

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2014-2018

Les points clés



# Créer ensemble l'hôpital de demain

## UN PROJET INSCRIT DANS UN CONTEXTE EN PROFONDE MUTATION

- Une mutation épidémiologique (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques...),
- Un contexte social marqué par la précarité et les inégalités d'accès aux soins,
- La raréfaction de la ressource médicale, publique ou libérale,
- L'expression de besoins nouveaux des usagers, aiguillons des démarches d'amélioration de la qualité,
- La prise en compte nouvelle des problématiques de développement durable.

## UN PROJET CONSTRUIT SUR DE SOLIDES FONDATIONS

Trois projets structurants en constituent le socle :

- Le **Projet Régional de santé 2013/2017** qui conforte les autorisations d'activité de l'Établissement (cancérologie, médecine d'Urgence, surveillance continue, soins intensifs de cardiologie) en y ajoutant la permanence des soins en établissement de santé, la néonatalogie, l'IRM fixe et la cancérologie urologique, l'identifiant ainsi comme le plateau technique de référence du territoire.
- La coopération avec la Clinique La Garaud avec l'ouverture du service de Soins de Suite et de Réadaptation réalisée en 2013 et le regroupement à horizon 2015 de l'ensemble de l'activité de chirurgie du bassin de santé sur le site de l'Hôpital, avec un plateau technique neuf.
- Le **Projet Médical de la Communauté Hospitalière de Territoire « Cévennes/Gard/Camargue »**, qui organise les filières graduées de prise en charge (parcours de soins formalisés, consultations avancées, temps médicaux partagés, télémédecine).

## UN PROJET PORTEUR DE DÉFIS

Le Centre Hospitalier s'engage à relever plusieurs défis qui structurent chacun des volets du Projet d'Établissement :

Le **projet de prise en charge du patient (page 3)** qui met en synergie le Projet Médical et le Projet de Soins Infirmiers (**page 16**) prévoit de :

- Renforcer l'offre de l'Hôpital dans ses rôles d'Établissement de premier recours et de régulateur des parcours de soins pour limiter les fuites de patients hors du bassin de santé.
- Contribuer à assurer à chaque patient du territoire un parcours de santé lisible, optimisé et gradué.
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Le **Projet Social (page 17)**, fédérateur autour de ces objectifs de prise en charge du patient, permet de répondre aux aspirations collectives et individuelles en terme de management des ressources humaines et de responsabilité sociale, en promouvant une politique de gestion articulant l'amélioration des conditions de vie au travail et le développement durable.

Le **Plan Directeur Immobilier (page 19)** organise la vaste opération de modernisation en cours, l'adaptation de la structure immobilière à la réorganisation de l'offre de soins sur le territoire, à l'évolution des activités et des modes de prise en charge prévus pour les cinq prochaines années.

Le **Schéma Directeur du Système d'Information (page 21)** identifie les principaux axes dans une logique d'optimisation des solutions logicielles existantes et d'ouverture du Centre Hospitalier vers l'extérieur (médecine libérale, Communauté Hospitalière de Territoire, Clinique La Garaud...).

*« Etoffer l'offre de premier recours pour un CH régulateur des parcours de soins »*

# Une zone d'attraction de 145 000 habitants

Un diagnostic prospectif a été la première étape de la réflexion menée pour l'élaboration du nouveau projet d'établissement 2014-2018.

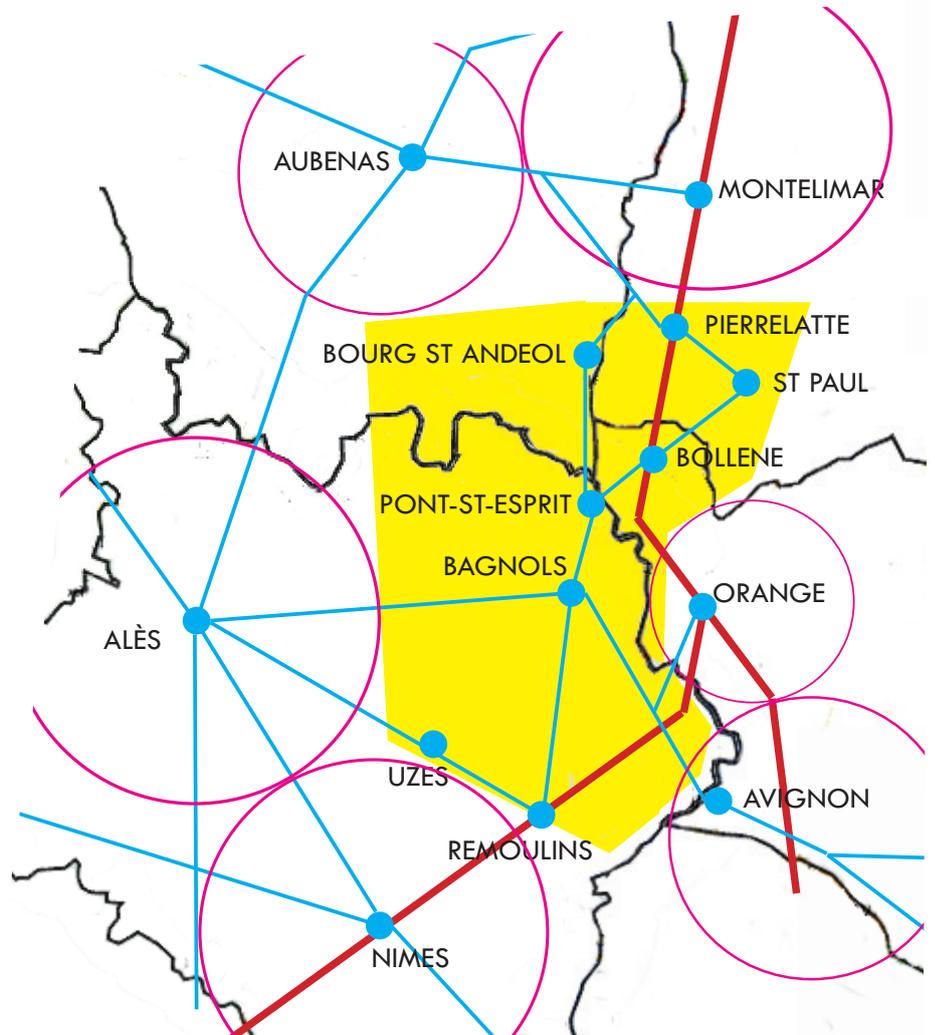
Ce diagnostic se compose de différentes analyses sur la réalité du Centre Hospitalier (soins, compétences médicales et soignantes, organisation des activités, plateau technique) et de mettre en évidence les évolutions à conduire pour s'inscrire dans les objectifs identifiés par l'ARS et le SROS 2013-2017.

Il a permis aussi d'appréhender au mieux l'environnement géographique, socio-démographique et épidémiologique du Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze. L'évolution de l'activité et le panel de l'offre de soins en dépendent directement : consommation de soins et âge, accessibilité financière à l'offre publique ou privée.

Enfin, il a permis de positionner le Centre Hospitalier, en terme d'activités, au sein de son bassin de recrutement par rapport à l'offre privée et publique et il a mis en évidence les potentiels de développement et d'attractivité de patients, sur une logique du meilleur soin au plus proche du domicile.

Le bassin de recrutement du CH a été déterminé en fonction des séjours réalisés sur son site en 2010 et en 2011. **Ce bassin compte environ 145 000 habitants.**

Près de 90% de l'activité de l'Établissement provient de patients qui résident dans la zone matérialisée en jaune dans la carte ci-dessous :



*« Le meilleur soin...  
...au plus proche du domicile »*



# PROJET DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

L'analyse fine de l'activité des deux dernières années a permis l'identification, pour chacun des pôles et unités de spécialités, **de projets de développement et de renforcement d'activité, pour les cinq prochaines années.**

## OBJECTIF N°1 : CONSOLIDER ET DÉVELOPPER L'OFFRE HOSPITALIÈRE GLOBALE EN MCO POUR LIMITER LES FUITES

### Axe 1 : Conforter la place du Centre Hospitalier dans les prises en charge de spécialité

#### 1.1.1. La gastro-entérologie

- Améliorer l'accès au Bloc opératoire et le développement des alternatives à l'hospitalisation complète.
- Accroître les capacités d'hospitalisation de jour de médecine.
- Renforcer l'effectif médical.
- Accueillir sur site l'activité de gastro-entérologie de la Clinique.
- Organiser une véritable filière interne médico-chirurgicale en digestif tant publique que privée pour l'activité de cancérologie.

