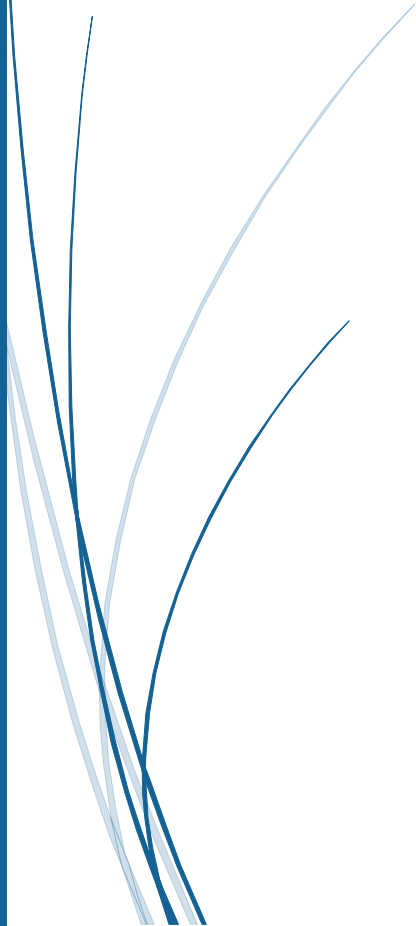


HOSPICES CIVILS DE BEAUNE



Projet d'établissement

2021-2025



PREAMBULE

Les Hospices Civils de Beaune : un établissement hospitalier disposant d'un patrimoine historique et viticole d'exception.

Cette définition sommaire ne suffit pourtant pas.

La mise en perspective de notre Histoire doit permettre de reconnaître à la fois à quel point elle fonde notre force collective, mais aussi qu'elle peut nous écarter de l'essentiel : le service rendu aux 100 000 habitants de notre territoire.

Le projet d'établissement est ainsi fondé sur une charte rédigée il y a près de six cents ans et dont les principes sont toujours vivants. D'abord parce que l'accès à des soins de qualité pour tous demeure un enjeu de santé publique, mais aussi parce que tous les professionnels de nos établissements sont fiers de la vivacité de cet héritage.

Si tout a déjà été écrit, que peut donc bien contenir le projet 2021-2025 ?

Sans doute l'ardente obligation à poursuivre nos adaptations aux besoins du territoire, sans doute aussi parce que c'est le premier projet écrit après la fusion des établissements de Nuits-Saint-Georges, Arnay-le-Duc, Seurre et Beaune.

Le fait que ses différents chapitres aient été rédigés en pleine pandémie comporte également sa portée symbolique.

Le projet médical en est le cœur. Il décrit toutes les orientations à prendre pour les cinq prochaines années.

Le projet des usagers fixe les ambitions qualitatives et humaines que nos usagers ont fixées notamment au travers d'un forum citoyen

Le parcours des patients et l'hôpital numérique présente tous les virages numériques de l'établissement au bénéfice des usagers

Le projet de soins, le projet qualité et le projet social décrivent ensuite comment les femmes et les hommes vont réussir à faire vivre le projet d'établissement.

Enfin, le schéma directeur immobilier et patrimonial présente la poursuite de la modernisation de nos structures hospitalières mais aussi fixe la doctrine de gestion de l'Hôtel Dieu, des domaines viticoles et du patrimoine.

Un établissement de santé doit sa pertinence à la confiance que lui portent les habitants de son territoire.

Le projet 2021-2025 est entièrement dédié à cette ambition. Il préfigure le futur projet médical partagé de notre GHT qu'il faudra actualiser au début de l'année prochaine.

Le Directeur

François POHER

SOMMAIRE

- I. Le projet médical..... p. 1 à 12
- II. Le projet des usagers..... p. 13 à 15
- III. Le parcours des patients et l'hôpital numérique p. 16 à 19
- IV. Le projet de soins..... p. 20 à 21
- V. Le projet qualité p. 22 à 27
- VI. Le projet social : sécurité et qualité de vie au travail p. 28 à 40
- VII. Schéma directeur patrimonial et immobilier p. 41 à 59

I. Le projet médical

Le Projet Médical des Hospices Civils de Beaune se veut la rencontre entre l'expression des besoins de la population du Sud Côte d'Or et la volonté collective de la communauté médicale à faire aboutir ses projets et mettre ses compétences à la disposition du plus grand nombre. Ce document résolument synthétique d'orientation stratégique est complété de façon plus détaillée dans les projets des pôles médicaux inscrits en annexe.

Les Hospices Civils de Beaune sont bien plus qu'une addition de services, de plusieurs hôpitaux, d'un patrimoine historique et de domaines viticoles. C'est une idée vieille de cinq siècles qui reste une idée neuve, celle du refuge pour tous devant la maladie, la détresse, les accidents de la vie. L'idée que de la naissance à la fin de la vie, la santé de chacun trouve une réponse juste, efficace, personnalisée et surtout humaine.

Les acteurs d'aujourd'hui n'en sont pas les propriétaires mais les simples dépositaires et ont le devoir de la faire croître et embellir au service des patients, des résidents, de toute la population.

Le projet médical d'un tel établissement vient préciser, pour le territoire du Sud Côte d'Or, le projet Médical Partagé du GHT et s'inscrit dans la stratégie de transformation du système de santé de la loi de santé, dite ma santé 2022, et les axes définis dans le Projet Régional de Santé.

Mais nous n'exerçons pas notre mission depuis près de six cents ans sans cultiver des particularités séculaires qui dépassent le calendrier du droit commun. Ce projet donne des objectifs à cinq ans mais se projette aussi à long terme, car telle est notre Histoire.

Le projet médical des Hospices Civils de Beaune est destiné à tous les habitants de notre territoire, à tous les professionnels de santé privés comme publics car il est le fruit d'une consultation très large auprès des libéraux, du jury citoyen qui s'est réuni en juin 2018 et bien sûr de tous ceux qui font les Hospices.

Enfin, la pandémie dite du Covid-19 nous a appris et nous apprend encore sur nous-mêmes et sur la façon dont nous pourrions remplir nos missions. Les Hospices de Beaune resteront attentifs à en tirer toutes les leçons. En voici quelques pistes :

- Développer la collégialité professionnelle autour des parcours de soins.
- Repenser notre architecture hospitalière en séparant davantage l'ambulatoire de l'hébergement, en inscrivant la capacité à isoler des secteurs de l'établissement, en repensant le programme capacitaire et la proportion de chambres à un lit. Les lieux de soins seront accessibles en toute sécurité, les circulations des patients comme des professionnels devant être repensées.
- Repenser l'organisation des soins autour de la personne âgée à domicile et son accès aux soins.
- Les liens nécessaires entre maladies chroniques, éducation thérapeutique et associations de patients.
- L'accès aux soins « sans contact » jusqu'à l'examen clinique.
- Développer la télémédecine et les outils numériques, les outils de communication du malade hospitalisé et des résidents (Wi-Fi, tablettes).
- Poursuivre la croissance des alternatives à l'hospitalisation (Ambulatoire, HAD).

Les actes qui devront suivre l'adoption du Projet Médical sont identifiés et énumérés comme autant d'engagements pris pour notre institution.

1. L'organisation médicale des Hospices Civils de Beaune pour son territoire de santé veut répondre à trois exigences

1.1 Offrir les soins attendus dans les meilleurs délais en proximité

L'établissement doit conforter et amplifier sa place de premier recours pour la santé des 110 000 habitants du GHT Sud Côte d'Or.

Les choix hospitaliers sont des choix de territoire, c'est-à-dire construits et décidés avec tous les professionnels de santé du territoire et notamment le GPSPB mais aussi les acteurs du monde médico-social.

La relation avec les établissements situés hors du territoire est précisée : CHU Dijon, CGFL, cliniques privées dans l'esprit de l'accès aux soins de recours pour tous.

La proximité et l'accès aux soins de façon rapprochée concerne toutes les urgences médicales et médico-sociales.

Le SAU est le premier point d'entrée à l'hôpital. Les patients et leurs proches attendent des soins de qualité, du confort, de l'information et la sécurité. Le projet médical répond à ces exigences en renouvelant ses organisations et ses locaux.

Acte 1 : Le Service d'Accueil des Urgences sera restructuré pour améliorer le parcours des patients.

- Reformaliser la priorisation des hospitalisations et des arrivants,
- Améliorer l'accueil et le traitement des publics fragiles,
- Confirmer les organisations du SMUR et de l'UHCD,
- Restructurer l'îlot central (espace de travail unique, sécurisation, surveillance, poste IAO) mais aussi les lieux d'attente.

Acte 2 : Articuler avec le pôle femme enfant le parcours des urgences gynécologiques et pédiatriques

Acte 3: Anticiper et répondre aux urgences médicosociales avec les EHPAD et la médecine de ville.

Acte 4 : Compléter le dispositif de reconvoication des patients dès le lendemain pour des consultations spécialisées semi-urgentes dans des créneaux réservés au sein des consultations externes.

Acte 5 : Localiser la Maison Médicale de Garde en proximité des urgences.

Acte 6 : Reprise globale des organisations Hôpital en tension et plan blanc en intégrant tous les sites de l'établissement et associant les EHPAD du GHT.

L'organisation des transports de patients, de prélèvements et de médicaments sera revue et améliorée dans le cadre de la restructuration de l'ensemble des fonctions logistiques des HCB.

Les parcours des patients externes poursuivront leur simplification : prise de rendez-vous, délais pour une première fois, réduire le circuit administratif, ouvrir aux outils numériques ...

1.2 Proposer à toute personne forte consommatrice de soins hospitaliers un dispositif organisé et sécurisé : la prévention et la prise en charge de toutes les maladies chroniques dont le cancer

L'établissement prendra toute sa place dans la prise en charge des besoins de santé prioritaires de la population du territoire en coopération avec la médecine de ville.

Acte 7 : Renforcer le pilotage institutionnel de la prise en charge du cancer : dépistage organisé, prévention et participation aux campagnes de santé publique, traçabilité des RCP, circuits courts organisés pour la phase diagnostique et les bilans d'extension (méthodologie des chemins cliniques), filières de recours organisées avec le CHU et le CGFL pour chacune des autorisations.

Acte 8 : Afficher les dispositifs de prise en charge des pathologies chroniques :

- Asthme et pathologies respiratoires, enregistrements du sommeil,
- Insuffisance rénale et lien avec la mutualité (centre de dialyse),
- Insuffisance cardiaque,
- Diabète et obésité,
- Addictions, développement de consultations en direction des différents publics, avec et sans substances,
- Les déficiences sensorielles (vue et audition),
- Les troubles de l'appareil locomoteur (chirurgie orthopédique, MPR, rhumatologie, plateau technique, orthogériatrie, médecine du sport ...),
- ...

1.3 Accompagner le grand âge en proposant des parcours individualisés

L'organisation de la filière gériatrique, l'autonomie et la qualité de vie des personnes de plus de 75 ans sont un axe majeur du projet médical des HCB et du GHT Sud Côte d'Or.

C'est notamment la raison pour laquelle les Hospices Civils de Beaune ont créé en 2019 un service de Médecine gériatrique aigüe, ont organisé une gradation des prises en charge au sein d'un seul pôle gériatrique (pôle 6) ainsi qu'une direction spécifique et répondent aux appels à projets (accueil de jour ...) qui vont notamment dans le sens de la prévention de la dépendance.

2. Une organisation des prises en charge qui facilite et sécurise l'accès aux soins

2.1 Accès aux soins et accessibilité en ambulatoire

L'accès aux soins est un objectif à conduire en commun avec la PASS et l'assurance maladie afin que tous ceux qui ont cessé de s'adresser au système de santé du fait notamment de leur précarité, puissent trouver aux Hospices de Beaune une porte ouverte et bienveillante.

Acte 9 : Stabiliser le fonctionnement de la Pass de ville et de la Pass hospitalière par l'apport des financements nécessaires.

Acte 10 : Construire avec la CPAM un dispositif de repérage des situations sociales dégradées et de rétablissement des droits à une couverture sociale.

L'accessibilité est un thème à double sens :

Il s'agit d'abord d'organiser le parcours et/ou le séjour des personnes fragiles du fait de leur handicap ou de leur âge ou de leur situation sociale.

Acte 11 : Organiser des créneaux de consultations spécifiques en concertation avec les acteurs médico-sociaux du territoire.

Il faut aussi offrir des parcours ambulatoires toujours plus efficaces, simplifiés donc lisibles, et dans des conditions de confort hôtelier et organisationnel à la hauteur des exigences de nos patients.

Acte 12 : Développement de l'accès direct aux consultations externes sans passage au bureau des entrées.

Acte 13 : Des horaires adaptés aux actifs sont proposés (soirée ou samedi matin).

Le nouveau bâtiment qui a ouvert au CH Philippe Le Bon en 2018 porte cette ambition de l'accessibilité.

Acte 14 : Le développement volontaire de l'Hospitalisation à Domicile est l'autre versant opérationnel de cette ambition.

Lors de chaque admission, et de façon systématique, chaque praticien évoque l'intérêt et/ou la faisabilité d'un accès à l'HAD.

2.2 Un plateau technique de qualité ouvert sur la ville et le territoire

Dans ce chapitre, on retrouvera les objectifs pour un projet d'imagerie globalisé public/privé, et ceux de la pharmacie, de la biologie et le DIM référent régional.

Acte 15 : Vers un plateau technique d'imagerie Beaunois unique, public et privé, coordonné et partagé.

L'imagerie médicale des Hospices Civils de Beaune a vocation à répondre à l'essentiel des besoins diagnostics des activités médicales de l'établissement que ce soit en imagerie structurelle ou fonctionnelle.

Ainsi, les autorisations d'IRM et de Scanner seront confortées par ces partenariats ainsi que les activités d'échographie et de mammographie.

La réponse aux demandes en urgence seront assurées y compris avec de l'interprétation à distance mais toujours dans l'objectif de ne transférer les patients que pour des actes nécessitant une compétence ou des équipements absents du pays beaunois.

Acte 16 : Vers une cohérence de nos équipements biomédicaux à l'échelle de l'institution.

Cet ensemble sera également cohérent avec les outils présents dans d'autres secteurs de l'établissement (cardiologie, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie ou endoscopies). Une réflexion sera notamment engagée pour nos échographes pour lesquels une politique générale sera définie.

Acte 17 : Le plateau technique de Biologie a vocation à centraliser progressivement les analyses des prélèvements réalisés dans les établissements du GHT Sud Côte d'Or.

Le service de Biologie est historiquement centré sur l'activité hospitalière du Centre Hospitalier Philippe le Bon et une importante activité externe. Les fusions de 2015 et 2016 et la création du GHT Sud Côte d'Or n'ont pas entraîné de modification de cet ancrage historique ni de réorganisation territoriale.

Les dernières étapes de certification (COFRAC), la réorganisation des fonctions logistiques et les candidatures des sites d'Arnay, Seurre et Nuits au label d'hôpital de proximité sont autant de leviers pour donner un rôle de laboratoire territorial à notre plateau technique. Ces évolutions seront conduites en concertation avec les laboratoires privés qui opèrent également en Sud Côte d'Or.

Acte 18 : La pharmacie va développer et généraliser la dispensation nominative du médicament et la pharmacie clinique.

Le nouveau projet architectural et la refonte des fonctions logistiques nous obligent à généraliser des fonctionnements et ces principes déjà engagés.

La sécurisation des approvisionnements et du circuit du médicament (de la prescription à l'administration) exigent que le travail pharmaceutique se concentre sur la pharmacie clinique et la conciliation médicamenteuse. C'est dans ce contexte que la robotisation de la préparation sera décidée et programmée dès ces prochains mois. C'est un axe essentiel de la qualité des prises en charge et de nos campagnes de certification.

Acte 19 : Le département d'Information médicale rapproche les analyses épidémiologiques et médico-administratives du système d'information pour l'accompagner dans sa médicalisation.

Les évolutions du système de santé induisent un rapprochement des professionnels autour du patient par l'intégration progressive des systèmes d'informations. Les évolutions sont cependant très lentes (DMP, e-TICSS) et ne répondent pas encore suffisamment aux attentes dans un territoire plutôt précurseur. Le portail hospitalier est cependant au bout de ses capacités techniques d'évolution.

L'enjeu est de mettre à disposition de l'institution les outils de pilotage des activités de façon à orienter les choix politiques et à rétablir les équilibres budgétaires. C'est le sens du rapprochement entre le SIH, le DIM et la Direction des Finances sur le modèle de la nouvelle gouvernance.

Cette évolution a également pour but de donner un pilotage médical aux évolutions du DPI et de sa capacité à interagir avec tous les professionnels quel que soit le mode d'exercice tout en protégeant la confidentialité des données de santé.

2.3 Un projet médical porté par une communauté hospitalière engagée en vue d'améliorer la qualité, la sécurité, les parcours de soins, et de développer la bientraitance

Acte 20 : Un cadre sécurisé et rassurant pour les patients et les résidents.

La qualité et la sécurité des soins est recherchée par :

- une organisation des activités médicales et chirurgicales autorisées respectueuses des critères techniques de fonctionnement, et des référentiels qualité édictés par la Haute autorité de Santé, les sociétés savantes, et l'Inca pour ce qui est des pathologies cancéreuses,
- une réalisation des prises en charge tendant à l'atteinte des Indicateurs pour l'amélioration de la Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) édictés par la HAS,
- l'amélioration des conditions hôtelières en hospitalisation aiguë et chronique,
- l'accent mis sur l'accompagnement des patients et des résidents (*projets individualisés des résidents en EHPAD, Programmes Personnalisés de Soins en Cancérologie, accueil familial autour de la naissance en Maternité*).

Acte 21 : Des praticiens engagés.

Chaque membre de la communauté médicale et pharmaceutique de l'établissement justifie, auprès de la Commission médicale d'établissement, de son implication institutionnelle et de l'effectivité des actions personnelles déployées dans le domaine du Développement Professionnel Continu (DPC).

L'implication institutionnelle se manifeste par une participation :

- aux divers staffs, instances, commissions et comités existants en vue de promouvoir l'hygiène hospitalière, la pertinence des soins, la cohérence des prises en charge et des parcours de soins, la prévention et la gestion des risques, la formation continue des jeunes praticiens et des professionnels de santé.
- au management de la qualité à via la définition et la mise en place des actions du programme annuel d'amélioration de la qualité (PAQSS) et de lutte contre les infections nosocomiales.

Cette implication institutionnelle se double de l'engagement à inscrire l'exercice professionnel dans la démarche collective d'amélioration continue de la qualité mise en œuvre par l'établissement et plus particulièrement au travers

- du signalement des événements indésirables associés aux soins,
- de la participation à l'évaluation des pratiques professionnelles (RMM, CREX, EPP, audit...) et au suivi des IQSS.

Acte 22 : Réguler et sécuriser la transmission de données médicales.

Le développement du numérique et des méthodes de travail dématérialisées (*dossier du patient informatisé ...*) participe à la qualité du parcours de soins du patient : le temps médical est optimisé par les aides informatiques, à la rédaction et à la prescription, la communication de données médicales à nos partenaires de ville, les professionnels de santé libéraux par messagerie cryptée est facilitée.

Il exige cependant la mise en œuvre des moyens nécessaires à réguler et à sécuriser l'accès et la transmission de ces données sensibles.

L'établissement s'engage à garantir la protection des données médicales personnelles informatisées.

Acte 23 : Renforcer la réflexion collective pour une démarche éthique partagée.

Etablissement support du GHT Sud Côte d'Or, GHT orienté vers la médecine de proximité et le secteur médico-social, l'institution des Hospices Civils de Beaune, héritière de l'œuvre de ses Fondateurs, est particulièrement attentive à la vulnérabilité et à la fragilité des populations qu'elle soigne et accueille.

Inévitablement, des questions fondamentales autour du sens des démarches thérapeutiques, de la fin de vie, se posent. Le risque de perte de sens de l'action des équipes médico-soignantes est réel et rend nécessaire la création d'une instance de réflexion éthique territoriale, espace de discussion pour tous les acteurs de santé du Sud Côte d'Or, permettant de porter des projets de soins individualisés dans le respect des principes éthiques.

