-femme. Pas d'ETP en plus, salle existante, matériel faible : monitoring, Reste l'autorisation de l'ARS : accord pour valorisation activité.

Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités Monter le dossier d'ouverture de lit kangourou pour notre maternité de niveau 1 et attendre la validation de l'ARS (accord pour valorisation activité)
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.9 : Fiches action (n°43 à 50) - Filière personnes âgées

Fiche action n°43– Filière Personnes âgées	
Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Poursuivre l'humanisation des conditions d'accueil, de séjour et de vie des résidents Le CHI BLL a entrepris la transformation des chambres triples en chambres doubles sur le site de la Source. <u>Contexte</u> : Il entend également améliorer le confort et le cadre de vie des résidents accueillis en institution. <u>Poursuivre le suivi après la sortie de maternité</u> , par les pédiatres du service Ceci passe par la réhabilitation des locaux au regard des besoins et des attentes des usagers.
Plan d'actions à mener : Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	Nécessité de créer 1 ou 2 chambres kangourou (aménagement d'une chambre déjà existante) ou créer des chambres plus confortables avec le répétiteur lié au poste de sage-femme. Pas d'ETP en plus, salle existante, matériel faible : monitoring, Reste l'autorisation de l'ARS : accord pour valorisation activité.
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+	

PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°44– Filière Personnes âgées

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Déployer des places d'hébergement temporaire en EHPAD sur les sites de Brignoles et du Luc pour offrir une offre de répit et faciliter l'entrée en institution. <u>Contexte</u> : La filière souhaite créer deux places d'hébergement temporaire (dont une d'urgence) sur chacun des deux sites.
Plan d'actions à mener :	Ce dispositif permettrait d'apporter une réponse aux besoins du territoire et de sa population : <ul style="list-style-type: none"> • En offrant une solution de répit aux aidants familiaux à travers la prise en charge ponctuelle des personnes en perte d'autonomie qui souhaitent encore rester à domicile malgré leur fragilité. • En proposant une solution pour les personnes âgées accueillies en SSR et ne pouvant retourner seules à leur domicile après la fin de leur rééducation. • En proposant un temps d'adaptation à la vie en collectivité à la personne âgée dépendante afin de préparer et faciliter sa prochaine admission en EHPAD.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en	

lien avec le projet :									
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières									
Date de Mise en œuvre (macro planning) :									
Contraintes et Risques projetés :	<p>Inténe</p> <table border="1"> <tr> <td>Forces</td> <td>Faiblesses</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Envie des équipes - Potentiel d'activité sur le secteur - EMGT en pleine croissance - Possibilité création court séjour gériatrique - SSR </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Animations - Qualité des bâtis que ce soit à la Source ou au Luc, chambres à 3 lits, immeuble inadapté aux déments, etc. - Prestations hôtelières - Pas de médecin titulaire sur les services gériatriques de la Source - Manque de médecin titulaire sur les services de gériatrie du Luc - Difficultés recrutement kiné ++ au Luc et à Brignoles - Pas d'utilisation HDJ gériatrique </td> </tr> <tr> <td>Menaces</td> <td>Opportunités</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Réussir à caractériser notre offre p/T ARS - Capacitaire EHPAD du Luc à diminuer - La Source : cohabitation entre travaux et activité - Présence de l'amiante dans les bâtiments - Ressources hôtelières </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Relancer l'hôpital de jour gériatrique : une journée ou une demi-journée au sein de l'HDJ pour évaluations gériatriques poussées - Mise en place de lit de soins palliatifs sur le site de « La Source » à Brignoles - Reconstruction et réfection des EHPAD dont la capacité finale est à déterminer en lien avec ARS et le Conseil départemental - Ehpad hors site muni / Alzheimer / Accueil de jour : Répit des aidants, accès UHR, ou toute unité spécialisée Alzheimer « officielle » - Développement activité SSIAID - Augmentation des chambres individuelles en EHPAD - Résidents qui décompensent : conventionner avec équipe de gérontopsy de liaison sur site - SSR gériatrique - Plateau de rééducation </td> </tr> </table>	Forces	Faiblesses	<ul style="list-style-type: none"> - Envie des équipes - Potentiel d'activité sur le secteur - EMGT en pleine croissance - Possibilité création court séjour gériatrique - SSR 	<ul style="list-style-type: none"> - Animations - Qualité des bâtis que ce soit à la Source ou au Luc, chambres à 3 lits, immeuble inadapté aux déments, etc. - Prestations hôtelières - Pas de médecin titulaire sur les services gériatriques de la Source - Manque de médecin titulaire sur les services de gériatrie du Luc - Difficultés recrutement kiné ++ au Luc et à Brignoles - Pas d'utilisation HDJ gériatrique 	Menaces	Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> - Réussir à caractériser notre offre p/T ARS - Capacitaire EHPAD du Luc à diminuer - La Source : cohabitation entre travaux et activité - Présence de l'amiante dans les bâtiments - Ressources hôtelières 	<ul style="list-style-type: none"> - Relancer l'hôpital de jour gériatrique : une journée ou une demi-journée au sein de l'HDJ pour évaluations gériatriques poussées - Mise en place de lit de soins palliatifs sur le site de « La Source » à Brignoles - Reconstruction et réfection des EHPAD dont la capacité finale est à déterminer en lien avec ARS et le Conseil départemental - Ehpad hors site muni / Alzheimer / Accueil de jour : Répit des aidants, accès UHR, ou toute unité spécialisée Alzheimer « officielle » - Développement activité SSIAID - Augmentation des chambres individuelles en EHPAD - Résidents qui décompensent : conventionner avec équipe de gérontopsy de liaison sur site - SSR gériatrique - Plateau de rééducation
Forces	Faiblesses								
<ul style="list-style-type: none"> - Envie des équipes - Potentiel d'activité sur le secteur - EMGT en pleine croissance - Possibilité création court séjour gériatrique - SSR 	<ul style="list-style-type: none"> - Animations - Qualité des bâtis que ce soit à la Source ou au Luc, chambres à 3 lits, immeuble inadapté aux déments, etc. - Prestations hôtelières - Pas de médecin titulaire sur les services gériatriques de la Source - Manque de médecin titulaire sur les services de gériatrie du Luc - Difficultés recrutement kiné ++ au Luc et à Brignoles - Pas d'utilisation HDJ gériatrique 								
Menaces	Opportunités								
<ul style="list-style-type: none"> - Réussir à caractériser notre offre p/T ARS - Capacitaire EHPAD du Luc à diminuer - La Source : cohabitation entre travaux et activité - Présence de l'amiante dans les bâtiments - Ressources hôtelières 	<ul style="list-style-type: none"> - Relancer l'hôpital de jour gériatrique : une journée ou une demi-journée au sein de l'HDJ pour évaluations gériatriques poussées - Mise en place de lit de soins palliatifs sur le site de « La Source » à Brignoles - Reconstruction et réfection des EHPAD dont la capacité finale est à déterminer en lien avec ARS et le Conseil départemental - Ehpad hors site muni / Alzheimer / Accueil de jour : Répit des aidants, accès UHR, ou toute unité spécialisée Alzheimer « officielle » - Développement activité SSIAID - Augmentation des chambres individuelles en EHPAD - Résidents qui décompensent : conventionner avec équipe de gérontopsy de liaison sur site - SSR gériatrique - Plateau de rééducation 								
Indicateurs de suivi et d'évaluation :									
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...									

Fiche action n°45– Filière Personnes âgées

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Faire évoluer l'offre médico-sociale du CHI BLL dans une dynamique domiciliaire à travers le développement du SSIAD, la création de places d'EHPAD hors les murs et la formalisation d'un centre de ressource territorial.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fusion et création de la direction commune avec l'EHPAD Escandihado de Flassans-sur-Issole et Besse-sur-Issole impliquent de repenser l'offre médico-sociale et son territoire d'intervention. Notamment en ce qui concerne le SSIAD, situé au Luc-en-Provence. Ainsi, son nouveau périmètre d'intervention impliquerait, dans des conditions normales, de couvrir les zones de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Flassans-sur-Issole (3 564 h.) ○ Besse-sur-Issole (3 038 h.) ○ Brignoles (17 361 h.) ○ Cabasse (1 951 h.) ○ Camps-la-Source (1 897 h.) • Aujourd'hui le SSIAD assure 10 tournées pour 75 bénéficiaires PA et PH et 10 de l'ESA. L'évolution du SSIAD doit s'entendre comme une composante de la stratégie de l'établissement concernant l'accompagnement des personnes âgées.
Plan d'actions à mener :	La transformation de places d'hébergement permanent en places d'hébergement temporaire avec de l'accueil d'urgence conjuguée à l'extension du périmètre d'intervention du SSIAD et son augmentation capacitaire de 85 à 100 places permettra de se projeter plus avant sur l'expérimentation d'un dispositif EHPAD hors les murs.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	

Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°46– Filière Personnes âgées

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Faire évoluer l'offre médico-sociale du CHI BLL dans une dynamique domiciliaire à travers le développement du SSIAD, la création de places d'EHPAD hors les murs et la formalisation d'un centre de ressource territorial.</p> <p><u>Contexte</u> : S'il ne vise pas à se substituer aux différents acteurs de l'accompagnement à domicile, le dispositif se montrera complémentaire des accompagnements existants et entendra favoriser le maintien à domicile de la personne âgée ou handicapée vieillissante sur une durée plus longue.</p>
Plan d'actions à mener :	En lien avec les partenaires du territoire et les autorités de tutelle, le CHIBLL projette ainsi de développer un dispositif d'EHPAD hors les murs de trente places, sur les territoires de Brignoles et du Luc-en-Provence, avec des places dédiées aux personnes en situation de handicap.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°47– Filière Personnes âgées

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p>Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD</p> <p><u>Objectif</u> : Faire évoluer l'offre médico-sociale du CHI BLL dans une dynamique domiciliaire à travers le développement du SSIAD, la création de places d'EHPAD hors les murs et la formalisation d'un centre de ressource territorial.</p> <p><u>Contexte</u> : En parallèle, l'établissement a l'ambition de devenir un centre de ressources territoriales pour la Personne âgée afin de mettre à disposition locaux, appui, expertise et soutien au territoire en lien avec les autres acteurs gérontologiques.</p>
Plan d'actions à mener :	Il s'inscrira donc à l'avenir dans les prochains appels à projet inhérents.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur	

les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°48– Filière Personnes âgées

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Développer une offre spécialisée à l'accompagnement des résidents présentant des symptômes psycho-comportementaux et à leur prévention. <u>Contexte</u> : L'établissement entend développer son offre d'accompagnement à destination des personnes âgées présentant des pathologies chroniques dégénératives liées à l'âge.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> Pour cela, il envisage la création d'une unité d'hébergement renforcé de 14 places sur le site de la Source en lien avec le projet de restructuration. En outre, le CHI BLL entend développer un PASA de jour et un PASA de nuit sur les deux sites de Brignoles et du Luc-en-Provence. Afin de mieux répondre au besoin d'accompagnement, de prévenir l'apparition de troubles psycho-comportementaux et de stimuler les fonctions cognitives. S'agissant du PASA de nuit, il vise à apaiser les résidents présentant une inversion nycthémère.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°49– Filière Personnes âgées

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable / pilote :	Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Structurer une réponse pour accompagner en EHPAD les personnes handicapées vieillissantes sur le territoire.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ceci passe par la transformation de places d'hébergement permanent au sein de l'EHPAD « Les Oliviers » sur le site du Luc centre. Il s'agit des places autorisées et habilitées au titre de l'aide sociale à l'hébergement. • L'ensemble du territoire du Var pourrait bénéficier de cette unité d'EHPAD PHV. La localisation à proximité du centre-ville et des foyers demeure un atout essentiel qui renforce ce choix. Tant au niveau de l'accessibilité de l'établissement qu'au niveau de son ouverture sur la ville. • L'unité PHV pourrait accompagner des personnes handicapées, qu'elle soit leur déficience avec une prise en charge médicalisée, en raison de leur handicap ou du vieillissement. • Les personnes accueillies présenteraient une perte d'autonomie liée à l'avancement en âge pour laquelle une évaluation relative à la dépendance aurait démontré la pertinence d'une admission dans ce dispositif d'accueil spécifique.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Dans une démarche transversale avec la filière handicap, le projet consisterait à créer une unité de 14 lits d'EHPAD dédiées à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes. • Le projet d'EHPAD-PHV, sur le site des Oliviers, nécessitera des travaux de réhabilitation, d'humanisation et de mise en conformité énergétique.. S'agissant du PASA de nuit, il vise à apaiser les résidents présentant une inversion nycthémère.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients :	

Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

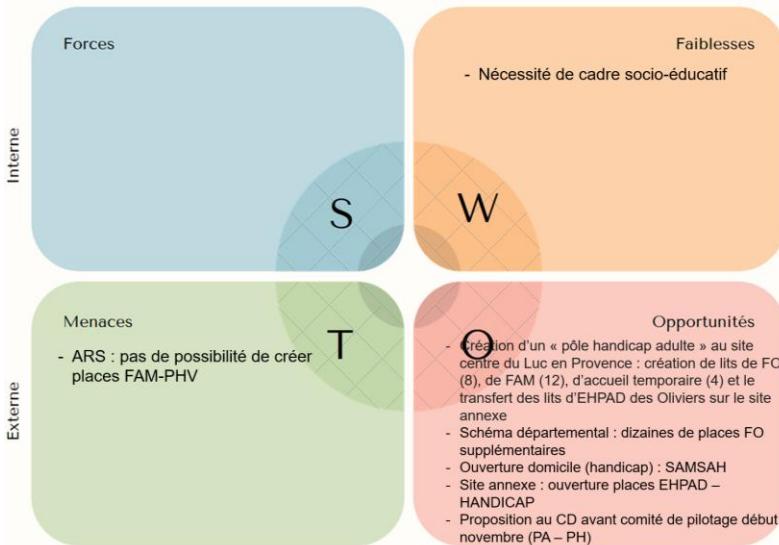
Fiche action n°50– Filière Personnes âgées

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Dr SAMAI, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u>: Organiser la prise en charge de l'aval MCO en SSR dans une dynamique de fluidification des parcours patients.</p> <p><u>Contexte</u>: En lien avec les projets des filières médecine et chirurgie / bloc opératoire, notamment le développement d'un court séjour gériatrique, d'une l'UPOG et de la RAAC, il convient d'adapter l'organisation des SSR de Brignoles et du Luc-en-Provence.</p>
Plan d'actions à mener :	L'objectif étant de fluidifier les parcours patients en proposant des admissions programmées dans les services d'aval.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+	

PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.10 : Fiches action (n° 51 à 55) - Filière Personnes porteuses de Handicap

Fiche action n°51– Filière Personnes porteuses de Handicap	
Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Améliorer l'accompagnement du résident par un renforcement de la participation individuelle et collective des personnes accueillies.</p> <p><u>Contexte</u> : Aujourd'hui la filière handicap doit renforcer son image afin d'être identifiée comme un foyer et non comme un service de soins psychiatriques., il convient d'adapter l'organisation des SSR de Brignoles et du Luc-en-Provence.</p>
Plan d'actions à mener :	<p>Ceci amène à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adapter nos pratiques aux populations accueillies en respectant leurs besoins : du projet de soins au projet de vie. • S'assurer de l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident accueilli en prenant en compte ses besoins et en respectant son parcours de vie • Renforcer la dimension médicosociale de la filière par le recrutement d'un cadre socio-éducatif • Favoriser la mobilité des résidents par l'acquisition d'un véhicule PMR de 12 places.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction :	

<p>Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :</p>	
<p>Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières</p>	
<p>Date de Mise en œuvre (macro planning) :</p>	
<p>Contraintes et Risques projetés :</p>	 <p>The diagram illustrates a SWOT analysis with four quadrants:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intérieur (Internal): <ul style="list-style-type: none"> Forces (Strengths): S Faiblesses (Weaknesses): W Exterior (External): <ul style="list-style-type: none"> Menaces (Threats): T Opportunités (Opportunities): <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de cadre socio-éducatif - Crédit d'un « pôle handicap adulte » au site centre du Luc en Provence : création de lits de FO (8), de FAM (12), d'accueil temporaire (4) et le transfert des lits d'EHPAD des Oliviers sur le site annexe - Schéma départemental : dizaines de places FO supplémentaires - Ouverture domicile (handicap) : SAMSAH - Site annexe : ouverture places EHPAD – HANDICAP - Proposition au CD avant comité de pilotage début novembre (PA – PH)
<p>Indicateurs de suivi et d'évaluation :</p>	
<p>Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...</p>	

Fiche action n°52– Filière Personnes porteuses de Handicap

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable / pilote :	Dr NICOLAU, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Réhabiliter ou reconstruire le site centre (enjeu bâimentaire).</p> <p><u>Contexte</u> : Les caractéristiques du public accueilli nécessitent une offre technique spécifique et importante. L'enjeux de mettre les locaux en adéquation avec la prise en charge permettra d'optimiser celle-ci sur le plan de l'autonomie, l'apprentissage et bien-être, par une nécessaire humanisation des locaux.</p>
Plan d'actions à mener :	<p>Pour se faire, il nous faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer un lieu de vie collectif pour les résidents : cafétéria, salon des familles, salles dédiées aux activités socio-éducatives et ateliers • Créer un espace d'apaisement pour faire face aux situations de crise et à des difficultés ponctuelles de cohabitation ; • Engager une réflexion sur la réhabilitation ou la reconstruction du bâtiment « Les Platanes » actuellement désaffecté et dans la continuité poursuivre l'étude sur tout le bâtiment administratif qui présente un taux de vétusté assez important. Cette réflexion pourrait aboutir sur un transfert éventuel de l'activité exercée dans le bâtiment « les Muriers » vers le bâtiment « Les Platanes ». • Identifier un lieu pour créer une salle de sport adaptée aux personnes accueillies ; • Améliorer les conditions de stationnement sur le site centre ; • Développer les activités d'animations en lien avec les partenaires extérieurs.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations :	

Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°53– Filière Personnes porteuses de Handicap

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Diversifier l'offre d'accompagnement pour simplifier le parcours du résident et développer le maintien à domicile. <u>Contexte</u> : Le public accueilli pourrait ainsi accéder à des activités en lien avec l'inclusion sociale et le maintien de l'autonomie.
Plan d'actions à mener :	<p>Pour se faire, il nous faut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engager une démarche auprès du Département pour mettre en place 1 place d'hébergement temporaire au FAM et 1 place au FO ; • Développer une politique d'accompagnement à domicile par une demande d'autorisation de 10 places de SAMSAH dont 2 places dédiées aux TSA (Troubles du Spectre Autistique) ; • En lien avec les autorités de tarification, mettre en place une expérimentation de 14 places d'EHPAD pour personnes handicapées vieillissantes afin d'accompagner le vieillissement des personnes accueillies au FAM et FAM PHV de l'établissement mais aussi pour répondre aux besoins de places en EHPAD PHV sur le territoire : Le projet consisterait à mettre en place une unité de 14 places dédiée à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes des places existantes d'hébergement permanent au sein d'EHPAD « Les Oliviers » sur le site centre. Il s'agit des places autorisées et habilitées au titre de l'aide sociale à l'hébergement. • Rouvrir progressivement les autres places gelées au niveau de l'EHPAD « Les Oliviers » ; • Intégrer dans le projet d'EHPAD Hors les murs, 5 places dédiées aux personnes en situation de handicap (lien avec le projet gériatrique) ; • Expérimenter les logements thérapeutiques / inclusifs.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	

Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°54- Filière Personnes porteuses de Handicap

Axe stratégique :	L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Renforcer l'attractivité du secteur en proposant de meilleures conditions d'exercice professionnel. <u>Contexte</u> : L'établissement entend développer la synergie des professionnels afin d'optimiser les réponses actuelles de prise en charge. Cela passe notamment par la qualité de vie au travail.
Plan d'actions à mener :	Des pistes sont tracées : <ul style="list-style-type: none"> • Développer l'attractivité et la fidélisation des agents en lien avec les services RH ; • Augmenter le temps éducatif et développer la filière professionnelle socio-éducative ; • Développer la connaissance de l'établissement (participation forum, intervention dans les établissements de formations...) et améliorer l'accueil des stagiaires (moniteurs, éducateurs)
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°55– Filière Personnes porteuses de Handicap

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr NICOLAU, Mme BERIA & Mme RAYBAUD
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Être un acteur majeur de la politique médico-sociale du territoire et un partenaire cohérent de la stratégie du GHT au niveau du handicap. <u>Contexte</u> : Le développement de partenariats extérieurs permettra de mettre en lien des professionnels et des métiers pour prendre en compte les besoins nouveaux et diversifier les dispositifs.
Plan d'actions à mener :	Pour se faire, il nous faut : <ul style="list-style-type: none"> • Revoir l'organisation du réseau de partenariat avec le secteur psychiatrique de Pierrefeu ; • Assurer le recrutement d'un médecin psychiatre en utilisant le réseau de partenariat conventionné avec le secteur psychiatrique de Pierrefeu.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+	

PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.11 : Fiches action (n°56 à 69) - Filière médicotechnique

Annexe 1.11.1 : Fiches action (n°56 à 59) - L'imagerie

Fiche action n°56– Filière Imagerie	
Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr CHACHOUA & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Fluidifier et sécuriser le circuit des patients à travers l'optimisation des locaux. <u>Contexte</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Séparation des patients hospitalisés et externes, en créant deux circuits différents. • - Le passage vers l'IRM n'est pas adapté et est à revoir, pour les patients internes, car ils passent dans des locaux qui ne sont pas adaptés.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Réorganiser les salles (espace inoccupé) du secrétariat et l'intégrer à un circuit patient séparé. • Harmoniser le flux patient suite à cette réorganisation et le flux des patients accompagnés jusque l'IRM (passage locaux propres à locaux sales puis locaux propres...) • Centraliser dans une salle d'interprétation, les examens de radio /écho/scan et IRM.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité au niveau du secrétariat, sans création de locaux et de demande ETP – mais important de distinguer par un aménagement des locaux du secrétariat, 2 entrées : aujourd'hui espace perdu... - donc besoin de créer : <ul style="list-style-type: none"> • 1 entrée pour patients externes et lien avec les autres plateaux médico-techniques • 1 entrée pour patients hospitalisés ou venant des urgences • Besoin d'une salle de garde pour les MER • Quid de la surveillance des patients couchés ? • Revoir avec ASCOREAL car les locaux peuvent être aménagés avec également une salle d'attente pour ces 2 situations (et au regard des radio, scan, échos réalisés dans le périmètre concerné)

Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :			
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières			
Date de Mise en œuvre (macro planning) :			
Contraintes et Risques projetés :	<p style="text-align: center;">SWOT Matrix</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p>Inténe</p> <div style="background-color: #d9e1f2; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Équipes médicales titulaires en place - Matériel neuf - Bon partenariat avec les ML - Bonne équipe de manipulateurs - Activité des urgences en forte hausse : impact mécanique sur le secteur <p style="text-align: center;">S</p> </div> <div style="background-color: #fce4ec; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encadrement soignant - Locaux logistiques imagerie - Équipe médicale : un seul PH - Pas de référent radioprotection depuis départ cadre imagerie - Chef de service / chef de pôle - Pas d'externes ou déprogrammés Wfragilité sur les effectifs des manipulateurs </div> </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <p>Externe</p> <div style="background-color: #c9f7d7; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réforme d'autorisation d'imagerie : projet à inscrire pour se positionner - Pas d'activité externe (notamment en échographie) <p style="text-align: center;">T</p> </div> <div style="background-color: #ffccbc; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation en radioprotection Autorisation Scanner (question sur l'activité) < Proposition d'un praticien et un ou deux agents - RIS PACS à développer : colonne cœlioscopie - Autorisation d'un 2^{ème} scanner dédié aux urgences (activité + et libère du temps pour d'autres actes scan sur la modalité actuelle) <p style="text-align: center;">O</p> </div> </td> </tr> </table>	<p>Inténe</p> <div style="background-color: #d9e1f2; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Équipes médicales titulaires en place - Matériel neuf - Bon partenariat avec les ML - Bonne équipe de manipulateurs - Activité des urgences en forte hausse : impact mécanique sur le secteur <p style="text-align: center;">S</p> </div> <div style="background-color: #fce4ec; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encadrement soignant - Locaux logistiques imagerie - Équipe médicale : un seul PH - Pas de référent radioprotection depuis départ cadre imagerie - Chef de service / chef de pôle - Pas d'externes ou déprogrammés Wfragilité sur les effectifs des manipulateurs </div>	<p>Externe</p> <div style="background-color: #c9f7d7; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réforme d'autorisation d'imagerie : projet à inscrire pour se positionner - Pas d'activité externe (notamment en échographie) <p style="text-align: center;">T</p> </div> <div style="background-color: #ffccbc; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation en radioprotection Autorisation Scanner (question sur l'activité) < Proposition d'un praticien et un ou deux agents - RIS PACS à développer : colonne cœlioscopie - Autorisation d'un 2^{ème} scanner dédié aux urgences (activité + et libère du temps pour d'autres actes scan sur la modalité actuelle) <p style="text-align: center;">O</p> </div>
<p>Inténe</p> <div style="background-color: #d9e1f2; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Équipes médicales titulaires en place - Matériel neuf - Bon partenariat avec les ML - Bonne équipe de manipulateurs - Activité des urgences en forte hausse : impact mécanique sur le secteur <p style="text-align: center;">S</p> </div> <div style="background-color: #fce4ec; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encadrement soignant - Locaux logistiques imagerie - Équipe médicale : un seul PH - Pas de référent radioprotection depuis départ cadre imagerie - Chef de service / chef de pôle - Pas d'externes ou déprogrammés Wfragilité sur les effectifs des manipulateurs </div>	<p>Externe</p> <div style="background-color: #c9f7d7; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réforme d'autorisation d'imagerie : projet à inscrire pour se positionner - Pas d'activité externe (notamment en échographie) <p style="text-align: center;">T</p> </div> <div style="background-color: #ffccbc; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation en radioprotection Autorisation Scanner (question sur l'activité) < Proposition d'un praticien et un ou deux agents - RIS PACS à développer : colonne cœlioscopie - Autorisation d'un 2^{ème} scanner dédié aux urgences (activité + et libère du temps pour d'autres actes scan sur la modalité actuelle) <p style="text-align: center;">O</p> </div>		
Indicateurs de suivi et d'évaluation :			
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...			

Fiche action n°57– Filière Imagerie

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr CHACHOUA & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectif</u> : Fluidifier la prise en charge des patients au niveau des secrétariats <u>Contexte</u> : Fluidifier la PEC des patients en évitant les RDV non honorés ou aider à la prise de RDV et gagner en temps secrétaires (Accueil téléphonique et physique rationalisé)
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Délocaliser l'enregistrement administratif des patients au niveau de l'accueil de la radiologie pour fluidifier le parcours patient et s'adapter au vieillissement de la population : problématique de l'accueil au bureau des entrées. • Mettre en place un portail en ligne externe pour faciliter la consultation des CR pour les patients. • Développer la reconnaissance vocale pour les libéraux : gain de temps de secrétariat.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°58– Filière Imagerie

Axe stratégique :	L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr CHACHOUA & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accroître l'attractivité pour les médecins radiologues en les dotant d'outils modernes conduisant à sécuriser, améliorer et fluidifier le parcours patient. • Développer l'attractivité pour les médecins radiologues hospitaliers en développant les outils informatiques et permettant de fluidifier le parcours patient. <p>Contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les urgences prescrivent sur leur logiciel, non connecté à celui de la radiologie - Le RIS PACS devrait en principe faire le lien, c'est pourquoi il est nécessaire de le travailler, pour avoir la globalité de l'information. • Concernant l'intelligence artificielle, c'est une aide à l'interprétation. Le radiologue sera en charge, ensuite d'exclure les éléments non représentatifs de la maladie. Un enjeu d'autant plus fort, au regard de l'attente actuelle accrue pour l'IRM. L'intelligence artificielle n'est pas un logiciel à proprement parler, mais ce sont des éléments qui seront ajouter dans les différentes composantes de l'imagerie.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de la télé-radiologie en télétravail (dans les années à venir) • Développer le RIS PACS pour avoir la globalité de l'information. • Mise en place de l'intelligence artificielle : aide au diagnostic (dans les années à venir) Il n'y aura pas d'augmentation de prise en charge, mais un gain de temps d'interprétation des résultats et lors de la rédaction des comptes rendus.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients :	

Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°59– Filière Imagerie

Axe stratégique :	L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr CHACHOUA & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> : Développer l'activité pour répondre aux besoins de proximité des patients, résidents et usagers du territoire.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de radiologue privé tout comme public au Luc- La distance aussi est contraignante, notamment pour les personnes âgées (25 km). Ces éléments justifient la nécessité de ce projet. • Développer l'activité pour répondre aux besoins du bassin pour les patients externes, internes et pour les patients des autres structures (gériatrie, handicap et consult externes sur le Luc)
Plan d'actions à mener : Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	<p>Réactivation d'une antenne de la radiologie au Luc : radio conventionnelle et imagerie en coupe</p> <p>Il y a une salle plombée sur le site centre du Luc : la salle peut être réhabilitée. Il s'agit d'une radio conventionnelle. En l'état, il n'y a pas besoin de présence médicale, au regard de la capacité à interpréter à distance, mais il y a un besoin de recruter des manipulateurs. -> Le point de départ reste les locaux, suivi du recrutement à mener.</p>
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+	

PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.11.2 : Fiches action (n°60 à 65) - La pharmacie et la stérilisation

Fiche action n°60– Filière Pharmacie et Stérilisation	
Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population :
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr GUIGUES, Mme HERBIN & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> : Procéder à la fusion géographique des deux sites de la PUI afin d'optimiser les missions, les locaux et les conditions de travail dans le cadre d'une pharmacie centralisée.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser la fusion géographique des 2 sites de la PUI suite à la fusion administrative pour optimiser les missions de la PUI à travers les locaux et les conditions de travail de la pharmacie unique. • Cette 1ière étape est indispensable et amène cette lecture quant aux actions à mener : gestion équipe, gestion des stocks et contrainte des locaux à réétudier avec la recherche d'une plus-value.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les surfaces et les organisations de la pharmacie centralisée dans le cadre du nouveau projet architectural de l'établissement, en augmentant la superficie d'accueil et les postes de stockage. • Réfléchir à l'acquisition du stockeur rotatif. • Adapter la logistique pour assurer l'approvisionnement des unités de Le Luc-en-Provence : transport des piluliers, DMS pour Brignoles et Le Luc (Camion, ETP, matériel, etc.). • Formaliser une procédure sur la dispensation et l'acheminement des médicaments des nouveaux patients admis à Le Luc-en-Provence. • Créer des postes de travail pour l'ensemble du personnel réuni sur le même site. • Travailler sur la qualité de vie au travail en installant un open space avec cloisons mobiles. • Organiser un nouveau parcours patient pour accéder à la rétrocension. • Créer un quai de réception couvert pour les livraisons des produits pharmaceutiques. <p>Une ébauche de plan est réfléchie par ASCOREAL avec 3 hypothèses d'extension prévues Rappel : il est nécessaire une orientation près des ascenseurs. Attention l'ARS/inspection doit valider le</p>

	plan définitif.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	Les locaux sont ainsi à revoir pour un agrandissement des lieux avec des opérations en cascade et en lien avec les locaux de la morgue et du biomédical. Il faut des lieux d'accueil et bureaux dans les zones claires et laisser les lieux de stockage dans les parties sombres.
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	

Contraintes et Risques projetés :	<p>The diagram illustrates a SWOT analysis matrix:</p> <ul style="list-style-type: none"> Internal (Vertically): <ul style="list-style-type: none"> Forces (Top Left): Equipe médicale titulaire en place, Équipe de pharmaciennes. Faiblesses (Top Right): Etroitesse locaux pharmacie pour envisager fusion des PUI. External (Vertically): <ul style="list-style-type: none"> Menaces (Bottom Left): Enjeu DJIN (Dispensation journalière individuelle et nominative) : robot coûteux. Opportunités (Bottom Right): Conciliation médicamenteuse, Fusion des PUI (< question de sécurité, investissement, enjeux bât / besoin de m²), Enjeu DJIN (Dispensation journalière individuelle et nominative).
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°61– Filière Pharmacie et Stérilisation

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population :
Filière/ Direction support : Responsable /pilote : Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> : Poursuivre la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients et résidents ainsi que le bon usage des produits de santé.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit de renforcer la coordination Pharmacie/ Services de soins/hébergement sur les 2 sites par un développement des activités d'analyse pharmaceutique (Conciliation médicamenteuse, Education thérapeutique) • Renforcer la juste prescription en lien avec les prescripteurs est une nécessité.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la pharmacie clinique : pour permettre aux pharmaciens d'optimiser les choix thérapeutiques, la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments aux patients. • Développer la conciliation médicamenteuse avec en soutien un temps pharmacien (poste d'interne à pourvoir) et du temps préparateur en pharmacie hospitalière formé. • Développer des EPP sur les prescriptions des PA pour diminuer la iatrogénie chez le sujet âgé • Mettre en place l'Education thérapeutique en diabétologie (lien avec les filières MCO).
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable :	

Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :									
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières									
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	<table border="1"> <tr> <td>Retravailler l'accroche de la publication du poste</td><td>1^{er} trimestre 2023</td><td></td></tr> <tr> <td>Prévenir l'association des internes (organisation intervention à la fac)</td><td>1^{er} trimestre 2023</td><td></td></tr> </table>			Retravailler l'accroche de la publication du poste	1 ^{er} trimestre 2023		Prévenir l'association des internes (organisation intervention à la fac)	1 ^{er} trimestre 2023	
Retravailler l'accroche de la publication du poste	1 ^{er} trimestre 2023								
Prévenir l'association des internes (organisation intervention à la fac)	1 ^{er} trimestre 2023								
Contraintes et Risques projetés :	<p>Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning</p> <p>Impact sur les organisations / locaux et activités</p> <p>Peu d'internes pour réaliser ceci et nous sommes éloignés par rapport à la faculté de pharmacie</p> <p>Collaboration avec le médecin prescripteur pour réaliser les modifications</p> <p>Les ordonnances doivent être transmises par les services</p>								
Indicateurs de suivi et d'évaluation :									
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...									

Fiche action n°62– Filière Pharmacie et Stérilisation

Axe stratégique :	L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr GUIGUES, Mme HERBIN & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u> : Renforcer l'attractivité de la pharmacie auprès des internes et des préparateurs en pharmacie hospitalière.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le service de pharmacie souhaite pourvoir et pérenniser le poste d'interne. Pour cela, elle entend développer sa communication auprès des associations d'internes et des facultés. Afin de renforcer l'attractivité du métier de préparateur en pharmacie hospitalière et de fidéliser les équipes en place, la filière souhaite proposer des formations sur la conciliation médicamenteuse et la pharmacie clinique. • Pour toutes ces actions en perspective, le constat est la faiblesse des équipes aujourd'hui : Peu d'internes pour réaliser ceci. Nous sommes en effet éloignés par rapport à la faculté de pharmacie et les équipes paramédicales connaissent un turn-over important.
Plan d'actions à mener :	Travailler sur les ressources humaines PM/PNM comme prérequis à certaines actions- CF. FA sur la prise en charge médicamenteuse.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable :	<ul style="list-style-type: none"> • Il nous faut pérenniser un poste d'interne et fidéliser les équipes en place notamment les PPH • Le tout accompagné de formation et d'accompagnement à la prise de poste au regard de l'évolution du métier et de ces exigences.

Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :									
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières									
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	<table border="1"> <tr> <td>Retravailler l'accroche de la publication du poste</td><td>1^{er} semestre 2023</td><td></td></tr> <tr> <td>Prévenir l'association des internes (organisation intervention à la fac)</td><td>1^{er} semestre 2023</td><td></td></tr> </table>			Retravailler l'accroche de la publication du poste	1 ^{er} semestre 2023		Prévenir l'association des internes (organisation intervention à la fac)	1 ^{er} semestre 2023	
Retravailler l'accroche de la publication du poste	1 ^{er} semestre 2023								
Prévenir l'association des internes (organisation intervention à la fac)	1 ^{er} semestre 2023								
Contraintes et Risques projetés :	<p>Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning</p> <p>Impact sur les organisations / locaux et activités</p> <p>Ressources humaines PM/PNM</p>								
Indicateurs de suivi et d'évaluation :									
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...									