#### 1.1.2. Les maladies cardio-vasculaires

- Renforcer la prise en charge d'urgence cardiaque.
- Améliorer le dispositif de régulation avec le Centre 15.



- Conforter les lits de l'USIC notamment à travers le renforcement des équipes médicales de cardiologie.

- Rédiger les protocoles des transferts et de retour précoce avec le C.H.U.
- Participer à la création d'offre nouvelle de chirurgie vasculaire appuyée le cas échéant sur de nouveaux opérateurs.
- Accompagner le développement de la médecine vasculaire réalisée par le pôle logistique médicale.



- Poursuivre les activités d'ETP.
- Créer des activités de type médecine sportive.

#### 1.1.3. La pneumologie

- Renouveler et renforcer les compétences sur site, y compris en cancérologie.
- Démarrer des actions d'éducation thérapeutique, prioritairement à destination des patients asthmatiques et souffrant de BPCO.
- Améliorer la coordination en addictologie pour la tabacologie.
- Développer la prise en charge des syndromes d'apnée du sommeil par la mise en oeuvre de nouvelles techniques : la polysomnographie.

### 1.1.4. La neurologie

- Améliorer localement la prise en charge des AVC dans le cadre du réseau porté par la C.H.T.
- Identifier une unité de neurologie au sein du pôle Médecine/Personnes Agées,
- Répondre en proximité aux patients porteurs d'une maladie dégénérative.
- Accroître les consultations de cette spécialité.

### 1.1.5. Les maladies infectieuses et la médecine interne

- Conserver la prise en charge en proximité interne et externe notamment pour la file active de patients atteints du VIH.
- Garantir la poursuite des travaux sur les antibiothérapies.
- Animer la lutte contre les infections nosocomiales.

### 1.1.6. La cancérologie

- Obtenir l'autorisation en cancérologie urologique ouverte sur le territoire par le Projet Régional de Santé.
- Améliorer la qualité de la prise en charge en cancérologie en renforçant le temps médical partagé en oncologie avec le C.H.U. de Nîmes.
- Accompagner la formation du médecin référent chimiothérapies au DESC de cancérologie.
- Accroître les capacités d'hospitalisation de jour pour les chimiothérapies ambulatoires.
- Garantir la mise en oeuvre de l'ensemble des préconisations du Plan Cancer notamment l'amélioration de la coordination de ville pour la phase post-aigüe.
- Participer à la structuration et au fonctionnement du 3C territorial.

### 1.1.7. La Chirurgie et l'Anesthésie



- Renforcer les filières de recrutement (internes et externes) en capitalisant sur le regroupement public/privé.
- Optimiser les capacités d'hospitalisation par une amélioration des pratiques de programmation.
- Développer l'activité ambulatoire.
- Garantir l'évolution concomitante de la prise en charge anesthésique.

#### a) L'orthopédie-traumatologie

- Potentialiser le principe d'une prise en charge globale dans le cadre d'une filière complète avec l'ouverture du SSR locomoteur à Bagnols-sur-Cèze.
- Conforter les consultations avancées à Uzès et Pont-saint-Esprit.
- Améliorer la prise en charge médicale et gériatrique des patients, notamment au plan médicamenteux.
- Développer l'activité d'arthroscopie.

#### b) La chirurgie digestive

- Elargir le champ d'attraction par le renforcement des liens avec les gastro-entérologues et les médecins généralistes du bassin de santé.

#### c) La chirurgie gynécologique et du sein

- Etendre le périmètre avec l'arrivée de nouveaux praticiens, pour limiter les taux de fuites importants à ce jour.

#### d) L'urologie

- Poursuivre le développement de l'activité avec l'implication du CHU de Nîmes.
- Développer la chirurgie de la lithiase, à travers le recours à l'utéroscopie souple.

#### e) L'ORL

- Faire évoluer l'offre de proximité publique dans le cadre d'une filière graduée avec le CHU de Nîmes.
- Renforcer l'offre de consultation, notamment vers les enfants.

### 1.1.8. La surveillance continue

- Affiner les critères d'admission pour accompagner la progression attendue de l'activité MCO,
- Standardiser les pratiques avec le C.H.U de Nîmes.

### 1.1.9. La Pédiatrie

- Optimiser la prise en charge des enfants aux urgences, tant sur le plan médical que non médical.
- Mettre en oeuvre les actions d'éducation thérapeutique auprès des enfants dans le champ du diabète et de l'asthme.
- Mieux articuler l'activité avec le CAMSP.
- Participer au réseau onco-pédiatrique du Languedoc-Roussillon.
- Accueillir dans cette unité les patients opérés dans d'autres services de l'établissement.
- Développer l'hospitalisation de jour, notamment pour certaines activités médicales, comme l'allergologie.

### 1.1.10. La Gynécologie et l'Obstétrique

- Assurer la meilleure attractivité de l'offre en obstétrique sur le territoire par les liens avec tous les correspondants (Maternité de niveau IIA).



- Améliorer l'articulation interne avec l'urologie.
- Démarrer sur site la prise en charge des troubles majeurs de la statique pelvienne en coordination avec l'équipe du CHU de Nîmes.
- Renforcer l'activité de chirurgie gynécologique non cancérologique.
- Faire vivre la filière interne en cancérologie mammaire.
- Actualiser les modalités de travail dans le réseau périnatal avec le CHU de Nîmes.

## Axe 2 : Accompagner l'évolution des besoins de santé en proximité

### 1.2.1. Renforcer la structuration des filières de prise en charge des pathologies chroniques

#### a) La rhumatologie / la néphrologie

- Conforter les consultations de spécialité dans ces deux disciplines.
- Poursuivre les hospitalisations programmées en rhumatologie en coopération avec l'orthopédie et la médecine interne.

#### b) Le diabète

- Identifier des lits de diabétologie couplés à une hospitalisation de jour programmée.
- Poursuivre l'activité d'éducation thérapeutique réalisée en ville.
- Améliorer l'accès aux consultations spécialisées par l'ouverture d'une 2ème consultation avancée.
- Formaliser un chemin clinique pour la prise en charge graduée de l'obésité d'origine métabolique.



#### c) Les soins palliatifs et la lutte contre la douleur

- Appuyer les lits identifiés de soins palliatifs dans les structures internes des pôles.
- Développer des actions de formation pour le développement de la culture en soins palliatifs.
- Participer aux actions de coopé-

ration dans le cadre de la C.H.T et du réseau soins palliatifs

- Contribuer à la recherche en soins palliatifs.

#### d) L'hospitalisation à domicile

- Renforcer les temps de coordination médicale.
- Améliorer le suivi avec la mise en oeuvre d'un dossier patient informatisé (DPI).
- Développer l'offre auprès des services hospitaliers publics et privés du département, mais aussi d'Avignon ainsi que des EHPAD.



### 1.2.2. Poursuivre la diversification de l'offre de soins gériatriques en assurant une meilleure fluidité de la prise en charge des personnes âgées.

- Améliorer le mode d'entrée dans la filière par le développement du pôle d'évaluation gériatrique :
  - en favorisant les consultations gériatriques,
  - en activant l'hospitalisation de jour à organiser sur des plages dédiées au sein de la médecine ambulatoire.
- Améliorer le fonctionnement médical et paramédical de l'équipe mobile de gériatrie dans ses actions aux urgences, dans les services et comme interlocuteur reconnue de la médecine de ville. Un des objectifs de cette amélioration est d'éviter les hospitalisations par :
  - une meilleure connaissance de la filière,
  - la meilleure orientation du patient en externe ou en interne.
- Augmenter les capacités de l'unité de court séjour gériatrique et adapter l'organisation de ses moyens.
- Améliorer la prise en charge médicale et gériatrique (notamment au plan médicamenteux) des patients de chirurgie par l'EMG ou une présence médicale complémentaire (en priorité en orthopédie-traumatologie).



- Développer des partenariats avec les structures de SSR (outil Trajectoire) et d'HAD, particulièrement avec les Etablissements de la CHT.

### 1.2.3. Renforcer les actions de santé publique, notamment pour favoriser l'accès aux soins des populations précaires

#### a) L'addictologie

- Renforcer l'offre, mieux l'intégrer dans une coordination territoriale.
- Formaliser des filières d'hospitalisation concernant les sevrages simples et les sevrages complexes (Unité du Grau du Roi).
- Apporter une meilleure réponse aux besoins croissants en interne en développant l'activité de liaison.
- Assurer une coordination ville/hôpital en liaison étroite avec l'association RIPOSTE, notamment dans le cadre du nouveau contrat local de santé.