3. Une organisation par pôles qui permette le suivi et l'efficacité des organisations et des projets

Dans un établissement qui ne pratique pas jusqu'à aujourd'hui de délégation de gestion, il convient de mettre en place des outils d'évaluation au service du pilotage des services et des pôles :

- Tableaux de bord simplifiés pour instruire le dialogue de gestion interne.
- Travail à partir des IP DMS et de la commission des séjours longs, la date prévisionnelle de sortie.
- Redéfinition des périmètres lits, services, pôles, Hdj, HS, proximités entre disciplines.
- Aide aux spécialités en tension : imagerie, gynécologie-obstétrique, urgences, anesthésie ...

Acte 24 : Les projets de pôles sont construits en même temps que le projet médical.

Acte 25 : Les contrats de pôles seront élaborés en 2021 pour amorcer en 2022 les premiers éléments de la délégation de gestion.

4. Les opérations majeures du projet médical

4.1 Le maillage territorial : une offre de soins coordonnée avec la Ville, les maisons médicales et les établissements médico-sociaux du GHT

Ce que ces dernières années et la crise sanitaire de 2020 nous ont appris c'est qu'il n'y a qu'une seule médecine faite de modes d'exercice qu'il convient de rapprocher.

De façon très concrète, un habitant du territoire, s'il reste libre de ses choix, doit savoir que l'ensemble des professionnels de santé sont susceptibles de collaborer entre eux de façon à la fois transparente et partagée. Ceci ne signifie pas seulement que les systèmes d'informations devront être conçus pour garantir une communication en temps réel, mais aussi que de véritables RCP réelles ou virtuelles organiseront une prise en charge concertée avant d'être coordonnée.

Conduire cette révolution des prises en charge engage une révolution des pratiques autour d'outils et de modalités de partage choisies ensemble.

Conduire cette intégration des professionnels dans une communauté territoriale engage également toute une population à laquelle il sera présenté un véritable contrat de santé : des soins accessibles pour tous, par les professionnels de son choix et l'accès aux soins de recours et à l'innovation dans les établissements et services de référence dans le territoire, la région ou à l'échelle nationale.

Acte 26 : Reconstruire un nouveau portail communicant entre la Ville et l'Hôpital intégrant la Biologie et l'Imagerie médicale. L'ARS et le GRADeS participent à ce déploiement. C'est le préalable à l'émergence d'un dossier médical de territoire.

Acte 27 : Généraliser les lignes téléphoniques « hotline » par service, réservées aux médecins et permettant d'échanger directement sur des prises en charge hospitalières ou ambulatoires.

Acte 28 : Poursuivre le développement des consultations avancées dans le GHT.

4.2 La création de l'unité de médecine gériatrique et la structuration de la filière gériatrique du Territoire

Le court séjour gériatrique a été conçu en respectant les recommandations nationales pour les conditions de fonctionnement. Ses objectifs sont inscrits dans le Programme Régionale de Santé.

Un des objectifs est de proposer un taux significatif d'admissions directes afin d'éviter le passage par les urgences lorsqu'il peut être évité.

L'orientation Médecine gériatrique/Médecine polyvalente des unités de Médecine de Seurre, Arnay-le-Duc et Nuits Saint Georges fait l'objet d'un débat de fond entre médecins hospitaliers et libéraux. Celui-ci a été engagé en février 2020 mais a été interrompu du fait de la crise sanitaire.

Acte 29 : Gestion multi-sites du plan blanc et du dispositif Hôpital en tension.

Acte 30 : Mise en œuvre du nouveau programme fonctionnel des implantations d'activités : USLD, accueils de jour, Hébergements temporaires, SSR, EHPAD et unités spécialisées.

La concertation avec l'ARS et le Département est conduite à son terme au plus tard en 2021.

Acte 31 : Commission unique d'admission en EHPAD.

Acte 32 : L'implantation du SSR gériatrique et du plateau technique de réadaptation dans le futur bâtiment principal est souhaitée. Cette évolution sera étudiée par le programmiste en 2021.

Acte 33 : Définition du programme en vue de la reconstruction de l'hôpital de Seurre.

4.3 La réorganisation des hospitalisations en médecine

Les Hospices Civils de Beaune disposent en 2020 de 6 unités de médecine :

- Médecine 1 à orientation Cardiologique, neurologique et Pneumologique
- Médecine 2 à orientation Oncologique et pathologies Digestives
- Médecine ambulatoire
- Médecine Gériatrique Aigüe
- Médecine polyvalente Arnay-le-Duc
- Médecine polyvalente Nuits Saint Georges
- Médecine Polyvalente Seurre.

L'ensemble dispose d'une capacité de 108 lits et 14 places de jour.

Au terme d'une rencontre médicale le 11 février 2020, il a été défini objectifs, encadrement médical, responsabilités (chefs d'unités), coordination des parcours, protocoles communs, indicateurs qualité et certification ...

Acte 34 : Les dossiers de candidatures « hôpital de proximité » devront inscrire ce choix pour chaque site, permettant ainsi de mieux définir le profil des patients admis, les conditions de leur prise en charge et in fine leur inscription dans un des deux pôles de médecine ou de gériatrie.

Acte 35 : Pour chaque service des quatre sites, les profils cliniques des patients accueillis seront précisés avec les DMS cibles de ces groupes homogènes de malades, ainsi que les patients qui ne peuvent y être accueillis.

Des outils seront proposés et mis en place pour développer la concertation médicale sur le territoire :

- Pratiques en soins palliatifs
- Participation à des concertations par visio-conférence (commissions des séjours longs, statistiques...)

Les procédures médicales d'admission directe seront formalisées partout.

Acte 36 : Le projet territorial en soins palliatifs sera finalisé et publié.

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs des Hospices Civils de Beaune mène une activité territoriale intra-hospitalière, inter-hospitalière et extra-hospitalière au sein du GHT Sud Côte d'Or.

Elle conduit ses actions conformément aux objectifs fixés par le Projet Régional de Santé Bourgogne-Franche-Comté SRS 2018-2023 (Volume 2 / 6.1.2.2. / objectif général n°4).

Dans ce cadre, elle finalisera le développement de la filière soins palliatifs permettant le repérage précoce des besoins en soins palliatifs et l'accès à une prise en charge en soins palliatifs pour tous les patients du GHT dont l'état le requiert, en lien le cas échéant avec les structures de la GHT 21-52 (USP Mirandière – CHU Dijon)

Ce développement passera ainsi par :

- La formalisation des liens entre l'EMSP et la CPTS Sud Côte d'Or
- L'optimisation des liens de partenariat entre l'EMSP et l'HAD
- L'optimisation des liens de partenariat entre l'EMSP et tous les EHPAD publics et privés du territoire
- Le renforcement des liens entre EMSP et SAMU Centre 15 afin d'identifier les patients remarquables pour éviter des hospitalisations inutiles ou non bénéfiques pour les personnes relevant de soins palliatifs
- Le renforcement de la démarche de formation pour les établissements sanitaires et médico sociaux des GHT à destination des personnels concernés par la prise en charge palliative

Acte 37 : Les chefs de services et d'unités engageront la réflexion sur la pertinence et le développement d'un exercice médical partagé entre la Ville et l'Hôpital (½ temps hospitalisation ; ½ temps libéral).

Un Projet spécifique sera conduit pour Arnay-le-Duc répondant au risque de désert médical : maison médicale, assistant partagé....

La concertation sera engagée notamment avec les laboratoires de Ville dans le sens de garantir sur chaque site un plateau technique de Biologie, impératif pour accéder au statut d'hôpital de proximité.

Acte 38 : Une nouvelle organisation des Hôpitaux de jour de médecine sera progressivement mise en œuvre au CH Philippe le Bon.

La diversité des activités médicales en Hôpital de Jour nécessite des organisations adaptées aux parcours des patients, à la configuration des plateaux techniques, aux savoirs faire spécialisés.

Le patient ambulatoire doit bénéficier d'une prise en charge spécifique, efficacement organisée et sécurisée. Certaines disciplines se prêtent à l'installation de places de jour dans la continuité des lits d'hospitalisation complète :

- Médecine Gériatrique Aiguë : places de jour dédiées aux bilans d'évaluation
- Pédiatrie : places dédiées à des activités de bilans (à distance de l'hospitalisation néonatale, pneumologie et allergologie, endocrinologie et diabétologie, gastroentérologie, troubles somatoformes à l'adolescence, troubles du comportement ou troubles des apprentissages) mais aussi de prévention et de prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité.

Certains patients ont un parcours très semblable aux patients de chirurgie ambulatoire, du fait d'un passage au bloc opératoire ou de la nécessité d'actes d'anesthésie :

- Endoscopie digestive et pneumologique
- Implantologie (changements de boîtier de PM, Holvers implantables), cardio-versions

D'autres activités relèvent d'un Secteur de Médecine ambulatoire, à proximité des Services d'Hospitalisation pour permettre une intervention rapide des praticiens au besoin, ainsi que des plateaux techniques d'imagerie et d'explorations. Il s'agit des chimiothérapies, des bilans programmés, notamment chez l'insuffisant cardiaque, et des diverses autres activités (transfusions, médullogrammes, traitements intra-veineux ponctuels...). Le Service de Médecine 2 reste le plus prescripteur de ces hospitalisations.

4.4 La structuration du pôle Neuro Cardio Pneumo et la création du SSR Cardiologique

L'activité de cardiologie de notre établissement est un point fort, identifié comme tel dans notre territoire. Le plateau technique de consultations et d'explorations répond aux besoins de la population, à la fois des patients hospitalisés de tous les Services, des Urgences, et des consultations externes. L'activité de rythmologie s'est renforcée pour la continuité de l'implantation des Pace-Maker. La collaboration historique structurée avec le CHU de Dijon permet aux praticiens de l'établissement d'y réaliser les actes de coronarographie et plus généralement de cardiologie interventionnelle, assurant ainsi un suivi complet des patients du territoire.

Acte 39 : Mise en œuvre de l'autorisation du SSR cardiovasculaire fin 2020.

Acte 40 : Finaliser et mettre en œuvre les Hôpitaux de jour de cardiologie.

Le développement de l'activité fait l'objet de plusieurs projets en Hospitalisation de jour.

Acte 41 : Définition d'un projet neurologique partagé pour l'établissement.

Le service prend également en charge les AVC en collaboration avec le SAU et le CHU (télé AVC)

L'activité de Neurologie se partage aussi entre les consultations du service de Médecine 1 et les consultations mémoire du pôle 6.

Acte 42 : Le partenariat avec la Mutualité en Néphrologie sera formalisé dans une convention de coopération médicale qui reste à écrire.

Le centre de dialyse de la Mutualité Française ouvrira prochainement ses portes.

4.5 Les conséquences et opportunités liées au passage de la maternité en type 2

Sécurité et Humanité résument les propos des parturientes qui sortent de notre établissement.

Acte 43 : Réunir au plus tôt la cellule familiale, chaque fois que la situation le permet.

La possibilité de naître prématuré (entre 32 et 35SA) et de petit poids (entre 1500 et 1800gr) à la Maternité des HCB s'effectuera de façon progressive, selon les critères régionaux d'une maternité de type 2A, en lien et en accord avec le Réseau Périnatal de Bourgogne.

De plus, le retour plus précoce de nouveau-nés prématurés stabilisés issus des unités de Néonatalogie ou de Réanimation pédiatrique du CHU de Dijon est rendu possible.

Cette évolution est engagée de façon à réunir au plus vite la cellule familiale, diminuer le stress de la séparation et poursuivre la mise en place des soins de suite et de développement de qualité.

Acte 44 : Améliorer le parcours de la parturiente autour de la Physiologie et poursuivre la promotion et le développement des compétences en faveur de l'Allaitement Maternel.

Acte 45 : Poursuivre la préparation maternelle à l'accouchement et au post-partum, d'une part et d'autre part, mettre en place des ateliers « Passeport futur papa ».

Acte 46 : Création d'une Fédération Interhospitalière avec le CHS de la Chartreuse et le CHU de Dijon de prise en charge des troubles psychopathologiques du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

4.6 La prévention et la prise en charge de l'obésité

Les Hospices Civils de Beaune disposent d'un service diététique et d'une équipe de psychologues, de kinésithérapeutes ou APA, d'une consultation d'endocrinologie, d'un service de chirurgie digestive exerçant une activité de chirurgie bariatrique, d'une unité de gastro entérologie et d'un service de pédiatrie.

Pour sa part, le GPSPB a construit un programme de prévention des risques liés à l'obésité et un programme d'éducation thérapeutique.

Il s'agit de coordonner en intrahospitalier les actions existantes et de les lier plus fortement avec les initiatives du GPSPB.

Participation au réseau RÉPPOP BFC

Acte 47 : Consolider les coopérations existantes en construisant, y compris avec l'assurance maladie, des campagnes de prévention, des consultations spécialisées et un document commun pour les patients du territoire. Participation aux RCP.

4.7 La prise en charge ostéo-articulaire pour le maintien de l'autonomie

La prévention des chutes des sujets âgés et de leur récurrence sont des objectifs de santé publique. Les recommandations et les évaluations neurologiques et ophtalmologiques y jouent un rôle important.

Dans ce contexte, la création d'une consultation de Rhumatologie et les collaborations engagées entre la Médecine Gériatrique et la Chirurgie orthopédique, favorisent l'émergence d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Acte 48 : Création d'un staff pluridisciplinaire pour le maintien de l'autonomie dans les déplacements avec la Chirurgie orthopédique, la Médecine Gériatrique aigue, la rhumatologie, l'ophtalmologie, l'ORL.

Acte 49 : Lancement du projet Medichut avec la CPTS.

4.8 L'accès rapide aux consultations, aux moyens de la chirurgie ambulatoire, le RAAC et la chirurgie robotique

Les activités de chirurgie sont celles qui concentrent l'essentiel des situations de concurrence entre les établissements de santé. Dans ce contexte, la disponibilité, la réactivité, la sécurité, le confort hôtelier, les moyens techniques, les ressources humaines, les compétences comptent parmi les arguments qui fondent les choix des patients et la façon dont ils sont orientés vers notre établissement ou non.

Acte 50 : La communication entre les chirurgiens et les autres praticiens est facilitée : prise de rendez-vous directe, hotline pour les libéraux, consultations programmées pour le SAU, consultations avancées sur le territoire, consultations adaptées aux publics fragiles...

Acte 51 : La communication avec les patients est renforcée : passeport chirurgie, appels du lendemain et à 7 jours, sms de confirmation de rdv, ...

Acte 52 : Mise en œuvre du programme d'amélioration du bloc opératoire et de la chirurgie ambulatoire.

Acte 53 : Construction d'une coopération pour disposer d'un robot chirurgical en chirurgie viscérale et urologique.

Acte 54 : Mise en œuvre de la RAAC.

Il s'agit d'un projet institutionnel et régional porté par l'ARS. Les Hospices Civils de Beaune sont engagés dans le groupe de travail avec l'ARS.

Acte 55 : Consolidation et pérennisation des activités d'ORL, de Stomatologie, de Maxillo-faciale et d'Ophtalmologie.

Il s'agit notamment de développer nos partenariats et en particulier avec le CHU de Dijon afin d'offrir une gradation des soins qui réponde aux besoins de la population

4.9 Défendre et promouvoir un dispositif régional de prise en charge des cancers

Les Hospices Civils de Beaune ont réussi à renouveler leurs autorisations d'activité en Oncologie en 2019 pour les activités d'Urologie, de Sénologie, d'Oncologie médicale (chimiothérapies) et de Chirurgie digestive.

Nous contribuons également à la prise en charge du cancer dans d'autres disciplines (pneumologie, neurologie ...) en collaboration avec les centres de référence agréés : CHU de Dijon, CGFL mais aussi les centres privés agréés de la région.

Ces autorisations nous obligent à vérifier que les six mesures transversales de qualité sont bien mises en œuvre.

Fondées sur l'objectif d'une prise en charge globale de la personne malade dès le diagnostic initial, ces mesures s'appliquent à l'ensemble des pratiques thérapeutiques visées par le dispositif d'autorisation. Leur respect est donc obligatoire.

Il s'agit de :

- La mise en place du dispositif d'annonce,
- La mise en place de la concertation pluridisciplinaire,
- La remise à la personne malade d'un programme personnalisé de soins,
- Le suivi des référentiels de bonne pratique clinique,
- L'accès pour la personne malade à des soins « de support »,
- L'accès pour la personne malade aux traitements innovants et aux essais cliniques,
- Le développement des soins palliatifs.

Il faut également atteindre des seuils d'activité et participer activement au réseau régional de cancérologie et répondre à des critères spécifiques par activité.

Acte 56 : Renforcer le pilotage médical des activités d'oncologie.

Il s'agit de constituer durablement un groupe de praticiens qui assument à la fois la représentation de l'institution dans les instances régionales, d'assurer une veille scientifique et réglementaire des activités et enfin de coordonner les acteurs de l'institution dans le respect des critères de qualité.

Acte 57 : Poursuivre l'inscription de l'établissement dans l'organisation de RCP régionales.

Cette démarche permet notamment de faciliter et d'amplifier l'accès des patients du territoire aux traitements innovants.

4.10 Renforcer la gradation des prises en charge le SAU et les soins intensifs

Les Hospices Civils de Beaune revendiquent le maintien d'une activité soutenue de soins intensifs, dans le cadre de l'autorisation à renouveler. Elle est justifiée par la nécessité de prise en charge des patients médicaux lourds, notamment en chirurgie.

Cette prise en charge est inscrite et respecte les termes de la convention mise en place avec les réanimations du CHU DIJON

Ainsi, l'unité de soins intensifs s'inscrit dans le projet de gradation des soins en soutien des réanimations en pré réanimation et post réanimation et se laisse la possibilité d'évoluer en lits de réanimation selon le contexte régional.

Acte 58 : Dans le cadre du nouveau projet architectural, une installation physique du service dans le prolongement de l'UHCD et des soins continus sera étudiée.

Elle s'inscrira dans la définition de la gradation des prises en charge entre les activités de SAU et notamment les situations cliniques relevant du déchoquage, des soins continus accueillis dans l'UHCD et des situations de pré-réanimation orientées aux soins intensifs.

Seront à annexer :

PMP du GHT Sud Côte d'Or

Convention d'Association avec le CHU de Dijon

Convention de partenariat en cancérologie avec le CGFL

Convention du réseau périnatal de Bourgogne

Les Projets médicaux de pôles

II. Le projet des usagers

1. Une méthodologie participative originale

A l'occasion de l'examen du rapport d'activité de l'année 2017, la commission des usagers a exprimé la recommandation que soit organisée la participation des représentants des usagers à la rédaction du projet des usagers. Dans la perspective de l'actualisation du Projet d'Etablissement, et de la fin de la 1^{ère} phase de l'opération architecturale, un appel à participation citoyenne a été lancé en mai 2018 via un média local afin de constituer un Forum Citoyen.

Il s'agissait de recueillir les attentes des usagers au regard de l'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers, préalablement à la rédaction d'un projet des usagers

3 séances de travail ont réuni les 7,13 et 19 juin 2018

- ⇒ 2 Représentants des Usagers siégeant à la Commission des Usagers
- ⇒ 3 représentants d'Association (*JALMALV, Les Papillons blancs*)
- ⇒ 1 représentante des familles au Conseil de la Vie Sociale des EHPAD de Beaune
- ⇒ 6 usagers ayant répondu à l'appel à candidature

Les premiers échanges ont fait émerger 5 thématiques particulières autour desquelles s'est organisée la réflexion :

- ⇒ Accès,
- ⇒ Accessibilité aux informations,
- ⇒ Organisation du parcours de soins,
- ⇒ Droit des patients,
- ⇒ Relation professionnels / usagers

Pour chaque thématique, les participants ont exprimé les problèmes rencontrés, l'objectif et les pistes d'amélioration et dégagé des points de vigilance ainsi que des objectifs prioritaires.

Les travaux ont été présentés au Conseil de surveillance, à la Commission médicale d'établissement en juin 2018 et validés par l'instance représentative des usagers octobre 2018.

2. Les axes prioritaires

Ils découlent principalement des travaux du Forum Citoyen, mais également des recommandations de la HAS et de la Politique Qualité de l'établissement.