Fiche action n°63- Filière Pharmacie et Stérilisation

Axe stratégique :	<u>Le territoire</u> : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT :
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr GUIGUES, Mme HERBIN & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectifs</u> : Construire le projet pharmaceutique en lien avec le projet du GHT afin d'harmoniser et de sécuriser le circuit du médicament. <u>Contexte</u> : L'activité de la pharmacie, comme celle du laboratoire, s'inscrit dans le cadre du projet médical partagé élaboré au niveau du GHT
Plan d'actions à mener :	Mettre en place le projet porté par le groupement de dispensation individuelle nominative automatisée (DINA) sur tous les sites de soins de l'établissement permettrait une amélioration du circuit du médicament.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	Il faudra un local et penser à un développement B/L tous services /Cf ASCOREAL – La Source et le Luc aujourd'hui mais MCO demain.
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+	

PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°64– Filière Pharmacie et Stérilisation

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population :
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr GUIGUES, Mme HERBIN & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<u>Objectifs</u> : Créer de nouveaux locaux et améliorer l'existant du service de stérilisation pour garantir sécurité et qualité. <u>Contexte</u> : A la suite de la visite de l'ARS, les locaux doivent être améliorés pour cette activité.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • La filière pointe aujourd'hui le manque de zones de travail servant au décartonnage du matériel en prêt, en lien avec le bloc opératoire, de zones de stockage des dispositifs médicaux stériles et de zones de lavage des armoires. • Ce projet, intégré dans le schéma directeur immobilier, demandera un agrandissement ou une annexe des locaux de la stérilisation de Brignoles. Il faudra également revoir l'ergonomie des postes dans le local pompe. • Prévoir le changement des laveurs.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en	

lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

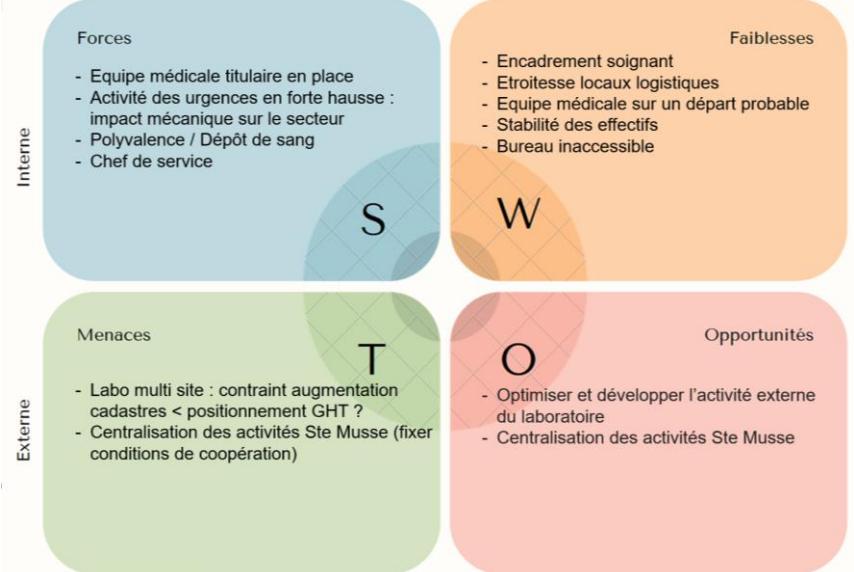
Fiche action n°65– Filière Pharmacie et Stérilisation

Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population :
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr GUIGUES, Mme HERBIN & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Informatiser le processus de stérilisation pour garantir sécurité et qualité à travers la traçabilité du circuit des Dispositifs Médicaux Restérilisables (DMR)</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> La traçabilité des différentes étapes de la stérilisation est à ce jour manuelle : archivage des fiches navettes de pré-désinfection, cahiers de lavage et d'autoclaves. Il apparaît donc très difficile de relier manuellement toutes les étapes de stérilisation les unes aux autres et de constituer un historique facilement consultable dans son intégralité. Ainsi, l'établissement n'est pas aujourd'hui en mesure de pointer précisément dans le temps chaque élément du processus de stérilisation dans le cadre d'une traçabilité ascendante et descendante.
Plan d'actions à mener :	Ceci demande de poursuivre l'installation du logiciel Time Wise, afin d'assurer la traçabilité des DMR, en lien avec l'autorisation d'activité de la PUI
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en	

lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.11.3 : Fiches action (n°66 à 69) – Le laboratoire

Fiche action n°66– Filière Laboratoire	
Axe stratégique :	<u>Le patient/résident et son parcours</u> : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population :
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr ZANGOLI & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectifs</u>: Optimiser et développer l'activité externe (B/Luc) en prenant en compte la concurrence et être acteur pour l'accueil des patients externes.</p> <p><u>Contexte</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de fluidifier le parcours patient externe pour attirer une nouvelle patientèle : problématique de l'accueil au bureau des entrées trop loin du laboratoire. • Et capter des demandes internes pour développer les consultations externes et rendre efficiente cette activité (coût du B et efficience des automates/consommables) • Le délai de rendu pour les analyses non réalisées à Brignoles a été travaillé en sous-traitant au CHITS plutôt qu'à BIOMNIS • Ceci amène à réfléchir sur la localisation géographique du laboratoire comme un prérequis indispensable
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Délocaliser l'enregistrement administratif des patients au niveau de l'accueil de la biologie pour fluidifier le parcours patient : travailler avec le BE pour le recueil des informations nécessaires pour permettre aux patients de récupérer leurs résultats sur le serveur. <ul style="list-style-type: none"> ○ Délocaliser les prélèvements externes actuellement réalisés en consultation externe ○ Développer la prise de RDV en ligne/ DOCTOLIB • Délocaliser le laboratoire. Cf. SDI (schéma directeur immobilier)
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients :	<p>Prérequis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etudier nos possibles par une analyse des sorties d'hospitalisation avec un bilan programmé et ainsi capter ces prescriptions. • Etudier les prélèvements perdus dans le cadre du suivi des femmes enceintes • Adapter les locaux pour un accueil patients externes : locaux à réorganiser ou déménagement + création d'une salle d'attente – Cf. SDI • Problème de parking qui conditionne aussi cet objectif comme dans d'autres filières Cf.SDI

<p>Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ETP : pas de demande pour la mise en place mais à réévaluer au regard du développement d'activité
<p>Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières</p> <p>Date de Mise en œuvre (macro planning) :</p>	
<p>Contraintes et Risques projetés :</p>	 <p>The diagram illustrates a SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) matrix:</p> <ul style="list-style-type: none"> Internal (Top Left): Labeled "S" (Strengths). Contains: Equipe médicale titulaire en place, Activité des urgences en forte hausse : impact mécanique sur le secteur, Polyvalence / Dépôt de sang, Chef de service. Internal (Top Right): Labeled "W" (Weaknesses). Contains: Encadrement soignant, Etroitesse locaux logistiques, Équipe médicale sur un départ probable, Stabilité des effectifs, Bureau inaccessible. External (Bottom Left): Labeled "T" (Threats). Contains: Labo multi site : constraint augmentation cadastres < positionnement GHT ?, Centralisation des activités Ste Musse (fixer conditions de coopération). External (Bottom Right): Labeled "O" (Opportunities). Contains: Optimiser et développer l'activité externe du laboratoire, Centralisation des activités Ste Musse.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°67– Filière Laboratoire

Axe stratégique :	<u>Le territoire</u> : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT :
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr ZANGOLI & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p><u>Objectif</u> : Etendre l'activité du laboratoire pour prendre en charge les résidents des structures médico-sociales de la direction commune.</p> <p><u>Contexte</u> :</p> <p>Cette prestation existe déjà au CH du Luc: un prestataire va chercher les prélèvements.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il faut travailler avec nos 2 EHPAD Flassans et Besse (en direction commune), afin de transmettre au laboratoire du CHIBLL les Prélèvements de ces EHPAD pour réaliser les analyses au sein du laboratoire.
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Définir avec ces établissements les modalités de réalisation des prélèvements (par leur personnel) • Voir avec le bureau des entrées les modalités de prise en charge de la facturation et mettre en place un circuit d'information si nécessaire. • Définir le Circuit du transport et l'approvisionnement en consommables
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité :	

Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projetés :	Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning Impact sur les organisations / locaux et activités
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°68– Filière Laboratoire

Axe stratégique :	L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigues
Filière/ Direction support :	Dr ZANGOLI & Mme VACHE
Responsable /pilote :	
Constat :	<u>Objectif</u> : Mettre en place la prescription connectée en interne Sécurité de la prescription_
Objectifs principaux et opérationnels :	<u>Eléments de contexte</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Aujourd'hui, l'intégralité de demandes d'examens se fait par papier (sous forme de bons de demande). • Depuis le mois de mai, le changement de système informatique du laboratoire a été accompagné de la mise en place d'un scanner qui permet de lire ces bons et créer demandes et analyses dans le SGL du laboratoire, ce système qui peut ne pas arriver à lire les analyses demandées (cases cochées) si les bons en sont pas remplis en respectant les règles de cochage, le risque est des erreurs de retranscription de prescriptions : analyses non créées ou erreurs d'analyses ou analyses non demandées (s'il y a un pli par exemple), voire bon totalement illisible • En l'absence de ces bons de demande : les dossiers sont créés manuellement dans le SGL avec • La vérification des erreurs et l'enregistrement manuel entraîne une charge de travail supplémentaire pour la secrétaire et les techniciens • Les erreurs d'enregistrement peuvent impacter le délai de la prise en charge du patient, ainsi que la sécurité, pour avoir les bonnes analyses au bon moment. <u>Objectifs opérationnels</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Sécurisation de la prescription et du prélèvement. • Rationalisation du temps de travail des techniciens et de la secrétaire. • - Réduction de la consommation de papier.
Plan d'actions à mener :	
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique :	<ul style="list-style-type: none"> • Temps agents nécessaire au départ pour le paramétrage du module prescription connecté dans le serveur de résultats (qui a été mis en place lors du changement de SGL).

Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	
Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	<p>Principes de mise en œuvre et calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début : Janvier 2024 ; Fin : Décembre 2024 : Temps informatique de paramétrage par le laboratoire. • Début : Janvier 2025 ; Fin : Février 2025 : Formation pour les soignants et les médecins sur un service pilote. • - Début : Mars 2025 ; Fin : Mars 2025 : Formation des autres services
Contraintes et Risques projetés :	<p>Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning</p> <p>Impact sur les organisations / locaux et activités</p> <p>Risques et faiblesses identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adhésion au changement informatique de la communauté médicale pour la prescription. • Adhésion au changement informatique par les paramédicaux pour les prélèvements, qui auront des clics supplémentaires pour informer de son prélèvement. • - Erreur de paramétrage informatique pouvant impacter les établissements du GHT : Dr ZANGOLI explique le caractère fastidieux du paramétrage, notamment avec les contraintes du GHT et l'attention qui y est portée pour ne pas les impacter.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Fiche action n°69– Filière Laboratoire

Axe stratégique :	L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigues
Filière/ Direction support : Responsable /pilote :	Dr ZANGOLI & Mme VACHE
Constat : Objectifs principaux et opérationnels : Enjeux :	<p>Objectif : Equiper tous les services du bâtiment MCO en pneumatique pour recentrer les soignants sur leur cœur de métier..</p> <p><u>Eléments de contexte / constat :</u></p> <p>Actuellement les personnels des unités de soins apportent les prélèvements au laboratoire, mis à part les urgences qui sont déjà équipés de pneumatique (jour et nuit). Cela entraîne du temps soignant dédié au transport, au détriment de temps auprès du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Particularité : La source : les AEQ partent récupérer les prélèvements le matin.
Plan d'actions à mener : Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution du capacitaire : Opérations /sous-opérations : Rénovation ou reconstruction : Impacts autres secteurs : Développement Durable : Pistes d'optimisation ou de perte d'activité : Coopérations en place ou à développer en lien avec le projet :	<p>Pas de besoin en ETP/LOCAUX mais un travail sur l'installation dans les services</p> <p>Etude de coût à mener dans le cadre du SDI et nécessité d'une deuxième gaine parallèle, ou greffage au flux existant ou « passe-plat » envoyé, via les ascenseurs.</p>

Liens avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et impacts / liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	<p>Principes de mise en œuvre et calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • - Début : Janvier 2024 ; Fin : Janvier 2024 : Définir les services concernés.
Contraintes et Risques projetés :	<p>Cf. SWOT-Juridique, Humain, Financier, Fonctionnel, Technique, Planning</p> <p>Impact sur les organisations /locaux et activités</p> <p>Risques et faiblesses identifiés :</p> <p>Risques techniques liés à l'outil pneumatique (panne, surcharge...)</p> <p>Il nous faut garder la ligne d'urgence < point de vigilance important.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prêter attention aux changements éventuels des autres secteurs et le process à travailler
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Analyse des changements : capacité avant /après : augmentation des ETP, création de locaux...	

Annexe 1.9 : Fiches action (n°70 à 84) - Projet de soins

Axe stratégique 1 : Le patient/résident et son parcours : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population.

Déclinaison opérationnelle 1 : Une prise en charge de qualité et de sécurité des soins : déployer une culture éthique et du prendre soin dans toutes les pratiques professionnelles.

Prévenir toute forme de maltraitance et promouvoir une politique de bientraitance : FA n°70

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Certification V2020 et des évaluations internes médico-sociales 2023/2025, une réflexion soignante relative au domaine de la Bientraitance/ Maltraitance en établissement de santé fait partie intégrante de cette démarche. Elle est associée à la mise en œuvre d'un plan d'action pragmatique.

A ce jour, les groupes d'étude des filières initiés dès le mois d'octobre 2022 permettent en parallèle un fil conducteur. Avec une volonté commune de l'ensemble des acteurs hospitaliers paramédicaux, il est élaboré les lignes directrices du projet du groupe de réflexion « Lutte contre la Maltraitance et promotion de la bientraitance/bienveillance ».

Ce projet est fondé sur des valeurs partagées, vers une stratégie globale de PEC et afin de se réinterroger sur ses propres pratiques dans une démarche participative, volontariste et collective. L'acte soignant n'est plus habité à sa seule efficacité technique mais vers une mise en perspective dont l'essentiel est d'entrer en relation : c'est « le prendre soin » qui accompagne la personne hospitalisée et qui lui porte une attention particulière dans le respect de valeurs humanistes et de ses droits fondamentaux.

Fiche action n°70– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
Repérer les situations de maltraitance ordinaire - lié aux comportements individuels à l'organisation	Associer dans la démarche le groupe institutionnel « Bientraitance / Bienveillance » :	Nombre de volontaires institutionnels Nombre et taux de participation des RU et patients partenaires Nombre de fiches actions finalisées	2023-2027
Connaître les différents types de maltraitance	Créer des groupes de travail pluridisciplinaires sur la veille et l'actualisation des indicateurs de maltraitance et les réponses à apporter	Nombre de rencontres Indicateurs qualités Nombre de mise à jour Nombre d'actions	2023-2027
Identifier les modalités pratiques de signalement	Mettre en œuvre les outils de repérage et de signalement	Nombre de FEI Nombre de signalements (courriers)	2023-2027
	Mettre en œuvre les outils de repérage et de signalement	Nombre d'actions effectuées	2023-2027
	Analyse et discussion autour de cas pratiques : échange et retours	Nombre d'actions pour réajustements	2023-2027
	Mise en application de recommandations référencées et règlementaires	Nombre de revues de lecture et d'application	2023-2027
Développer une culture de respect et de responsabilité	Construire un plan de formation institutionnel	Nombre d'agents formés Nombre d'actions entreprises Thèmes abordés	2023-2027
	Mettre en œuvre la formation et sensibilisation des professionnels		2023-2027

	Apports théoriques (Formation pratique et interactive)		2023-2027
Encourager la disponibilité des professionnels dans les activités	Organiser des Journées thématiques institutionnelles professionnelles	Nombre de Journées institutionnelles : « Promotion de la bientraitance/bienveillance » envers les patients /résidents/professionnels	2023
Maintenir les capacités motrices et cognitives des résidents/patients	Construire un jardin thérapeutique	Date de mise en pratique Taux de satisfaction	2023-2024
	Construire un programme animation multisite orienté vers la convivialité, le partage, la culture	Nombre d'animations Nombre de participants Nombre de thèmes abordés	2023-2027
	Mettre en œuvre un salon de détente	Date de mise en pratique Taux de satisfaction	2023-2027

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Septembre 2022 pour version 2023.
 - Critère 3.2-04, critère 3.2-05, critère 3.2-06, manuel de Certification des établissements de Santé, Version 2023
 - Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022
 - Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de soins médicaux et réadaptation.
 - Dossier Journée Mondiale de Lutte contre la maltraitance des personnes âgées, 14 juin 2021
- Rapport « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », Mai 2021
- Rapport « CONCERTATION Grand âge et autonomie », Grand âge, le temps d'agir, Dominique Libault Mars 2019
- Note d'orientation pour un action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie, Janvier 2019
- Loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Axe stratégique 1 : Le patient/résident et son parcours : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population.

Déclinaison opérationnelle 1 : Une prise en charge de qualité et de sécurité des soins : déployer une culture éthique et du prendre soin dans toutes les pratiques professionnelles.

Repérer les besoins et les attentes des familles/ des aidants, Repérer les besoins et les attentes des patients hospitalisés /des résidents en institution : FA n°71

Dans le contexte de l'ouverture vers le territoire, une réflexion est portée sur l'optimisation et la maîtrise du parcours du patient au sein de l'institution et dans une perspective d'aller vers.

Si la politique Qualité et Gestion des Risques du CHIBLL souligne la nécessité de renforcer la place du patient et des usagers au centre des préoccupations de tous les acteurs, elle demande aussi de répondre aux attentes des patients/résidents en organisant un processus de prise en charge globale, polyvalente de leur entrée à leur sortie. En améliorant les interfaces entre les différents secteurs d'activité qui sont au service des patients/résidents, en facilitant leur coordination permet aussi de comprendre l'inter-complémentarité des différents acteurs dans une perspective de prise en charge holistique.

Fiche action n°71– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
Comprendre les bouleversements induits par la maladie, l'hospitalisation, le handicap, le vieillissement	Formaliser un plan de formation orienté vers la méthode projet « Humanitude »	Nombre d'agents formés Thèmes abordés	2023
Répondre aux situations de contextes sanitaires	Faire connaître auprès du personnel les modalités de mise en œuvre du plan SSE/plan canicule/plan bleu	Taux de satisfaction PEC de la douleur Audit ciblés	2023-2024
Intégrer la relation soignant/ soigné/ famille dans une relation du « prendre soin »	Optimiser la prise en charge de la douleur : conforter la diffusion des méthodes d'évaluation de la douleur, la traçabilité et l'application de protocoles institutionnels	Taux de satisfaction PEC de la douleur Audit ciblés	2023-2024
Accompagner les usagers dans leur parcours de santé	Identifier les outils de gestion et de coordination institutionnel	Nombre de tableau de bord	2023-2024
	Ecrire la procédure sur le fonctionnement quotidien du relevé des lits disponibles destinés aux admissions non programmées de l'établissement	Date de mise en application Nombre de mise à jour	2023-2024
	Constituer une cellule d'ordonnancement	Date de mise en pratique	2023-2024
	Elaborer le logigramme « cellule d'ordonnancement »	Date de mise en application	2023-2024
	Mettre en œuvre une collaboration permanente avec les acteurs de coordination institutionnelle et territoriale : le BM, l'IGU, l'HAD, le GHT, le gynéco bus, l'EMGT, l'UMSPT.	Nombre de rencontres Nombre de FEI /FEIG Thèmes abordés	2023-2025

Participer au lien ville-hôpital : les acteurs du « Grand Âge : contrat Local de Santé », les CPTS, les élus	Construire une commission suivie des séjours avec le gestionnaire des parcours/BM	Nombre de rencontres Audits ciblés Nombre d'enquêtes	2023
	Intégrer le circuit de PEC du BM territorial : Ecriture d'une procédure gestion des lits inter établissements	Date de mise en pratique Nombre de mise à jour	2024-2027
	Formaliser et uniformiser les compte-rendu pour la commission d'admission des deux sites.	Date de mise en pratique Nombre de mise à jour	2023
	Construire un projet thérapeutique en intra et en extra hospitalier	Date de mise en pratique Taux de satisfactions Nombre d'intervenants	2023-2024
	Participer au développement du dispositif d'entrée directe : mise en œuvre de la hotline institutionnelle pour orientation de prise en charge : Ecriture et mise en place de la procédure d'admission directe (hotline)	Date de mise en pratique Audits ciblés Nombre de FEI Date de mise en application	2023-2024
	Ecriture d'une procédure de PEC palliative à domicile SMUR/HAD	Date de mise en application Cas cliniques PEC	
	Veiller et répondre aux appels à projet répondant au stratégies institutionnelles	Nombre de réponses et de projets écrits	2023-2024
	Organiser des séminaires de partage d'expériences avec les acteurs du territoire	Nombre de séminaires/Objets thèmes abordés	2023-2027
	Faire connaître aux partenaires les nouvelles activités de soins	Nombre de méthodes de communication	2023-2027