#### b) Le CDAG-CIDDIST, le CLAT

- Confier l'animation à un référent médical unique et bien repéré dans le tissu local.
- Intégrer ces unités au dispositif global de « panier de service » prévu dans le cadre du contrat local de santé avec la Communauté d'agglomération du Gard Rhodanien.
- Améliorer leur visibilité et leur accessibilité matérielle au sein de l'Établissement.

### c) L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

- Renforcer les actions de prévention type ETP notamment dans les domaines suivants :
  - Le diabète,
  - La cardiologie (pathologies coronariennes),
  - L'asthme,
  - L'asthme et le diabète chez l'enfant.



### d) Le Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP)

- Augmenter la capacité d'accueil de 10 à 14 places au plus tôt.



### 1.2.4. Remplir un rôle pivot en matière de permanence des soins

- Promouvoir l'organisation d'astreintes territoriales, si besoin (HAD...) et participer aux dispositifs de télémédecine (neurochirurgie...).
- Jouer un rôle de facilitateur dans la mise en place d'une véritable maison médicale de garde.

## 1.2.5. Rendre l'ensemble de l'offre de soins pérenne et lisible

### a) Une offre pérenne : attirer et fidéliser les professionnels

- Mener une réflexion commune sur les conditions de recrutement des praticiens au niveau du territoire.
- Envisager de créer des profils de carrière territoriaux.
- Fidéliser les praticiens.
- Faciliter l'exercice de fonctions multi-sites.

### b) Une offre lisible

- Mieux faire connaître les parcours de soins proposés aux patients, à l'ensemble des correspondants.
- Faire participer les médecins de ville aux commissions techniques internes.
- Poursuivre la publication trimestrielle d'une Lettre d'Information destinée aux professionnels de santé du territoire.



- Poursuivre l'organisation des soirées de formation continue (EPU).

« Etre soigné en toute sécurité »

## OBJECTIF N°2 : ADAPTER L'ORGANISATION INTERNE DU CH AU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

**Axe 3 : Promouvoir  
une politique globale  
d'amélioration de la qualité  
et de la sécurité des soins**

### 2.3.1. Renforcer la structure de pilotage et de gestion de la qualité

- Penser un nouvel organigramme permettant une véritable organisation transversale de la politique « Qualité/Sécurité des soins/Evaluation ».
- Décliner la politique qualité en programme annuel « qualité, sécurité des soins, évaluation » au sein des contrats de pôle.

### 2.3.2. Cibler les thématiques prioritaires en matière de politique « Qualité /Sécurité des soins/Evaluation »

#### a) L'amélioration de la tenue du dossier patient

- Améliorer les indicateurs relatifs à la tenue du dossier patient.
- Faire de la tenue du dossier patient une préoccupation institutionnelle partagée par l'ensemble des acteurs.

#### b) La gestion performante et sécurisée des blocs opératoires

- Renforcer la performance du bloc opératoire, tant du point de vue de la qualité et de la sécurité des soins, que de l'efficacité organisationnelle.
- Faire entrer la culture de la sécurité au bloc opératoire.
- Faire du benchmark sur la Région et utiliser l'outil informatique.

#### c) L'accréditation du laboratoire

- Poursuivre la démarche aboutissant à l'obtention de l'accréditation COFRAC.

#### d) La sécurisation du circuit du médicament



La réduction des risques iatrogènes liés à la sécurisation du circuit, de la prescription à l'administration en passant par la dispensation, reste une priorité.

#### e) La gestion des risques associés aux soins

La sécurité constitue un enjeu essentiel de la qualité des soins, pour laquelle le passage d'une logique de moyens à une logique de résultats est un impératif.

- Prévenir les événements indésirables avec l'analyse préliminaire des risques.
- Réaliser une cartographie des risques.
- Intégrer la prévention des risques dans la gestion de tous les projets (projets immobiliers, nouveaux projets d'activité...).
- Renforcer la maîtrise coordonnée des risques (infectieux, médicamenteux...).
- Développer les revues morbidité mortalité (RMM) et les Comités de retour d'expérience (CREX) dans le cadre du dispositif de formation et de communication appuyé par l'ARS.
- Poursuivre les actions engagées par le CLIN en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

- Favoriser la télé-déclaration des événements indésirables.
- Accompagner les médecins dans leur accréditation personnelle (spécialités à risque).
- Mener une réflexion sur le positionnement du coordonnateur des risques associés aux soins.
- Favoriser l'appropriation d'une culture commune de sécurité des soins par le biais de formations en interne.

#### f) Le développement de l'évaluation

L'évaluation permanente des activités constitue un outil essentiel de la performance de l'Etablissement. Elle se concrétise par :

- Une écoute permanente des patients, de leur entourage, des acteurs internes et des partenaires externes avec un rôle essentiel dévolu à la Commission des Relations avec les Usagers.
- L'accroissement des rapports de proximité avec les associations d'usagers.
- Un plan d'évaluation structuré intégrant les EPP et promouvant des indicateurs de pertinence.
- La mesure de l'impact des actions d'amélioration.

#### 2.3.3. Décliner au quotidien la démarche qualité dans la pratique professionnelle

- Diffuser une culture de la sécurité des soins auprès de l'ensemble des professionnels de l'Etablissement.



- Promouvoir la bientraitance et le respect des droits des patients.
- Permettre la diffusion de la qualité auprès des professionnels par :
  - La mise à disposition électronique de l'ensemble de la base documentaire,
  - Des formations adaptées et régulières,
  - La mise en place et le suivi d'indicateurs de la qualité des soins au niveau des pôles,
  - Une animation de proximité conduite par la Cellule qualité, dans toutes les unités, régulière et structurée.

### Axe 4 : Améliorer l'organisation interne du Centre Hospitalier

#### 2.4.1. Garantir la fluidité des circuits non programmés

- Mieux organiser l'amont de l'hospitalisation en partenariat avec la médecine de ville.
- Elaborer des protocoles d'admission directe.
- Désigner un référent d'accueil du non programmé chaque jour, pour chaque unité, afin que dès l'entrée du patient, un référent médical unique puisse être repéré.

- Améliorer les parcours d'éligibilité des patients vers chaque unité.
- Organiser des consultations non programmées dans les spécialités le justifiant.

#### 2.4.2. Améliorer la prise en charge aux urgences et garantir l'évitabilité des hospitalisations inutiles



- Fluidifier les passages aux urgences pour une meilleure coordination interne :
  - desserer les contraintes organisationnelles d'accueil dans les unités,
  - faire baisser le taux d'occupation en hospitalisation complète.
- Optimisation la prise en charge Urgences / Pédiatrie.
- Accroître le nombre de boxes de prise en charge par examen et dissocier les circuits internes aux Urgences.
- Améliorer les liens avec le plateau technique (accès aux examens et retour) et promouvoir la pertinence des actes (imagerie et laboratoire).
- Penser l'articulation la plus pertinente avec la maison médicale.
- Participer au Réseau Régional des Urgences et à la réalisation du répertoire opérationnel des ressources du territoire.

### 2.4.3. Développer les hospitalisations programmées

- Mettre en place de protocoles établis par les spécialistes permettant d'éviter l'embolisation des unités et favorisant une répartition plus cohérente des patients au regard des pathologies. L'élaboration des protocoles porte sur l'ensemble du parcours de soin programmé, de la consultation à l'hospitalisation de jour, de l'hospitalisation complète à l'aval du court séjour, du suivi à l'anticipation des situations aiguës.
- Identifier des lits programmés réservés, dans les structures internes.
- Organiser de manière efficiente des plateaux de consultations : qualité de l'accueil physique et téléphonique, délais courts de prise de rendez-vous, créneaux horaires lisibles.



- Améliorer la sortie du patient programmé (déploiement du logiciel Trajectoire, planification anticipée des sorties, articulation MC/SSR)

### 2.4.4. Promouvoir des dispositifs de prise en charge alternatifs

#### a) Les alternatives à l'hospitalisation complète (chirurgie ambulatoire, médecine de jour)

- Accompagner la progression de l'activité ambulatoire en augmentant les capacités de l'unité dédiée de chirurgie ambulatoire (UCA) dans le cadre du projet de plateau technique commun avec la Clinique projeté à 11 places pour la partie publique et de l'ordre d'une vingtaine de places au total.
- Développer les activités de médecine de jour, notamment en diversifiant les disciplines utilisatrices et en regroupant l'ensemble des places sur une seule unité.