2.1 Un environnement accueillant

- ⇒ Améliorer l'accueil et les dispositifs de confidentialité
 - Equiper les toilettes réservées au public de table à langer pour les bébés en attente de leur consultation (*urgences, radiologie*)
 - Rendre les salles d'attente plus accueillantes (*mobilier en nombre suffisant, musique, magazines...*) notamment aux urgences
 - Donner des informations sur les temps d'attente aux urgences

- Mise en place de cloison, de ligne de confidentialité ... dans les zones d'accueil et de secrétariat, notamment aux urgences et en radiologie
- ⇒ Améliorer le repérage dans l'établissement
 - Créer un point d'orientation avec plan de l'établissement par bâtiment et niveaux
 - Améliorer la signalétique interne (*notamment dans le secteur de radiologie*) et externe en associant les usagers et des représentants des associations du secteur du handicap,
- ⇒ Prendre en compte les publics fragiles
 - Mettre en place un dispositif d'accueil personnalisé pour les personnes en situation de handicap en partenariat avec les associations du médico-social et du secteur du handicap (*Papillons blancs*)
 - Prendre en compte l'existence de conditions favorables d'accueil des personnes âgées pour valider ou organiser un retour à domicile ou en EHPAD la nuit, après un passage aux urgences
- ⇒ Améliorer la prise en charge relationnelle
 - Sensibilisation et formation des professionnels à l'accueil aux urgences
 - Formation du personnel face aux situations de handicap (*prise en charge et communication*)
 - Travailler en coopération avec l'association des Papillons Blancs

2.2 Un parcours des soins facilité

- ⇒ Coordonner l'organisation des rendez-vous entre les différents services administratifs et soins
 - Prise de rendez-vous en ligne
 - Rappel de rendez-vous par SMS
 - Revoir les modalités du circuit bureau des entrées / secrétariats
- ⇒ Optimiser l'accès des résultats aux usagers du service imagerie
- ⇒ Préciser et optimiser l'articulation des prises en charge Maison médicale de garde / Service des Urgences
- ⇒ Prendre en compte les publics fragiles
 - Pouvoir regrouper les rendez-vous des usagers handicapés mentaux d'une même structure médico-sociale et organiser la prise en charge médicale dans la structure avec un praticien détaché par l'établissement de santé (*consultation de neurologie une fois par mois par exemple...*)

2.3 Une communication lisible et facilement accessible en interne et externe

- ⇒ Actualiser le site internet
- ⇒ Diffuser des informations écrans
- ⇒ Faire connaître les nouvelles spécialités médicales et les nouveaux médecins décrire l'offre de soins, les différentes modalités de fonctionnement et de prise en charge.
- ⇒ Améliorer le recueil d'avis des usagers
 - Moderniser le recueil de la satisfaction de l'utilisateur (mesure de la satisfaction)
 - Insérer un formulaire « votre avis nous intéresse » sur le site internet

- ⇒ Créer un Espace usager
- ⇒ Faciliter l'intervention des associations ayant passé convention avec l'établissement, faire connaître leurs missions...
 - Mise à disposition d'un lieu où les associations peuvent intervenir auprès des usagers (information, groupe de parole...)
 - Intégrer davantage les associations intervenant dans l'établissement aux travaux et réflexions de la CDU
- ⇒ Créer des espaces d'expression d'échange et de partage d'expérience sur des thématiques particulières (addictions, fin de vie, troubles de l'alimentation...)
- ⇒ Développer la participation de l'établissement aux manifestations de santé publique : octobre rose, colon tour...

2.4 Droits des patients

- ⇒ Permettre à l'utilisateur, au patient éclairé d'être acteur de son projet de soins
 - Améliorer la diffusion et l'explication des informations contenues dans les plaquettes relatives à la personne de confiance et aux directives anticipées
 - Informer de l'existence de la CDU et de ses missions, des médiateurs
- ⇒ Poursuivre et renforcer la place des représentants des usagers dans la vie institutionnelle et leur implication dans l'amélioration de la qualité des soins
 - Participation à la semaine sécurité
 - Association à l'Analyse des EIAS (*Inspection ARS / 9 juin Recommandation n° 9*)
 - Association aux actions d'audit, de préparation de certification, de suivi du Programme Annuel de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)
 - Développer des initiatives en faveur de l'exercice et de l'effectivité des droits des usagers
- ⇒ Promouvoir des espaces d'échange soignants / soignés en lien avec la CDU, la CSMIRT et la CME

1. Éléments de contexte

Etablissement support du GHT Sud Côte d'Or, le centre hospitalier de Beaune a en charge l'élaboration d'un schéma directeur du Système d'Information (SI) du GHT. La Direction du SI de l'établissement a vocation à assurer la gestion commune du SI des établissements membres, convergent et optimisé, défini par ce schéma directeur.

A date, le niveau de convergence des SI du GHT est perfectible : le déploiement de la filière Maincare est en cours de finalisation sur l'ensemble des sites des Hospices Civils de Beaune, alors que les établissements associés au GHT exploitent d'autres solutions (B Levraut, C Page).

Aux Hospices Civils de Beaune (HCB), le système d'information présente un périmètre très étoffé. La couverture fonctionnelle est particulièrement aboutie sur les fonctions au cœur du métier hospitalier, dossier patient et dossier de soins.

A l'horizon de 5 ans, la filière logicielle Maincare exploitée aux HCB est en fin de cycle technologique.

Il convient de réfléchir à l'évolution vers une plateforme unique ou une intégration d'applications multi éditeurs.

Les différents projets d'informatisation en cours concernent :

- Les e- services aux usagers et professionnels :
 - Numérisation de la chaîne Accueil Facturation Recouvrement : e admissions, demande de rdv en ligne, sms de confirmation et rappel
 - Refonte du portail Ville / Hôpital, Messagerie Sécurisée
 - Équipement en outils de mobilité, « bureau à distance ».
- L'enrichissement du SI Clinique :
 - Logiciel de gestion des Urgences, test de solution en reconnaissance vocale.
- Les outils de gestion hospitalière :
 - Logiciel d'approvisionnement et magasin : dotations et commandes des services
 - Sérialisation : lutte contre les médicaments falsifiés
 - Pilotage médico économique : outil d'aide à la décision (tableaux de bord).

Le renforcement de la sécurité et nomination Opérateur de Services Essentiels : répondre aux exigences légales et techniques : déclaration des Systèmes d'Information Essentiels, préparation de l'Audit de Contrôle, nomination représentant ANSSI, mises à jour annuelles des descriptifs SIE, affectation d'un budget dédié Sécurité (5 à 10% du budget SI).

Le portefeuille de projets restant à mener est important, l'ensemble des enjeux identifiés n'ayant pu être relevés, sur des fonctions de soins (Anesthésie, HAD, Bloc, stérilisation, RIS) ou de gestion (GTT).

Cette situation résulte de plusieurs facteurs, priorité étant faite à la réponse aux obligations réglementaires (dématérialisation, certification biologie), ou aux besoins issus des réorganisations, des coopérations (médecine de ville, projets territoriaux et régionaux).

Aussi, pour mieux accompagner le projet stratégique de l'établissement et du GHT, le système d'information doit évoluer. Pour la période du projet d'établissement, la feuille de route du SI s'appuie sur une redéfinition de la gouvernance au service d'un meilleur pilotage des projets, dans le cadre d'orientations fortes.

2. Les orientations structurantes

Elles se déclinent en 5 axes :

2.1 Redynamisation de l'équipe informatique et de sa gouvernance

L'objectif est de renforcer l'équipe SI par une meilleure organisation, une redéfinition du périmètre d'action et la recherche d'équilibre entre le recours à des ressources internes SI et la sous-traitance.

Ainsi, une instance de pilotage médico-technico-administrative a été instituée courant 2020. Elle est constituée d'un médecin DIM, de la DAF et du Responsable SI.

Parallèlement, le service SI a été réorganisé en 2 unités opérationnelles, Infrastructure et Applications, en charge de la maintenance du système et de son évolution. Le RSI, quant à lui, assure la coordination des projets, examinés lors des revues périodiques réalisées par cette nouvelle gouvernance.

Cette nouvelle organisation sera évaluée à moyen terme et ajustée en fonction des résultats obtenus et des besoins observés.

L'organigramme doit être redessiné afin de refléter cette nouvelle organisation.

Un effort supplémentaire devra également être fait pour réorganiser le support et l'assistance aux utilisateurs :

- Evolution de l'outil GLPI
- Modernisation de l'accueil téléphonique (numéro mnémonique, fonctions callcenter, ...)
- Inventaire et gestion de parc.

2.2 Développement des e-services envers les usagers et les professionnels de santé

Vers les patients :

L'évolution du SI s'inscrit dans le déploiement des outils de simplification du parcours patient, et de sécurisation de la chaîne admissions- facturation, conformément au programme national SIMPHONIE.

Vers les professionnels de santé :

La politique de numérisation passera par la solution régionale eTicss, qui inclut un bouquet de services aux professionnels de santé : DCC, serveur d'identité patient, programmes thématiques comme le suivi post AVC (Diva)....

Vers les partenaires de gestion :

La dématérialisation est à compléter dans le domaine des marchés publics, de la paie, et du dossier agent, pour les commandes fournisseurs, ainsi qu'en interfaçage entre les outils métier (pharma, Kalilab, ...), la gestion et la Gestion Economique et Financière, le Trésor Public.

2.3 Adoption de la trajectoire de transformation technologique du socle applicatif MAINCARE

L'établissement doit acter le début de la migration de son système vers des outils informatiques en cohérence avec les technologies actuelles.

2.4 Préfiguration de la cible de convergence des SI des établissements associés du GHT

Une politique commune d'hébergement et de support informatique des établissements associés doit être définie et accompagnée. Opportunité du programme ESMS de l'ARS pour conduire cette convergence et accompagner les membres du GHT.

2.5 Refonte du socle technique du SI

Les évolutions de l'infrastructure matérielle s'articulent autour de :

- La mise en conformité de la deuxième salle informatique présente dans le nouveau bâtiment hospitalier (Bat A Beaune)
- La conception du projet d'architecture informatique en lien avec le Schéma Directeur Architectural, avec modernisation des serveurs et modalités de stockage.
- La refonte du réseau MPLS (réseau privé d'interconnexion des sites) et des accès publics avec une vision territoriale, afin de faire face aux besoins croissants de bande passante
- La refonte de l'infrastructure de virtualisation serveur vers une plateforme Hyper Convergée (HCI)
- La généralisation des produits OpenSource (fiabilisation, sécurisation, réduction de coûts, ...)
- La mise en place d'outils de supervision pour prévenir les risques d'indisponibilité du SIH.

3. Projets prioritaires

Dans le cadre de cette politique qui vise, par la transformation technologique, la modernisation des fonctionnalités et des usages, sont priorisés les projets suivants :

3.1 Enrichissement du SI Clinique et médico technique

En termes d'améliorations générales du SI Dossier patient sont prévus rapidement la numérisation des documents annexes au DPI, l'amélioration du temps de connexion/déconnexion, le développement du lien Chimio.

Pour faciliter la gestion des prises en charge, sont priorisés les projets d'implémentation des outils métier dans les disciplines et activités suivantes :

- Anesthésie
- Imagerie : RIS
- HAD : admission, prescription, soins, lien avec la PUI, actes
- SSIAD : prises en charge, parcours de la personne âgée, lien avec les professionnels de santé
- Stérilisation
- Biologie
- Périnatalité.

Par ailleurs, l'intégration des données issues des équipements biomédicaux (échographie, endoscopie, ECG...) au DPI est à prendre en compte.

En outre l'outil de la Pharmacie à Usage Intérieur (PHARMA) sera questionné, pour une solution mieux interopérable sur les champs de l'approvisionnement et des achats, de la validation pharmaceutique et de la sérialisation.

3.2 Optimisation et complément des outils de gestion hospitalière

De façon générale, les équipes de gestion doivent bénéficier de formations pour intégrer les nouvelles fonctionnalités des outils et renforcer la cohérence sur les périmètres, les paramétrages, les nomenclatures et les outils de requête. Cette démarche initialisée en 2020, sera poursuivie.

La mise en œuvre d'une solution de gestion du temps de travail, outil de gestion socle en ressources humaines, constitue l'évolution la plus prioritaire et la plus substantielle.

Dans le cadre du pilotage et de la délégation de gestion aux pôles, la fiabilisation de la solution décisionnelle récemment installée Main Data Analytics constitue un chantier transversal indispensable préalable à la production d'indicateurs de gestion multidimensionnels et multi utilisateurs.

3.3 Outils logistiques et techniques

Les axes de réorganisation qui seront issus de l'audit sur les fonctions support vont nécessiter :

- En restauration, l'adaptation de l'outil HESTIA à la réorganisation de la fonction entre les différents sites des HCB.
- En matière de transports logistiques et de brancardage, l'outillage de la gestion des flux
- Sur le champ patrimonial, l'acquisition d'outils standardisés
- En termes de consommations d'énergie, l'installation de solutions logicielles d'optimisation

3.4 Environnement numérique de travail

Les principaux besoins d'amélioration visent :

- Les outils collaboratifs (partage de fichiers, agendas, réunions en ligne, échanges temps réel...)
- La refonte de la messagerie
- Les outils de mobilité et de « bureau à distance » (introduction de la technologie VDI)
- Nouvelle politique de mutualisation des points d'impression et priorisation des équipements multifonctions, optimisation du coût d'impression.

3.5 Stratégie digitale externe

La politique de communication doit évoluer pour intégrer la réorganisation institutionnelle et territoriale, ainsi que les gains technologiques des technologies web.

En termes de supports, les axes d'amélioration visent l'unification (sites internet) ou le regroupement (comptes réseaux sociaux) de différents supports média au sein des HCB, et plus largement du GHT.

En termes d'impact vis-à-vis des professionnels et des patients, les enjeux portent sur le développement du référencement et la mise à jour des contenus de communication.

IV. Le projet de soins

Le projet de soins est un des socles du projet d'établissement, il présuppose une articulation entre les différents projets.

Il est la déclinaison paramédicale des orientations stratégiques de l'établissement tant dans sa dimension médicale, relationnelle que sa dimension architecturale et ergonomique aussi bien auprès des patients/résidents que de nos équipes.

Le projet de soins se veut résolument opérationnel et réalisable. Il s'articule autour d'un engagement ayant pour point central la qualité et l'agilité que cela requiert. Afin de le rendre lisible et fonctionnel, nous l'avons décliné autour de 4 axes permettant à la fois une réponse aux attentes des usagers et un guide pour les soignants.

Chacun des 4 axes, pour lesquels des items ont été déclinés dans le projet de soins, sera repris sous forme de fiches actions qui reprendront les objectifs, les moyens, les délais de réalisation et les indicateurs qui s'y rapportent.

Axe 1 : Optimiser et sécuriser les parcours de prise en charge, respecter les droits des patients/résidents

Projet médical	Projet de soins
Offrir les soins attendus dans les meilleurs délais en proximité	Prise en charge de la douleur Promouvoir la bientraitance
Organiser la prise en charge et la prévention des maladies chroniques	Accompagner la fin de vie Recueillir le consentement éclairé à chaque étape de sa prise en charge
Accompagner le grand âge avec des parcours individualisés	Déterminer un parcours spécifique pour la prise en charge des mineurs Activer une organisation des flux en période pandémique Organiser les mesures de restriction de liberté tout en respectant les principes fondamentaux

Axe 2 : Optimiser les organisations de travail

Projet médical	Projet de soins
Une organisation des prises en charge qui facilite et sécurise l'accès aux soins	Organiser la RAAC Uniformiser et adapter les pratiques autour de l'accueil Anticiper et participer à l'organisation de la sortie Garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse Promouvoir la bientraitance Accompagner la démarche qualité et sécurité des soins (déclaration des EI, charte d'incitation) Respecter l'intimité et la dignité du patient

	<p>Anticiper les situations générant des tensions hospitalières et adapter des organisations « agiles »</p> <p>Développer les compétences des professionnels</p> <p>Favoriser les formations continues et les promotion professionnelle</p>
--	---

Axe 3 : Valoriser l'activité par pôle

Projet médical	Projet de soins
Suivi et efficience des pôles	<p>Accompagner l'encadrement supérieur et de pôle dans ses missions</p> <p>Mettre en œuvre les projets de pôle déclinés dans les fiches de pôle</p>

Axe 4 : Coordonner le parcours de la personne âgée au sein de la filière gériatrique

Projet médical	Projet de soins
<p>Repérer les situations à risques</p> <p>Offrir des soins de qualité en situation aigue et chronique en services de médecine et USLD</p> <p>Offrir un plateau de rééducation efficient en SSR gériatrique</p> <p>Organiser les EHPAD comme lieux de vie avant tout</p> <p>Développer les structures de maintien à domicile et développement du partenariat ville-hôpital</p>	<p>Développer, formaliser et sécuriser le parcours patient / résident</p> <p>Promouvoir le respect des bonnes pratiques, des valeurs soignantes et de la bientraitance</p> <p>Développer l'optimisation des organisations de soins afin de renforcer l'attractivité du pôle gériatrique</p> <p>Contribuer au management institutionnel de la qualité et de la sécurité des soins.</p> <p>Développer les compétences, les formations des professionnels et promouvoir la formation continue</p> <p>Renforcer les compétences managériales intégrant une gestion médico économique afin de reconfigurer l'offre de soins.</p> <p>Développer les collaborations avec les structures extra hospitalières de soins, de services dans un objectif de continuité des soins et de prévention des ré hospitalisations</p>

V. Le projet qualité

La qualité et la sécurité des soins constituent un engagement fort de la communauté hospitalière à l'égard du bassin de population desservi et aussi un outil de gestion interne inscrites dans les contrats de pôle. Etabli en cohérence avec le projet médical, le projet de soins et le projet des usagers, le projet Qualité / Sécurité des soins développé par les Hospices Civils de Beaune, tient compte des objectifs régionaux de santé, des résultats de l'autoévaluation interne des EHPAD, des objectifs de la certification. Il participe à la définition d'une politique qualité territoriale au sein du GHT Sud Côte d'Or.

Adossé à un dispositif de management de la qualité et de la sécurité des soins opérationnel, le projet Qualité/Sécurité des soins s'articule autour de 5 axes :

⇒ Axe 1 : Poursuivre le développement de la culture qualité / sécurité des soins et des prestations avec la participation de tous les professionnels.

⇒ Axe 2 : Sécuriser et optimiser la prise en charge du patient et des processus attenants au parcours patient.

⇒ Axe 3 : Associer davantage les représentants des usagers et les usagers dans la démarche qualité / sécurité des soins.

⇒ Axe 4 : Poursuivre la dynamique d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins.

⇒ Axe 5 : Restructurer le système de management de la qualité/gestion des risques dans le cadre du GHT Sud Côté d'Or orienté filière gériatrique.

1. Un management de la qualité / sécurité des soins opérationnel

1.1 Une architecture de pilotage est définie

Deux comités sont en place pour le pilotage des programmes d'actions d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques :

⇒ **Le comité de pilotage qualité**, composé du Directeur, du DAFQGR, du Président de CME, de la Direction des soins, du Coordonnateur gestionnaire des risques associés aux soins, du Référent du management de la qualité et gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse, de l'ingénieur qualité/ gestion des risques

⇒ **Le comité de pilotage gestion des risques et vigilances** composé du Praticien hygiéniste –Ingénieur biomédical – Technicien chargé de la maintenance – Coordonnateur gestionnaire des risques associés aux soins – Responsable sécurité – correspondants vigilances – Responsable DPO – Responsable RSI – Responsable des risques professionnels - ingénieur qualité/gestion des risques.

1.2 Des groupes et acteurs opérationnels constitués, aux côtés des professionnels dans la mise en place d'actions de prévention des risques

⇒ **Risques Professionnels** : Les risques professionnels sont recensés, hiérarchisés et inscrits dans le Document Unique actualisé annuellement. Un responsable risques professionnels est identifié et pilote le programme de prévention des risques professionnels, tout secteur d'activité confondu. Il anime le groupe « Référents des criques professionnels ».

Les accidents du travail font l'objet d'un suivi particulier au sein de la Commission de suivi des accidents de travail de chaque site.

⇒ **Gestion du risque infectieux** : Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), piloté par le service Hygiène, définit annuellement un programme d'actions de lutte des infections nosocomiales autour de quatre volets :

- la surveillance épidémiologique,
- la surveillance environnementale,
- la prévention (*rédaction ou réactualisation des protocoles – les audits/ enquêtes nationales – la formation*),
- la communication auprès des professionnels : des correspondants hygiène (IDE- AS-ASH) formés assurent un relai auprès des professionnels de leur secteur.