La gestion du dossier patient : améliorer la traçabilité des prises en charge et des actes, l'appropriation du processus, la sécurisation des données de santé Favoriser les bonnes pratiques et règles de la bonne tenue du dossier patients	Evaluer périodiquement l'écriture et la traçabilité du dossier patient informatisé	Evaluer périodiquement l'écriture et la traçabilité du dossier patient informatisé	2023
	Mettre en œuvre une politique du « zéro » papier pour le suivi des prises en charge soignante	Nombre d'expérience	2023-
	Sensibiliser le personnel transversal à la traçabilité des actions et missions dans le DPI (kinésithérapie, diététicienne, assistantes sociales...)	Nombre de personnels formés Nombre de rencontres Taux de participation	2023-
	Former à l'expression de transmissions orales et écrites synthétiques		2023-2024
	Accompagner les équipes aux transmissions 1 fois par semaine		2023
	Réfléchir sur la méthodologie et techniques des transmissions		2023
	Mettre en œuvre des audits ciblés et quick formation	Nombre d'audits/quick	2023
	Ecrire la procédure d'organisation des transmissions écrites et orales dans les US	Date de mise en application	2023
Définir et mettre en œuvre le projet de soins du patient à partir de l'évaluation globale de son état de santé	Construire le projet de vie, le projet personnalisé <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir l'autonomie et prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation • Assurer la continuité des soins et préparer la sortie pour limiter les 	Date de mise en application	2023-2024

	<p>réadmissions évitables : organisation du suivi médical en prenant en compte les conditions de vie, maîtrise du risque de discontinuité de la prise en charge médicamenteuse et mise en œuvre de l'éducation thérapeutique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer la pertinence de l'admission et du séjour en SSR argumentée et réévaluée au sein de l'équipe 		
Développer l'éducation thérapeutique auprès des patients/résidents pour des pathologies spécifiques et chroniques	Organiser un programme d'éducation thérapeutique dans le domaine :	<p>Nombre d'analyses d'El Taux de remplissage des questionnaires de satisfaction. *Analyse du ressenti des acteurs de soins</p>	2024
	<ul style="list-style-type: none"> • De la diabétologie • Pour la stomathérapeute • Les traitements anticoagulants • En Oncologie (...) 	Bilan d'activité : Nombre de patients pris en charge par secteurs	2024-2025
	Organiser des séances de sensibilisation par le personnel diplômé en éducation thérapeutique	Date de mise en application	2023-2024
	Elaborer un logigramme « Processus Parcours Patient chronique »	Date de mise en application	2023-2024
	Elaborer un chemin clinique pour des pathologies données	Date de mise en application	2023-2024
	Elaborer un formulaire d'information pour le patient chronique	Date de mise en application	2023-2024

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Septembre 2022 pour version 2023.
- Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022.
- Décret n°2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de chirurgie (...).
- Décret n°2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins en radiologie interventionnelle.
- Décret n°2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine.
- Décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques.
- Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de soins médicaux et réadaptation.
- Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 18,22 et 45 : parcours de soins/ art.22 et 64 : CPTS)
 - RAPPORT « CONCERTATION Grand âge et autonomie », Grand âge, le temps d'agir, Dominique Libault Mars 2019
 - Loi HPSP de juillet 2009, Art 84 : Programme ETP
 - Guide de référence de la Société Française et Francophone des plaies et cicatrisations

Axe stratégique 1 : Le patient/résident et son parcours : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population.

Déclinaison opérationnelle 1 : Une prise en charge de qualité et de sécurité des soins : déployer une culture éthique et du prendre soin dans toutes les pratiques professionnelles.

Garantir le respect des droits des usagers en secteur sanitaire et médico-social au cours de leur parcours de soins : FA n°72

Au sein de l'établissement, chaque professionnel a pour obligation de contribuer au respect des droits fondamentaux des usagers en replaçant toute personne au centre du dispositif. L'excellence de l'offre de soin trouve son fondement dans le respect de la personne dans sa singularité et son unicité. Cette garantie se décline dans tous les domaines de prise en charge : soignante, médicale, administrative, technique et hôtelière. De ce fait, une coopération dynamique, coordonnée et transversale instaure la confiance et l'écoute entre les professionnels au bénéfice de usagers au cours de leur parcours de soins.

Fiche action n°72– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
Garantir des soins de qualité dans le respect de l'intimité, de la dignité et l'identité de toute personne hospitalisée ou dans son lieu de vie	<p>Améliorer la prise en charge des patients/résidents présentant des troubles liés au décubitus (escarres)</p> <p>*Améliorer la prise en charge des patients/résidents pour les plaies et cicatrisation (stomathérapie)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédures, Protocoles, • Formation du personnel <p>*Optimiser et développer l'offre de prise en charge en interne et territorial : Créer des consultations infirmières éducatives territoriales (stomie, diabète) et en multi sites de l'établissement</p>	<p>Nombre de PEC Nombre d'enquête réalisé Enquête de prévalence Taux d'escarres Taux de suivi Nombre de consultations internes et externes</p>	2023-2027
	Revoir toutes les procédures institutionnelles dans ces domaines	Nombre de revue et de modification de procédures /protocoles	2023-2024
	Participer à la réorganisation des salles d'attente en consultation		2023-2027
	Ecrire la procédure sur le rappel du respect de l'intimité et de la dignité du patient pendant la toilette.	Date de mise en application	
Accompagner le patient dans les actes de vie quotidienne lors d'un parcours de soins spécifiques : en oncologie, lors de la réhabilitation améliorée après chirurgie	Organiser des ateliers collectifs et individuels par une équipe pluridisciplinaire	<p>Nombre d'ateliers Nombre d'intervenants</p>	2024
	Groupe de paroles		2024

	Mise en œuvre d'une démarche éducation thérapeutique	Nombre de PEC	2024
Garantir une offre de prestations hôtelières de qualité	Organiser un forum hôtelier interne	Taux de participation	2024-2025
	Travailler en collaboration avec le service des cuisines (Loi Egalin, Règles HACCP) sur les bonnes pratiques et recommandations sur la maîtrise de la sécurité alimentaire, l'uniformisation des pratiques relatives à l'alimentation des patients /résidents (hygiène alimentaire, service du repas, les dotations alimentaires)	Nombre d'actions Nombre de FEI Audits ciblés Quick formation Quick audit	2023-2024
	Elaborer un fichier de bonnes pratiques	Nombre de fiches élaborées	2024-
	Diffuser la lettre information diététique trimestrielle	Nombre de lettres diffusées	2023
	Identifier les besoins de la personne hospitalisée en adéquation de sa pathologie et sa dépendance : les régimes, les compléments alimentaires	Nombre de procédures écrites Nombre de mise à jour	2023-2024
Resituer les droits et devoirs de la personne hospitalisée	Revoir l'organisation hôtelière hors alimentaire : circuit du linge, des déchets.	Nombre d'actions Nombre de secteur	2023-2024
	Sensibiliser le personnel sur les modalités de recueil des données concernant : - la personne de confiance/ la personne ressource/la personne à prévenir -les directives anticipées - l'expression du consentement du patient/résident - le rôle de la CDU et du CVS	Taux de participation Nombre d'agents Nombre de catégories Taux de réponses Audits ciblés Quick formation Nombre de rencontres	2023-2024

Aboutir à une alliance thérapeutique entre le patient âgé, les soignants et les aidants Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes accueillies en Médecine, en Chirurgie, au bloc opératoire, en Obstétrique et secteur de l'enfant, en USC, en HDJ, en consultation, en secteur de la personne âgée, en secteur du handicap.	Mettre en place des actions éducatives pour accompagner le patient âgé, le rendre acteur de sa prise en charge et lui permettre de gérer sa maladie et de maintenir son autonomie.		2023-2024
	Formaliser des livrets d'accueil spécifiques à chaque secteur	Nombre de livrets distribués	2024-2025
	Sensibiliser le personnel à des techniques d'accueil adaptées selon le secteur	Taux de participation Nombre de visites Nombre de secteurs explorés Taux de participation	2024-2025
	*Ecrire les procédures d'accueil de chaque secteur	Nombre de procédure Nombre de secteurs concernés	2024-2025
	Protocoliser les informations à transmettre dès l'accueil	Nombre de protocoles Nombre de secteurs Secteurs concernés	2024-2025
	Formaliser la remise d'un diplôme de « réussite du meilleur patient » pour chaque enfant	Nombre de diplômes distribués Catégories d'âge des patients	2023-2024
	Organiser des salles familles sur les différents secteurs	Nombre de salles Nombres de secteurs	2024-2025
	Organiser les salons de sortie sur les secteurs spécifiques		2024-2025
	Ecrire la procédure sur le rappel des conduites à tenir pour l'accueil et la sortie du patient	Nombre de procédures Secteurs concernés Nombre de mise à jour	2024-2025

Apporter une réponse de prise en charge adaptée aux situations à risques et de vulnérabilité <ul style="list-style-type: none"> - les patients /résidents désorientés -les patients /résidents sous tutelle/curatelle - les patients /résidents agressifs ou en acte de violence -les patients relevant du secteur de pédopsychiatrie - les patients/résidents en situation de 	Identifier des lieux de convivialité à l'attention des familles et des patients/résidents au sein de l'établissement	Nombre de lieux Nombre de secteurs	2024-2025
	Ecriture d'une procédure de consultation pré opératoire et de présentation soignante en amont de la prise en charge du bloc opératoire (US et Ambulatoire)	Nombre de procédures Secteurs concernés Nombre de mise à jour Catégorie des spécialités	2024-2025
	Mettre en œuvre des rencontres mensuelles de familles et/ou tutelles sur le secteur médico-social	Nombre des rencontres Secteurs concernés Nombre de familles / tutelles	2023-2024
	Réfléchir sur un projet d' « <i>Gestion et modélisation des flux patients</i> »	Nombre de réflexion menées Actions ciblées	2023-2024
	Organiser des séances pluridisciplinaires pour établir les évaluations médico-psycho-sociales des patients/résidents	Nombre de séances Taux de participation Secteurs concernés	2023-2024
	Sensibiliser le personnel de soin sur le repérage des situations à risques	Taux de participation Nombre d'interventions	2023-2024
	Etablir un partenariat de prise en charge et de supervision avec le professionnel compétent dans le domaine concerné : le psychologue, le psychiatre	Thèmes abordés Nombre de repérage Nombre de séances Catégories de personnel	2023-2024
	Organiser des séances de débriefing et de réflexion en équipe pluridisciplinaire		2023-2024
	Construire le plan de formation annuel sur des actions de formations spécifiques sur les thèmes de la gestion de l'agressivité, la	Nombre de formations spécifiques Taux de participation Thèmes abordés	2023-2024

<p>dépendance à l'égard de son environnement (secteur de soins critiques, en secteur de handicap et de la personne âgée)</p> <p>-les parturientes sous « X »</p> <p>- les patients/résidents en fin de vie et/ou en soins palliatifs</p> <p>-Les patients/résidents en risques de chute</p> <p>- Les patients/résidents en risque de fugue ou sortie à l'insu du service</p>	<p>relation d'aide, la gestion du stress, la gestion du patient/résident relevant d'une prise en charge en psychiatrie</p>		2023-2024
	Mettre à jour la procédure de repérage des personnes en souffrance psychique	Nombre de procédures écrites Nombre de mise à jour	2023-2024
	*Mettre à jour la procédure gestion de l'agressivité et de la violence		2023-2024
	Organiser des séances de sensibilisation en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs	Taux de participation Nombre d'interventions Thèmes abordés	2023-2024
	Participer aux actions et concertation organisées par le comité d'éthique	Nombre de repérage Nombre de séances Catégories de personnel	2023-2024
	Identifier la situation de risque de chute.	Nombre de signalement Nombre de FEI Nombre de CRE Audits ciblés	2023-2024
	Mettre à jour la procédure, le protocole de repérage et de prise en charge des chutes	Nombre de procédures écrites Nombre de mise à jour	2023-2024
	Identifier la situation de risque de fugue	Nombre de signalement Nombre de FEI Nombre de CRE Audits ciblés	2023-2024
	Mettre à jour la procédure, le protocole de repérage et de prise en charge des chutes	Nombre de procédures écrites Nombre de mise à jour	2023-2024

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Septembre 2022 pour version 2023.
- Décret n°2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de chirurgie (...).
- Décret n°2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins en radiologie interventionnelle.
- Décret n°2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine.
- Décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques.
- Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de soins médicaux et réadaptation.
- Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022.
 - Le Projet Régional Santé 2018-2023 et les orientations et objectifs du schéma départemental de l'autonomie 2020-2024 demandant une coopération entre Hôpital et les établissements médico-sociaux
 - Loi n°2018-938 du 30 Octobre 2018, loi EGALIM article 24 (...) pour une alimentation saine, durable et accessible à tous
 - Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de la vie
 - Loi n°2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
 - Guide de référence de la Société Française et Francophone des plaies et cicatrisations

Axe stratégique 1: Le patient/résident et son parcours : Constituer une réponse fiable et pertinente face aux besoins de santé de la population.

Déclinaison opérationnelle 1 : Une prise en charge de qualité et de sécurité des soins : déployer une culture éthique et du prendre soin dans toutes les pratiques professionnelles.

Renforcer la prise en compte du point de vue des usagers dans les critères de qualité et d'efficience de prise en charge : FA n°73

La prise en compte de l'avis de l'usager évolue et dépasse les approches centrées sur le patient/résident pour construire un nouveau paradigme, celui du « partenaire de soin ».

L'acte de soins n'est plus pour le patient mais avec le patient redéfinissant les missions de chaque professionnel de santé. C'est un travail de coopération et de complémentarité en vue de la pertinence des actes de soins. L'usager intervient donc pour sa santé et démontre aujourd'hui son engagement par son expérience ; il devient acteur de soins pour son projet de soin et projet de vie.

D'autre part, les représentants des usagers ont la mission de représenter et défendre les intérêts et les droits des autres usagers dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Ils viennent compléter cette démarche d'interdépendance et redonnent du sens dans les actions des acteurs de santé.

Fiche action n°73 – Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
Prise en compte globale, au-delà de l'acte médical, du vécu et du ressenti des personnes confrontées à un problème de santé : l'expérience patient	<ul style="list-style-type: none"> *expérience patient : <ul style="list-style-type: none"> - initier et organiser des séances d'interaction entre les patients/ et les professionnels (HDJ) - intégrer le patient dans la production des soins. <ul style="list-style-type: none"> - faire participer les patients experts, des associations de patients, la CDU -diffuser les connaissances et les savoirs relatifs à l'expérience patient *valoriser les initiatives 	<p>Nombre de séances d'intervention Nombre Analyse des ressentis des patients concernés Nombre d'interventions Thèmes abordés Nombre d'actions effectives</p>	2024
	<ul style="list-style-type: none"> *Faire un retour auprès des équipes de l'analyse des courriers de plaintes et du plan d'action relatif aux fiches d'évènements indésirables 	<p>Nombre de rencontres Taux de participation Nombres de FEI/CREX/RMM Thèmes abordés</p>	2024-2025
Renforcer le partenariat avec les représentants des usagers	<ul style="list-style-type: none"> *Informer les associations conventionnées et les représentants des usagers des démarches institutionnelles de prise en charge *Organiser des moments de rencontres 		2023-2024
Favoriser l'information auprès des familles	<ul style="list-style-type: none"> *Formaliser des flyers ou livret spécifiques selon les prises en charge : le décès, le bloc opératoire, l'unité de soins continue, les urgences, l'HDJ, CS *Organiser une journée portes ouvertes sur des actions de santé publique ou orientée vers la présentation de l'établissement 	<p>Nombre de Flyers/ livret créés Taux de diffusion / Catégories de personnels participants</p>	2024-2025
		<p>Nombre de rencontres Taux de participations / Thèmes abordés</p>	2024-2025

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Septembre 2022 pour version 2023.
- Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022.
- Plan « Ma santé 2022 »
- Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé
 - Loi n°2002-303 du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Axe stratégique 2 : L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués.

Déclinaison opérationnelle 2 : Le fonctionnement et l'organisation des services associés à un management adapté aux évolutions de l'offre en santé.

Développer une dynamique d'équipe collective : FA n°74

Dans les contextes de crise sanitaire et de restructurations de ces trois dernières années, les repères des collectifs de travail ont été bousculés. Les conflits de valeur ont été mis en avant comme le manque de clarté envers ces contraintes et une influence sur l'investissement professionnel des acteurs.

Pour autant, force est de constater qu'il est bien affiché la volonté de valeurs partagées, une posture de bientraitance, une perspective de recherche de sens dans le travail.

La plus-value de la démarche institutionnelle de la Direction des Soins consiste à prendre en compte les attentes des professionnels et d'utiliser des dispositifs d'accueil et de reconnaissance pour prendre en compte ces situations individuelles et collectives souvent difficiles dans les modes de gestion.

Il sera donc question de mettre en valeur, de promouvoir notre organisation, notre style de gestion, la qualité de nos environnements de travail ainsi que la qualité et le professionnalisme de nos professionnels.

Fiche action n°74– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*Améliorer la qualité des relations professionnelles dans le cadre des activités de travail autour du soin	*Mettre en œuvre la « technique du bureau ouvert/bureau fermé » *Mise en œuvre des rencontres interpoles	Nombre d'application Nombre de rencontres Taux de participation Nombre de service concerné	2023-2027 2023-2024
Renforcer le partenariat avec les représentants des usagers	*Mettre en place des « boîtes à idée » *Afficher la Charte d'engagement de bonnes relations au travail »	Nombre de charte affichée Nombre de FEI	2023-2027
*Développer une politique d'accueil des futurs et nouveaux professionnels, des étudiants, au sein de l'équipe de soin sanitaire et médico-social, ou dans le secteur médicotechnique	*Modéliser un programme individuel d'intégration *Identifier des référents « <i>accueil</i> » service *Créer une check list d'arrivée en service de soin /médicotechnique	Nombre de supports Nombre de personnel formé Nombre de référents Nombre de support finalisé	2023-2024 2023-2024
	*Inciter les professionnels à participer à la formation en institut de formation *Organiser des moments d'échanges des réunions sur l'organisation et le fonctionnement du service *Visite organisée ciblée selon les secteurs	Nombre d'intervention Taux de participation Nombre cours dispensés Nombre de rencontres Nombre de thèmes abordés Nombre de visites Nombre de secteurs présentés	2024-2027 2023-2027 2023-2027

*Réfléchir sur les rôles et devoirs de l'équipe, sur le travail en équipe	*Faire découvrir la spécificité et l'environnement de travail par interactions pluri professionnelles.	Nombre de visites Nombre de secteurs explorés Taux de participation	2023-2027
	*Ecrire la procédure d'accueil et d'encadrement des étudiants.	Date de mise en application Nombre de distribution par service	2023-2024
	*Constituer le livret accueil : « <i>Soin</i> », « « handicap », « MS », « Médicotechnique »	Nombre de support écrits Nombre de livrets distribués	2023-2024
	*Sensibiliser le personnel sur les modalités : -du respect du secret professionnel -les règles déontologiques -le partage de l'information relative au patient/résident	Nombre de rencontres Nombre de thèmes abordés Audits ciblés Nombre FEI	2023-2027
	*Sensibiliser le personnel sur la posture, la tenue professionnelle et le comportement attendu		2023-2027
	*Ecriture d'une charte d'engagement individuel et collectif au sein du service	Date de mise en application Nombre de charte par secteur	2023-2024

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- CIRCULAIRE N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé : guide « Mieux manager pour mieux soigner »
- Contribution du « groupe des 26 » : *Changer la vie à l'hôpital*, Mai 2018
 - Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, *Prendre soin de ceux qui nous soignent*, 2016, Axe 3, Engagement 8 et 9
 - Décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016 relatif au Code de Déontologie des Infirmiers
 - MINISTÈRE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. *Rapport sur pacte de confiance-Edouard Couty*, 2013. / *Rapport de la mission des cadres hospitaliers de Chantal de Singly*, septembre 2009
 - Loi n 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Axe stratégique 2 : L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués.