#### b) Conforter les soins de supports et les prises en charges transversales

- Conforter les équipes mobiles en regard des besoins et des crédits MIGAC alloués.
- Potentialiser les interventions des équipes mobiles et reconnaître leurs compétences.
- Assurer une meilleure lisibilité / visibilité des dispositifs existants.
- Capitaliser sur les bonnes pratiques observées au sein des différents établissements de la CHT.
- Conduire des améliorations dans le suivi « médical » global de certains patients hospitalisés fragiles, notamment en secteur de chirurgie orthopédique et traumatologique.

#### c) L'accompagnement social

- Assurer l'accompagnement des patients hospitalisés sur l'ensemble des unités de soins et des personnes reçues dans le cadre des PASS de chaque site.

- Fluidifier l'aval de l'hospitalisation (et donc améliorer la gestion des lits) en intervenant au plus tôt dans la prise en charge .

#### d) L'accompagnement psychologique

- Mieux articuler cet apport :
  - avec les attentes médicales,
  - avec les interventions des psychiatres du Centre Hospitalier le Mas Careiron, au sein des services, dans le cadre de la psychiatrie de liaison.

#### e) Poursuivre le développement de la télémédecine et s'inscrire dans la perspective du Dossier Médical Personnel (D.M.P)

- Améliorer et rendre plus accessible aux patients les informations indispensables à leur séjour hospitalier et faciliter les procédures d'admission.
- Fluidifier les procédures organisationnelles entre les établissements (réservation de consultations par internet, connaissance en temps réel des disponibilités en lits, traçabilité des patients, liens sécurisés avec la médecine de ville ...).
- Autoriser via internet au médecin de ville l'accessibilité au dossier médical de son patient hospitalisé.

« Des innovations appliquées aux parcours du patient »

## 2.4.5. L'amélioration de l'accès aux prestations support du pôle Logistique Médicale

### a) L'Imagerie Médicale

- Améliorer le parc d'imagerie avec la mise en oeuvre de l'autorisation d'IRM fixe.



- Structurer la réalisation d'actes de radiologie interventionnelle de niveau 1.
- Développer l'activité d'exploration vasculaire, en lien avec le C.H.U de Nîmes.
- Intégrer le réseau régional de télé-imagerie.
- Poursuivre le partage du plateau technique d'imagerie avec les spécialistes privés (radiologues, rhumatologues...).



### b) La Pharmacie

La Pharmacie a fixé plusieurs axes stratégiques pluriannuels dans le cadre de sa politique approuvée par la Commission Médicale d'Établissement :

- Garantir l'efficacité, en articulation avec la COMEDIMS, de la mise à disposition des thérapeutiques.
- Poursuivre l'informatisation du circuit du médicament.
- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient.
- Développer la dispensation nominative.
- Développer la pharmacie clinique.

Il convient d'insister sur le volet de cette politique relatif au développement de la pharmacie clinique, intégré au fonctionnement des unités de soins. Ce volet sera graduellement mis en oeuvre, avec une première phase dans un service pilote dès 2014, puis un déploiement à partir du bilan de cette expérimentation.

### c) L'unité Hygiène

- Garantir une gestion du risque infectieux de qualité pour la sécurité et le confort des usagers dans le cadre des politiques portées par le CLIN.
- Accompagner les pôles dans la mise en oeuvre des actions de prévention, de formation, de surveillance et d'évaluation des infections associées aux soins.



- Apporter l'expertise en hygiène nécessaire à la bonne réalisation des opérations de modernisation et du plateau technique.
- Renforcer la participation de l'unité d'hygiène à la gestion des risques. A ce titre, elle sera associée à la réflexion sur le positionnement du coordonnateur des risques associés aux soins.
- Participer à la démarche de développement durable de l'Établissement.
- Développer le partenariat et les formations réalisées par l'unité d'hygiène au sein des pôles et à l'extérieur de l'établissement auprès des EHPAD(s), HAD, médecine de ville.

#### d) Le Laboratoire

Le Laboratoire s'inscrit dans le dispositif d'accréditation et a élaboré une politique approuvée par la Commission Médicale d'Etablissement.

L'objectif est de disposer d'une offre intégrée par rapport à la ville et complémentaire, tout en assurant la permanence des soins. Il conviendra également que le pôle anime une réflexion clinique sur la pertinence des actes dans le cadre du parcours de soins.

#### e) Le Département d'information médicale (DIM)

Pour ce qui concerne le dossier médical :

- L'optimisation des archives, tant pour les dossiers d'hospitalisation que pour les consultations externes, qu'elles soient publiques ou privées.
- La promotion de la qualité du dossier médical comme outil de valorisation d'activité, et poursuite du développement du Dossier Patient Informatisé.
- Le développement de la communicabilité de tous les éléments du dossier médical à des fins de continuité et de coordination des soins.

Pour ce qui concerne l'information médicale :

- La mission de formation et d'expertise auprès des soignants pour optimiser la production de l'information médicale
- Le développement du reporting des informations d'activité dans les structures de soins
- La production des éléments d'information nécessaires aux différents organes institutionnels de décision.

## OBJECTIF N°3 : AMELIORER LES PARCOURS DE SOINS EXTERNES DANS LE CADRE DE COOPERATIONS RENFORCEES

### Axe 5 : La CHT comme levier d'évolution

Le Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze appartient désormais à la Communauté Hospitalière de Territoire Cévennes, Gard, Camargue. Cette CHT comprend les établissements suivants :

- Une offre de soins publique lisible auprès de la population gardoise, s'accompagnant d'actions de communication auprès des patients, des associations et des correspondants médicaux.



Le projet médical commun approuvé par l'ARS vise à garantir aux patients, un même niveau de qualité et de sécurité des soins quel que soit le point d'entrée dans la C.H.T., à travers :

- Une offre de soins structurée, organisée en filières, voire régulée, selon un principe médical de subsidiarité (proximité, recours, référence)
- Une offre de soins de proximité pérennisée, équilibrée et adaptée aux besoins de santé territoriaux, grâce à des actions communes visant à limiter les fuites hors territoire et à consolider la démographie médicale.

« Un CH en lien  
avec tous  
les acteurs de  
santé »

### 3.5.1 La gradation des soins

Elle nécessite de travailler sur les coopérations en amont des urgences (groupes de travail par spécialité) et de favoriser les coopérations sur l'aval notamment avec Nîmes (retours précoces et autres).

### 3.5.2. Les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Dans le cadre de la structuration de la filière, le CH s'oriente sur une prise en charge d'expertise et de recours, sur les affections locomoteurs via le GCS public-privé « Centre de Rééducation du Gard Rhodanien » à Bagnols-sur-Cèze.

### 3.5.3. Les filières prioritaires

#### a) Les urgences neurovasculaires

Le CHU de Nîmes a organisé en 2013 des consultations avancées de neurologie afin de renforcer les équipes médicales de l'établissement à hauteur de 0,4 ETP.

Pour le bon fonctionnement de la filière AVC et pour cause de saturation des lits au CHU de Nîmes, l'équipe médicale de Bagnols a été également renforcée.

Le projet de neurologie sera donc clairement identifié au sein du pôle de médecine, dans ses liens avec les autres spécialités médicales et du plateau technique.



#### b) Les urgences cardiovasculaires

Cette filière englobe à la fois les urgences médicales (syndromes coronariens aigus, infarctus du myocarde), les urgences rythmologiques (syncopes récupérées, morts subites, etc.) prises en charge avec le CHU et par ailleurs, les urgences chirurgicales (dissection aorte, anévrisme fissuré, tamponnade péricardique...) prises en charge dans le cadre d'autres partenariats.

Les lits de l'USIC de l'établissement doivent être confortés, notamment à travers le renforcement des équipes médicales de cardiologie (assistants spécialistes) et la mise en place des transports infirmiers inter-hospitaliers, pour favoriser les liens et transferts précoces de patients entre le CHU et l'établissement.

#### c) L'imagerie médicale

Avec son plateau technique de pointe (IRM fixe, scanner, nouvelles salles de radiologie numérisée...), l'équipe de radiologie s'appuiera sur la mise en oeuvre de temps médicaux partagés pour consolider et accompagner la montée en charge de l'activité.

« Des équipements de dernière génération »

#### d) Le laboratoire

Reconstruit dans le cadre de l'opération de modernisation, le laboratoire cherche à développer, dans la CHT, la sous-traitance pour des analyses complexes et accentuer ses partenariats notamment avec Nîmes pour l'anatomo-pathologie.