⇒ **Management de la qualité et de la gestion des risques de la prise en charge médicamenteuse :**

Une cellule ad hoc décide et suit les actions d'amélioration touchant à la sécurité de la prise en charge médicamenteuse. Les projets d'actions sont issus des audits, de la réglementation, des signalements des évènements indésirables, des décisions du CREX transversal médicament en lien avec les référents médicaments, des indicateurs et recommandations du COMEDIMS.

Le COMEDIMS énonce des recommandations en matière de prévention et de bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles. Il tient à jour la liste des « Never Events », présente des résultats d'audits. Il suit des indicateurs de bon usage des médicaments

Les actions sont suivies et un bilan annuel est réalisé.

⇒ **Revue et gestion des évènements indésirables :**

Le comité des évènements indésirables prend connaissance des EIAS déclarés, en évalue la gravité et pilote leur analyse en lien avec les professionnels des secteurs concernés.

Les événements notifiés comme graves ou récurrents font l'objet d'un CREX ou d'une RMM.

Un praticien hospitalier (médecin anesthésiste- réanimateur) a en charge le groupe RMM. Les soignants participent également aux réunions RMM présentées. Un bilan annuel est présenté aux instances. Les événements les plus graves ainsi que le suivi des actions sont discutés au moment du dialogue de gestion des pôles.

⇒ **Gestion de l'identité du patient :**

La cellule d'identitovigilance conduit la politique de l'établissement. Les référents du bureau des admissions ont été formés ainsi que les référents soignants. Un cycle de formation pour les soignants est engagé. Des indicateurs sont en place quant au suivi des erreurs d'identité et la gestion des doublons et collisions des dossiers. Un bilan annuel est réalisé.

⇒ **Sécurité et gestion du système d'information :**

Le Comité Informatique Médicale suit le schéma directeur défini dans le projet informatique. Il s'articule autour de quatre grands axes : le groupe de chantiers « satellites » du projet d'informatisation de la production de soins, les chantiers liés au projet architectural à venir avec le nouvel hôpital, les projets résultant de l'obligation des établissements à répondre aux prérequis du plan Hôpital Numérique, les projets régionaux de l'ARS qui sont conduits et pilotés par le GCS e-Santé Bourgogne.

Il se réunit régulièrement, pour étudier les problématiques liées au paramétrage, à l'interfaçage, au matériel, signalées via le système de gestion des évènements indésirables. Un point est fait sur l'état d'avancement des projets et des actions à mener touchant à la démarche sécurité et confidentialité des systèmes d'information.

⇒ **La Commission des Usagers :**

Contribue à l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient. Un forum citoyen engagé avec les usagers du bassin Beaunois et représentants des usagers de l'établissement a permis d'exprimer des propositions d'amélioration. Les représentants des usagers examinent les plaintes et réclamations, ont connaissance des évènements indésirables graves associés aux soins et du PAQSS. Ils participent aux ateliers de la semaine sécurité des patients.

⇒ **Les autres structures et acteurs opérationnels :**

CLUD- CLAN –CLIN- CHSCT- CSMRIT – EOH- le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, le responsable du système du management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse contribuent à la définition ainsi qu'à la mise en œuvre des actions d'amélioration.

⇒ **Les cadres et chefs de pôle** sont un relai pour le développement et le suivi des actions qualité et actions liés aux risques identifiés, définies dans les programmes d'amélioration de la qualité sécurité des soins. Des indicateurs sont définis par pôle et inscrits dans les contrats de pôle.

2. Le projet qualité/sécurité des soins s'articule autour de cinq axes

Axe 1 : Poursuivre le développement de la culture qualité / sécurité des soins et des prestations avec la participation de tous les professionnels

Cette démarche transversale doit être déclinée dans tous les secteurs d'activité de l'Institution, et portée par l'encadrement et les référents qualité de chaque pôle pour en renforcer l'ancrage dans les services: seront identifiés les besoins en terme de formation, d'évaluation des pratiques professionnelles.

Les objectifs opérationnels

⇒ Promouvoir le pilotage de la qualité / sécurité des soins par les pôles en renforçant le rôle des chefs et cadres de pôle dans le déploiement de la démarche qualité/ gestion des risques. Les contrats de pôle comporteront un volet qualité et un tableau de bord qualité avec des indicateurs spécifiques au pôle.

⇒ Actualiser les référents des unités/ qualité et assurer la formation de ses membres.

⇒ Développer une culture de l'erreur positive dans le respect des engagements de la Charte de confiance, promouvoir le signalement des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et des événements indésirables graves (EIG), par des actions de sensibilisation et de formation régulières sur l'utilisation du logiciel de déclaration des EI, l'identification des EIAS et des EIG et sur leur analyse (*formations pour le développement de la pratique des CREX et RMM dans toutes les unités de soins*).

⇒ Institutionnaliser au plan de formation annuel, les actions sur les thématiques : *hygiène, qualité/gestion des risques, erreur médicamenteuse, identitovigilance, risques professionnels, sécurité incendie, dossier patient* ; pour permettent aux professionnels d'intégrer la qualité et la sécurité des soins dans leurs pratiques de soins.

⇒ Les formations déjà engagées (CREX, certification, outils qualité/gestion des risques) doivent se poursuivent et être étendues à des formations plus ciblées sur les méthodes d'évaluation (méthode du patient traceur, traceur ciblé) pour permettre aux professionnels d'intégrer la mesure des résultats obtenus dans leurs pratiques.

⇒ Poursuivre la mise en place d'une gestion documentaire commune inter sites ainsi que la formation des agents à l'utilisation de la GED (Gestion Electronique des Documents).

Axe 2 : Sécuriser et optimiser la prise en charge du patient et des processus attenants au parcours patient

La sécurité du patient étant un enjeu majeur du système de santé, passe par l'élaboration d'une cartographie des risques et la définition d'actions préventives en lien avec le COPIL Qualité ainsi que le COVIRIS. Ces actions seront intégrées dans le PAQSS.

Cet axe nécessite également

- la mise en place d'organisations optimisées, notamment en ce qui concerne le fonctionnement des activités logistiques,
- une réflexion autour de la pertinence des journées d'hospitalisation en médecine et du fonctionnement de secteurs, plus à risques comme le bloc opératoire.

Les objectifs opérationnels

⇒ Réaliser le processus de prise en charge pour chaque nouvelle activité de soins ou secteur restructuré, définissant les nouveaux parcours de soins sécurisés.

⇒ Sécuriser la prise en charge médicamenteuse à toute les étapes du processus :

○ A l'issue de l'analyse des risques des actions d'harmonisation des pratiques, inter sites, sur la préparation et l'administration des traitements au travers de protocoles sont en cours.

○ Développer le processus de conciliation médicamenteuse qui favorise la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient entre professionnels de santé aux étapes d'admission, de transfert ou de sortie du patient.

○ Mener à son terme le projet d'automatisation de la délivrance individuelle nominative. Elle s'inscrit au côté de l'analyse pharmaceutique et de la pharmacie clinique comme un des leviers majeurs de sécurisation.

⇒ Gérer le risque infectieux. Le CLIN élabore un programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales sanitaires sur la base des résultats des audits/EPP, de l'analyse des risques propre à l'institution, de l'identification des besoins.

Ces objectifs se poursuivent et sont définis :

- Améliorer la prévention des infections associées aux soins (IAS)
- Renforcer la prévention et la maîtrise de l'anti bio-résistance
- Réduire les transmissions manu portées
- Réduire les risques infectieux associées aux actes invasifs.

⇒ Garantir les exigences de qualité des prestations hôtelières dans les meilleures conditions d'hygiène et de protection aux patients face aux risques infectieux. Achever l'harmonisation des pratiques des 4 sites fusionnés en matière de démarches HACCP (processus de restauration) et RABC (processus de la fonction linge)

⇒ Disposer d'un plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles opérationnel.

⇒ Garantir la sécurité des données (patient et données à caractère personnel)

Le responsable sécurité des Systèmes d'information et le Délégué à la protection des données à caractère personnel sont chargés de la qualité et sécurité des systèmes d'information. Un responsable dossier patient a en charge la tenue du dossier patient. Ces membres sont rattachés à la cellule de pilotage de la performance du système d'information qui gère les projets liés à cette thématique. Les objectifs prioritaires en terme de qualité et sécurité du système d'information sont les suivants :

○ Réactualiser la politique sécurité du système et les documents associés (charte des administrateur, charte des utilisateurs

○ Réaliser et tenir à jour l'analyse des risques du système d'information de la structure suivant la méthode MEHARI

○ Etablir la procédure formelle d'appréciation du risque avant toute mise en production

○ Impliquer le Délégué de Protection des Données (DPO) dans les projets susceptibles de posséder des données à caractère personnel

○ Formaliser la politique de protection des données à caractère personnel

○ Formaliser la politique de gestion des incidents et de violation des données à caractère personnel

○ Assurer un archivage des dossiers patients dans des conditions de sécurité optimales.

Axe 3 : Associer davantage les représentants des usagers/ les usagers dans la démarche qualité / sécurité des soins

La commission des usagers au sein de l'institution s'assure du respect des droits des usagers, a connaissance des plaintes et réclamations, veille à ce que les voies de recours et de médiation pour le patient lors de griefs soient communiquées. Par ailleurs, le manuel de certification V2020 précise « le patient est informé et son implication dans sa prise en charge est recherchée. Cette information peut être complétée par les représentants des usagers et ou les associations de patients... ». Cette évolution, marque davantage la prise en compte de l'expérience, les attentes et la satisfaction du patient dans sa prise en charge. Les représentants des usagers doivent pourvoir participer étroitement au dispositif d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

Les objectifs opérationnels

⇒ Permettre aux représentants des usagers de mener des actions de communication (personne de confiance, directives anticipée, consentement éclairée, --) auprès des usagers via un espace dédié au sein de l'institution.

⇒ Favoriser leur implication dans la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins en les formant aux outils d'évaluation et en les intégrant plus régulièrement dans les projets institutionnels.

⇒ Intégrer le projet des usagers dans le plan d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

Axe 4 : Poursuivre la dynamique d'amélioration continue de la qualité et sécurité des soins

Un programme des évaluations est formalisé, chaque année sur la base des résultats d'inspection, des recommandations, des analyses de risques mais aussi des actions définies en CREX ou RMM issues des signalements des événements indésirables. Les actions d'amélioration à mettre en œuvre sont intégrées au PAQSS.

Le programme comprend :

- Les indicateurs de la Qualité et Sécurité des Soins (IQSS)
- Les audits
- Les Evaluations des Pratiques Professionnelles
- Les enquêtes.

La réalisation des évaluations repose sur les référents des unités/qualité, l'équipe EOH, l'équipe qualité gestion des risques, et les professionnels médicaux et paramédicaux. Cependant, les EPP ne couvrent pas toutes les activités des unités de soins. L'accréditation des médecins n'intègre pas le programme des évaluations.

Les professionnels de santé doivent s'approprier d'autres outils d'évaluation telle que la méthode du patient traceur qui sera largement déployée au sein de l'institution dans le cadre de la préparation de la certification V2020, fondée sur la culture du résultat pour le patient.

Les objectifs opérationnels

⇒ Articuler la gestion des formations continues avec le programme des évaluations.

⇒ Mettre en œuvre la méthode du patient traceur dans toutes les unités de soins de chaque pôle.

⇒ Poursuivre les audits croisés avec les référents des secteurs.

⇒ Poursuivre les enquêtes de satisfaction et les enquêtes ciblées sur des processus identifiés / nouveau parcours de soins.

⇒ Utiliser les résultats obtenus comme véritable outil de pilotage, les communiquer par le biais des tableaux de bord, au sein des pôles, des instances, par des moyens d'affichage, le journal interne de l'institution.

Axe 5 : Restructurer le système de management de la qualité/gestion des risques dans le cadre du GHT Sud Côté d'Or orienté filière gériatrique

Une gouvernance commune du GHT en matière de qualité /sécurité des soins et de relation des usagers regroupant des structures sanitaires et médico-sociales devra être structurée.

Les objectifs opérationnels

- ⇒ Elaborer la politique qualité/gestion des risques ainsi que le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins partagés de la filière gériatrique en fonction de la stratégie territoriale.
- ⇒ Mettre en place des référents qualité/sécurité des soins dans chaque établissement constituant le GHT.
- ⇒ Promouvoir l'harmonisation des pratiques.
- ⇒ Promouvoir le signalement des événements indésirables par la formation des professionnels, une organisation permettant d'assurer le signalement ainsi que l'analyse des causes profondes et le retour d'expérience auprès des professionnels. Créer un CREX transversal gériatrique.
- ⇒ Faciliter l'adhésion des professionnels à la dynamique qualité/sécurité des soins en développant un dispositif de communication renforcé.
- ⇒ Réaliser l'auto évaluation interne pour le secteur médico-social.

VI. Le projet social : sécurité et qualité de vie au travail

Contexte :

Les Hospices Civils de Beaune ont connu ces dernières années des transformations structurelles qui ont enrichi son identité.

Au cours des années 2015 et 2016, le Centre Hospitalier Philippe le Bon (qui lui-même avait ouvert ses portes en Avril 1971) a fusionné avec les Centres Hospitaliers d'Arnay-le-Duc, Nuits-St-Georges et Seurre pour former une entité renouvelée des "**Hospices Civils de Beaune**".

Sur la même période, la loi de modernisation du système de santé de 2016 est venue affirmer la nécessité, pour chaque établissement public de santé, de se coordonner en Groupement Hospitalier de Territoire.

C'est ainsi qu'en 2017, fut constitué un GHT propre au pays beaunois autour des Hospices Civils de Beaune, intégrant 5 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Consolidés par ses unions successives, c'est désormais une histoire commune, un destin commun, que nous devons aujourd'hui collectivement écrire. Un futur enrichi de la spécificité de chacun de nos territoires et de la compétence de tous.

Destinataires :

Le projet social s'adresse en première intention aux agents des HCB mais le plan d'actions qui en découle sera présenté aux professionnels du GHT qui pourront librement s'en inspirer et décider de s'y intégrer.

Méthode de construction :

Ce projet est le fruit d'échanges avec les partenaires sociaux, les patients, les résidents et a pour objectif de retranscrire une vision partagée de la manière d'accompagner les hommes et les femmes tout au long de leur carrière au sein de l'institution.

Cinq hypothèses de travail structurent l'ensemble de ce projet :

- Travailler c'est vivre ensemble et apprendre. Il est essentiel de penser les organisations en intégrant pleinement le facteur humain avec ses richesses et ses fragilités.
- Apprendre à nous adapter à un environnement en évolution constante.
- Reconnaître les liens entre santé et travail : une même contrainte de travail peut avoir plusieurs effets sur la santé. En sens inverse une dégradation de la santé peut entraîner une nécessité de reconfiguration du poste de travail et parfois une réorientation professionnelle.
- Reconnaître la relation entre bien-être au travail et efficacité des professionnels.
- Les meilleurs ambassadeurs des métiers hospitaliers sont les agents en poste. Il en va de l'attractivité de nos métiers et de l'établissement.

Au sein des HCB, le projet social 2013-2017 était l'aboutissement d'une réflexion précédant les fusions d'établissements. Il faisait suite à une phase d'état des lieux sous forme de questionnaires transmis à l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux de Beaune.

A l'époque, l'analyse de ces questionnaires avait permis de décliner 5 axes transversaux déclinés en objectifs de travail. Ces axes restent d'actualité. De nombreux objectifs ont été atteints mais nécessitent d'être maintenus dans la durée, voire renforcés.

Le projet social 2021-2025 s'inscrit ainsi dans l'esprit du précédent en intégrant pleinement dans son périmètre les hôpitaux de proximité.

Les axes retenus sont :

⇒ Axe 1 : Déterminer les besoins en emplois médicaux et non médicaux afin de pérenniser les organisations.

⇒ Axe 2 : Poursuivre les actions en faveur de la prévention des risques et de l'amélioration des conditions de travail.

⇒ Axe 3 : Augmenter nos capacités de management dans le but d'atteindre des objectifs dont celui de développer une culture commune de sécurité et d'amélioration de la qualité.

⇒ Axe 4 : Améliorer la qualité de vie au travail et veiller aux conditions de travail.

⇒ Axe 5 : Promouvoir un politique d'intégration, de communication et de dialogue social.

Cette stratégie sera pilotée de façon pluridisciplinaire et sous l'autorité de la DRH.

Au-delà de son caractère réglementaire au sens de l'article L 6143-2-1 du code de la santé publique, il est l'occasion de fédérer les professionnels autour d'objectifs communs et de valeurs sociales et éthiques communes.

Axe 1 : Déterminer les besoins en emploi médicaux et non médicaux afin de pérenniser les organisations

1.1 Construire une politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et de mobilité

La GPMC (Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences) a pour objectifs de déterminer les besoins organisationnels à venir en ressources humaines médicales et non médicales. Il s'agit également de faire coïncider les compétences et les projets individuels des personnels aux besoins institutionnels. Il convient donc d'anticiper les besoins en emploi et appréhender les évolutions de manière qualitative et prospective en projetant l'organisation telle qu'elle pourrait être avec les technologies existantes et celles à venir (ERP, IA etc.).

La politique de GPMC consiste à ajuster les emplois et métiers aux besoins en identifiant : la démographie du personnel, les mouvements par catégories et métiers, les projets institutionnels, les évolutions technologiques.

Une fois ces données collectées et analysées, les questions à formuler peuvent être : Devons-nous : Recruter et/ou promouvoir ? Remplacer ou non les départs en retraite ? Recruter et / ou former ? Redéployer en interne ou en externe etc. ?

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Piloter la pyramide des âges.- Connaître les capacités à moyen et long terme des différents services- Comprendre la configuration organisationnelle à venir,- Suivre les maquettes organisationnelles existantes et les faire évoluer,- Connaître les projets de transitions numériques,- Connaître les défis organisationnels,- Renforcer le lien avec les IFSI et IFAS afin de contribuer au contenu des formations et s'impliquer dans la formation de nos futurs professionnels.- Suivre les métiers pénibles et assurer les visites médicales auprès de la médecine du travail	<ul style="list-style-type: none">- Les effectifs par métiers sont connus et suivis.- Les écarts entre futurs besoins en compétences et ressources humaines disponibles sont identifiés- Les évolutions sont anticipées (plan de formation, recrutement, promotion professionnelle)- Nombre de réunion action avec l'IFSI- Nombre d'étudiants intégrés au sein des HCB/an en rapport avec les défis démographiques

La GPMC consiste également à anticiper la transformation et/ou la disparation de certains métiers. Aujourd'hui, les professions connues en pleine évolution sont les fonctions de secrétariats, de certains métiers administratifs.

Nous attendons également les conclusions de l'audit des fonctions logistique (cuisine, blanchisserie, magasin etc.) afin de comprendre les impacts en terme d'emploi et de futures compétences requises notamment en gestion logistique et en informatique.

Les HCB s'inscrivent dans une logique de préservation des emplois. Il s'agit dès lors de développer la mobilité, d'accompagner le changement et le développement des compétences en proposant des trajectoires de carrière à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les métiers en mutation - Identifier des trajectoires de carrière - Assurer une veille sur l'impact des technologies sur différents métiers - Connaître les dispositifs ARS d'accompagnement dans le cadre de plan sociaux - Identifier les agents en difficulté sur leur emploi 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier lors des entretiens professionnels des trajectoires possibles et les accompagner sur les métiers en voie de mutation - Recenser le nombre d'agents accompagnés - Proposer des parcours de mobilité. Mise en place d'un <u>Projet PEEPS</u> : <i>Projet d'entrée dans l'emploi des professionnels de soins.</i>

La politique de GPMC inclut aussi la mise en œuvre de mesures de résorption de l'emploi précaire. Le recours aux contrats à durée déterminée est strictement encadré et concerne les motifs de remplacement pour cause de maladie, de surcroît temporaire de charge de travail, de remplacement de professionnels en disponibilité de droit mais qui restent titulaire de leur poste.