Déclinaison opérationnelle 2 : Le fonctionnement et l'organisation des services associés à un management adapté aux évolutions de l'offre en santé.

Participer à la définition d'une posture managériale adaptée : FA n°75

Depuis 2020, la situation sanitaire contextuelle impose à notre institution hospitalière de réels efforts de redimensionnement organisationnel permanent qui sont parfois perçus comme des causes de dégradations des conditions de travail. Si Les équipes de soins ont manifesté une forme de malaise et d'incompréhension vis-à-vis de la mise en œuvre de ces réorganisations, on note également une lassitude des acteurs et une évolution des représentations et des pratiques managériales.

Devant les injonctions institutionnelles qui généreraient une réelle difficulté quant au rôle du personnel d'encadrement auprès des équipes de soins, il est donc important d'améliorer la dynamique et la motivation de tous les collaborateurs tant pour le management de leur équipe que leur développement personnel.

Repositionner au cœur du dispositif la place des cadres de santé sous-tend une ligne d'encadrement soudée, structurée en consolidant un management de proximité. Recentrer les réflexions collectives sur le cœur de métiers des personnels paramédicaux et d'encadrement au travers de la vie d'une équipe de soin est un levier d'innovation managériale.

Fiche action n°75– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
* Maintenir et actualiser les connaissances du personnel d'encadrement.	*Animer des réunions formelles d'information et sur des thématiques (1 fois par trimestre)	Nombre de réunions Nombre de thématiques abordées Taux de participation par service, par catégorie	2023-2027
	*Organiser des séminaires cadres, des séminaires soignants et médicotechnique = regards croisés sur les métiers.	Nombre de Séminaires Nombre de communication thématique Taux de participation institutionnelle et territoriale Nombre d'agents par secteur	2024-2027
*Maintenir une veille réglementaire et des avancées en offre de soins	*Organiser des moments de lectures réglementaires et d'articles professionnels.	Nombre de revue de lecture. Nombre de référentiels abordés	2023-2027
	*Partage sur focus particulier de l'actualité	Nombre de réflexion thématique d'actualité Objet et Identification des contenus	2023-2027
*Développer une politique d'accueil des futurs et nouveaux professionnels, des étudiants, au sein de l'équipe de soin sanitaire et médico-social, ou dans le secteur médicotechnique	*Créer une valise de garde pour le CDS (moyens attribués)	Date de mise en œuvre	2023
	*Constituer le classeur de garde du CDS	Nombre de revue du contenu Nombre de fiches constituées	2023-2024
	*Ecrire la procédure sur l'organisation de la permanence de l'encadrement	Date de mise en application	2023
*Savoir se connaître pour mieux agir *Comprendre les personnalités de façon positive et constructive *Comprendre les profils des équipes de soins.	*Mettre en place les méthodes MBTI. *Faire participer des intervenants experts en coaching d'équipe : psychologue du travail	Nombre de séances effectives Taux de participation Nombre d'intervenants Nombre de secteur concerné	2024-2027

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- CIRCULAIRE N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé : guide « Mieux manager pour mieux soigner, »
- Contribution du « *groupe des 26* » : *Changer la vie à l'hôpital*, Mai 2018
- Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, *Prendre soin de ceux qui nous soignent*, 2016, Axe 3, Engagement 8 et 9
- MINISTÈRE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. *Rapport sur pacte de confiance-Edouard Couty*, 2013
- MINISTÈRE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES. *Rapport de la mission des cadres hospitaliers de Chantal de Singly*, septembre 2009

Axe stratégique 2 : L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués.

Déclinaison opérationnelle 2 : Le fonctionnement et l'organisation des services associés à un management adapté aux évolutions de l'offre en santé.

Impulser le développement d'une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'une culture de changement : FA n°76

Développer une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins c'est aussi s'interroger pour trouver le juste équilibre entre des injonctions d'efficience et de performances et des injonctions qualitatives et de pertinence de prise en charge. Cette démarche doit s'appuyer sur un engagement constant, institutionnel, collectif et individuel des professionnels et se traduire par des réalisations concrètes au sein des différents pôles d'activité. Elle vise à mener des démarches pour mieux accompagner les transformations de l'organisation.

Pour répondre encore mieux aux enjeux de demain, il est primordial d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en sécurisant et unifiant les pratiques. Il est nécessaire d'y prêter une attention particulière en contribuant à l'attente des exigences du référentiel HAS de certification V2014 en alimentant le PAQSS et en répondant aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS). Au travers de ces orientations sont mis en exergue le développement de la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat, le développement du travail en équipe, l'adaptation aux évolutions du système de santé et le développement de l'engagement des patients. Fédérer les acteurs de terrain autour d'un projet commun permet d'identifier les processus non adaptés, de rechercher la performance par la résolution des problèmes mais aussi de rechercher toute valeur ajoutée à maintenir.

Fiche action n°76– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*Le management par projet	*Rechercher la performance par la résolution des problèmes avec les acteurs de terrain autour d'un projet commun	Nombre d'analyse Nombre de FEI Nombre de projets abordés	2023-2027
	*Rechercher la valeur ajoutée, et les processus non adaptés.		2023-2027
*Contribuer à une réponse continue au PAQSS : participation à la démarche qualité gestion des risques de l'établissement	*Organiser des cercles qualité * « Qual'i thé ou café »	Nombre de rencontres Nombre de thèmes Nombre de FEI/FEIG	2023-2027
	*Web-rencontre Certification, secteur territorial		2023-2027
	*Analyse des FEI, cercle QGDR hebdomadaire		2023-2027
	*Organiser des CREX, RMM selon situations identifiées	Nombre de rencontres Taux de participation Nombres de FEI/CREX/RMM Thèmes abordés Catégories de personnel Secteurs concernés	2023-2024
	*Sensibiliser le personnel à la procédure d'alerte des événements graves ou liés aux vigilances sanitaires		2023
	*Uniformiser l'écriture des rapports circonstanciés		
	*Analyse des parcours et Bed blockers		

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Septembre 2022 pour version 2023/Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022.

Axe stratégique 2: L'agilité : Constituer des organisations souples et adaptables garantissant la qualité des soins prodigués.

Déclinaison opérationnelle 2: Le fonctionnement et l'organisation des services associés à un management adapté aux évolutions de l'offre en santé.

Rendre visible le fonctionnement et l'organisation des unités de soins pour une offre de soins de qualité : FA n°77

Chaque acteur est impliqué dans les prérequis d'un environnement de travail de qualité comme la confiance, l'encouragement de l'autonomie et de l'initiative, la valorisation de la participation au travail d'équipe, le partage et la gestion des difficultés. La création d'un environnement de travail sécurisant et propice à la satisfaction et le bien-être de chacun permet la continuité et la permanence des soins, qui restent le leitmotiv de chaque professionnel de santé au service des usagers, au centre de leurs préoccupations.

Fiche action n°77– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*Formaliser un programme d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants et des étudiants dans les services de soins et médicotechniques	*Ecrire les procédures et les protocoles spécifiques à chaque secteur	Nombre de procédures Nombre de mise à jour Taux de participation	2023-2024
	*Détailler sur fiche type la lisibilité des fonctions et des responsabilités	Nombre de fiches élaborées	2023-2024
	*Créer une check List accueil arrivant	Nombre de secteurs concernés	2023-2024
	*Clarifier les fiches de fonction et fiches de tâches		2023-2024
	*Créer des fiches identités par service		2023-2027
	*Répartir au plus juste la charge de travail par une réflexion sur le service minimum	Nombre de réflexions sur les charges en soins Nombre de services concernés Nombre de plan d'actions	2023-2025
	*Entreprendre un travail en binômes	Nombre de binômes Nombre de secteurs concernés Identification des secteurs	2023-2024
	*Renforcer la continuité des soins par la polyvalence et mobilité du personnel	Nombre de polyvalence, Nombre de mobilité Identification des secteurs Nombre de modification	2023-2027
	*Réfléchir sur les amplitudes et organisation de soins (CS, HDJ, Saisonnalité, chirurgie RAAC)	Identification des catégories de personnels	2023-2024

	<p>*Etablir des plannings d'organisation sur les attentes de nuit selon les activités spécifiques (Laboratoire, radiologie)</p>	<p>Identification des secteurs concernés Nombre de planning concernés Nombre de secteurs concernés</p>	2023-2024
	<p>*Harmoniser les codes couleur planning, les effectifs minimum, les critères de la politique de remplacement.</p>	<p>Nombre de couleurs Nombre de procédures Nombre de mise à jour</p>	2023-2024

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Décret n°2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de chirurgie (...).
- Décret n°2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins en radiologie interventionnelle.
- Décret n°2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine.
- Décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques.
- Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de soins médicaux et réadaptation.
- CIRCULAIRE N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé : guide « Mieux manager pour mieux soigner »
- Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, *Prendre soin de ceux qui nous soignent*, 2016, Axe 3, Engagement 9.
- Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Axe stratégique 3 : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure.

Déclinaison opérationnelle 3 : Le développement de compétences au service de l'évolution de pratiques professionnelles au regard des nouvelles activités médicales.

Participer à la promotion du bien-être au travail pour un service de soin efficient : FA n°78

Engager une réflexion commune avec le personnel d'encadrement pour cibler le lien entre bien-être au travail et la qualité des soins au sein des unités est aussi l'opportunité de répondre à un diagnostic partagé sur les conditions de travail et de prévenir ainsi l'usure professionnelle. Cela peut favoriser l'expression des professionnels au niveau des pôles. A la frontière même du projet managérial de la Direction des ressources Humaines, cette démarche sera confirmée dans les orientations générales du projet social.

Fiche action n°78- Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*Impulser une démarche d'innovation et de créativité individuelle et collective au sein du collectif de travail	*Développer la visioconférence	Nombre de Visio. Objets des thèmes abordés	2023-2027
	*Démarche Cheminement réflexif « <i>Le reportage photo</i> »	Nombre de services explorés	2023-2027
*Partager des expériences de vie hospitalière dans le domaine de l'évaluation.	*Organiser des journées de « <i>Vis ma vie</i> » intra et extra établissement	Nombre de site explorés Contenus exploités	2023-2027

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail
- CIRCULAIRE N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé : guide « Mieux manager pour mieux soigner »
- Stratégie Nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, *Prendre soin de ceux qui nous soignent*, 2016, Axe 3, Engagement 9

Axe stratégique 3 : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure.

Déclinaison opérationnelle 3 : Le développement de compétences au service de l'évolution de pratiques professionnelles au regard des nouvelles activités médicales.

Améliorer les pratiques professionnelles : FA n°79

Une confrontation régulière entre la pratique réelle et la pratique idéale est une nécessité commune pour une équipe pluridisciplinaire afin de mettre en œuvre une actualisation voire un perfectionnement de connaissances solides. Conditions nécessaires à l'excellence du service rendu, les pratiques professionnelles sont alors étudiées dans leur dimension individuelle et collective en choisissant une méthode la plus adaptée eu égard à l'objectif d'amélioration poursuivi.

Améliorer les pratiques professionnelles, c'est associer une analyse des pratiques en regard des références professionnelles spécifiques à chaque secteur mais aussi prendre du recul sur ses propres manières de faire.

Fiche action n°79– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*Optimiser la prise en charge médicamenteuse du patient *prévenir la dépendance iatrogène	<ul style="list-style-type: none"> *Poursuivre la procédure sur la sécurisation du circuit du médicament : la sérialisation, les dotations, les traitements personnels, la gestion des stupéfiants, les médicaments à risques, la gestion des traitements périmés, la délivrance nominative, la gestion des chimiothérapies 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de mise à jour Thèmes abordés Taux de participation Nombre d'actions 	2023-2024
	<ul style="list-style-type: none"> *Participer aux groupes de réflexion territorial sur la mise en œuvre de la DJIN/ DINA 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rencontres Taux de participation Thèmes abordés Secteurs concernés 	2024-
*Optimiser l'organisation des soins pour l'exécution des tâches	<ul style="list-style-type: none"> * Réfléchir et plan d'action sur les interruptions des tâches paramédicales 		2023-2024
	<ul style="list-style-type: none"> *Optimiser l'organisation unique de la PUI sur un seul site : déterminer les rôles et missions de chaque acteur paramédical 		2024-2025
	<ul style="list-style-type: none"> *Mettre en place le travail de collaboration entre PPH et le personnel paramédical au plus près du service de soins 		2024
	<ul style="list-style-type: none"> *Participer à la conciliation médicamenteuse en collaboration avec l'équipe médicale et pharmaceutique 		2024-2025

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Septembre 2022 pour version 2023.
- Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022
 - Arrêté du 10 octobre 2022 modifie l'arrêté du 6 avril 2011
 - Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

Axe stratégique 3 : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure.

Déclinaison opérationnelle 3 : Le développement de compétences au service de l'évolution de pratiques professionnelles au regard des nouvelles activités médicales.

Développer les compétences collectives et individuelles : FA n°80

Les compétences paramédicales se réalisent et se développent grâce à la formation, au raisonnement clinique, à la capacité d'adaptation et à la capacité du professionnel à s'évaluer. Ainsi, en s'appuyant sur l'analyse de ses pratiques et sur une réflexion pluridisciplinaire, chaque professionnel de santé s'engage avec responsabilité et professionnalisme pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients /résidents de tous secteurs de soins.

Dans le contexte de mutation imminent de l'organisation du soin, l'émergence des nouveaux métiers par la reconnaissance notamment de la pratique avancée vient compléter le travail en collaboration de l'ensemble des équipes pluriprofessionnelles. En exerçant dans une nouvelle forme de travail interprofessionnel où elle interagit de manière étroite avec le médecin, l'IPA apporte toute la légitimité pour le suivi complémentaire et personnalisé des patients.

Fiche action n°80 – Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
* Construire un programme formation selon les critères de la démarche de certification des soins, d'accréditation et d'évaluation interne médico-sociale	*Mettre en oeuvre et maintenir un niveau de vigilance avec les méthodes d'évaluation : > Audit système > Parcours traceur > Patient traceur > Traceur ciblé > Les audits	Nombre de méthodes explorées Taux de participation Secteurs concernés Actions mises en place	2023-2024
* Construire un programme formation en lien avec le projet de la Direction des Ressources Humaines et selon les orientations stratégiques institutionnelles	*Ecrire la Procédure d'accompagnement des projets professionnels paramédicaux *Protocoliser une organisation de mutualisation de compétences lors de situations de crises ou d'augmentation d'activités	Nombre de projet d'accompagnement Taux de projets abordés Nombre de compétences abordées Secteurs concernés	2023-2024 2024
- Accréditation du laboratoire	*Ecriture de la procédure de la gestion des stocks et dotations des tubes de laboratoires en service *Optimiser l'organisation du laboratoire la nuit et le week-end. *Mettre en application une veille sur les bonnes pratiques de la prise en charge pré-analytique, per et post-analytique *Mettre en application une veille sur les bonnes pratiques en Identitovigilance * Accompagner le personnel pour le	Date de mise en application Nombre de secteurs concernés Taux d'amélioration Gains aboutis Nombre de rencontres Nombre de NC Secteurs concernés Plan d'actions effectif Nombre de FEI Nombre d'audit réalisés Nombre de formation	2024 2023-2024 2024-2025 2023-2024 2023-2024

	changement des modalités de demandes de prélèvements (prescription connectée et logiciel informatisé)	Nombre de personnel formé Secteurs concernés	
- Conformité en stérilisation	*Mettre en œuvre le manuel qualité	Taux de lecture	2023-2024
	*Optimiser l'espace de travail selon les bonnes pratiques	Nombre de réflexion	2024
	*Mettre en œuvre des séances de travail sur l'organisation en cas de travaux	Nombre de séances Nombre de période de travaux	2024
	*Ecriture de la procédure de commande et de gestion des matériels en prêt	Date de mise en application Taux de lecture	
-Secteur à risque : Autorisation en radiologie	*Ecriture de la procédure brancardage institutionnelle des transferts des patients en lits/brancards	Taux de lecture	2024-2025
	*Ecriture de la charte brancardage et des bonnes pratiques liées aux transports internes et externes	Taux de lecture Nombre de FEI	2024-2025
	*Suivre les contrôles en radioprotection sur les secteurs à risques	Nombre de contrôle/ secteur Taux de suivi	2023-2027
	*Accompagner l'harmonisation du flux patients et la sécurité du circuit de prise en charge (surveillance, accueil patient)	Nombre de FEI Nombre d'audit Taux de satisfaction Secteurs concernés Nombre d'actions	2023-2027
	*Accompagner l'implantation des nouvelles technologies : le RISPACS, la reconnaissance vocale, l'intelligence artificielle	Nombre de FEI Nombre d'audit Nombre d'actions Taux de satisfaction	2023-2027
	*Travailler sur la collaboration du réseau oncologie et participer aux évènements	Nombre de manifestations Taux de participation	2023-2027

-Secteur HDJ oncologie	territoriaux : -Octobre rose / Mars bleu - Le 3C - les forums régionaux		
	*Ecriture de procédures décrivant l'offre de parcours en HDJ	Taux de lecture Nombre de procédures	
-La Réhabilitation améliorée après chirurgie	*Travailler sur la collaboration du réseau RAAC et participer aux forums	Nombre de rencontres Thèmes abordés Taux de participation	2024-2027
	*Travailler sur la coordination des acteurs hospitaliers		2024-2027
*Conduire des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles en exerçant un leadership clinique spécifique	*Mettre en œuvre le plan de formation d'IPA : - Trois spécialités définies :	Nombre de projets professionnels Nombre de personnels formés Secteurs concernés	2025-2027
*Renforcer des collaborations au sein d'une équipe pluridisciplinaire, et le travail en interdisciplinarité			
*Améliorer le parcours de soins coordonné			
*S'adapter aux évolutions de la santé : e-santé, leadership, patient partenaire-expert..			

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Référentiel Certification des établissements de santé pour la qualité des soins, Septembre 2022 pour version 2023.
- Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 8 mars 2022
- Décret n°2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de chirurgie (...).
- Décret n°2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins en radiologie interventionnelle.
- Décret n°2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine.
- Décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques.
- Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de soins médicaux et réadaptation.
- Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021, relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences.
- Guide des Bonnes Pratiques de Stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables, Société Française des Sciences de la Stérilisation (SF2S), Juillet 2021
- Décret [n° 2019-835 du 12 août 2019](#) relatif l'exercice infirmier en pratique avancée en psychiatrie, et la santé mentale.
- Loi [n° 2018-629 du 18 juillet 2018](#) relative à l'exercice infirmier en pratiques avancées dans 3 domaines :les pathologies chroniques stabilisées, l'oncologie et l'hémato-oncologie, la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale.
- Décret n° 2018-437 du 4 juin 2018 relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants.
- Décret n° 2016-1430 du 24 octobre 2016 relatif aux modalités d'accréditation des laboratoires de biologie
- Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé
- Arrêté du 10 octobre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2011

Axe stratégique 3 : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure.

Déclinaison opérationnelle 3 : Le développement de compétences au service de l'évolution de pratiques professionnelles au regard des nouvelles activités médicales.