#### e) La cancérologie

Le projet médical de territoire a décidé de renforcer la filière cancérologique du CHU de Nîmes, Alès et Bagnols sur Cèze.

Le CH de Bagnols-sur-Cèze dispose actuellement de deux autorisations en chirurgie dans la prise en charge du cancer, en chirurgie du sein et en digestif.

Il envisage également avec le concours du CHU de Nîmes de développer une activité de chirurgie carcinologique en urologie.

## Axe 6 : Le partenariat avec la Clinique La Garaud

### 3.6.1. La création d'une activité nouvelle de SSR locomoteur

Sur le site de la Clinique, dans le cadre d'un Groupement de Coopération sanitaire CH / Clinique à 50/50, cette activité a démarré début 2013. Elle permet d'améliorer le parcours de soins des patients du territoire notamment pour la chirurgie orthopédique.



Les Soins de Suite et de Réadaptation Locomoteurs sont une activité nouvelle pour le territoire de santé.

### 3.6.2. Le regroupement de l'activité de chirurgie ambulatoire sur le Centre Hospitalier

Le regroupement de l'activité de chirurgie ambulatoire sur le Centre Hospitalier est prévu dans le cadre d'un plateau technique chirurgical unique public/privé avec un financement ARS. L'organisation et le fonctionnement de ce plateau commun se fera dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens.

A terme, le Centre Hospitalier détiendra seul l'autorisation d'activité de chirurgie complète pour le territoire du Gard Rhodanien.

Ce programme est porteur d'un potentiel d'accroissement d'activité avec conjointement :

- Le mouvement de substitution chirurgie ambulatoire / chirurgie complète,
- La réduction des taux de fuite du territoire.

Il conviendra que le Centre Hospitalier se prépare à cette perspective sur deux aspects :

- Accueillir les spécialités chirurgicales sur lesquels le Centre Hospitalier n'est pas positionné.
- Garantir la meilleure articulation avec les praticiens privés dans les spécialités pouvant impacter favorablement les filières internes.



*« Un partenariat fort entre le public et le privé au profit des patients du bassin rhodanien »*

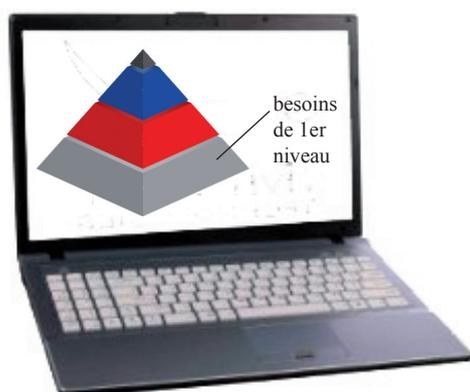
### 3.7.1. Les autres établissements de SSR et les EHPAD

En cohérence avec les travaux déjà initiés dans le Projet Médical de territoire, les coopérations hors C.H.T doivent s'appuyer sur le logiciel trajectoire pour fluidifier les parcours patient nécessitant une prise en charge en SSR.

En outre, des conventions de collaboration et de repli seront proposées en l'ensemble des EHPAD du territoire afin de garantir le transfert d'expertise médicale au plus près des résidents (soins palliatifs, HAD, ...).

### 3.7.2. Les liens avec les Etablissements d'Avignon et les Etablissements privés du Gard

Eu égard aux parcours de soins actuels, le Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze doit s'intégrer dans les filières structurées avec les Etablissements d'Avignon et les Etablissements privés du Gard; conformément à sa vocation de répondre aux besoins de 1er niveau.



### 3.7.3 La Psychiatrie

En psychiatrie, le Centre Hospitalier travaille en étroite collaboration avec le Centre Hospitalier le Mas Careiron dans le cadre d'une convention visant plusieurs cibles :

- Les urgences et la psychiatrie de crise/la psychiatrie de liaison, notamment en addictologie,
- Les enfants et adolescents,
- Les personnes âgées.

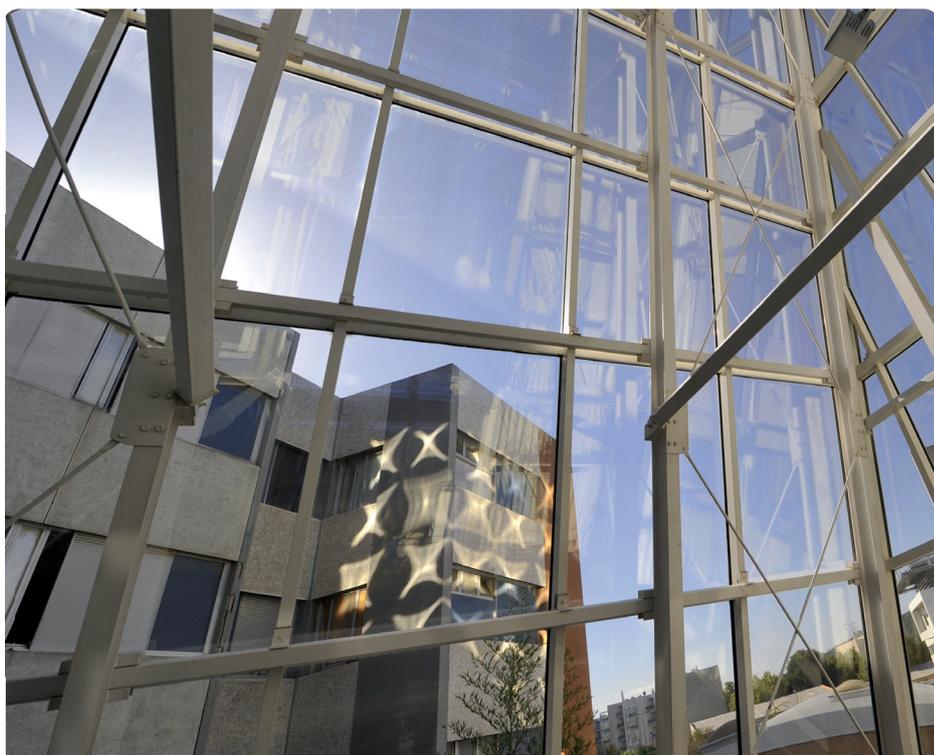
Toutefois, eu égard aux enjeux inhérents à la psychiatrie et dans un contexte de précarité et de vieillissement, il est nécessaire de renforcer cette coopération avec, notamment, l'intervention effective et efficace des équipes mobiles spécifiques au sein du Centre Hospitalier :

- Equipe mobile de gérontologie psychiatrique,
- Equipe mobile psychiatrique de précarité.

### 3.7.4. Le contrat local de santé

La loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoire) prévoit que la mise en oeuvre du Projet Régional de Santé (PRS) peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre l'Agence et les collectivités territoriales.

Dans le cadre de cette territorialisation des politiques de santé de l'ARS (ciblé sur le bassin de santé dit territoire de proximité ou d'action), le Centre Hospitalier participe à l'élaboration du premier contrat local de santé porté par la Communauté d'agglomération du Gard Rhodanien.



# DES CAPACITÉS ADAPTÉES AUX ACTIVITÉS

Les axes de développement retenus pour le projet de prise en charge du patient ont un impact sur le volume d'activité et les capacités d'accueil futurs du CH.

## Une activité en croissance

en 2011  
14 500 séjours



Objectif à 5 ans  
17 000 séjours / an

Evolution annuelle attendue de +3%

Projection d'activité en **Chirurgie** (hospitalisations complètes)

→ **22% de part de marché** (au lieu de 18% actuellement)

Projection d'activité en **Médecine** (hospitalisations complètes)

→ **40% de part de marché** (au lieu de 37% actuellement)

## Le développement des prises en charges en ambulatoire

L'objectif du CH est de promouvoir les prises en charge en ambulatoire :

Médecine	22%	(taux actuel reconduit)
Chirurgie	42%	(au lieu de 32% actuellement)
Gynéco-Obstétrique	20%	(taux actuel reconduit)

Le nombre de séjours attendus à terme est de **6200 séjours ambulatoires par an** (vs 5100 en 2011).

## Des capacités adaptées à l'évolution de l'activité

- **Pôle Femme-Mère-Enfant** : maintien des capacités actuelles.
- **Secteurs «chauds»** (UHCD et USC) : maintien des capacités actuelles.
- **Chirurgie ambulatoire** : développement à 20-25 places (au lieu de 7 places actuellement).
- **Hôpital de jour de médecine** : développement à 12-15 places (au lieu de 8 places actuellement).
- **Hospitalisation en médecine** : 3 unités de 30 lits (dont 20 lits de court séjour gériatrique).
- **Hospitalisation en chirurgie** : 2 unités de 30 lits en chirurgie.