Le taux d'absentéisme a un impact direct sur le recours aux emplois précaires. La lutte contre l'absentéisme a des effets vertueux sur l'emploi en assurant une diminution mécanique du recours aux CDD.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Suivre les professionnels en disponibilité et rendre vacant leur poste dès que possible - Lutter contre l'absentéisme - Veiller aux taux d'encadrement sur la filière gériatrique - Accompagner les ASH FF AS dans un parcours de professionnalisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution du taux d'absentéisme par site - Nombre d'ASH FF AS formées dans le cadre de parcours diplômant - Réduction du turnover des cadres par filière

1.2 Renforcer l'effort de formation pour les professionnels médicaux et non médicaux et le pilotage du plan de formation

Afin d'offrir aux professionnels les moyens de leur évolution au sein de l'organisation, l'offre de formation doit être adaptée et l'organisation des sessions de formations anticipée. Aussi, la transition numérique doit permettre la numérisation du plan afin de suivre notamment les historiques de formation des agents et leurs évolutions.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Numériser le plan de formation sur Gesform (calendrier), - Digitalisation de l'entretien professionnel sur Gesform, - Renforcer la préparation des commissions de formations des personnels médicaux et non médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Le calendrier des étapes de construction du plan de formation est établi et diffusé. - La commission veille à l'équité dans la distribution de l'enveloppe formation. - Le personnel inscrit est libéré pour participer aux sessions planifiées

- Continuer la politique en matière de formation diplômantes.
- Suivre l'exécution du plan
- Anticiper les dates de formation pour assurer la mobilisation du personnel sur les dates retenues

1.3 Améliorer et valoriser les parcours de fin de carrière

Le contexte démographique conduit à prêter une attention particulière à l'impact de l'âge au sein des HCB. Afin de favoriser le maintien dans l'emploi, il est nécessaire de prévenir les situations de pénibilité et d'appréhender l'évolution dans l'emploi tout au long de la vie.

Parallèlement, la valorisation des fins de carrière est importante car révélatrice de la manière dont l'institution reconnaît la carrière des agents.

Une réflexion globale doit être initiée sur la gestion de cette catégorie de professionnels appelés « les séniors ».

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser une politique senior - Organiser des entretiens de fin de carrière - Valoriser l'expérience et sa transmission - Identifier des actions de prévention des risques lié au vieillissement - Intégrer au plan de formation un volet politique sénior - Proposer une formation préparation à la retraite - Aménager le temps de travail pour les fins de carrières. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'aménagements de fin de carrière formalisés - Actions de préventions, d'aménagement de postes, identifiées en fonction des métiers - Un volet politique sénior est intégré au plan de formation. - Entretien de fin de carrière formalisé pour recenser les souhaits de chacun en accord avec les possibilités institutionnelles.

Axe 2 : Poursuivre les actions en faveur de la prévention des risques et de l'amélioration des conditions de travail

Les précédents projets sociaux comportaient un axe relatif à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. Nombre d'actions ont déjà été menées, il convient de les poursuivre et de renforcer cette dynamique.

En complément, les Hospices Civils de Beaune souhaitent aussi formaliser une politique handicap.

2.1 Evaluer et réajuster la mise en œuvre du plan de prévention

Le document unique recense les risques professionnels auxquels les agents sont susceptibles d'être confrontés et le plan de prévention qui en découle. Il convient de réviser le DU chaque année en CHSCT.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences en matière de sensibilisation aux risques professionnels - Renforcer l'analyse des Accidents du travail par l'arbre des causes - Suivre la santé au travail des agents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation annuelle du document unique. - Plan de Prévention des risques annuel ou pluriannuel d'actions et d'investissement - Relancer les formations internes de manutention des personnes et acteurs

	<p>impliqués dans la Prévention des Risques liées à l'Activité Physique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Étendre ces formations au GHT. - Nombre de suggestion du CHSCT suivies et traitées - Les acteurs de la commission AT sont formés et peuvent effectuer des enquêtes.
--	---

2.2 Encourager les CREX

La connaissance des risques et des événements pouvant affecter la sécurité des personnels et des biens conduit à rechercher, en permanence le plus haut niveau de sécurité de nos activités et à pouvoir apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

La Direction de la qualité est fortement impliquée dans cette démarche.

La création de plusieurs comités dont la cellule d'événements indésirables sont des outils d'amélioration des conditions de travail dans tous les corps de métiers hospitaliers. Elle permet de recenser documenter et analyser les événements indésirables pour capitaliser et assurer la diffusion des connaissances dans une logique d'amélioration continue.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Encourager les signalements - Consolider l'analyse des FEI à travers la cellule événements indésirables - Poursuivre l'intégration des EI dans la cartographie des risques. - Intensifier les Retours d'expériences - Présentation du bilan des événements indésirables HCB annuellement en CHSCT 	<ul style="list-style-type: none"> - Chaque événement indésirable grave doit faire l'objet d'une méthode constructive d'analyse permettant de comprendre l'origine de l'évènement et d'identifier les mesures correctives. - Le document unique est réactualisé en cas d'apparition de nouveaux risques professionnels.

2.3 Accompagner les personnels nécessitant un reclassement ou un aménagement de leur poste de travail

En 2019 une Commission d'Aide au Retour à l'Emploi a été constituée pour le site de Beaune, puis en 2020 cette CARE a été établi pour chaque site.

Ainsi, pour tout agent en arrêt maladie longue durée supérieur à 6 mois, un accompagnement pluridisciplinaire et personnalisé de l'agent dans son environnement professionnel (encadrement/collègues) est réalisé afin de favoriser la reprise du travail dans des conditions propices et pérennes.

La collaboration avec les différentes médecines du travail, permet de recenser et accompagner les agents qu'il convient de suivre dans le cadre d'une reprise progressive d'activité suite à un arrêt de longue durée. Médecin du travail, représentant du personnel, Ressources Humaines, psychologue du travail, référent handicap sont membres de cette commission.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les Commissions d'aide au Retour à l'emploi - Formaliser un contrat de retour à l'emploi signé par l'agent et l'institution - Mettre en place les actions définies par les CARE et les évaluer - Formaliser la politique de reclassement et recenser les postes éligibles au reclassement 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de et de Situations étudiées - Suivi des actions de Retour à l'emploi - Nombre de reclassements par an. - Procédure interne - Nombre d'analyses de situation de travail.

- **Sensibiliser l'encadrement**
- **généraliser des actions d'analyse des situations de travail**

2.4 Formaliser une politique handicap

Outre l'obligation d'emploi faite aux employeurs du secteur public, les Hospices civils de Beaune ont pour ambition de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes reconnues travailleurs handicapés.

Le référent handicap a pour mission de coordonner la politique handicap en faisant le lien avec les acteurs internes et externes (ressources humaines, encadrement, représentants du personnel, médecine du travail, Cap emploi, FIPHFP). Il accompagne individuellement les personnes et il sensibilise les professionnels et l'encadrement à la politique handicap.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les travailleurs handicapés au titre du maintien dans l'emploi grâce aux aides du FIPHFP. - Veiller à l'intégration effective des travailleurs handicapés dans le milieu du travail. - Sensibiliser le personnel et l'encadrement à la problématique du handicap et des actions pouvant être mises en place. - intégrer le GHT dans la démarche de politique handicap 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions via le FIPHFP. - Nombre de situations étudiées. - Taux de travailleurs handicapés. - Participation à la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées. - Nombre de séances de sensibilisation. - nombre de situations traitées dans le cadre du GHT.

2.5 Lutter contre toutes les formes de harcèlement au travail et d'intégrisme

Le harcèlement moral se manifeste par des agissements répétés susceptibles d'entraîner, pour la personne qui les subit, une dégradation de ses conditions de travail pouvant aboutir à :

- Une atteinte à ses droits et à sa dignité,
- Une altération de sa santé physique ou mentale,
- Ou une menace pour son évolution professionnelle.

Les HCB s'engagent à créer un environnement visant à prévenir toute forme de harcèlement et le signaler en créant des canaux d'expression.

Les HCB s'engage également à veiller en amont à la « radicalisation » des individus, et construire des digues, des espaces au sein desquels les agents peuvent signaler toutes forme de déviance et suspicion de radicalisation.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Appréhender le cadre réglementaire et législatif en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes - Comprendre les différents types de harcèlement sexuel et agissements sexistes ainsi que leurs impacts - Identifier les missions des référents ENTREPRISE et CSE en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes - Intégrer la prévention du harcèlement sexuel et des agissements sexistes dans une démarche globale de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> - Un référent Harcèlement sera nommé et une information sera transmise au personnel afin de les accompagner dans des démarches de signalement de comportements déviants par rapport aux valeurs que nous défendons. - Prévenir toute forme de radicalisation et nommé un référent radicalisation

2.6 Mettre en place une politique de prévention collective des conduites addictives en milieu de travail

Les conduites addictives mettent en danger la santé et la sécurité du personnel. Il est souvent difficile de savoir comment agir face à des collègues que l'on perçoit présenter des conduites addictives. Pourtant, non agir a des conséquences souvent graves. Non agir c'est mal agir. Mais quoi faire? Les HCB s'engagent dans la construction d'une démarche pédagogique afin de sensibiliser et accompagner les agents confrontés à ses situations.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Elaborer une procédure sur les conduites à tenir en cas d'urgence-Elaborer une procédure, à l'intention du personnel d'encadrement, sur l'accompagnement d'un agent présentant des conduites laissant supposer une pratique addictive-Sensibiliser le personnel et les nouveaux agents à la problématique des addictions au travail-Formaliser une charte relative à la prévention du risque alcool et autres addictions aux HCB	<ul style="list-style-type: none">- La procédure est élaborée- Une procédure à l'intention des Cadres est diffusée et commentée- Nombre d'action de sensibilisation du personnel- Une charte est élaborée, elle sert de support à la sensibilisation du personnel

Axe 3 : Améliorer nos compétences managériales et porter une culture commune de sécurité et d'amélioration de la qualité

3.1 Développer la gouvernance et approfondir les compétences en management

Éléments essentiels de l'organisation hospitalière, les métiers de l'encadrement doivent connaître ce que l'on attend d'eux et bénéficier de formations ou de coaching en management.

Leur capacité à conjuguer, au quotidien, dans l'organisation, l'accompagnement des équipes au(x) changement(s) et le partage d'une vision stratégique commune entre acteurs pluriels.

Dans cette perspective, un véritable projet pluriannuel de l'encadrement devra être défini. Sa mise en œuvre devra permettre à la fois d'apporter à l'encadrement les outils et compétences managériales nécessaires, mais également de contribuer à l'émergence d'une « culture cadre » dans l'établissement.

L'animation des équipes nécessite de maîtriser les outils méthodologiques facilitant l'efficacité des réunions périodiques, des conseils de service et des groupes d'expression directe.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Développer les compétences managériales communes (cadres de santé et chefs de services) via un plan de formation de l'encadrement- Mettre en place des groupes de supervision de pratique pour l'encadrement- Développer le coaching pour les cadres.- Pérenniser les réunions de cadres par pôles et sur l'établissement (direction)- Co-piloter des tableaux de bord et accompagner la délégation de gestion (<i>Effectifs, Nombre HS mensuel, crédit</i>	<ul style="list-style-type: none">- Le plan de formation pluriannuel de l'encadrement est formalisé- Nombre de coaching- Nombre de réunions de cadres- Nombre d'actions de délégation de gestion

3.2 Définir et harmoniser les pratiques en matière de gestion du temps de travail aux Hospices Civils de Beaune

La lisibilité dans la gestion des plannings est fondamentale et facteur de sérénité des professionnels hospitaliers.

Sur 2020, les Cadres de santé et Chefs de services ont été formés à la réglementation en terme de gestion du temps de travail. Cet effort doit être poursuivi.

Un travail important a également été mené pour préparer l'élaboration d'un guide partagé de gestion du temps de travail au sein des HCB. Il récence les différentes pratiques.

Il nous faudra ensuite arrêter un temps de travail conforme à la réglementation sur l'ensemble des sites de l'établissement et ratifier un nouvel accord pour l'ensemble des HCB.

Parallèlement, nous avons lancé un marché public pour acquérir un logiciel de gestion du temps de travail et avons sélectionné notre nouveau logiciel. Ce dernier sera en production en 2022. Les règles édictées dans le guide de gestion du temps de travail sont une base à la rédaction des spécifications du cahier des charges.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Harmoniser les accords locaux en une charte unique- Acquérir un logiciel du temps de travail- Garantir une équité de gestion du temps de travail pour tous les agents des Hospices Civils de Beaune.	<ul style="list-style-type: none">- La convention unique est formalisée- Le logiciel du temps de travail est mis en place.- les pratiques sont harmonisées

3.3 Formaliser une démarche de Médiation

Dans le cadre de la stratégie d'amélioration de la qualité de vie au travail "Prendre soin de ceux qui nous soignent", présentée en décembre 2016, un décret n°2019-897 instaure un processus de médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux (personnel médical et non médical).

Cette médiation ne vient pas se substituer avec les dispositifs de suivi disciplinaire mais en complément.

Définition de la médiation :

La médiation s'entend comme « tout processus structuré, par lequel deux ou plusieurs parties tentent de parvenir à un accord, en dehors de toute procédure juridictionnelle en vue de la résolution amiable de leur différend, avec l'aide d'un tiers, médiateur, qui accomplit sa mission avec indépendance, impartialité, neutralité, équité, en mettant en œuvre compétence et diligence ».

Champ d'application :

La médiation s'applique à tout différend entre professionnels opposant :

- soit un agent à sa hiérarchie,
- soit des personnels entre eux, dès lors qu'ils sont employés par le même établissement, au sein d'une direction commune ou d'un même GHT et dès lors que ce différend porte une atteinte grave au fonctionnement normal du service.

Sont exclus :

- les conflits sociaux,
- les différends relevant des instances représentatives du personnel,
- les différends faisant l'objet d'une procédure disciplinaire,
- les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un comité médical ou d'une commission de réforme.

Procédure :

- Le litige doit dans un premier temps tenté d'être résolu dans le cadre du dispositif local de médiation. S'il concerne au moins un praticien hospitalier, la commission régionale paritaire (CRP) peut être saisie. De telles initiatives permettent de responsabiliser les professionnels à tous les niveaux de l'institution.
- La médiation locale, interne à l'établissement vise à proposer le règlement d'un différend par une ou plusieurs personnes de confiance. Le médiateur interne établit, avec les parties concernées, un diagnostic, si possible partagé, les conseille et les accompagne et si nécessaire, intervient personnellement pour proposer des solutions à leurs problèmes.
- Le dispositif local, interne ou externe de médiation propre à l'établissement est mobilisé dès le constat de l'existence d'un différend interpersonnel tel que défini par le décret, et n'ayant pu être résolu par le management. Son intervention a vocation à s'inscrire dans un délai raisonnable, qui ne saurait dépasser trois mois. Au-delà de trois mois, la résolution ou l'échec de la démarche locale pourra être constaté.
- En cas d'échec : il est possible de faire appel à la conciliation locale.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Nommer un ou deux Médiateurs internes PNM et PM- Formaliser la procédure de médiation- Former les Médiateurs- Sensibiliser le personnel et l'encadrement	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de contrat de médiation générés- Les médiateurs sont formés- la procédure de médiation est diffusée via une plaquette

Axe 4 : Améliorer la qualité de vie au travail

Au-delà des conditions de vie au travail, il importe que les Hospices Civils de Beaune prennent en compte les préoccupations de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Le bien-être au travail qui se distingue des conditions de travail s'inscrit dans une logique de développement durable et globale des richesses humaines et constitue un facteur d'attractivité supplémentaire pour l'établissement.

4.1 Développer les actions en faveur de la famille

L'accès au logement et à l'accueil de la petite enfance sont un enjeu sociétal tant pour les médecins que pour les personnels non médicaux et un atout essentiel pour le recrutement, la fidélisation et la prise en compte de l'articulation entre vie personnelle et vie professionnelle.

Dans le cadre de la petite enfance, les Hospices Civils de Beaune disposent aujourd'hui d'une capacité totale de 12 berceaux et places en crèche pour l'accueil des enfants du personnel en horaires.

Il importe de continuer cette démarche et de l'élargir aux sites.

L'accès au logement est aussi un élément d'attractivité pour des potentiels candidats. Travailler sur une politique d'intégration en proposant à la location des logements issus de son patrimoine ou par le biais de convention avec des bailleurs sociaux est un axe de travail.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Continuer de participer aux commissions d'admission de la crèche municipale de Beaune- Élargir les conventions avec les crèches voisines des sites.- Établir des conventions avec les bailleurs sociaux de Beaune, des alentours et des sites.	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de participation aux commissions d'admission de la crèche de Beaune- Nombre de convention avec les crèches voisines des sites- Nombre de logement entrant dans le cadre d'une convention avec les bailleurs sociaux.- Nombre de logements loués ou mis à la disposition d'agents. Logements statutaires,

4.2 Faciliter et contractualiser le télétravail

La crise sanitaire liée au virus Covid-19 à laquelle nous avons tous été confrontés a imposé, lorsque la fonction/le poste de travail le permettait, le recours massif au travail à domicile notamment pour les fonctions support et administratives hospitalières. Rendu nécessaire pour des raisons de préservation de la santé, dans un contexte subi pour tous, dans des conditions pas nécessairement librement organisées, le travail à domicile s'est organisé.

Dans cette situation au départ non choisie, nombre d'agents, parfois réticents sur cette forme d'organisation du travail, sont revenus sur les réserves qu'ils formulaient et ont commencé à examiner les bénéfices dont ils pourraient tirer parti, dès lors que celui-ci était préalablement organisé.

C'est dans ce contexte et à la suite des demandes des agents et des remontées par les organisations syndicales et les représentants du personnel, que la direction a pris la décision de proposer un dispositif de télétravail.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Encadrer le recours au télétravail quand il est possible, par rapport aux missions du service - Évaluer avec l'agent les points facilitants ou contraignants - Évaluer les risques professionnels du télétravail et les intégrer au DURP 	<ul style="list-style-type: none"> - Ratifier une charte de télétravail, - Évaluation des effets du télétravail sur l'organisation des services.

4.3 Evaluer les risques psychosociaux

Les RPS sont définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels, susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

On parle de risque psychosocial pour désigner des situations de travail caractérisées par une organisation, des pratiques relationnelles, des conditions d'emploi non adaptées pour les travailleurs. L'enjeu est de prendre conscience des conséquences possibles sur la santé physique, mentale, sociale des configurations professionnelles existantes ou projetées.

En termes de prévention, se pencher sur les risques psychosociaux implique d'identifier les facteurs de risque qui relèvent de l'organisation du travail, des relations sociales au travail, des conditions d'emploi, et qui exposent ceux qui travaillent, afin d'imaginer des solutions alternatives ou des mesures qui réduisent ou suppriment l'exposition, plutôt que d'attendre l'apparition de symptômes ou de pathologies.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un pré-diagnostic - Engager une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail - Mettre en place des consultations de la psychologue du personnel sur l'ensemble des HCB 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une pré-enquête (tableau TIRPS) - L'analyse fait ressortir des thématiques facteurs de RPS. - Recenser le nombre de groupes de travail à mettre en place. - Recenser le nombre d'actions permettant de lutter contre les RPS. - Proposer des actions innovantes pour la qualité de vie au travail. - Nombre d'actions de la psychologue du personnel recensés

4.4 Déterminer une politique d'amélioration de la Qualité de vie au travail en impliquant les agents dans cette démarche et favoriser la mobilité durable

L'amélioration de la qualité de vie au travail est une démarche dynamique et participative. Elle est l'affaire de tous.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Un référent QVT est identifié, sa mission est de coordonner la démarche- Un comité de pilotage est créé, sa mission est de valider les projets QVT proposés par les agents- Mettre en place le forfait mobilité durable.- Instaurer une réflexion sur le parc automobile- Mettre en place une rubrique de co-voiturage interne	<ul style="list-style-type: none">- Le référent QVT est identifié et connu des agents.- Nombre de projets validés par la commission.- Le forfait mobilité durable est mis en place

Axe 5 : Promouvoir une politique d'intégration, de communication et de dialogue social

5.1 Déterminer une politique d'intégration pour les nouveaux professionnels des Hospices Civils de Beaune

Définir et mettre en œuvre une politique d'accueil et d'intégration au sein de l'établissement permet, au-delà de la présentation de l'établissement et du temps institutionnel d'accueil, de développer un sentiment d'appartenance à la communauté hospitalière.

Une intégration réussie est une étape clé pour favoriser le sentiment d'appartenance et participe à la fidélisation des personnels.