Favoriser le développement de compétences adaptées aux nouvelles technicités et à l'offre de soins : FA n°81

Accompagner les acteurs de terrain dans une vision transversale et prospective permet d'anticiper au mieux les besoins de demain et d'apporter toute l'expertise nécessaire pour le développement d'activités et de nouvelles technologies. D'autre part, de nouvelles applications dans le prendre soin peuvent venir compléter les méthodes thérapeutiques sans les remettre en question pour autant mais ayant pour but de comprendre les turbulences provoquées par la maladie ou la douleur du patient.

Fiche action n°81 – Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
* S'adapter aux développements d'activités : <ul style="list-style-type: none"> • En ambulatoire, au BO, en imagerie médicale, en pharmacie en usage intérieur, en consultation, en HDJ, en USC, en UPOG, en Médecine 	* Organiser de séminaires métiers : croiser les regards et les représentations		2024-2027
	* Les réunions de services pluridisciplinaires		2024-2027
	*Développer des activités paramédicales complémentaires ou par protocoles de coopération pour la prise en charge des patients : l'hypnose, la sophrologie, la pause de picline, les médecines alternatives, le toucher-massage, les RESC, le sport-Santé	Nombre de patients PEC Nombre de protocole coopération Nombre de personnels formés	2023-2027
	*Adapter les maquettes organisationnelles aux nouvelles activités	Nombre de revues effectives Secteurs concernés	
	*Organiser l'apprentissage des équipes aux nouvelles technologies de prise en charge : la téléconsultation, la télémédecine	Nombre de personnels formés Thèmes abordés	
	*Mettre en place une cellule gestion des parcours aux urgences	Date de mise en application Nombre de réflexion	
	*Mettre en œuvre l'utilisation de tablettes au lit du patient/résident	Taux de satisfaction	2024-2027

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Décret n°2022-1766 du 29 décembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de chirurgie (...).
- Décret n°2022-1237 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins en radiologie interventionnelle.
- Décret n°2022-1046 du 25 juillet 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine.
- Décret n°2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques.
- Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de soins médicaux et réadaptation.
- Décret n° 2021-707 du 3 juin 2021 relatif à la télésanté
- Arrêté du 4 mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération
- Avis N°2020.0043/AC/SA3P du 23 juillet 2020 du collège de la « Haute Autorité de Santé relatif au protocole de coopération médecins anesthésistes réanimateurs et infirmiers DE pour la pose de midline.
- [Décret n° 2019-1482 du 27 décembre 2019](#) relatif aux exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé
 - Loi n°2019-374 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

[Axe stratégique 3](#) : L'attractivité : Proposer des conditions d'exercice professionnelle équitables et attractives pour l'ensemble des équipes de la structure.

DECLINAISON OPERATIONNELLE 3 : Le développement de compétences au service de l'évolution de pratiques professionnelles au regard des nouvelles activités médicales.

Développer une démarche réflexive et de représentativité de la valeur soignante : FA n°82

La démarche réflexive permet de questionner les situations professionnelles en constantes évolutions, influencées par le contexte environnemental et les représentations des acteurs concernés. C'est construire du sens mais aussi développer des savoirs qui peuvent être réutilisables dans d'autres pratiques. C'est le développement d'une identité professionnelle qui revendique par là même la représentativité d'une expertise soignante au travers de la valorisation de travaux.

Ainsi initier les paramédicaux à la recherche en soins peut être un levier de reconnaissance soignante car elle assoit une discipline et construit des savoirs à réinvestir dans les pratiques de soins. Elle contribue à l'amélioration de l'offre de soins dans une démarche qualité.

Fiche action n°82- Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*Donner du sens au changement et partager une vision	<ul style="list-style-type: none"> * Préserver et valoriser la place de la CSIRMT : > Organiser des rencontres trimestrielles internes > Participer aux rencontres trimestrielles du GHT 	Nombre de rencontres Thèmes abordés Taux de participation Nombre d'annulations	2023-2027
*Démontrer l'engagement des professionnels de l'institution	<ul style="list-style-type: none"> > Valoriser tous les travaux effectués au sein de l'institution > Présenter toutes les productions des acteurs initiateurs de projets. 	Nombre de travaux Nombre de présentations Thèmes abordés Secteurs concernés	2023-2027
*Renforcer la logique de décloisonnement et le partage d'expérience	*Ecrire une procédure d'accompagnement avec grille de l'évolution des compétences	Date de mise en application	2024-2027
*Organiser des lieux d'expression du vécu professionnel	<ul style="list-style-type: none"> *Mettre en œuvre des programmes d'échange de pratiques professionnelles « les PEPS » 	Nombre de rencontres Taux de participation Secteurs concernés Thèmes abordés	2023-2027
	<ul style="list-style-type: none"> *Mettre en œuvre des groupes d'analyses de situations et de pratiques professionnelles, du brainstorming 	Nombre de rencontres Taux de participation Secteurs concernés Thèmes abordés	2023-2027
	<ul style="list-style-type: none"> *Mettre en œuvre l'utilisation d'outils : le MOOC, le e-learning, la simulation de pratiques de soins 	Nombre d'utilisations Méthodes utilisées Secteurs concernés Thèmes abordés	2024-2027

	*Formaliser une chambre des erreurs/ de simulation de soins	Taux de participation Thèmes abordés Catégories de personnels	2024-2027
*Initier une dynamique de recherche clinique paramédicale (PREPS, PHRIP)		Nombre de Professionnels formés Nombre d'articles rédigés Nombre de participants Nombre d'actions Inscrites dans un Programme de recherche	2024-2027
* Favoriser l'avancement et le développement des savoirs et des pratiques infirmières	*Développer une activité de recherche paramédicale sur des thématiques spécifiques : - intégrer un programme de recherche en partenariat avec l'établissement support du GHT 83		2024-2027
* Développer une expertise en sciences infirmières			2024-2027

TEXTES ET REGLEMENTATION :

- Programme de recherche sur la performance du système des soins - PREPS
- Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale - PHRIP
- Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021, relatif à l'exercice en pratique avancée de la Profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences.
- Décret [n° 2019-835 du 12 août 2019](#) relatif l'exercice infirmier en pratique avancée en Psychiatrie, et la santé mentale.
 - Loi [n° 2018-629 du 18 juillet 2018](#) relative à l'exercice infirmier en pratiques avancées
 - dans différents domaines : les pathologies chroniques stabilisées, l'oncologie et l'hématologo-oncologie, la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale.
 - Décret n°2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la CSIRMT dans les établissements de santé

[Axe stratégique 4 : Le territoire : Etre le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT](#)

[Déclinaison opérationnelle 4 : Développer une stratégie de communication diffusant la qualité des pratiques soignantes dans le territoire.](#)

Construire un plan de communication d'activités soignantes : FA n°83

Savoir communiquer c'est faire partager des valeurs et des objectifs communs en cohérence avec la politique générale de l'établissement : c'est démontrer non seulement l'engagement de professionnels dans leur domaine de compétence et d'intervention mais c'est renforcer par là-même, la logique d'un décloisonnement autour d'un partage d'expérience. C'est identifier un fort esprit d'équipe mais aussi démontrer que la communauté soignante est un collectif qui « se resserre les coudes » en ciblant la richesse des acteurs, « la force vive » de ses secteurs. La politique de communication dans et hors les murs est un levier de transmission des savoirs et d'expertise. Elle figure par ailleurs dans le volet Management et dialogue de gestion.

Fiche action n°83 – Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*AdAPTER LA COMMUNICATION AU DEGRÉ DE COMPRÉHENSION DES PROFESSIONNELS	*Elaborer le rapport annuel d'activités de soins de R et MT	Nombre de rapports remis Secteurs concernés	2023-2027
	* Construire des supports écrits de partage d'expérience : « <i>le journal des soignants</i> »	Date de mise en application Catégories de personnels impliqués	2024-2027
	*Organiser des groupes de lecture professionnel : article professionnel,	Nombre de rencontres Thèmes abordés Revues abordées	2023-2027
	*Participer aux partages d'expériences professionnelles communautaires : les forums, les congrès, les séminaires	Nombre de participation aux congrès professionnels Nombre de publications	2023-2027
	*développer la communication digitale	Date d'application Secteurs concernés	2024-2027
*PARTICIPER À UNE TRANSMISSION DE SAVOIRS	* Intervenir sur les centres de formations, lycées, collège, institut de formation paramédicale	Nombre d'intervention Catégories personnels Taux de participations	2023-2027
*S'INTÉGRER DANS LE RÉSEAU GÉRONTLOGIQUE TERRITORIAL PARTENAIRE	*Organiser des rencontres entre professionnels et partenaires extérieurs / CGS passerelles, ADAFMI, HAD...	Nombre de rencontres Thèmes abordés Catégories de personnels impliqués	2023-2027

TEXTES ET REGELEMENTATION :

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- Discours de Agnès BUZIN, *Lancement de la Stratégie de Transformation du Système de Santé*, Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris, mars 2018

Axe stratégique 4 : AXE 4 STRATEGIQUE : Le territoire : Être le pivot de la politique locale de santé – Acteur cohérent de la stratégie du GHT

Déclinaison opérationnelle 4 : DECLINAISON OPERATIONNELLE 4 : Développer une stratégie de communication diffusant la qualité des pratiques soignantes dans le territoire.

Partager les informations relatives aux activités de soins : FA n°84

Si le contexte de restructuration en lien avec les services de soins se profile, il demande un nouvel investissement humain. A la difficulté de comprendre les orientations stratégiques par les acteurs de proximité s'ajoutent une notion d'incohérence et d'ambivalence entre la demande de vouloir « bien soigner » et la maîtrise des coûts. Partager le diagnostic financier et le plan d'action de chaque pôle peut engager la réflexion des acteurs sur la responsabilisation de chacun dans l'organisation des pratiques, la nécessité des efforts à partager. Toutefois, les tableaux de bords de suivi et d'analyse doivent être expliqués aux équipes de terrain.

Fiche action n°84– Projet de soins

Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
*Favoriser la compréhension du cadre stratégique de l'hôpital au sein de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> * Partager les outils et les tableaux de bords d'activités *Organiser des rencontres et des réunions de travail entre le personnel et des autres acteurs : le contrôleur de gestion, le DRH, le Directeur financier 	Nombre de rencontres Taux de participation Catégories de personnels Thèmes abordés Secteurs concernés	2023-2027 2023-2027

Annexe 1.10 : Retroplanning - Projet social

TABLEAU DE RETROPLANNING DES ACTIONS PAR AXES

Axe 1 : Instauration d'une véritable politique de qualité de vie au travail (QVT) et de développement durable dans son volet social (DDS)

- Développement de démarches ponctuelles « bien-être » en lien avec la QVT

1^{er} sem 2023-> Mise en place d'une boite à idée institutionnelle en matière de QVT

2nd sem 2023-> Réinstaurer le Copil QVT et prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS)

2nd sem 2023-> Mettre en place des actions ponctuelles bien-être au travail à l'échelle institutionnelle d'un pôle ou d'un service en intégrant nos partenaires en la matière (CGOS, mutuelles, etc...)

- Développement des espaces de restauration

1^{er} sem 2023->Mettre en place une réflexion sur l'utilisation actuelle du réfectoire de l'établissement

1^{er} sem 2023->Intégrer dans cette réflexion le positionnement de nouveaux lieux de restauration

1^{er} sem 2023->Installer des espaces de restauration externes (tables extérieures)

- Développer des actions régulières en évènementiel pour renforcer la cohésion issue de la fusion

1^{er} sem 2023->Installer une Chorale composée de membres du personnel ainsi qu'un rétroplanning de ses représentations sur les deux sites

2nd sem 2023->Mettre en place des challenges sportifs de cohésion à disposition des personnels, en le proposant systématiquement aux nouveaux arrivants

2nd sem 2023->Mettre en place des conférences à thème type prévention de certaines thématiques professionnelles (TMS, Burn-out, management appréciatif, etc...)

- Recensement et déploiement des compétences internes en matière de Bien Etre et de QVT

1^{er} sem 2023->Recenser les compétences existantes au sein de l'établissement se rapportant à la diffusion du bien-être au travail, type RESC, Sophrologie, Shiatsu, etc...

2nd sem 2023->Intégrer dans les demandes individuelles des formations précitées la condition de mettre à profit des personnels du CHIBLL les compétences acquises au sein de ladite formation.

2nd sem 2023->Etablir un règlement, à intégrer au sein du référentiel de gestion du temps de

travail permettant la participation à ces ateliers ainsi créés et mis à disposition du personnel

- Mise en place d'une salle de sport sur les deux sites Brignoles et Le Luc

1^{er} sem 2023->Identifier dans le cadre du schéma directeur immobilier des locaux susceptibles d'accueil des appareils sportifs à destination d'une utilisation des personnels.

2nd sem 2023->Recenser le matériel déjà présent au sein de l'établissement en la matière

2nd sem 2023->Concevoir un règlement intérieur régissant l'utilisation de cette salle en adéquation avec le référentiel du temps de travail CHIBLL et l'activité ainsi que l'organisation des services.

Axe 2 : Harmonisation de la politique de gestion des Ressources Humaines sous les axes de la transparence et de l'équité.

- Elaboration et mise à disposition d'un référentiel unique de gestion du temps de travail (GTT)

1^{er} sem 2023->Mise en place d'un groupe de travail pour mettre à plat les règles préalablement existantes

1^{er} sem 2023->Elaboration et validation des règles communes de GTT notamment la politique de remplacement, de pose de congés et de recours à l'intérim, sur les deux sites

1^{er} sem 2023->Intégration de la gestion du temps de télétravail au sein du référentiel

- Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants

1^{er} sem 2023->Mise en place d'un livret d'accueil institutionnel

1^{er} sem 2023->Mise en place d'un livret d'accueil propre à chaque service

1^{er} sem 2023->Instauration d'une journée d'accueil institutionnelle

- Mise en place d'une politique RH lisible par tous

1^{er} sem 2023->Communiquer sur les règles de fonctionnement RH sur les supports internes existants

2nd sem 2023->Développer un site et/ou une application dédiée à la gestion des RH du CHIBLL avec accès en direct au planning et compteur d'heure de chaque agent

2nd sem 2023->Développer et mettre en place une communication institutionnelle régulière sur les postes vacants et les mobilités internes et/ou externes (entrées/départs)

- Développer la communication institutionnelle sur la procédure d'accès à la PPH

1^{er} sem 2023->Mettre en place une note de service institutionnelle sur le recensement des

demandes de prise en charge des Promotions Professionnelles

1^{er}sem 2023->Rédiger et diffuser la procédure interne de sélection de prise en charge par l'établissement des PPH

1^{er}sem 2023->Communiquer sur le rétroplanning de l'ensemble de la démarche (du recensement jusqu'au départ en PPH, pour toutes les formations concernées)

- Mise en place d'un support commun d'entretien d'évaluation et de formation (GESFORM)

2nd sem 2023->Recenser et/ou élaborer l'ensemble des fiches métiers de l'établissement

1^{er} sem 2024->Installer et paramétriser le logiciel GESFORM sur le CHIBLL

1^{er} sem 2024->Former l'ensemble de l'encadrement à son utilisation

Axe 3 : Mise en place d'une politique attractive de recrutement et de fidélisation autour de parcours et filières professionnels dynamiques.

- Mise en place et communication d'une véritable politique de recrutement

1^{er}sem 2023->Développer les supports de recrutement externes sur les réseaux sociaux (Indeed, LinkedIn) et interne type Checklist de recrutement élaborée par la DRH à destination de l'ensemble des cadres recruteurs.

1^{er}sem 2023->Mettre en place des communications type Flyers et en présentiel au sein des écoles de formations

2ndsem 2023->Mettre en place un partenariat de gardes d'enfants (crèche, garderie, centre aéré)

- Mise en place et communication d'une véritable politique d'avancement

1^{er}sem 2023->Construire un programme annuel de concours en fonction de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences (GPMC) (pyramide des âges par corporation et suivi des TEP de la structure)

1^{er}sem 2023->Intégrer au sein du plan de formation des formations de préparation pour ces concours

1^{er}sem 2023->Développer le dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les agents qui souhaitent prétendre aux concours sur titres en l'absence des diplômes requis

- Mise en place d'organisations du travail attractives en lien avec les besoins de l'établissement et les attentes des agents

1^{er}sem 2023->Développer les horaires de travail en 12h à la demande des agents et/ou des Organisations Syndicales (OS)

1^{er}sem 2023->Instaurer une procédure type pour la mise en place des horaires dérogatoires afin d'en faciliter et homogénéiser la mise en place

1^{er}sem 2023->Réflexion autour de la mise en place du télétravail pour certains métiers, soumise à validation institutionnelle

- Mise en place d'une politique gestion des parcours professionnels

1^{er}sem 2023->Mise en place d'une politique de reconversion et/ou de réorientation professionnelle

1^{er}sem 2023->Développer la politique de reclassement et de maintien en emploi en réponse aux nombreuses situations d'attente de reclassement autour d'une procédure et d'une commission institutionnelles dédiées, en lien avec le FIPHFP

1^{er}sem 2023->Instaurer au sein de la DRH un référent Handicap au Travail et maintien en emploi

- Développement des nouveaux métiers et des protocoles de coopération

1^{er}sem 2023->Finaliser les protocoles de coopérations existants (Pose de Picclines et Prescription de Radiologie Avancée) afin de valoriser le travail des professionnels en poste concernés

2ndsem 2023->Développer de nouveaux métiers, tels que les infirmiers en pratique avancée (IPA) en accord avec le CME et la Direction des Soins

2ndsem 2023->Elaborer de nouveaux protocoles de coopération afin de recruter et finaliser des compétences paramédicales démographiquement rares.