# PRISE EN CHARGE DU PATIENT ET PRATIQUES DE SOINS



**Au sein du projet de prise en charge du patient, le volet «projet de soins infirmiers» exprime une vision partagée des valeurs qui animent les professionnels paramédicaux, la volonté d'accroître la qualité des soins et l'importance de favoriser le professionnalisme de chacun.**

La prise en charge du patient et les pratiques de soins s'inscrivent dans une démarche continue d'amélioration qui favorise la bientraitance et le respect de chacun.

Les règles du service public, telle l'accessibilité aux soins et l'équité requièrent pour les professionnels de la rigueur et le sens de la responsabilité.

**Un projet de soins qui fonde son action sur des valeurs professionnelles partagées qui sont porteuses de sens**

Le projet de soins repose sur des valeurs professionnelles auxquelles se réfèrent les soignants, et notamment :

- le respect de la vie et de chaque être dans sa dimension humaine,
- le respect des règles éthiques, professionnelles et de citoyenneté,
- le respect de la dignité de tout individu,
- la recherche de la meilleure adéquation de l'Homme avec son milieu.

**Une démarche continue de l'amélioration de la prise en soins du patient**

## ▪ L'humanité

Le patient et sa famille doivent être au centre de l'attention témoignée par les équipes.

Pour cela, les professionnels sont à l'écoute des besoins et des attentes du patient en prodiguant des soins bientraitants.

L'accompagnement des pratiques par une réflexion éthique soutient le développement d'une logique pluridisciplinaire.

## ▪ La performance

L'amélioration de la performance est un élément indissociable de la demande continue d'amélioration de la qualité des soins.

Expertise dans les soins, sécurité des soins, analyse de la perti-

nence des actes réalisés, évaluation des pratiques et transfert des compétences sont les outils de la performance.

La réflexion sur l'organisation des soins en lien étroit avec le projet médical est un gage de réussite du projet de prise en charge du patient.

La mobilisation des compétences de l'encadrement et des responsables de pôle favorise l'optimisation et l'efficacité des organisations.

## ▪ L'innovation

La prise en charge transversale des patients influence l'offre de soins et par delà, l'organisation des soins. Faire en sorte qu'un patient bénéficie des bons soins par des professionnels, au bon moment est un gage de réussite du parcours de soins.

L'innovation se traduit aussi par le suivi des progrès technologiques et scientifiques.

**Les défis des 5 ans à venir**

- **Adapter les modes de prise en charge et les parcours de soins.**
- **Proposer une offre de soins de qualité et sécurisée.**
- **Favoriser le dialogue interne.**
- **Dynamiser la politique managériale de l'encadrement.**

## OBJECTIF : ADAPTER LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES POUR RÉPONDRE AU MIEUX AUX BESOINS DES PATIENTS DANS UNE DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

### Axe 1 : Penser une réelle politique managériale d'établissement

Afin d'accompagner l'évolution des activités et les changements qu'elle induit, et par là même contribuer à la mise en oeuvre du projet d'établissement, le projet social doit développer, en lien avec le projet de soins, des pratiques managériales cohérentes, partagées et efficaces.

L'encadrement joue un rôle primordial dans la motivation des agents et la mobilisation des équipes. Il convient de développer le management de proximité, afin de prendre en compte les besoins et attentes de chacun, en lien avec les objectifs du projet d'établissement. Il s'agit par ailleurs d'apporter aux agents un accompagnement sur les parcours professionnels, du recrutement jusqu'à la fin de carrière.

### Axe 2 : Associer les équipes aux réflexions organisationnelles

La mise en oeuvre du projet d'établissement, et plus particulièrement le projet de prise en charge du patient, nécessite la mobilisation des équipes. Cela suppose, notamment, d'impliquer les équipes dans les réflexions organisationnelles, de favoriser le développement des compétences sur

le plan collectif et individuel, de reconnaître la valeur professionnelle des agents de manière objective et corrélée à une évolution professionnelle motivante. La notion d'intéressement constitue l'un des leviers de reconnaissance de l'implication des équipes. Cette préoccupation prend tout son sens dans le contexte de modernisation de l'hôpital qui va impacter différents services lors des phases successives de travaux. Une mobilisation de tous est indispensable.

### Axe 3 : Privilégier la communication institutionnelle

L'information du personnel sera améliorée par la mise en place de différentes actions destinées à clarifier les modalités de gestion des ressources humaines :

- Optimisation et simplification des procédures administratives.
- Accessibilité aux informations RH disponibles sur intranet.



- Formation de l'encadrement dans le domaine de la communication.
- Ouverture de l'institution sur l'extérieur.

#### Axe 4 : Impliquer les partenaires sociaux

Le dialogue social repose sur :

- Le respect des droits que sont la liberté syndicale et la négociation collective,
- Des organisations indépendantes ayant la capacité et les connaissances techniques requises pour participer au dialogue social,
- La volonté et l'engagement de toutes les parties à prendre part au dialogue social,
- Un soutien institutionnel approprié.

Afin d'améliorer le dialogue social, les orientations suivantes ont été retenues :

- Mesurer la satisfaction au travail des professionnels (baromètre social).
- Associer les représentants du personnel dans les grands projets institutionnels afin de faciliter leur mise en oeuvre sur le terrain.

#### Axe 5 : Apporter aux professionnels les compétences nécessaires à la bonne prise en charge des patients

La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences est un axe prioritaire au sein de la DRH. En effet, c'est à travers la maîtrise professionnelle et l'anticipation que l'établissement sera en mesure de répondre aux impératifs de qualité et sécurité des prises en charge. Il devient alors essentiel d'accompagner les parcours professionnels, de développer les compétences par une dynamisation de la politique formation.

Des grandes orientations ont été définies en lien avec les besoins spécifiques de l'établissement :

- Elaborer une GPMC informatisée basée sur une cartographie des métiers conforme au répertoire des métiers de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) afin de pallier les difficultés de recrutement des métiers en tension.
- Anticiper les reconversions professionnelles.
- Penser une politique d'accompagnement de l'emploi précaire (CUI, contrats emploi avenir, contractuels).
- Favoriser l'insertion des travailleurs handicapés dans le cadre du recrutement, du maintien ou du retour à l'emploi.
- Développer une mobilité interne en favorisant une mobilité choisie.
- Mettre en oeuvre une dynamique autour de la formation et répondre aux obligations réglementaires du Développement Professionnel Continu (DPC).

#### Axe 6 : Conduire une réflexion sur les actions à mener en termes d'amélioration des conditions de travail

L'amélioration des conditions de travail a pour objectif de permettre aux professionnels de remplir leurs missions dans les meilleures conditions afin de préserver leur capital santé.

##### Valoriser et développer le bien-être au travail :

- Accompagnement à la prise de fonctions,
- Développement d'une culture d'établissement basée sur des valeurs partagées et signature d'une charte de bonne conduite.

##### Favoriser la santé au travail :

- Prévenir les risques psycho-sociaux.
- Reconnaître la place de l'encadrement dans l'amélioration des relations de travail et des compétences.

- Développer une politique du handicap.
- Renforcer la prévention des troubles musculo-squelettiques.

##### Concilier emploi et projet de vie :

- Réduire l'absentéisme des femmes enceintes en améliorant leur condition d'exercice pendant la grossesse
- Rechercher la mise en place d'une convention avec l'Agglomération du Gard Rhodanien afin de bénéficier de places en crèche ou avec un réseau d'assistantes maternelles acceptant les horaires de travail hospitaliers.
- Renforcer la sensibilisation et l'information sur le handicap afin d'inciter les professionnels concernés à entrer dans une démarche de RQTH et les autres à accepter le handicap.
- Conduire une réflexion dans le cadre du CHSCT d'une amélioration de l'accessibilité des locaux professionnels pour les travailleurs handicapés.
- Ouvrir la possibilité de mettre en place le télétravail dans des cas très particuliers de volonté de maintien dans l'emploi dans un contexte d'immobilisation à domicile.