L'intégration commence dès l'entretien de recrutement où il convient d'assurer une transparence sur les critères d'embauche en veillant à respecter l'égalité professionnelle et la diversité des parcours professionnels des candidats retenus.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none">- Publier les postes vacants sur le site internet des HCB- Relancer les journées d'intégration des nouveaux arrivants- Mettre à jour le livret d'accueil des agents- Pérenniser la journée d'accueil des internes	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de journées d'accueil des nouveaux arrivants par an- Le livret d'accueil est réactualisé- Recenser le nombre de livret d'accueil transmis par rapport aux nombre de nouveaux arrivants.

5.2 Développer la communication à destination des personnels

Il convient de poursuivre de développer la communication à destination des personnels. Il est en effet indispensable pour les Hospices Civils de Beaune de satisfaire l'expression des besoins des professionnels tant en terme de compréhension du système et des organisations que des décisions et des choix de l'établissement.

La communication est intense mais parfois insuffisamment diffusée. La vie des HCB est rythmée par des instances d'échanges institutionnels, l'information et les décisions de ces organes ne sont pas toujours suffisamment communiqués.

Un effort vise à multiplier les rencontres cadres afin de bien transmettre mais également recevoir de l'information. Nous devons également renforcer notre empreinte sur les réseaux sociaux. Les supports d'informations, journaux traditionnels ou technologies nouvelles d'informations se doivent être facilement

accessibles. Les procès-verbaux, relevés de décisions de réunions doivent être mis à la disposition du personnel quand cela est possible.

Les personnels des sites se sentent parfois isolés et éloignés de toutes ces informations et décisions nonobstant leur pleine intégration dans tous les processus de décisions. Il nous faut ainsi travailler sur une présence plus constante de la direction sur les hôpitaux de proximité afin de saisir les questions et répondre au plus vite aux attentes d'informations institutionnelles.

Objectifs	Critères d'évaluation
<ul style="list-style-type: none"> - Etablir un plan de communication annuel visant à harmoniser et mettre en synergie toutes les formes d'informations et créer une culture partagée, - Conduire une réflexion sur les réunions de services (Fréquence, structuration, durée, modalités d'échange, CR etc.) - Pérenniser le magazine d'information interne « assemblage », - Créer des modes de communications interne grâce aux nouvelles technologies - Définir des circuits de communication ascendants - Diffuser la charte d'utilisation des réseaux sociaux et de la messagerie. - Mise en place d'un cadre de direction par site 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions cadres - Questionnaire de satisfaction transmis - De nouveaux canaux d'infos inspirés des nouvelles technologies sont créés - Les comptes rendus des instances sont diffusés sur intranet

5.3 Poursuivre la tradition du Dialogue social

La prise en compte des préoccupations des professionnels passe aussi par la qualité des relations entretenues avec les organisations syndicales. Par leur écoute et la diffusion des informations, ils participent aux conditions propices à la confiance et au dialogue. La stratégie du dialogue social prend en compte des tensions éventuelles et suppose une veille permettant de les déceler très en amont les difficultés et de les considérer à leur juste niveau. La réussite d'une telle démarche ne se décrète pas mais se co-construit dans le temps et la régularité et sincérité des échanges.

Conclusion

L'OMS définit la santé non seulement comme une absence de maladie mais comme « *un état complet de bien-être physique, psychique et social* ». En ce sens, le travail peut contribuer puissamment à la construction de la santé s'il respecte l'intégrité physique et psychique et s'il offre des possibilités d'accomplissement de soi. A l'inverse, des conditions de travail pénibles peuvent se traduire par la peur, la gêne, l'inconfort, l'irritation, les douleurs, l'ennui, c'est-à-dire un état de malaise.

Le projet social construit pour une période de 5 ans, doit permettre cet état de santé organisationnel et in fine individuel. Il est la colonne vertébrale de la politique sociale, il structure les actions à mettre en place dans les années à venir.

Traditionnellement inscrite dans une dynamique de gestion administrative des statuts et des carrières, la GRH doit rentrer aujourd'hui dans une perspective de management des richesses humaines et des organisations. La transition numérique, le co-développement, le lean engineering et le management visuel, sont autant de concepts qu'il lui faut intégrer pour accompagner durablement et sereinement la transformation hospitalière.

Le suivi et la mise en œuvre des actions du Projet social seront coordonnés par un comité de pilotage.

Composition du comité de pilotage :

- Les partenaires Sociaux
- Dr Lutrat – médecin du travail du site de Beaune
- Me Carvalho – psychologue du travail
- Me Dupont Cécile –Responsable GPMC
- Me Fraslin – Directrice des Ressources Humaines

Une matrice de pilotage sera proposée afin de permettre un management visuel de l'ensemble des actions mises en œuvre.

Nous remercions toutes les personnes ayant contribué à l'écriture de ce document et à toutes celles qui le feront vivre.

Références :

- Projet Social de 2013- 2017
- Elaboration, Négociation et suivi du projet social, Guide méthodologique
- L'analyse des conditions de travail, Michel Gollac et Serge Volkoff, 2003
- Guide de certification

VII. Schéma directeur patrimonial et immobilier

La singularité de notre Histoire et du mouvement ininterrompu de dons et legs au bénéfice de notre Institution ont abouti à la constitution d'un patrimoine foncier hors norme. Cet héritage du passé permet à l'Institution de s'inscrire dans une dynamique de projets en soutenant les investissements et les opérations architecturales.

Elément majeur de la stratégie de l'établissement, le schéma directeur patrimonial et immobilier 2021-2025 répond à 3 objectifs :

- ⇒ Accompagner le développement de l'activité médicale et de l'offre de soins
- ⇒ Moderniser l'environnement matériel de PEC des usagers
- ⇒ Dynamiser la gestion du patrimoine au profit de la DNA.

Il s'articule autour de 2 volets

- ⇒ Projet architectural immobilier en vue de moderniser l'offre de soins des Hospices Civils de Beaune et du territoire de Sud Côte d'Or
- ⇒ Projet de gestion dynamique du patrimoine immobilier et en particulier du patrimoine bâti.

1. Moderniser l'offre de soins des Hospices Civils de Beaune et du territoire de Sud Côte d'Or

1.1 La première priorité du schéma directeur : reconstruire le bâtiment d'hospitalisation

Objectifs et Enjeux :

Le site hospitalier a fait l'objet d'une précédente opération de restructuration et d'extension. Ce projet a dû être interrompu avant son complet achèvement, du fait d'un nouveau calendrier incompatible avec la poursuite de l'activité et du constat d'inadéquation du projet, conçu plusieurs années auparavant, aux besoins actuels et futurs de l'établissement.

Ainsi, la restructuration du Centre Hospitalier doit pouvoir se poursuivre afin de répondre au nouveau projet médical 2021-2025 et au projet d'établissement sur le périmètre du site hospitalier de Beaune intégrant l'ensemble des fonctions hospitalières, administratives et logistiques qui s'y déploient.

1.1.1 ETAT DES LIEUX ARCHITECTURAL

1.1.1.1 Inventaire du patrimoine de l'établissement – Historique du projet

Historique – Présentation du Centre Hospitalier Philippe le Bon :

Ouvert le 21 avril 1971, ce site est un hôpital réunissant l'ensemble des services médico-techniques, ainsi que les services administratifs et logistiques. Des unités d'hospitalisation médecine, chirurgie, obstétrique de courte durée y sont regroupées.

Depuis sa construction, l'hôpital Philippe le Bon a connu trois campagnes d'extension :

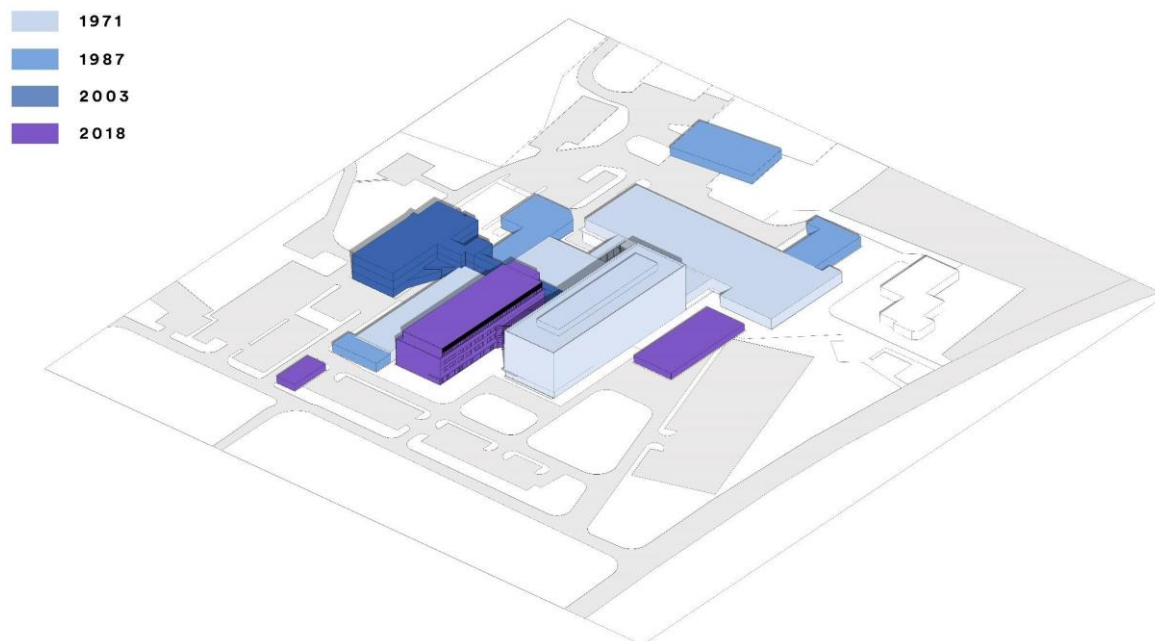
- La première en 1987 pour les services de réanimation, pharmacie, magasins, garages et l'agrandissement du bloc;
- La deuxième en 2003 qui a consisté en la création d'un nouveau bâtiment pour y installer les urgences, la stérilisation et un nouveau bloc opératoire.
- La dernière en 2018 avec la construction de l'extension en lieu d'une partie du bâtiment SM.

Cette phase de travaux comprenait la démolition totale du bâtiment SM ainsi que la réhabilitation complète du bâtiment H.

Cette phase de travaux n'a pas pu se finaliser comme dit précédemment. Cela a pour conséquence la conservation du bâtiment H en l'état bien que la liaison entre ce bâtiment et l'extension neuve n'ait été réalisée qu'au niveau RDC; ainsi que la conservation d'une partie du bâtiment SM, initialement prévu totalement démolie.

Cette organisation fonctionnelle n'étant pas celle qui a été projetée lors du dernier projet de restructuration, elle n'est pas optimale et n'a pas pour vocation à perdurer.

L'arrêt du chantier avant sa finalisation entraîne également la présence d'Algeco abritant des services de manière temporaire.



L'Hôpital Philippe le Bon, site principal des Hospices Civils de Beaune, regroupe les activités suivantes :

Pour les Urgences :

- Service des Urgences (accueil des patients 24h sur 24)
- Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) intervenant à l'extérieur de l'hôpital (24h sur 24)

Pour la Chirurgie et les Spécialités Chirurgicales :

- Service de Chirurgie Viscérale et Urologique
- Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
- Chirurgie Ambulatoire et Interventionnelle
- Service d'Ophtalmologie et d'Orthoptie
- Service d'Oto-Rhino-Laryngologie
- Service de Stomatologie
- Service d'Orthogénie

Pour la Médecine et les Spécialités Médicales :

- Service de Soins Intensifs
- Service de Médecine interne à orientation cardio-vasculaire, pneumologie, neurologie
- Service de Médecine interne à orientation gastroentérologique et endocrinologique, cancérologie, chimiothérapie
- Service de Neurologie, Psychiatrie
- Service de Rééducation de la Voix pour les laryngectomisés

Pour la Femme et l'Enfant :

- Service de Gynécologie et d'Obstétrique, Maternité
- Service de Pédiatrie

Pour les Services Médico-Techniques :

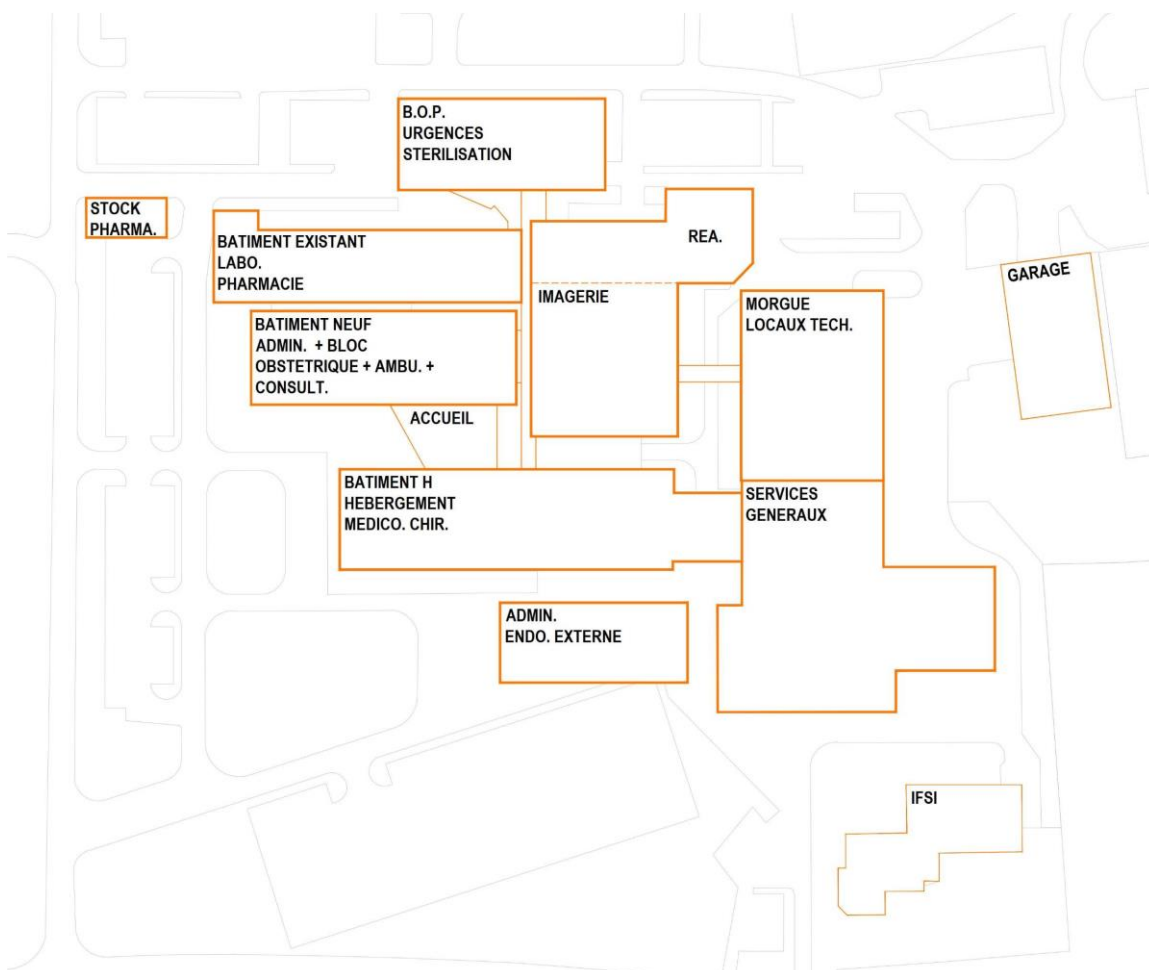
- Bloc Opératoire
- Service d'Imagerie Médicale

- Soins de Suite et de Réadaptation
- Pharmacie à Usage Intérieur
- Stérilisation Centrale
- Laboratoire
- Dépôt de Sang Médicalisé

Les activités suivantes sont également présentes sur le site :

- Secteur de Consultations et de Soins Extérieurs
- Equipe Mobile de Soins Palliatifs et Douleurs
- Dispositif d'Annonce du Cancer
- Equipe Mobile de Gériatrie
- Consultation de régulation et d'évaluation gérontologique
- Service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)
- Equipe de Liaison et de Soins d'Addictologie
- Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit HIV – VIH
- Service d'Hygiène Hospitalière
- Département d'Information Médicale
- Service Social et PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé)
- Antenne d'Accueil Médical pour les plus démunis

1.1.1.2 Plans de localisation de tous les services présents sur le site

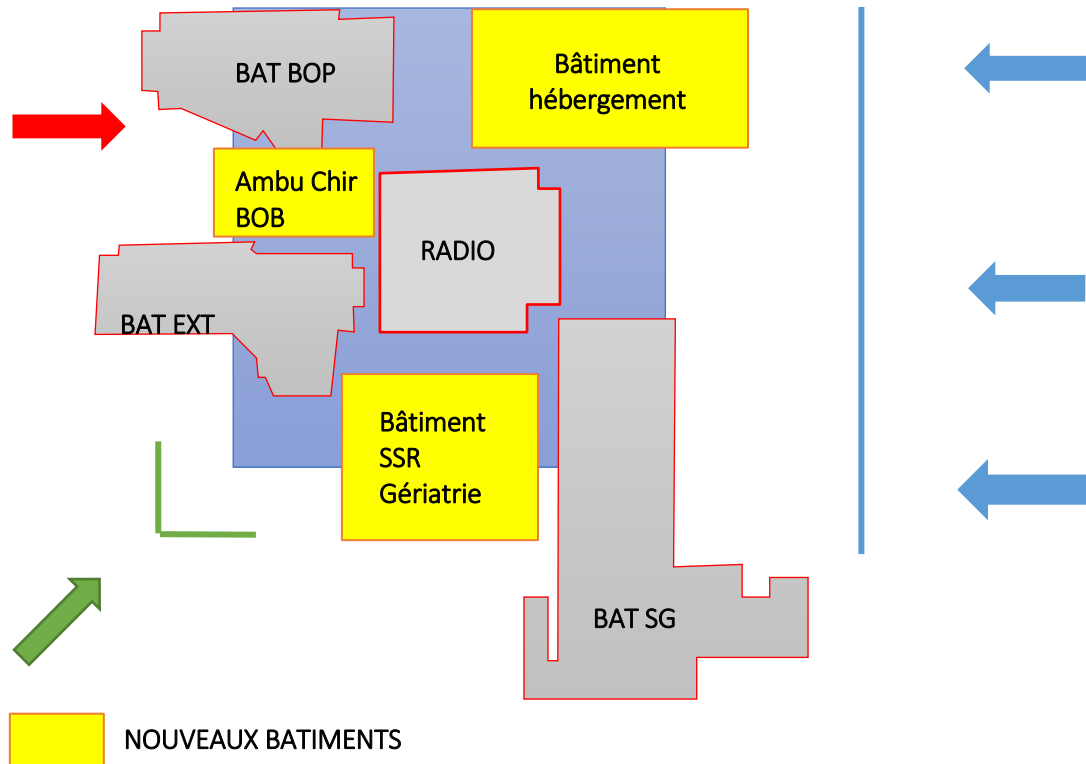


1.1.2 PROJET DE RESTRUCTURATION DU SITE

1.1.2.1 Principes retenus

ACCES PUBLICS / PATIENTS

ACCES LOGISTIQUES



- Le nouveau bâtiment d'hébergement est installé à la place de la Réa actuelle entre secteur logistique et bâtiment Extension.
- Le secteur Opératoire est complété au même niveau par un nouveau plateau BOB et un secteur Chirurgie Ambulatoire associé.
- Dans le Bâtiment extension récente sont regroupés les consultations.
- Un bâtiment SSR - Gériatrie viendra s'installer à la place du bâtiment H une fois celui-ci démoli (après désamiantage et curage).

1.1.1.1 Scénario retenu

Cf. plans pages suivantes.