Axe 4 : Mise en place d'un projet managérial ambitieux en lien avec la CME et la Direction des soins

- Formation de l'encadrement au management appréciatif

1^{er}sem 2023->Sensibiliser des membres de la direction au management appréciatif

2ndsem 2023->Planifier des formations au management appréciatif à l'ensemble de l'encadrement ainsi qu'aux nouveaux managers

2ndsem 2023->Intégrer les chefs pôle et de services au sein de cette formation

- Formation de l'encadrement à la gestion quotidienne d'une équipe

2ndsem 2023->Formation aux cycles de travail

2nd sem 2023->Formation à la gestion des heures syndicales

1^{er} sem 2024->Formation au support d'évaluation annuel et d'entretien de formation GESFORM

- Adhésion au programme Pacte et labélisation d'équipes, tenues de réunion d'équipes, tenue de réunions encadrement/RH

1^{er} sem 2023->Installation de réunions de services avec le cadre et l'ensemble du personnel

1^{er} sem 2023->Installation de réunions entre la DRH et les cadres des services

2nd sem 2023->Adhésion au programme PACTE de l'HAS avec pour visée la labellisation d'équipes

- Mise en place du télétravail pour l'élaboration de certaines missions

1^{er} sem 2023->Recensement des cadres éligibles au télétravail

1^{er} sem 2023->Recensement des missions éligibles au télétravail, nécessitant le moins d'interruptions de tâche possible

1^{er} sem 2023->Dépôt à la Direction des Ressources Humaines pour instruction avant validation après Visa de chaque Direction fonctionnelle concernée

- Mise en place d'outils permettant l'accès au planning et compteur d'heures sur le portail Mihpi ainsi que le recours à la gestion de l'absentéisme

2nd sem 2023->Déploiement de la consultation des plannings via une interface dédiée aux agents type Miphi ou autre

2nd sem 2023->Déploiement au sein de cette même interface de l'extraction des compteurs d'heures individuels

1^{er} sem 2024->Déploiement d'un outil d'aide à la gestion du recours à l'absentéisme

Annexe 1.11 : Fiche action (n°85) - Projet du développement durable

Le Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles et Le Luc s'engage à mettre en œuvre les principes du développement durable autour de six axes priorités :

- 1. Optimiser le tri des déchets**
- 2. Lutter contre le gaspillage alimentaire**
- 3. Inciter aux transports doux**
- 4. Veiller à la qualité de l'eau et maîtriser les consommations**
- 5. Garantir une hygiène des locaux respectueuse de l'environnement**
- 6. Promouvoir et communiquer sur les enjeux du développement durable**

Les axes de la politique Développement Durable se déclinent par les actions ci-dessous :

Fiche action n°85– Projet Développement Durable

Politique et programme	Objectifs principal et opérationnel	Pilote	Echéances
Les déchets – Prévention et tri			
Optimiser le tri des 7 flux : verre, carton/papier, métal, bois, plastique, textile, fraction minérale et plâtre	<p>1. Déployer la filière papier : tri du papier confidentiel et non confidentiel</p> <p>2. Communiquer et sensibiliser les équipes au tri des déchets et sur les filières de tri mises en place dans l'établissement</p> <p>3. Développer le recyclage des produits électroniques (informatique, biomédical, restauration...)</p> <p>4. Officialiser la mise en place de filière de traitement du matériel bureautique</p> <p>5. Développer le don de matériel médical</p> <p>Supprimer l'édition papier des cartes plateaux des repas</p>	Mme Souply / M. Chabanier	2022-2023
	Déployer le tri des déchets au bloc opératoire (service pilote)	Mme Souply / M. Chabanier	2022-2023
Mettre en place et tracer le tri des bio déchets	<p>6. Trier les biodéchets produits au self (Le Luc) / installer un composteur</p> <p>7. Installer un composteur en Cuisine centrale</p>	Mme Souply / M. Delmer	2022-2023

	<p>8. Etudier la collecte par un prestataire (« Les Alchimistes »)</p> <p>9. Etudier le traitement sur place (désydrateur alimentaire)</p> <p>10. Trier les biodéchets au Self de Brignoles</p> <p>11. Trier les déchets en salle à manger (EHPAD, Foyers)</p> <p>Trier les déchets au sein du bâtiment administratif</p>		
Le gaspillage alimentaire			
Nutrition – Achats – Gaspillage alimentaire	<p>Devenir un modèle éco-responsable en restauration collective hospitalière</p> <p>12. Conserver et pérenniser une production « maison »</p> <p>13. Améliorer l'image de la restauration hospitalière, redonner du sens au cœur du métier</p> <p>Rendre la patient/résident acteur de sa guérison : adapter l'offre alimentaire en fonction des durées de séjours, des pathologies et de l'âge des patients : impact sur la santé et le bien-être du patient la durée de séjour</p>	M. Delmer	2022-2025

La mobilité – Déplacements patients/visiteurs/professionnels			
Promouvoir la mobilité éco-responsable	15. Vers une flotte « verte » Promotion de véhicules doux : trajet domicile-travail « venir travailler autrement	Mme Souply	2023-2025
La sobriété énergétique			
Gestion de l'éclairage	16. Déployer le relamping LED	M. Stassi	2023-2024
Limiter et maîtriser la consommation en eau	17. Maîtriser et suivre les dépenses en consommation d'eau froide sanitaire 18. Détecter les fuites et réduire la consommation 19. Communiquer auprès des agents sur les enjeux	M. Stassi	2023-2024
Maîtriser la consommation énergétique - Climatisation	20. Maîtriser la consommation en énergie 21. Réduire la consommation 22. Communiquer auprès des agents sur les enjeux	M. Stassi	2023-2024
Maîtriser et limiter les consommations énergétiques – Construction du schéma directeur des énergies	23. Maîtriser la consommation en énergie 24. Réduire la consommation 25. Maîtriser la consommation en énergie 26. Réduire la consommation 27. Construire un schéma directeur des énergies	M. Stassi	2023-2024

Hygiène des locaux			
Garantir une hygiène des locaux respectueuse	28. Limiter la pollution des sols en réduisant les rejets et les apports polluants	Mme Mandy	2023-2024

Annexe 1.12 : Fiche action (n°86) - Projet de la qualité et la gestion des risques

Le Centre Hospitalier Intercommunal Brignoles et Le Luc s'engage à mettre en œuvre les obligations et recommandations de bonnes pratiques en vue de maintenir et développer la qualité et sécurité des soins définis par les axes suivants :

- **Développer et affirmer une culture qualité et sécurité auprès des professionnels de l'établissement**
- **Sécuriser le processus de prise en charge du patient/résident**
- **Soutenir la politique développement durable**
- **Promouvoir et partager une culture qualité et sécurité au sein du GHT Var**

Les axes de la politique qualité et sécurité des soins se déclinent par les actions ci-dessous :

Fiche action n°86– Projet de la Qualité et la gestion des risques

Politique et programme	Modalités de suivi	Pilote
Développer et affirmer une culture qualité et sécurité des soins		
Inclure un volet QGDR dans les contrats de pôles et projets de service <ul style="list-style-type: none"> • Suivi des IQSS • Suivi des déclarations des EIAS • Suivi des CREX / RMM et programmes d'actions • Suivi des calendriers des démarches certification HAS et évaluation interne/externe médico-sociale Bilan Gestion documentaire (Taux de lecture des documents Intraqual)	Nb de contrats de pôle signés	Cellule QGDR + Chef de pôle + Chef de service
Diffuser la Lettre Qualité et gestion des risques Diffusion trimestrielle aux professionnels, papier et Intranet	Nb de lettres qualité diffusées / an	Cellule QGDR
<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des séances de sensibilisation Qualité et Gestion des risques • Sensibilisation à la démarche Qualité et GDR (1/trimestre) • Formation au logiciel de gestion documentaire et EI / EIAS (fusion applications) • Participation annuelle à la semaine qualité et sécurité Actualisation des panneaux QGDR dans les unités et information auprès des professionnels	Intraqual : Nb de sessions de formation Taux de prof. formés Taux de prof. informés Panneaux QGDR	Cellule QGDR

Instaurer des points QGDR réguliers		
• Maintenir des comités de pilotage Qualité et GDR (min 2 fois/an)	Nb de copil QGDR	
• Participation aux réunions de pôle et réunions de service (Suivi contrats de pôle et projet de service)	Nb de réunions de pôle	Cellule QGDR + Chef de pôle + Chef de service
Assurer le suivi du PAQSS aux instances : CME, CSIRMT, CDU et CVS, Conseil de Bloc, COMEDIMS, CLIAS, Comité de pilotage certification	Nb de réunions de service	
Optimiser l'appropriation de la gestion documentaire		
Assurer la diffusion des nouveaux documents diffusés dans la base documentaire	Taux de lecture des documents Intraqual	Cellule QGDR
Sécuriser le processus de prise en charge du patient		
Mesurer et améliorer la qualité et sécurité des soins		
• Implication du personnel à la campagne de collecte des données des IQSS	Scores IQSS	Cellule QGDR
Appropriation par le personnel des résultats et des programmes d'actions	• Instances/Affichage	
Centraliser les programmes d'amélioration dans le PAQSS	• Suivi du PAQSS	Cellule QGDR
Développer les analyses de pratiques professionnelles		
• RMM / CREX /EPP / STAFF...	• Nb de RMM, Nbr de CREX, Nbr d'EPP, Nbr de STAFF...	Cellule QGDR
Suivi et communication des plans d'actions		
Soutenir la politique développement durable	• Limiter la pollution des sols en réduisant les rejets et les apports polluants	Mme Mandy

Participer au Comité développement durable		
Centraliser les programmes d'amélioration dans le PAQSS	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de réunions 	Comité de DD
Promouvoir et partager une culture qualité et sécurité au sein du GHT Var		
Promouvoir une culture qualité et sécurité au sein du GHT Var	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de réunions Copil 	GHT
Développer l'engagement patient au sein du GHT Soutenir l'implication des RU et celle des associations de patients au sein de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de réponse Questionnaire satisfaction 	GHT
Renforcer la pertinence, la qualité et la sécurité des parcours et des prises en charges au sein du GHT	<p>Nb audits croisés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nb CREX inter ES 	GHT

Annexe 1.13 : Fiches action (n°87 à 108) - Projet hôtelier et technique

AXE 1 : organiser la conduite des opérations de travaux neufs.

Fiche action n°87– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet : Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Identifier dans la maîtrise d'ouvrage un conducteur d'opération phase conception et phase réalisation.
Plan d'actions à mener :	Lors de la réalisation de certaines opérations de travaux, il a été constaté des faiblesses dans la conduite d'opération. Il a été observé l'absence de maîtrise d'œuvre en phase réalisation ou le manque de représentation de la maîtrise d'ouvrage. Ces faiblesses ont eu pour conséquence la baisse de qualité des ouvrages exécutés et l'allongement significatif des délais d'exécution.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Idem intitulé du projet. L'hôpital devra piloter la conception et la réalisation de ces opérations de travaux (ingénieur travaux) et se doter d'une ressource interne pour réaliser la coordination des travaux (lien entreprises, soignants, usagers, patients). Le futur TSH responsable des ateliers de Brignoles devra avoir une compétence travaux neufs et le TSH responsable des ateliers du Luc devra compléter ses connaissances dans ce domaine.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	

Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Janvier 2023 pour le TSH de Brignoles (recrutement en cours) et 2024 pour la formation à la conduite d'opération du TSH du Luc.
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning Budget : Investissement : Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....) • Combien :	Budget formation pour le TSH du Luc.
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Résultats observés lors des livraisons des premières opérations de travaux.
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Fiche action n°88– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet :	Renforcer la maîtrise d'ouvrage par la présence d'un AMO.
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Lors de la réalisation de certaines opérations de travaux, il a été constaté des faiblesses dans la conduite d'opération. Il a été observé l'absence de maîtrise d'œuvre en phase réalisation ou le manque de représentation de la maîtrise d'ouvrage. Ces faiblesses ont eu pour conséquence la baisse de qualité des ouvrages exécutés et l'allongement significatif des délais d'exécution.
Plan d'actions à mener :	Idem intitulé du projet.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	La maîtrise d'ouvrage devra confier une mission à un Assistant à Maîtrise d'Ouvrage dès la phase conception des opérations structurantes des travaux. Cet AMO élaborera le programme technique détaillé, participera au choix du maître d'œuvre et aura également la charge de piloter, de valider et de suivre les dépôts, l'instruction, la validation et le contrôle des différentes étapes d'autorisations de construire relatives au projet. Il aura également à sa charge le suivi et la validation des études de conception, le choix des entreprises ainsi que le suivi des travaux ainsi que le règlement des entreprises.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Dès la première opération structurante de travaux.
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	Néant.

Budget :	
Investissement :	
Fonctionnement :	Le cout d'une telle prestation est à intégrer dans le cout global d'une opération de travaux. Son cout moyen se situe aux alentours de 3 % du montant des travaux.
Financement : par qui /à quelle hauteur	
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....)	
• Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Résultats observés lors des livraisons des premières opérations de travaux.
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

AXE 2 : Redéfinition de la politique de la maintenance.

Fiche action n°89– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet :	Recenser les marchés de maintenance et identifier les manques.
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Certaines opérations de maintenances ne sont pas pleinement réalisées ou sont externalisées pour parties. Un recensement des actions à réaliser en adéquation avec les besoins de l'hôpital doit être réalisé.
Plan d'actions à mener :	Idem intitulé du projet.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Ingénieur travaux et TSH des ateliers.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2024.

Contraintes et Risques projets :	Néant.
Juridique	
Humain	
Financier	
Fonctionnel	
Technique	
Planning	
Budget :	
Investissement :	
Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur	
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....)	
• Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Diminution de la maintenance corrective.
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Fiche action n°90– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet :	Doter le service d'outil de maintenance assistée par ordinateur : GMAO
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Il a été constaté que la maintenance des bâtiments n'est pas toujours organisée (les gammes de maintenance ne sont pas en place). La maintenance externalisée des installations techniques (SSI, groupe électrogènes ...) est quant à elle réalisée mais peu tracée.
Plan d'actions à mener :	Idem intitulé du projet.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Acquérir un outil de gestion de la maintenance assistée par ordinateur.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	Se munir d'un même matériel que celui en place dans le GHT 83.
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2025.
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	Néant.

Budget :	
Investissement :	Cout du matériel : environ 50 000 €.
Fonctionnement :	Formation du personnel des ateliers :10 000 €.
Financement : par qui /à quelle hauteur	
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....)	
• Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Moins de pannes récurrentes sur les installations techniques (ex : matériel de cuisine).
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

AXE 3 : Gérer la cartographie et la base documentaire.

Fiche action n°91– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet : Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Absence de base documentaire dématérialisée. Les actions de maintenance doivent s'appuyer sur les plans des bâtiments et des installations techniques. Ces plans existent pour la plupart sur format papier, ils ne sont pas à jour.
Plan d'actions à mener :	Recruter un dessinateur en charge du patrimoine et de la conception des plans et schémas.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	1 ETP dessinateur DAO fonctionnaire ou contractuel ou alternant.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2024.
Contraintes et Risques projets : Juridique	Maitrise du logiciel AUTOCAD.

Humain	
Financier	
Fonctionnel	
Technique	
Planning	
Budget :	
Investissement :	Acquisition du logiciel AUTOCAD et du matériel adapté (table de digitalisation).
Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur	
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....)	
• Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Base documentaire dématérialisée.
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Fiche action n°92– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet : Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Doter le service d'un outil de dessin assistée par ordinateur (AUTOCAD). Les actions de maintenance doivent s'appuyer sur les plans des bâtiments et des installations techniques. Ces plans existent pour la plupart sur format papier, ils ne sont pas à jour.
Plan d'actions à mener :	Acquisition ou mise à jour du logiciel AUTOCAD.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Logiciel AUTOCAD.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2024.
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	

Budget :	
Investissement :	
Fonctionnement :	Acquisition du logiciel AUTOCAD et du matériel adapté (table de digitalisation).
Financement : par qui /à quelle hauteur	
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....)	
• Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Base documentaire dématérialisée.
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Fiche action n°93– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet :	Recenser et centraliser tous les plans et schémas pour les digitaliser
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Les plans des bâtiments et les schémas des installations techniques ne sont pas à jour et ne sont pas digitalisés.
Plan d'actions à mener :	Recenser, relever, pointer mettre à jour ou créer les plans ou schémas manquants et les mettre à jour.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Ressource interne après embauche du dessinateur.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2024.
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	

Budget :	1 ETP : voir fiche action recrutement dessinateur.
Investissement :	
Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur	
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....)	
• Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Base documentaire dématérialisée.
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

AXE 4 : Restructuration de la sécurité.

Fiche action n°94– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet : Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Affecter le chargé de sécurité de Brignoles que sur des missions de sécurité Certaines actions en lien avec la sécurité ne sont pas réalisées.
Plan d'actions à mener :	Identifier les actions de sécurité nos encore réalisées et les affecter au responsable de la sécurité site Brignoles.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Par le chargé de sécurité de Brignoles. Les taches « hors sécurité » seront sorties de son champ d'actions.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	Le charge de sécurité de Brignoles est également en charge de la téléphonie ce qui lui demande du temps qu'il pourrait consacrer à la sécurité. Une réflexion sur le transfert de la téléphonie depuis les services techniques vers les services informatiques doit être entreprise.

Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2024.
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning Budget : Investissement : Fonctionnement :	1 ETP vers les services informatiques avec des missions complémentaires à confier.
Financement : par qui /à quelle hauteur • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....) • Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Fiche action n°95– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : J. STASSI	Commentaire
Intitulé du projet :	Créer un service de sécurité commun aux sites de Brignoles et du Luc
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux :	Afin de maintenir un niveau de sécurité optimal, les charges de sécurité de 2 sites devront être systématiquement impliqués dans la gestion des projets de l'établissement. Leur participation aussi bien en phase conception qu'en phase réalisation évitera la réalisation de projet en désaccord avec la réglementation. Le service de sécurité sera bâti avec un responsable de service et un adjoint.
Plan d'actions à mener :	Etendre les missions du service de sécurité non encore couvertes (sécurité du travail, sécurité des opérations de travaux...). Nommer un responsable de service et un adjoint.
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Redéploiement interne : 1 ETP par le chargé de sécurité de Brignoles (adjoint au chef de service) et un 0.2 ETP par le chargé de sécurité de Brignoles déjà identifié par la commission de sécurité comme le responsable sécurité du CHIBLL.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	Décharger le responsable de sécurité de Brignoles des tâches qui ne sont pas en lien avec les actions de sécurité.
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2024.
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	

Budget :	
Investissement :	
Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur	
<ul style="list-style-type: none"> • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....) <ul style="list-style-type: none"> • Combien : 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Amélioration de la qualité de la prestation restauration – Prestation Alimentaire à destination du Résident et de la patientèle

- Mise à jour de la carte des menus en liaison avec les services diététiques et la cuisine en intégrant : un menu supplémentaire adapté à certains résidents ayant des besoins nutritionnels plus importants, des menus à thème supplémentaires, d'une manière générale des menus plus adaptés à la liaison froide
- Introduction d'une démarche bio et éco responsable concernant l'achat des denrées alimentaires et les contenants (loi EGALIM, ...)

Fiche action n°96– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : M. DELMER – Mme SOUPLY	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Restauration en liaison froide sur l'ensemble du CHIBLL depuis décembre 2020 qui ne répond pas à la satisfaction de l'ensemble des bénéficiaires</p> <p>Améliorer la satisfaction des consommateurs :</p> <p>Améliorer la qualité des repas produits</p> <p>Etre en conformité avec la Loi EGALIM (30/10/2018 pour l'équilibre des relations commerciales et une alimentation saine, durable et accessible à tous), la loi AGEC (10/02/2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire)</p> <p>Et la loi relative aux bio déchets (loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Groupe de travail restauration / service diététique / + échanges avec le CLAN : mise à jour des cartes plateaux en travaillant sur la réalisation de menus plus adaptés à la liaison froide (révision des fiches techniques), réflexion sur la création de menus spécifiques pour certains résidents nécessitant des grammages et compositions à plus haute valeur nutritionnelle, poursuite de la dynamique instaurée autour des menus à thèmes. Contact avec des coopératives locales pour l'approvisionnement en circuit court de certains segments de produits (saisonnalité, bio, réduction empreinte carbone...) <p>Etude concernant le changement des contenants (diminution voire élimination des barquettes plastiques)</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels :	<p>Groupe de travail restauration, service diététique, magasin, direction des soins, DRM</p> <p>Management participatif équipe restauration</p> <p>Besoin de ½ temps diététicienne pour permettre le paramétrage dédié qu'à la</p>

<p>Locaux :</p> <p>Formation :</p> <p>Autres (SIH...):</p> <p>Flux patients :</p> <p>Logistique :</p> <p>Evolution capacitaire :</p> <p>Opération/sous-opération :</p> <p>Rénov ou reconstruction :</p> <p>Impact autre secteur :</p> <p>DD :</p> <p>Piste d'optimisation ou de perte d'activité :</p> <p>Coopération en place ou à développer en lien avec le projet :</p> <p>Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières</p>	<p>restauration et les nouveaux menus Stagiaire ?</p> <p>Rapprochement des fonctions : diététique / Finance / Restauration afin de déterminer le coût repas en corrélation avec la composition des plateaux et des composantes.</p>
<p>Date de Mise en œuvre (macro planning) :</p>	<p>GHT, UniHa, circuits cours Action locale en lien avec Cœur du Var et mise en place de la PAT (2 Décembre 2022 Atelier restauration collective) Séminaire dénutrition (Sysco)</p>
	<p>A partir de 2023</p>
<p>Contraintes et Risques projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning <p>Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)</p>	<p>Prise en compte de l'augmentation du coût des denrées et réévaluation des tarifs appliqués aux consommateurs. Impact sur le coût du repas à maîtriser Impact en termes d'équipement (ex. thermoscelleuse si passage des emballages plastiques à une matière biodégradable) Logiciel à fusionner (Ellipse / Mag 2 / etc.) et /ou nouveau logiciel</p>
<p>Budget :</p> <p>Investissement :</p> <p>Fonctionnement :</p>	<p>A déterminer :</p>

Financement : par qui /à quelle hauteur 1-Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts 2- Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation : •	Mise en place d'un tableau de pilotage en lien avec le service financier et économats pour la partie financière Obligation de remplir les indicateurs gouvernementaux « Ma Cantine » - compte déjà créé. Enquêtes de satisfaction
Macro planning (calendrier à envisager)	2023 : groupe de travail – proposition de menus actualisés 2023 : groupe de travail – modification des contenants 2024 : mise en application
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après, aug ETP, création de locaux...	