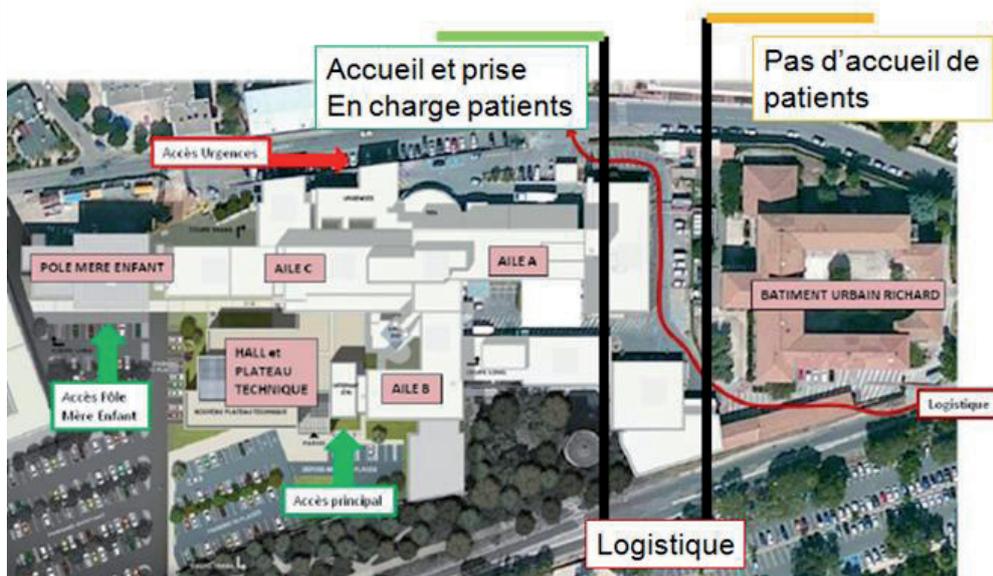
# PLAN DIRECTEUR IMMOBILIER

Le Plan Directeur Immobilier identifie et ordonne les opérations immobilières à mener pour compléter les opérations de restructuration en cours et déjà programmées (modernisation et plateau technique). Il intègre les potentialités du site et les besoins identifiés dans le Projet de Prise en Charge du Patient.

Il poursuit **3 OBJECTIFS** :

- Améliorer la lisibilité du site, pour les patients comme pour le personnel.
- Offrir des conditions de prise en charge adaptées et modernisées.
- Garantir des organisations efficaces.

## Site principal : vue d'ensemble



## Bâtiment Urbain Richard : fonctions support et tertiaires

### 2<sup>e</sup> ÉTAGE

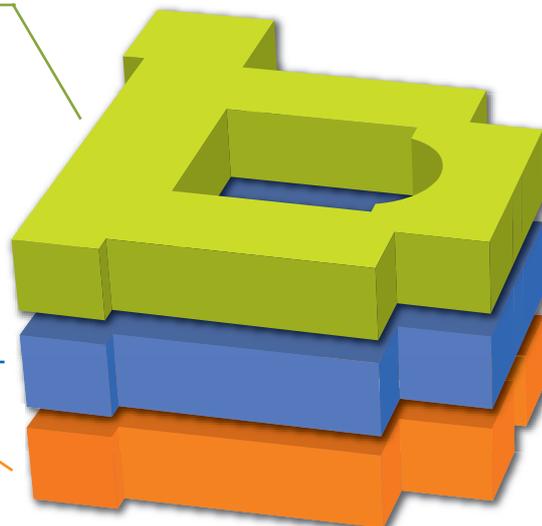
- Directions fonctionnelles

### 1<sup>er</sup> ÉTAGE

- Médecine du travail
- Syndicats
- DIM
- Service informatique
- Hygiène

### REZ DE CHAUSSEE

- Internat
- SSIAD
- HAD
- Service technique
- Service intérieur
- Reprographie
- Biomédical



## Axes retenus

- La restructuration du bâtiment Urbain Richard autour des fonctions «support» et tertiaires ne recevant pas de patients.
- La restructuration de l'actuelle chirurgie ambulatoire pour des bureaux praticiens (chirurgie et anesthésie) et/ou chambres de garde.
- La réorganisation des secteurs externes (consultations, explorations fonctionnelles, équipes mobiles, fonctions transversales) dans une logique de flux (les consultations à «fort flux» aux niveaux les plus bas) et de filières (continuité fonctionnelle entre les consultations et les hospitalisations, en particulier pour les médecines).
- La restructuration des urgences (extension de surfaces).
- La restructuration des surfaces libérées par les endoscopies au bénéfice de l'imagerie.
- La réorganisation des plateaux d'hospitalisation au regard des volumes capacitaires structurés dans le projet médical (Hospitalisation complète et Hospitalisation de jour).

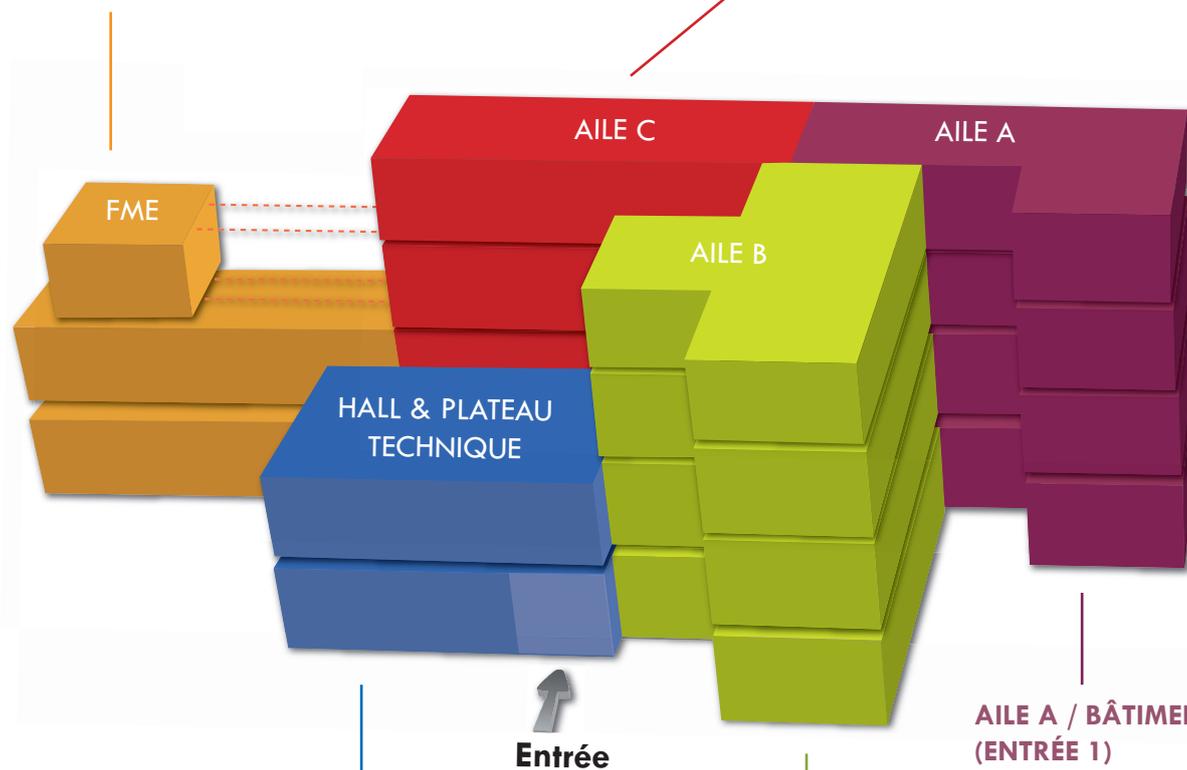
## Bâtiment principal : accueil et prise en charge des patients

### BÂTIMENT FME (ENTRÉE 2)

- **RDC** : Pédiatrie - Néonatalogie (Consultations / Hospitalisations)
- **1er étage** : Gynécologie - Obstétrique (Hospitalisations)
- **2ème étage** : Gynécologie - Obstétrique (Consultations)

### AILE C / BÂTIMENT PRINCIPAL (ENTRÉE 1)

- **RDC** : Urgences, UHCD, Surveillance Continue, Radiologie
- **1er étage** : Bloc obstétrical, Bureaux médicaux
- **2ème étage** : EMG, CLAT, Consultations et explorations du niveau
- **3ème étage** : EMCSP, CDAG-CIDDIST, Service social, ELSA-Addictologie, Kiné



### BÂTIMENT HALL & PLATEAU TECHNIQUE

- **RDC** : Hall, Accueil, Admissions, Stérilisation
- **1er étage** : Bloc opératoire, Endoscopies et Consultations de gastro-entérologie

### AILE A / BÂTIMENT PRINCIPAL (ENTRÉE 1)

- **RDC** : Laboratoire, IRM, Scanner
- **1er étage** : Chirurgie orthopédique et traumatologique
- **2ème étage** : Cardiologie, USIC, Pneumologie, Allergologie
- **3ème étage** : Chirurgie viscérale et urologique

### AILE B / BÂTIMENT PRINCIPAL (ENTRÉE 1)

- **RDC** : Consultations anesthésie et spécialités chirurgicales
- **1er étage** : Chirurgie ambulatoire
- **2ème étage** : Diabétologie, Neurologie, Court séjour gériatrique, Médecine polyvalente
- **3ème étage** : Gastro-entérologie, Médecine interne, Hôpital de jour Médecine

# SCHEMA DIRECTEUR DU SIH\*

\*Système d'Information Hospitalier



Les projets d'évolution du système d'information tenant compte des besoins exprimés par les professionnels de l'Etablissement, des axes stratégiques et du contexte externe sont les suivants :

▪ **L'amélioration de la gestion des référentiels**

▪ **La sécurisation du SIH :**

- Déploiement d'outils de supervision des serveurs et applications,
- Sécurisation de l'infrastructure,
- Remplacement des outils de sauvegarde,
- Standardisation des interfaces.