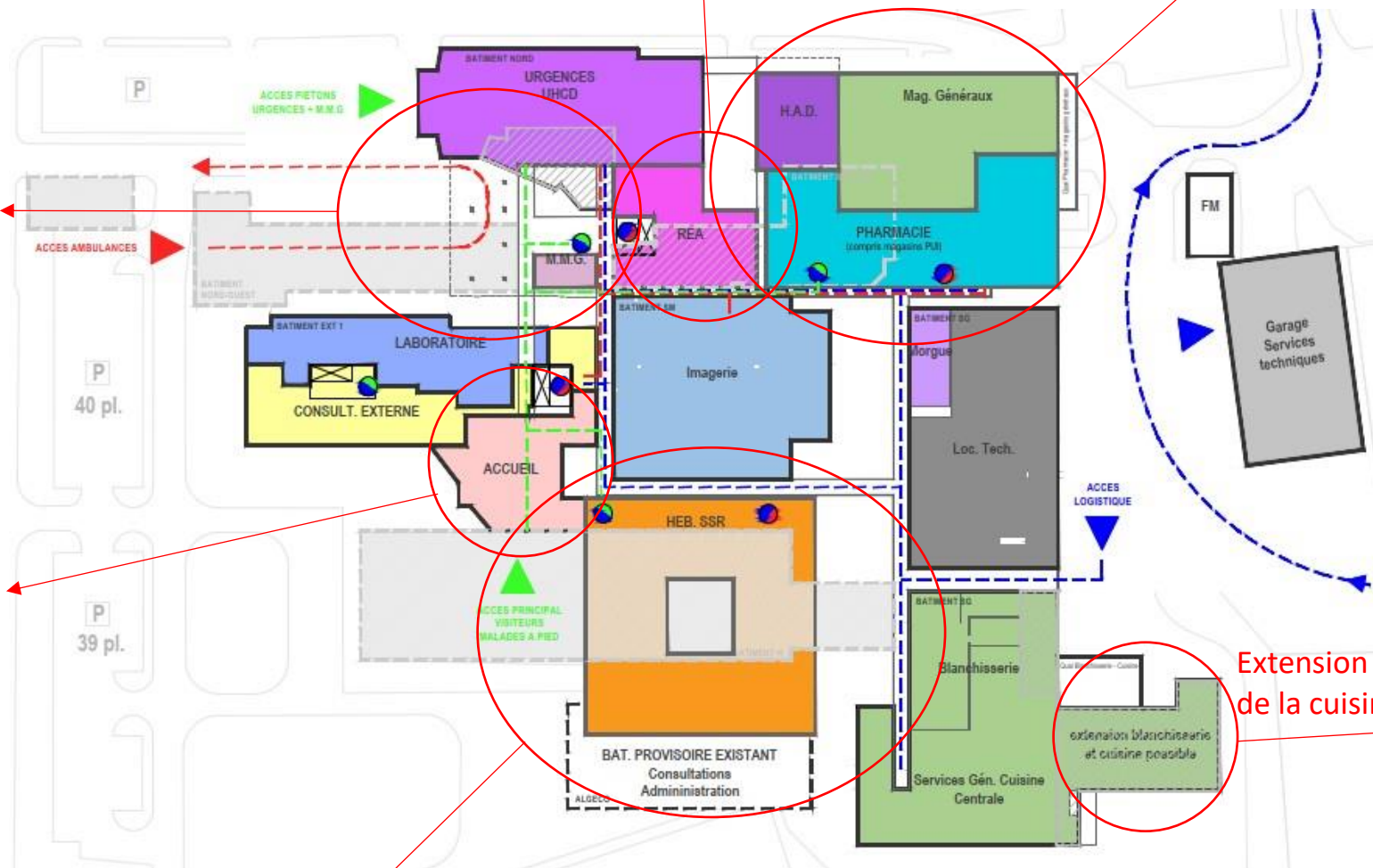
RDC

Déplacement de la réanimation

Création d'un bâtiment d'hospitalisation

Amélioration de l'accueil des Urgences

Amélioration de l'accueil des visiteurs

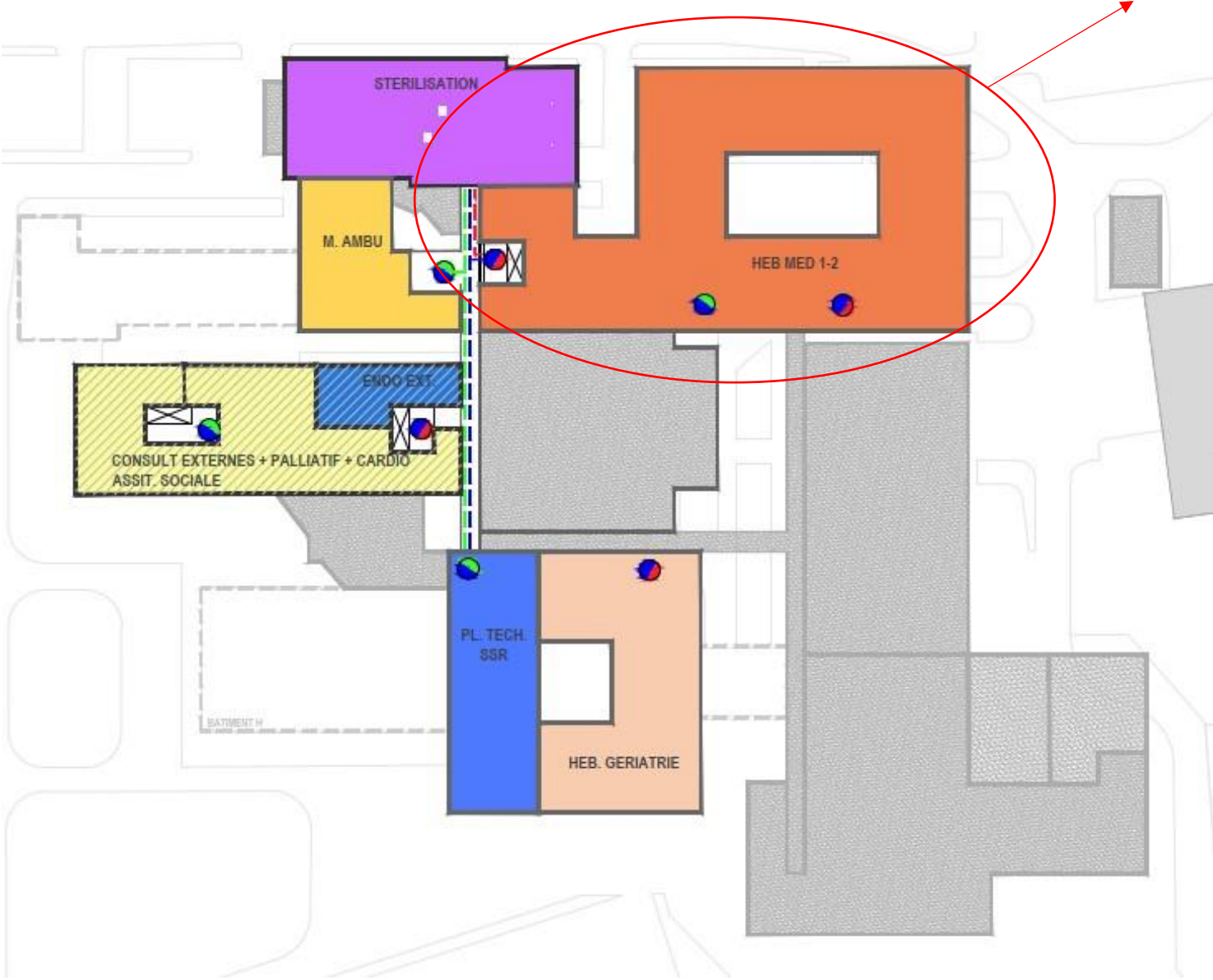


Extension de la blanchisserie et de la cuisine

Création d'un bâtiment SSR Gériatrie

1^{er} NIVEAU

Regroupement des 2 services de médecine



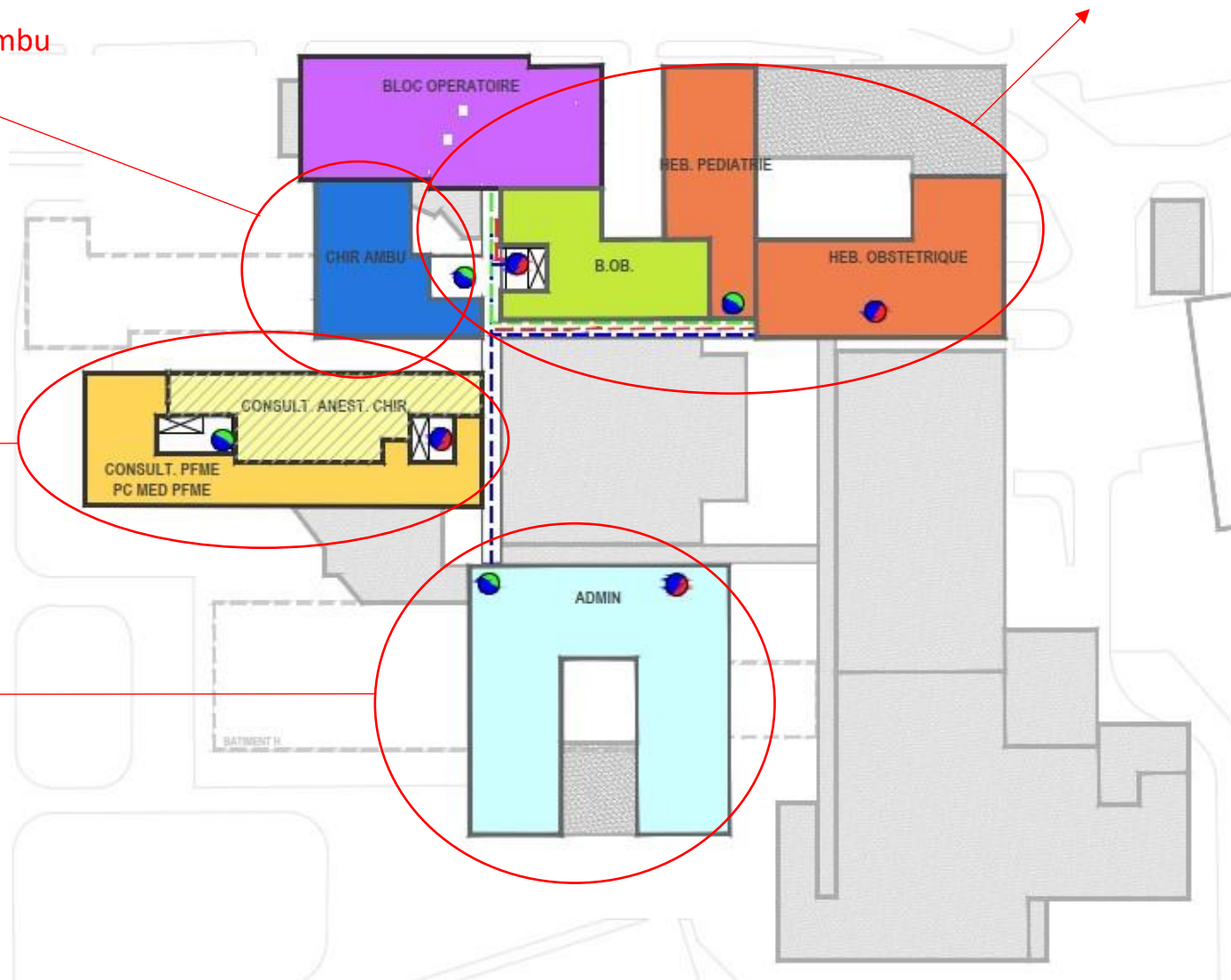
2^{ème} NIVEAU

Regroupement pôle Femmes-Enfants

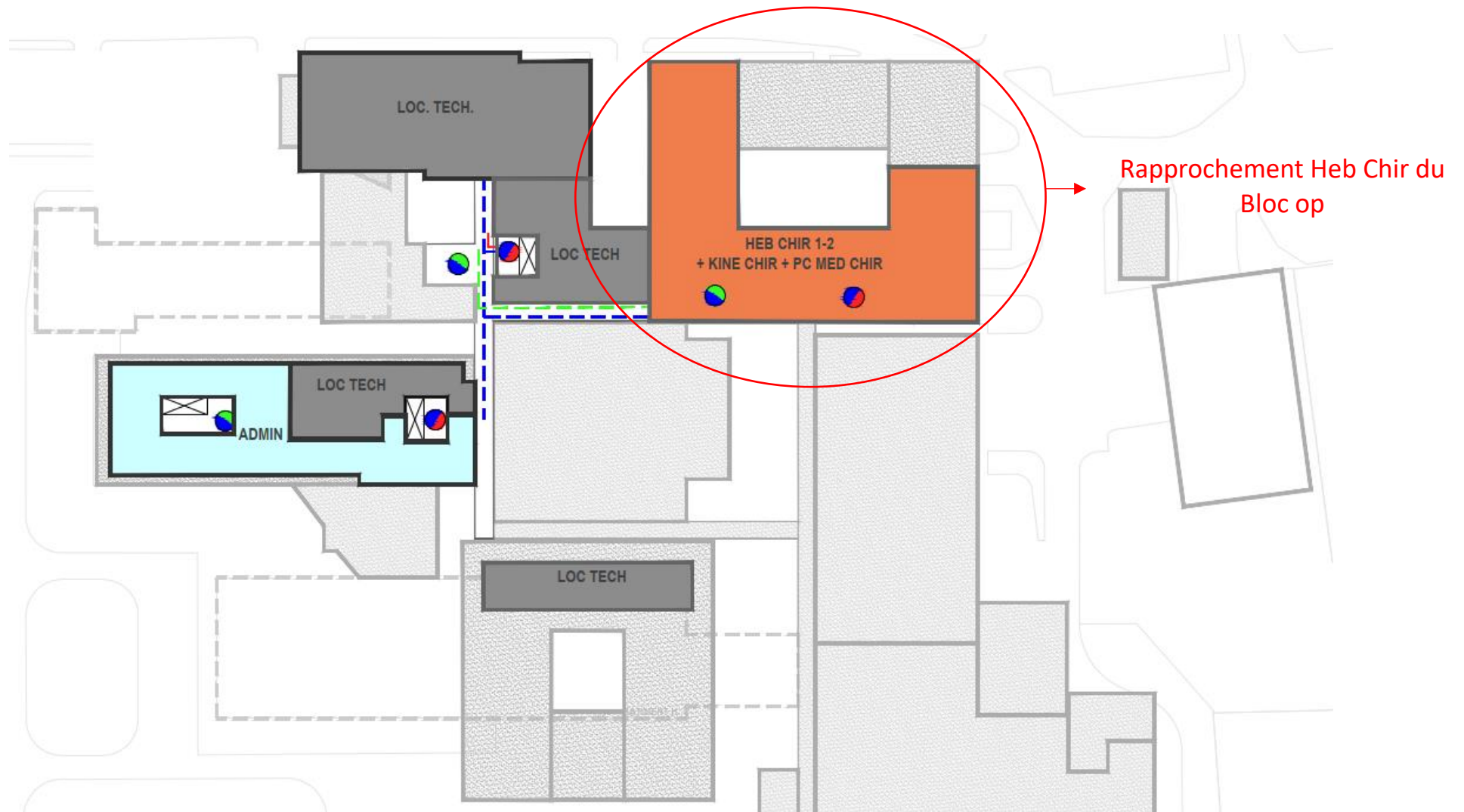
Rapprochement Chir Ambu
/ Bloc op

Regroupement des
consultations externes

Regroupement de
l'administration



3ème NIVEAU



1.2 Les EHPAD du centre-ville entre référence historique et réponse aux besoins de la filière gériatrique

1.2.1 SITE DE LA CHARITE

1.2.1.1 Situation

Le site de La Charité est divisé en 2 ensembles immobiliers :

- Bâtiment Saint Antoine hébergeant 30 lits d'EHPAD
- Bâtiment Rousseau-Deslandes hébergeant 40 lits d'EHPAD

1.2.1.2 Historique

L'établissement fondé en 1645, fut construit à partir de maisons de la fin du xv^e siècle ou du début du xvi^e siècle dont une partie du gros œuvre a été conservée dans le bâtiment ouest édifié dans la deuxième moitié du xvii^e siècle. La maison des fondateurs date vraisemblablement de la première moitié du xvii^e siècle ; le corps de bâtiment qui la jouxte ainsi que ceux qui longent la rue Rousseau-Deslandes sont des constructions du xviii^e siècle. À la même époque a été refait l'aménagement intérieur des appartements du bâtiment ouest (lambbris et cheminées). Le bâtiment « Est » fut élevé de 1820 à 1826 sur les plans de l'architecte Louis Moyne. Une aile « Nord » en retour côté rue lui fut ajoutée en 1892.

1.2.1.3 Etat des lieux

De par sa position centrale et sa valeur patrimoniale, le site jouit d'une véritable reconnaissance de la part de la population beaunoise lui assurant un très bon taux de remplissage.

Pour autant, les politiques d'investissement conduites depuis de nombreuses années n'ont pas permis de faire face aux évolutions réglementaires et d'adapter les infrastructures en conséquence. Les conditions d'hébergement et le niveau de confort pâtissent notamment:

- de la non-conformité du site vis-à-vis de la réglementation Handicap,
- de la présence d'installations techniques entretenues mais très vieillissantes,
- d'espaces de vie non adaptés,
- de la taille inadaptée des chambres et notamment de leur salle de bains.

A cela, s'ajoutent les freins naturels à une restructuration liée à la nature du site :

- les contraintes urbanistiques,
- les contraintes liées au classement MH d'une partie des bâtiments,
- les contraintes structurelles peu évolutives,
- l'éclatement du site sur deux ensembles immobiliers séparés par une voie publique,
- les contraintes d'accès et de stationnement.

1.2.1.4 Perspectives

Le site ne pourra pas durablement accueillir une activité d'EHPAD au vu de l'ensemble des contraintes évoquées.

Il est donc prévu de relocaliser l'activité au centre Nicolas Rolin.

Une cession ou une valorisation du site de La Charité sera engagée afin de participer au financement d'une telle opération.

1.2.2 SITE DE SAINT LUC

1.2.2.1 Situation

L'EHPAD St Luc jouxte le Musée de l'Hôtel Dieu.
Il héberge 50 lits d'EHPAD.

1.2.2.2 Etat des lieux

De par sa position centrale et sa valeur patrimoniale, le site jouit d'une véritable reconnaissance de la part de la population beaunoise lui assurant un très bon taux de remplissage.

Pour autant, les politiques d'investissement conduites depuis de nombreuses années n'ont pas permis de faire face aux évolutions réglementaires et d'adapter les infrastructures en conséquence. Les conditions d'hébergement et le niveau de confort pâtissent notamment:

- de la non-conformité du site vis-à-vis de la réglementation Handicap,
- de la présence d'installations techniques entretenues mais très vieillissantes,
- d'espaces de vie non adaptés,
- de la taille inadaptée des chambres et notamment de leur salle de bain.

A cela, s'ajoutent les freins naturels à une restructuration liée à la nature du site :

- les contraintes urbanistiques,
- les contraintes liées au classement MH d'une partie des bâtiments,
- les contraintes structurelles peu évolutives,
- les contraintes d'accès et de stationnement.

1.2.2.3 Perspectives

Le site nécessitera d'être mis en conformité et modernisé. Une telle opération permettra de répondre en partie aux besoins et aux nécessités soulevés :

- modernisation des installations techniques,
- mise en conformité accessibilité,
- amélioration partielle des espaces et lieux de vie.

Compte tenu de l'implantation de l'EHPAD et du cheminement des réseaux techniques, une telle opération ne peut s'envisager qu'en intégrant dans l'opération le site complet de l'Hôtel Dieu (productions d'énergie communes, réseaux communs...).

Ce site mérite de recevoir ces investissements futurs, maintenant en centre-ville et à l'Hôtel-Dieu le signe de la permanence de notre Histoire et de notre vocation.

Il est donc prévu :

- **de réaliser à court terme les opérations de mise aux normes nécessaires au bon fonctionnement de la structure (accessibilité),**
- **de moderniser les installations les plus vieillissantes afin d'assurer une continuité de fonctionnement,**
- **d'inclure une rénovation plus complète de l'établissement dans le cadre du projet « Grand Hôtel Dieu ».**

1.2.3 SITE CENTRE NICOLAS ROLIN

1.2.3.1 Situation

Le CNR se situe sur le site principal, avenue Guigone de Salins, à proximité directe du plateau technique et des capacités d'hébergement.