Renforcement et diversification de l'offre à destination du personnel :

- Mise en place d'un menu spécifique personnel
- Renforcement de l'offre du self existant (Le Luc)
- Création d'un self (Brignoles)
- Mise en place d'un service de saladerie/sandwicherie

Fiche action n°97– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : M. DELMER – Mme SOUPLY	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Restauration en Liaison froide sur l'ensemble du CHIBLL depuis décembre 2020</p> <p>Existence d'un self sur Le Luc ; inexistant sur Brignoles</p> <p>Offre restauration limitée pour le personnel</p> <p>Offrir aux personnels une prestation de restauration libre et diversifiée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'un menu « personnel » parmi l'offre plateaux déjà existante (« normal », « hypocalorique », « sans sel », ...) • Groupe de travail visant à élargir l'offre proposée à l'actuel self (site Le luc) : travail sur les menus et sur la possibilité d'offrir un service supplémentaire de sandwicherie/saladerie <p>Self de Brignoles : réflexions menées dans le cadre de l'élaboration du SDI</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution capacitaire : Opération/sous-opération : Rénov ou reconstruction :	<p>Management participatif du chef de production et de son équipe en liaison avec le service diététique</p> <p>Travaux de réfection du self existant (Le Luc) : 30 000€</p> <p>Travaux de création d'un self (Brignoles) cf. SDI</p> <p>Cout du repas à revoir en lien avec les finances</p> <p>Travail collaboratif des fonctions : diététiques / Finances / Restauration/service technique</p>

Impact autre secteur : DD : Piste d'optimisation ou de perte d'activité : Coopération en place ou à développer en lien avec le projet :	
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	GHT et UniHa et circuits cours Action locale en lien avec Cœur du Var et mise en place de la PAT (2 Décembre 2022 Atelier restauration collective)
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2023-2024
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	Effectif en personnel à détacher au self Contraintes architecturales Brignoles (SDI) Impact sur le coût du repas à maîtriser Prise en compte de l'augmentation des coûts denrées et réévaluation des tarifs appliqués aux consommateurs. Mise en application de la loi EGALIM
Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget : Investissement :	A Det.
Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts • Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation : •	Mise en place d'un tableau de pilotage en lien avec le service financier et DRM Obligation de remplir les indicateurs gouvernementaux « Ma Cantine » - compte déjà créé. Enquêtes de satisfaction

Macro planning (calendrier à envisager)	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Développement de l'offre restauration vers l'extérieur (administration/collectivités...)

Fiche action n°98– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : M. DELMER – M. STASSI	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels :	Restauration en liaison froide sur l'ensemble du CHIBLL depuis décembre 2020 qui ne répond pas à la satisfaction de l'ensemble des bénéficiaires Répondre à une demande locale
Enjeux : Plan d'actions à mener :	Prises de contact avec les collectivités locales / territoriales, ... (prises de contact institutionnelles) afin de proposer la vente de plateaux repas dans la limite de notre capacité de production supplémentaire existante
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution capacitaire : Opération/sous-opération : Rénov ou reconstruction : Impact autre secteur :	Iso ressources (à confirmer)
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	

Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2023 – 2024 – 2025
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	
Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget : Investissement : Fonctionnement :	Contenants spécifiques à prévoir Rotations logistiques à prévoir (transports – tournées) Recettes à prévoir et à définir (cout du repas facturé) Communication à prévoir
Financement : par qui /à quelle hauteur • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts • Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation : •	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Renforcement communication (enquêtes satisfactions, offres de services)

Fiche action n°99– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : M. DELMER	Commentaire
Constat :	Restauration en liaison froide sur l'ensemble du CHIBLL depuis décembre 2020 qui ne répond pas à la satisfaction de l'ensemble des bénéficiaires
Objectifs principal et opérationnels :	Améliorer la qualité des repas produits
Enjeux :	Améliorer la satisfaction des consommateurs
Plan d'actions à mener :	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un suivi de la satisfaction/clients : <ul style="list-style-type: none"> ○ Enquêtes ○ Suivi et participation aux CLAN ○ Réunions communautaires ○ Résidents/référents
	Edition et communication des menus
Ressources à mettre en œuvre :	Mobilisation groupe de travail restauration/diététique
RH :	CLAN
Matériels :	Animation
Locaux :	Reprographe
Formation :	
Autres (SIH...):	
Flux patients :	
Logistique :	
Evolution capacitaire :	
Opération/sous-opération :	
Rénov ou reconstruction :	
Impact autre secteur :	
DD :	
Piste d'optimisation ou de perte d'activité :	
Coopération en place ou à développer en lien avec le projet :	

Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2023
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	
Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget : Investissement : Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur <ul style="list-style-type: none"> • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts <ul style="list-style-type: none"> • Combien : 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Mise en place d'un tableau de pilotage en lien avec le service financier et économats
Macro planning (calendrier à envisager)	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Amélioration des flux logistiques et diminution de l'empreinte carbone

- Mise en place de véhicules adaptés (PL)
- Mise en place d'une cuisine satellite sur le site MCO

Fiche action n°100– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : M. DELMER – M. CHABANIER	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Restauration en Liaison froide sur l'ensemble du CHIBLL – Janv. 2021.</p> <p>Réduire l'emprunte carbone, Respect de la réglementation HACCP Optimiser les flux logistiques</p> <p>Diminuer le nombre des trajets et optimiser les flux avec la mise en place de transports par véhicules poids lourds et par la mise en place d'une unité relais sur le site MCO</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution capacitaire : Opération/sous-opération : Rénov. ou reconstruction : Impact autre secteur : DD : Piste d'optimisation ou de perte d'activité : Coopération en place ou à développer en lien avec le projet :	<p>Personnel du magasin en charge des livraisons pouvant être renforcé par des agents polyvalents restauration formés sur le poste (iso équipe)</p> <p>Achat ou location de camion 3,5t ou 7t nécessitant permis P.L.> passage en PL nécessitant la formation des transporteurs (permis PL) Ou externalisation de la prestation</p> <p>Installation d'un satellite relais directement sur le MCO, nécessitant des travaux d'aménagement (cout à déterminer et iso effectif à confirmer comme annoncé)</p>

Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	Service technique et logistiques Lien avec le projet d'élaboration et mise en œuvre du SDI
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Le passage en poids lourd est une priorité (2023) Actions suivantes de mise en œuvre de la fiche action (2023-2024-2025)
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	Formation PL Adaptation quais de chargements / déchargements
Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget : Investissement : Fonctionnement : Financement : par qui /à quelle hauteur <ul style="list-style-type: none"> • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts <ul style="list-style-type: none"> • Combien : 	Achats et ou location longue durée camion 7t Externalisation Travaux aménagement satellite relais sur le MCO A Confirmer

Mise en place Distributeur Automatique de Vêtements (DAV)

Fiche action n°101 – Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : M. DELMER – M. CHABANIER	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constat : Problématique de rotations des tenues professionnelles. Objectif : Fluidifier, optimiser et améliorer la qualité du process tenues professionnelles. Enjeux : Satisfaction des utilisateurs.</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	<p>Santalys propose de mettre en place des DAV. Ces derniers sont « calibrés » en fonction de nos besoins et des contraintes techniques. L'aspect économique peut être lissé sur les factures mensuelles.</p> <p>RH : à déterminer si ce process est pris en interne ou totalement externaliser. Matériels : DAV. Locaux : à déterminer avec la direction des travaux en fonction des aspects techniques du matériel et des contraintes de bâtiments en lien avec le prestataire.</p>
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique	

Planning Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget : Investissement : Fonctionnement : Financement : par qui /à quelle hauteur	Investissement : 200000 euros Ou fonctionnement en location maintenance : 30000 euros/an. A confirmer
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts • Combien : Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Externalisation totale de la prestation de livraison de linge inter-sites

Fiche action n°102 – Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : DRM Responsable /pilote : M. CHABANIER – M. STASSI	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constat : problématique d'absentéisme récurrent sur le secteur, nécessitant d'être en mode dégradé régulièrement.</p> <p>Manque d'harmonie des pratiques entre Brignoles (externalisation totale des livraisons intersites (MCO/La Source) et Le Luc (prestation réalisée en interne entre le site annexe et le site centre)</p> <p>Objectifs : QVT, Gain RH (1), harmonisation des pratiques.</p>
	<p>Contractualiser ce nouveau processus avec le prestataire SANTALYS.</p> <p>Livraison et collecte du linge au site centre par le prestataire Santalys.</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...) :	<p>Mise en œuvre : Créer des locaux intermédiaires dans les bâtiments du site centre de façon à faciliter la livraison du linge propre ainsi que la récupération du linge sale sur le site centre.</p> <p>Créer une zone ou un processus de manœuvre chargement/déchargement sécurisé sur le site centre.</p>
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	SANTALYS (prestataire actuel)
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	Premier semestre 2023
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique	<p>Contraintes : assurer la sécurité des résidents et des personnels des camions Santalys lors de la livraison et collecte du linge sur le site centre du Luc en Provence.</p> <p>Adapter et aménager une zone sécurisée de chargement déchargement</p>

Planning Impact sur les organisations /locaux et activités	
Budget : Investissement : Fonctionnement : Financement : par qui /à quelle hauteur	Fonctionnement : 12 000 euros/an Economie d'1 ETP.
• Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts • Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Numérisation des archives

Fiche action n°103– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : Hôtelière et logistique / DRM en collaboration et appui de la DSI, du DIM, et Direction des soins pour la partie secrétariats médicaux Responsable /pilote : A confirmer	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constat : depuis 2015, numérisation partielle des archives</p> <p>Objectifs : poursuivre la démarche entamée en numérisant dès que possible les archives médicales et/ou administratives.</p> <p>Enjeux : réduire au maximum l'utilisation du papier, réduire la place de stockage et affecter les locaux à d'autres utilisations. Réduire la manutention des dossiers lourds et éviter les TMS. Développement Durable. Rapidité de la consultation du dossier.</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	<p>Réaliser un état des lieux.</p> <p>Décision et orientation institutionnelle.</p> <p>Travail collaboratif entre archivistes et secrétaires médicales et secrétaires administratives, service qualité, DIM, Service informatique, Direction des ressources matérielles.</p> <p>Mise en œuvre : logiciel métier (coût à évaluer)</p> <p>Ressources humaines dédiées à la numérisation ou sous-traitance</p>
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	A déterminer
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain	Gestion du temps dédié à prévoir Sécurisation de données lors de la numérisation. Hébergement des données.

Financier	
Fonctionnel	
Technique	
Planning	
Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget :	A déterminer
Investissement :	
Fonctionnement :	
Financement : par qui /à quelle hauteur	
<ul style="list-style-type: none"> • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts <ul style="list-style-type: none"> • Combien : 	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	

Mutualisation du service des archives Brignoles – Le Luc

Fiche action n°104– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : Hôtelière et logistique / DRM Responsable /pilote : M CHABANIER	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constat : la fonction « archives » est assurée sur l'Hôpital de Brignoles, fonctionnement non formalisé sur Le Luc (aucun service dédié)</p> <p>Objectifs : Mutualiser les ressources entre les deux sites et créer un service centralisé d'archives.</p> <p>Enjeux : assurer un suivi le plus exhaustif possible des dossiers.</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...): Flux patients : Logistique : Evolution capacitaire : Opération/sous-opération : Rénov ou reconstruction : Impact autre secteur : DD :	<p>Recenser tout ce qui doit être détruit.</p> <p>Classer.</p> <p>Ranger et organiser un service d'archives dédié pour le Luc.</p> <p>Externalisation.</p>
Piste d'optimisation ou de perte d'activité : Coopération en place ou à développer en lien avec le projet :	<p>Mutualisation des RH Brignoles – Le Luc.</p> <p>Acquisition de rayonnage.</p> <p>Locaux dédiés.</p>

Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	A déterminer
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning Impact sur les organisations /locaux et activités (perte) Budget : Investissement : Fonctionnement : Financement : par qui /à quelle hauteur <ul style="list-style-type: none"> • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts <ul style="list-style-type: none"> • Combien : Indicateurs de suivi et d'évaluation : Macro planning (calendrier à envisager)	Identifier un espace dédié en capacité d'absorber les archives du Luc Investissement : 30000 euros (rayonnage, PC, bureau, destructeur, etc...) 20000 euros pour externalisation.
Analyse des changements : capacité avant /après, aug ETP, création de locaux...	
Analyse des changements : capacité avant /après, aug ETP, création de locaux...	

Verdissement de la flotte automobiles CHIBLL

Fiche action n°105 – Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : Hôtelière et logistique / DRM Responsable /pilote : M CHABANIER – M STASSI	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constats : Flotte automobile vieillissante, ne répondant aux normes en vigueur en matière de rejet de CO2. Coûts élevés de maintenance (essentiellement curative).</p> <p>Objectif : verdissement de la flotte institutionnelle.</p> <p>Enjeux : Engager la transition vers une mobilité plus propre (loi LOM)</p>
	Plan de renouvellement de la flotte (location)
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Installation des bornes d'alimentation
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2023 – 2025
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	Technique : installation des bornes d'alimentation Parking dédié A lier avec un outil de réservation performant Sécurisation du parc

Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget : Investissement : Fonctionnement : Financement : par qui /à quelle hauteur <ul style="list-style-type: none"> • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts <ul style="list-style-type: none"> • Combien : Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Fonctionnement : 240000 euros sur 3 phases d'1 an (en parallèle de la réduction du parc actuel).
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	
Analyse des changements : capacité avant /après, aug ETP, création de locaux...	

Optimisation du parc automobile

Fiche action n°106– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : Hôtelière et logistique / DRM Responsable /pilote : M CHABANIER – M STASSI	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constats : Beaucoup de besoins restent en souffrance. A contrario, le parc n'est pas du tout optimisé. Parc actuel vieillissant.</p> <p>Objectif : Optimisation du parc automobiles.</p> <p>Enjeux : Rationaliser les besoins.)</p>
	Logiciel métier gestionnaire de flotte automobiles
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Installation des bornes d'alimentation
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2023
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	
Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	

	Budget : Investissement : Fonctionnement : Financement : par qui /à quelle hauteur • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts • Combien : Indicateurs de suivi et d'évaluation :	Fonctionnement : 10 000 euros ou mutualisation avec le GMAO
	Macro planning (calendrier à envisager)	
	Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	
	Analyse des changements : capacité avant /après, aug ETP, création de locaux...	

Harmonisation et professionnalisation de la fonction nettoyage des espaces communs administratifs et logistiques

Fiche action n°107 – Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : Hôtelière et logistique / DRM Responsable /pilote : M CHABANIER – M STASSI	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constats : Très peu d'agents sont formés à l'utilisation des machines d'entretien. Le nettoyage n'est pas optimisé, les machines ne sont pas bien entretenues (interventions couteuses trop fréquentes du SAV). Pratiques hétérogènes d'un site à l'autre.</p> <p>Objectif : Professionnalisation des agents. Harmonisation des pratiques</p> <p>Enjeux : Améliorer considérablement la qualité de la prestation nettoyage, baisser les couts de maintenance sur les machines, qualification des agents. Optimisation des ressources et des références.</p> <p>Programme de formation en adéquation avec le besoin ciblé. Programme d'uniformisation des références en lien avec l'EOH. Idem pour les procédures de bionettoyage. Gestion et optimisation des moyens mécanisés (contrat de maintenance adapté, sécurisation des lieux de stockage).</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Formation des personnels et révisions des marchés produits utilisés.
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	
Date de Mise en œuvre (macro planning) :	
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel	

Technique Planning Impact sur les organisations /locaux et activités (perte)	
Budget : Investissement : Fonctionnement : Financement : par qui /à quelle hauteur • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts • Combien : Indicateurs de suivi et d'évaluation : Macro planning (calendrier à envisager)	Fonctionnement : 30 000 euros / an en location maintenance + coût de formation en intra (autolaveuses).
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	
Analyse des changements : capacité avant /après, aug ETP, création de locaux...	

Traçabilité numérique des activités logistiques.

Fiche action n°108– Projet hôtelier et technique

Filière/ Direction support : Hôtelière et logistique / DRM Responsable /pilote : M CHABANIER – Mme SOUPLY	Commentaire
Constat : Objectifs principal et opérationnels : Enjeux : Plan d'actions à mener :	<p>Constat : aucune traçabilité numérique sur les 2 établissements excepté pour les demandes adressées auprès du service achat (outil intra et uniquement utilisé que sur le site de Brignoles).</p> <p>Objectifs : Mise en place d'un logiciel métier (depuis les commandes jusqu'à la livraison auprès des services WMS)</p> <p>Enjeux : optimiser, et rendre efficients les circuits logistiques des magasins et du service achats.</p> <p>Déploiement d'un WMS sur les fonctions magasins logistiques. Informatisation en lien avec le service achats. Gestion informatisée des demandes des services. Gestion de stock. Dotations dans les services. Livraison dans les services Réalisation des inventaires déversé dans le logiciel métier mag2</p>
Ressources à mettre en œuvre : RH : Matériels : Locaux : Formation : Autres (SIH...):	Achat du logiciel dédié Formation du personnel logistique Réorganisation des zones de stockages intermédiaires dans les services
Lien avec autres partenaires / PMP-GHT+ PRS / SROS et les impacts/ liens éventuels sur les autres filières	

Date de Mise en œuvre (macro planning) :	2023
Contraintes et Risques projets : Juridique Humain Financier Fonctionnel Technique Planning	Compatibilité de l'outil avec le logiciel métier existant (Mag2)
Impact sur les organisations /locaux et activités (perte) Budget : Investissement : Fonctionnement :	Investissement : 20000 euros le logiciel.
Financement : par qui /à quelle hauteur • Interne/national/régional/européen, autres (FIPHFP, CLACT.....), subv, autofinancement, emprunts • Combien :	
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Macro planning (calendrier à envisager)	
Analyse des changements : capacité avant /après , aug ETP, création de locaux...	
Analyse des changements : capacité avant /après, aug ETP, création de locaux...	