▪ **L'aide à l'utilisation des applications :**

- Mise en oeuvre d'une solution d'authentification unique,
- Intégration du dossier patient avec les applicatifs externes.

▪ **Le pilotage de l'activité de l'Etablissement :**

- Déploiement d'un outil de production d'indicateurs et de tableaux de bord,
- Adaptation du circuit de facturation à la nouvelle réglementation,
- Mise en service d'une solution de gestion des rendez-vous globale dans l'Etablissement.

▪ **L'amélioration de la gestion de projet et de l'assistance aux utilisateurs :**

- Création et animation d'un réseau de référents métiers,
- Organisation du service informatique au niveau du support réseau/infrastructure/téléphonie,
- Organisation du service informatique au niveau de l'accompagnement des projets.

▪ **La poursuite du déploiement du Dossier Patient Informatisé :**

- Intégration de la gestion des archives médicales au DPI,
- Homogénéisation de l'usage du DPI,
- Mise en oeuvre de la prescription informatisée des examens d'imagerie et de laboratoire,
- Suppression des prescriptions manuscrites,
- Audit du système d'information des urgences,
- Intégration de la gestion des urgences au DPI.

▪ **Le complément de la couverture fonctionnelle du SIH :**

- Déploiement du logiciel Bloc Opératoire/Stérilisation,
- Informatisation SSPI/Anesthésie,
- Remplacement du logiciel de gestion du dossier transfusionnel.

▪ **L'ouverture du SIH vers l'extérieur de l'établissement :**

- Utilisation des outils de travail collaboratif,
- Déploiement du réseau ville-hôpital,



- Préparation de l'accueil de la clinique en terme de Système d'information.

▪ **L'optimisation du parc de matériel informatique :**

- Rationalisation de l'utilisation des périphériques d'impression.

▪ **Le déploiement de nouvelles fonctionnalités dans le logiciel de l'IFSI.**

# EN CONCLUSION...

## UN PROJET DÉCLINÉ AU SEIN DES PÔLES

La qualité de la gouvernance interne est un pré-requis qui conditionne la capacité du Centre Hospitalier à mobiliser l'ensemble des professionnels autour de ces objectifs communs.

Le Projet d'Etablissement 2014-2018 est décliné dans les projets de pôle 2014-2018 qui ont fait l'objet d'un travail complémentaire d'appropriation et de formalisation par les pôles. Les contrats de pôle 2014-2018 organisent la mise en oeuvre de ces axes stratégiques au plus près du patient.

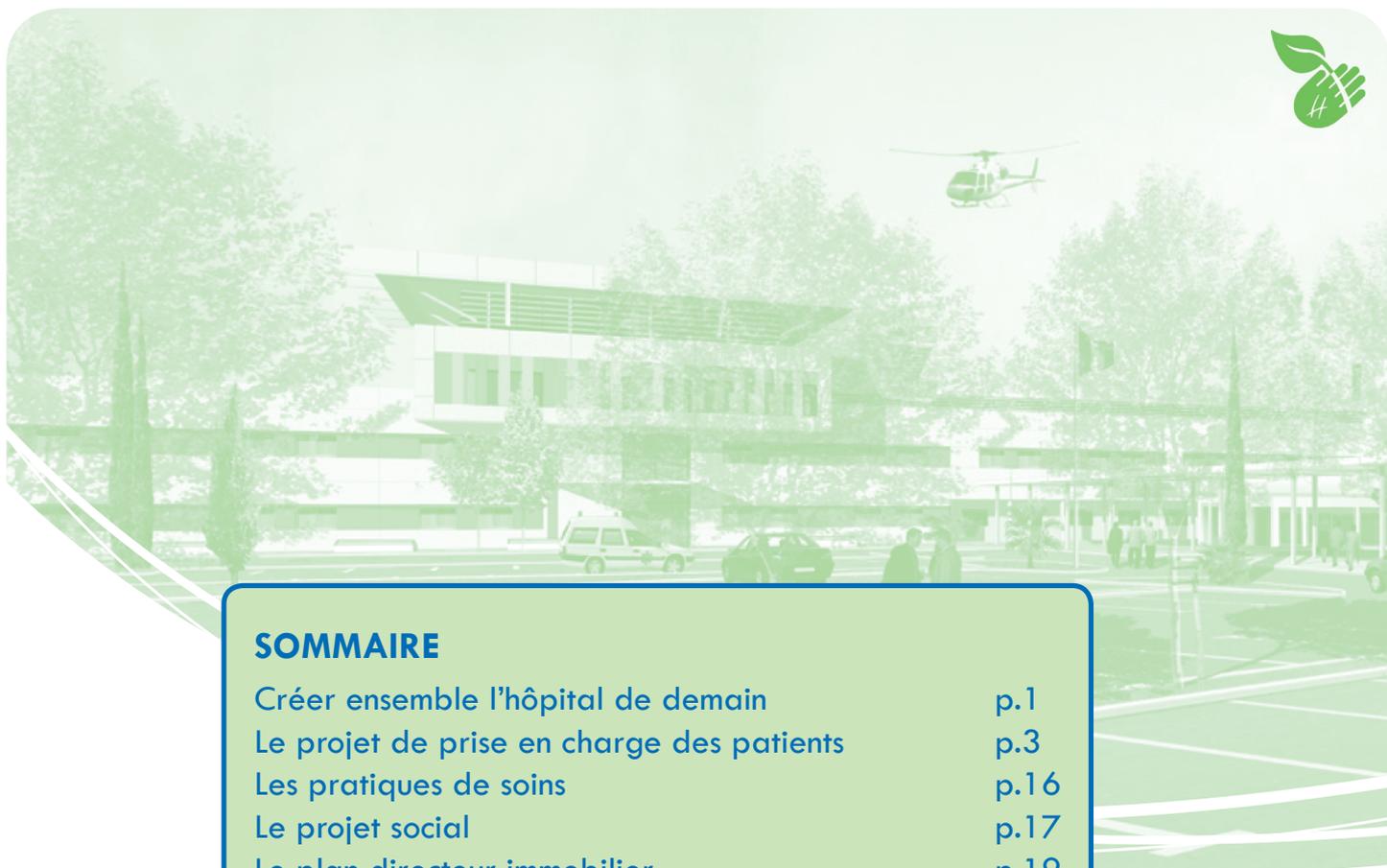
## UN PROJET ÉVALUÉ ANNUELLEMENT DANS SA MISE EN OEUVRE

La mise en oeuvre de ce Projet d'Etablissement fera l'objet d'une évaluation annuelle.

A cette occasion, en fonction de ses résultats et compte-tenu des modifications de contexte, des ajustements seront réalisés.

*« Un engagement collectif  
pour la réussite  
du projet d'établissement  
2014-2018. »*

Retrouvez l'intégralité  
du Projet d'établissement 2014-2018  
sur Intranet,  
rubrique «Projet d'établissement»  
en bas de la page d'accueil.



## SOMMAIRE

Créer ensemble l'hôpital de demain	p.1
Le projet de prise en charge des patients	p.3
Les pratiques de soins	p.16
Le projet social	p.17
Le plan directeur immobilier	p.19
Le schéma directeur du système d'information	p.21

Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze  
Avenue Alphonse Daudet  
BP 75163  
30205 Bagnols-sur-Cèze Cedex  
Tel : 04.66.79.10.11  
Fax : 04.66.79.11.92

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