1.2.3.2 Historique

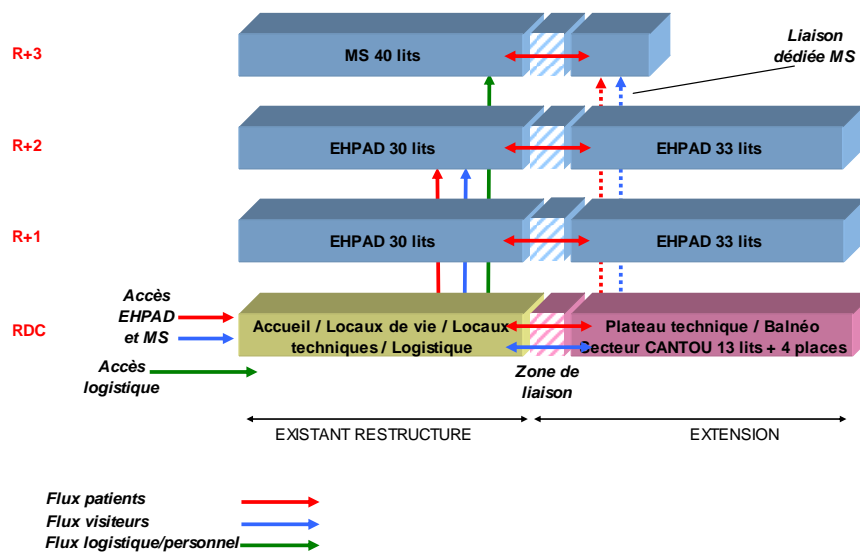
Les travaux de construction du CNR ont été réceptionnés en 2013.

Le bâtiment héberge :

- 136 lits d'EHPAD,
- 4 lits d'hébergement temporaire,
- 6 places d'accueil de jour,
- 40 lits de SSR,
- un PASA pouvant accueillir jusqu'à 14 résidents,
- une consultation mémoire,

1.2.3.3 Etat des lieux

L'opération de travaux a conduit à rénover la totalité du site construit en 1985 et à l'étendre en vue d'atteindre le capacitaire précisé ci-dessus.



De par sa récente construction, le bâtiment propose un niveau de prestations conforme aux attentes actuelles.

1.2.3.4 Perspectives

Les activités suivantes seront transférées au sein du plateau technique dans le cadre du projet de restructuration :

- 40 lits SSR,
- Consultation mémoire
- Espace kinésithérapie

Considérant :

- La redistribution des lits d'USLD entre les sites de Seurre, d'Arnay-le-Duc et de Beaune attribue 30 lits d'USLD sur le site de Beaune,
- La redistribution des lits d'EHPAD entre les sites de Nuits-st-George, de Seurre, d'Arnay-le-Duc et de Beaune
 - Le transfert des 40 lits de SSR
 - L'abandon du site de La Charité comme évoqué précédemment

Il est prévu :

- **D'accueillir au sein du CNR 30 lits d'USLD des sites distants,**
- **De transférer au CNR 60 lits d'EHPAD de La Charité,**
- **De créer une extension du CNR de 20 lits d'EHPAD.**

1.3 Accroître la réserve foncière du site du CH Philippe le Bon

Le site principal, avenue Guigone de Salins, est étendu sur plus de 6 ha.

Les capacités totales de stationnement sur l'ensemble du site sont suffisantes mais mal réparties. Le stationnement doit être revu afin d'apporter une meilleure lisibilité et améliorer la qualité d'accueil.

L'opération de restructuration proposée génèrera une densification de son activité autour de son plateau technique et augmentera par ailleurs la surface construite au sol au détriment de surface de stationnement.

De la même manière, une extension de l'EHPAD CNR de 20 lits augmentera l'activité et donc par conséquence, le nombre de visiteurs.

En conséquence :

Une augmentation foncière du site sera recherchée en visant des actifs proches des bâtiments recevant du public.

Les établissements de santé se transforment dans le temps. Notre Histoire récente démontre à quel point l'étendue du terrain d'assiette élargit le champ des possibles lorsqu'il convient de reconstruire, rénover, ... Ces opérations immobilières d'envergure exigent également de garantir la continuité de l'activité médicale.

Dans ce sens, les Hospices Civils de Beaune maintiennent une veille active sur les ventes des propriétés limitrophes du centre hospitalier Philippe Le Bon afin d'en étudier le rachat comme ce fût le cas en 2020.

1.4 Les centres hospitaliers locaux

1.4.1 SITE DE NUITS-SAINT-GEORGES PEU IMPACTE PAR CE SCHEMA DIRECTEUR

1.4.1.1 Situation

Le site hospitalier dispose d'une capacité de :

- 8 lits de médecine à orientation gériatrique,
- 60 lits EHPAD sur le site EHPAD 1 (les Didiers),
- 64 lits EHPAD sur le site EHPAD 2 (les Vignerondes),
- 10 lits de SSR,
- 20 places de SSIAD.

L'établissement comprend également une cuverie compte tenu de son activité viticole et un pôle logistique.

1.4.1.2 Historique

L'établissement historique, situé à 200 mètres du site principal, a été abandonné en 2018 suite à la construction de l'EHPAD 1 (les Didiers) et du pôle logistique.

Ce site fait l'objet aujourd'hui d'une étude de valorisation qui aboutira fin 2021 sur des propositions de cession et/ou d'optimisation immobilière.

1.4.1.3 Etat des lieux

Cuverie :

Cette structure récente de 1250m² et de 33 cuves est en bon état. Elle remplit ses fonctions.

Pôle logistique :

Cet établissement construit en 2018 gère :

- la production des repas en liaison froide pour les EHPAD de Nuits-St-George et le site de Seurre,
- le traitement du linge du site.

Les installations sont récentes et opérationnelles.

EHPAD Les Didiers :

Cet établissement construit en 2018 est en très bon état.

EHPAD Les Vignerondes :

Cet établissement, construit en 1995, fait l'objet de légères rénovations ponctuelles. Il est entretenu régulièrement mais présente un taux de vétusté croissant.

1.4.1.4 Perspectives

Considérant :

- Le maintien du capacitaire du site,
- L'état des lieux,
- La restructuration des fonctions logistiques.

Il est donc prévu :

- **De maintenir une politique d'entretien active,**
- **D'accentuer les investissements du plan courant vers la modernisation des installations de l'EHPAD « Les Vignerondes »,**
- **D'optimiser le fonctionnement de la zone logistique.**

Le site de Nuits saint Georges a achevé sa restructuration immobilière en 2018 et dispose désormais d'un ensemble immobilier parfaitement adapté à son activité.

La valorisation patrimoniale de l'ancien Hôpital Saint Laurent a été engagée en 2020 et doit aboutir dans la période couverte par ce projet d'établissement.

1.4.2 SITE D'ARNAY-LE-DUC ET LA POSSIBLE INSERTION D'UNE MAISON MEDICALE

1.4.2.1 Situation et Historique

Situé en cœur de ville, le bâtiment des Capucins, construit au XVII^{ème} siècle en qualité de maison de retraite, a fait l'objet d'une restructuration en 1981.

Dans les années 1970, une maternité de 20 lits a été construite à l'arrière du site, puis transformée en lits de médecine.

Une opération majeure de réhabilitation / construction a été menée entre 2005 et 2013 afin de moderniser les infrastructures et étendre les capacités.

1.4.2.2 Etat des lieux

Le Centre Hospitalier dispose actuellement d'une capacité de :

- 8 lits de médecine à orientation gériatrique,
- 80 lits EHPAD,
- 30 lits d'USLD,
- 20 places de SSIAD.

Globalement, du fait de cette opération immobilière récente, l'établissement est en bon état. Certaines installations non remplacées (Chaufferie) nécessiteraient toutefois d'être remplacées.

1.4.2.3 Perspectives

Considérant :

- La redistribution des lits d'USLD entre les sites de Seurre, d'Arnay-le-Duc et de Beaune,
- La redistribution des lits d'EHPAD entre les sites de Nuits-st-George, de Seurre, d'Arnay-le-Duc. et de Beaune.
- La transformation en conséquence de 20 lits d'USLD d'Arnay-le-Duc en 20 lits d'EHPAD,
- L'état des lieux.

Il est donc prévu :

- **De maintenir une politique d'entretien active.**

Le site d'Arnay-le Duc a bénéficié d'une restructuration et d'une rénovation récente. Il offre une bonne conformité aux objectifs du projet médical.

La partie la plus ancienne, très visible et en retrait de la voie publique dispose de locaux vacants et de plain-pied et en étage, parfaitement desservis.

Le projet de Maison Médicale pourrait aisément s'y intégrer. De plus, une éventuelle extension serait simple à réaliser si nécessaire, sur le vaste espace entre la rue et l'entrée du bâtiment.

Cette implantation aurait l'avantage de créer un pôle santé en plein centre-ville, liant fortement et physiquement l'exercice médical libéral et hospitalier dans l'esprit des hôpitaux de proximité.

1.4.3 SITE DE SEURRE ENTRE REHABILITATION ET RECONSTRUCTION : CONSTRUCTION D'UN PLAN DIRECTEUR

1.4.3.1 Situation et Historique

L'hôpital, construit dans le style local, en brique avec une haute toiture de tuiles plates, forme depuis le XIX^e siècle, un plan symétrique en U, avec une cour close devant l'entrée, et un jardin à l'arrière, donnant sur la Saône.

Des extensions ont été érigées dans les années 1980 concluant la transformation du site.

Depuis, aucune évolution majeure n'a été entreprise.

1.4.3.2 Etat des lieux

Le Centre Hospitalier dispose actuellement d'une capacité de :

- 12 lits de médecine à orientation gériatrique,
- 90 lits EHPAD,
- 30 lits d'USLD,

Les politiques d'investissement conduites depuis de nombreuses années n'ont pas permis de faire face aux évolutions réglementaires et d'adapter les infrastructures en conséquence. Les conditions d'hébergement et le niveau de confort pâtissent notamment :

- de la non-conformité du site vis-à-vis de la réglementation Handicap,
- de la présence d'installations techniques entretenues mais très vieillissantes,
- d'espaces de vie non adaptés,
- de la taille inadaptée des chambres et notamment de leur salle de bain.

A cela, s'ajoutent les freins naturels à une restructuration liée à la nature du site :

- les contraintes urbanistiques,
- les contraintes liées au classement MH d'une partie des bâtiments,
- les contraintes structurelles peu évolutives.

1.4.3.3 Perspectives

Considérant :

- La redistribution des lits d'USLD entre les sites de Seurre, d'Arnay-le-Duc et de Beaune,
- La redistribution des lits d'EHPAD entre les sites de Nuits-st-George, de Seurre, d'Arnay-le-Duc et de Beaune La transformation **en conséquence** de 20 lits d'USLD de Seurre en 20 lits d'EHPAD,
- L'état des lieux
- La proximité de Labergement-les-Seurre, commune disposant d'un EHPAD de 49 lits dont les capacités d'évolution restent contraintes

Il est donc prévu :

- **D'engager une opération de modernisation/ reconstruction du site,**
- **D'envisager une telle opération en regroupant sur un seul site les activités de Seurre et de Labergement-les-Seurre.**

Le site de Seurre représente tout d'abord un témoignage de notre Histoire. La partie ancienne (chapelle, salle des malades) et son petit musée méritent un accès du public plus important qu'aujourd'hui.

De son côté, l'activité hospitalière n'y trouve plus de possibilités d'adaptation aux patients et résidents de notre temps. Sans réserve foncière exploitable, la reconstruction totale de cet établissement est une priorité de notre établissement et du GHT Sud Côte d'Or.

Un projet médical reste à écrire dans l'été 2021 afin de présenter sa candidature en tant qu'hôpital de proximité. C'est également une opportunité pour débattre de l'inclusion de l'EHPAD de Labergement-les-Seurre dans ce projet. La proximité des deux sites (5 kilomètres), leurs vétustés respectives conduisent à envisager ce rapprochement.

Un plan directeur spécifique sera proposé avant juin 2022 à l'ARS et au Département de façon à pouvoir engager l'opération au cours du présent projet d'établissement.

1.5 Les EHPAD du GHT

La suite logique est la rédaction d'un projet médico-social pour notre GHT, dont l'ambition est de répondre aux nouveaux besoins issus de la crise sanitaire.

Des capacités sans doute revues en EHPAD, mais mieux financées, des unités spécialisées pour les personnes très âgées présentant des troubles sévères du comportement ou cognitifs, pour les personnes âgées en situation de handicap, pour les soins palliatifs...

L'idée simple est de proposer un nombre de structures mieux dimensionnées, modernes, mieux financées et par conséquent plus attractives tant pour les résidents, pour leurs familles que pour les professionnels de santé.

2. Vers une gestion dynamique du patrimoine au profit de la DNA

2.1 Le principe : tout m² doit générer une recette

Au 31 décembre 2019, le patrimoine des Hospices Civils de Beaune se compose de propriétés urbaines, rurales et forestières, dont 1 ferme, réparties dans 61 communes (962 parcelles cadastrées).

- ⇒ De bois : 316ha 72 a 81ca (98% sont gérés par l'ONF).
- ⇒ De vigne : 87 ha 33a 96ca (80% sont gérés en propre)
- ⇒ De terres, landes, prés, vergers, pâturages, cour, chemin : 757 ha 87 a 57 ca (la quasi-totalité est exploitée dans le cadre d'un fermage).
- ⇒ De propriétés bâties : 11ha 85a 04ca non affectées aux activités de l'établissement

Si des possibilités de rendement majoré peuvent être obtenues dans la gestion des terres agricoles à l'occasion de changement dans les PLU, les opportunités les plus significatives d'accroissement des ressources se situent principalement dans la gestion des propriétés urbaines laquelle est déficitaire eu égard à l'inoccupation de certains biens ou au niveau historiquement bas de la plupart des loyers.

Des actions spécifiques seront impérativement mises en œuvre afin que chaque élément du patrimoine bâti génère une recette

2.2 Valoriser les terrains et constructions non utilisables / sous exploités

- ⇒ Etapes
 - Disposer d'un état des lieux complet des propriétés urbaines, identification de l'origine des propriétés, identifications éventuelles de servitudes et charges associées

- Identifier les biens à conserver / à vendre
- Estimer les travaux nécessaires à la valorisation des biens conservés
- Construction d'un plan quinquennal de cessions des terrains et constructions non utilisables

⇒ Projet à court terme

- Reconversion du site de Nuits St Georges : l'intégralité des activités a été transférée en septembre 2018 dans de nouveaux locaux à l'issue d'une vaste opération de construction et de restructuration. L'établissement n'ayant pas de projet d'utilisation en interne de ces bâtiments, un projet de reconversion a été lancé.

⇒ Réflexion à mener autour du devenir des maisons de retraite du centre-ville de Beaune et des parties de bâtiments de la Charité et de l'Hôtel-Dieu inoccupés depuis le départ des sœurs de la communauté hospitalière. Ces bâtiments ne correspondent plus aux standards de sécurité attendus et/ou présentent des spécificités architecturales inadaptées à l'hébergement de résidents en perte d'autonomie.

2.2 Moderniser la gestion du patrimoine locatif modernisée au service de la politique sociale

Une vingtaine de biens font l'objet d'une gestion locative (*logements, locaux professionnels et commerciaux*). 8 logements relèvent de baux de 1948 et génèrent des loyers de faible montant. Un rendement majoré doit être recherché.

2.3 Intégrer le patrimoine locatif dans la politique sociale de l'établissement

L'existence d'un parc de logements est un élément attractif important dans une politique de recrutement et de fidélisation de collaborateurs, en particulier s'agissant de métiers en tension. La doctrine de mise à disposition est à définir

2.4 Le patrimoine Historique : rénovation muséographique et recherche de mécénat

Le musée de l'Hôtel-Dieu est une source importante de revenus, contribuant aux investissements et à la modernisation du Centre Hospitalier et des EHPAD. Aussi, la modernisation de la muséographie est un enjeu crucial. L'ambition d'une rénovation est d'augmenter d'au moins 1/3 la fréquence annuelle de visiteurs et de faire du musée un acteur culturel de premier plan au niveau international. Un projet d'envergure, le « Grand Hôtel Dieu », est enclenché. Au terme d'une étude, les premiers scénarii ont été présentés. Le choix reste à faire. La stratégie de financement de l'opération, outre une revalorisation du ticket d'entrée, intègre des partenariats et des financeurs publics et privés qu'il reste à identifier.

2.5 La gestion de l'Hôtel Dieu : une doctrine qui respecte ses principes fondateurs

L'Hôtel Dieu est un bien collectif, patrimoine remarquable et exemple unique de musée hôpital de premier plan.

Sa gestion mérite d'être définie dans une doctrine dont les principes cardinaux reposent à la fois sur la charte de fondation, les valeurs du service public hospitalier et toute la modernité de ce vaisseau amiral de son territoire, des Climats de Bourgogne et de cette culture propre qui associe le soin aux autres, la solidarité, la vigne et le tourisme.

A la fois lieu d'accueil, de soins, d'humanité, de charité, de formation ... ce monument précisera dans son règlement intérieur son mode de fonctionnement.

Il contiendra :

- Une charte de l'accueil à l'Hôtel Dieu. Il ne s'agit pas d'une pratique commerciale, mais bien au-delà le souci permanent d'aller au-devant des besoins de ceux qui franchissent notre porte. Chaque agent du Musée porte dans son comportement, son langage, son sourire et son sens de l'écoute tout l'héritage et toute la culture qui est la nôtre. Chaque visiteur accède à un véritable soin culturel, reçoit et participe à un projet profondément humaniste.

- L'accès et l'accessibilité seront nos lignes directrices. Chacun doit pouvoir accéder à l'Hôtel Dieu, que ses difficultés relèvent de son état de santé ou de ses difficultés sociales. La politique tarifaire

- Les visites guidées thématiques seront développées en direction de tous ceux qui recherchent au-delà des émotions esthétiques que procure le site, un partage vivant du sens de notre institution et de ses objectifs.

- L'entrée et l'achat à la boutique sont autant de dons qui au-delà de l'entretien du Musée et de son fonctionnement participent à l'œuvre de nos fondateurs. Ce principe sera rappelé en tous lieux.

- Enfin, la gestion des collections sera dynamisée dans le sens d'un entretien programmé et systématique, de la recherche de l'exposition des œuvres actuellement en réserve et du développement des échanges avec les grands Musées internationaux et Français qui partagent nos valeurs et notre volonté de donner accès aux œuvres au plus grand nombre.

Cette doctrine fera l'objet d'une présentation spécifique aux instances de l'établissement et à nos tutelles en 2022.

2.6 Les patrimoines viticoles et les ventes des vins

Les Hospices Civils de Beaune gèrent deux domaines viticoles qui jusqu'en 2016 ont connu deux vies totalement séparées.

Bien que différents dans leurs compositions, ils contiennent des caractéristiques communes. Leurs fonctionnements resteront distincts, même s'ils s'inscrivent désormais dans une stratégie partagée.

Ils sont différents par leurs dimensions et leurs notoriétés.

Le domaine des Hospices de Beaune est près de cinq fois plus grand que celui des Hospices de Nuits. A Beaune les grands crus et la dimension régionale de Chablis au Mâconnais. A Nuits un centrage exclusif sur la côte de Nuits et pour l'essentiel sur la commune de Nuits Saint Georges.

La notoriété des Hospices de Beaune est due à sa vente internationalisée.

Les deux domaines ont pourtant de nombreuses caractéristiques en commun.

Au fil des siècles, des propriétaires de vignes en Bourgogne légué aux Hospices de Nuits ou de Beaune tout ou partie de leurs propriétés le plus souvent en reconnaissance des soins prodigués ou pour soutenir le fonctionnement de ces deux remarquables institutions. Si chaque don est le fruit d'une histoire particulière, tous s'inscrivent dans une dimension à la fois caritative, soignante et profondément bourguignonne.

Les liens entre les domaines et leur hôpital ont toujours été préservés par-delà les changements historiques et économiques. La production de la terre à la vente en pièces aux enchères est totalement maîtrisée par des salariés du domaine recrutés par l'institution hospitalière.

L'avenir des deux domaines se joue ainsi entre tradition et modernité autour de trois principes qui ont toute leur place dans ce projet d'établissement :

Les deux domaines conserveront leur identité propre, leur vente propre, leur régisseur.

Les deux domaines pourront mettre en commun du matériel, des achats, ... tout ce qui fait l'intendance de ces activités.

Les deux domaines sont résolument inscrits dans une évolution irréversible vers la biodynamie. Etablissement de santé, nous ne pouvons promouvoir d'autres pratiques culturelles que celles qui respectent la santé des salariés viticoles, des riverains de nos parcelles et des consommateurs de nos vins.

Enfin, nos domaines sont engagés aux côtés de tous ceux qui agissent sans tarder et avec les moyens nécessaires pour la pérennité de notre viticulture menacée par les dérèglements climatiques et biologiques.