

PROJETS D'ÉTABLISSMENT

CHOR-EPSMR

2022 - 2026




CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION



2022

Anwanen Sa minen minen Nout Shomin

Soutien mutuel
Organisation
Soins *Patients*

Management
Humain
Domoun

Gouvernance
Écoute
Prévention

Santé *Ambition* *Avenir*
Collaboration *In min y lave lot*

Partage
Innovations
Bienveillance
Objectifs

Pou dommin ti pa ti pa ...

Ansanm

2026



SOMMAIRE

PREAMBULE

A	PRISE EN CHARGE DU PATIENT	1. LE PROJET OFFRE DE SOINS 10
		1.a Projet offre de soins CHOR..... 12
		1.b Projet offre de soins EPSMR..... 34
		2. LE PROJET MEDICO-SOIGNANT 50
		2.a Projet médico-soignant partagé..... 50
		2.b Projet médico-soignant CHOR..... 64
		2.c Projet médico-soignant EPSMR..... 86
		3. LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES 114
		4. LE PROJET DES USAGERS 126
B	ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS	5. LE PROJET GOUVERNANCE 146
		6. LE PROJET SOCIAL 176
		7. LE PROJET MANAGEMENT 208
		8. LA POLITIQUE DE FORMATION DE RECHERCHE ET D'EXPERTISES ..226
C	LES FONCTIONS D'APPUI AUX SOINS	9. LE PROJET IMMOBILIER ET LOGISTIQUE 238
		9.a La Politique patrimoniale et le projet immobilier..... 244
		9.b La Politique d'exploitation, de maintenance et de sécurité..... 254
		9.c La Politique des achats et de la logistique..... 266
		10. LE PROJET DES NOUVELLES TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION 280
D	ENVIRONNEMENT ET IMAGE	11. LA POLITIQUE PARTENARIALE 302
		12. LA POLITIQUE DE COMMUNICATION 316
		13. LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET ENVIRONNEMENTALE 330
		ANNEXES 342

Documents passés aux instances du CHOR et de l'EPSMR
CHOR : décembre 2021
EPSMR : novembre et décembre 2021

SCHÉMA DE LA STRUCTURE DES PROJETS D'ETABLISSEMENT DU CHOR ET DE L'EPSMR

A Prise en charge du patient

- Projet offre de soins
- Projet médico-soignant
- Projet qualité et gestion des risques
- Projet des usagers

- Projet gouvernance
- Projet social
- Projet management
- Politique de formation de recherche et d'expertises

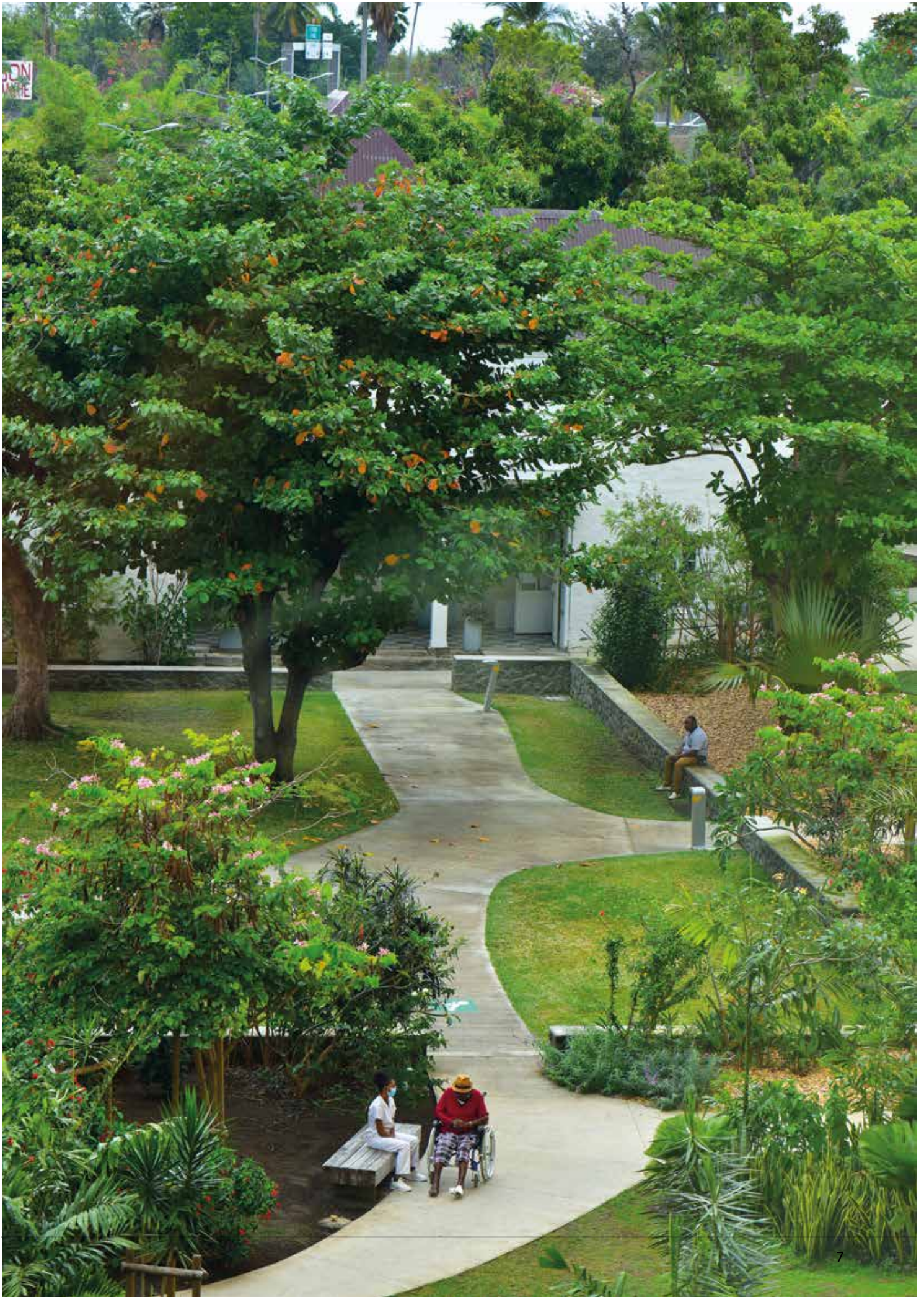
B Accompagnement des professionnels

C Les fonctions d'appui aux soins

- Projet immobilier et logistique
- Projet des nouvelles techniques de l'information et de la communication

- Politique partenariale
- Politique de communication
- Responsabilité sociétale et environnementale

D Environnement et image





Dr Karine BERNY-BURLLOT
Présidente de la CME du CHOR



Emmanuel SERAPHIN
Président du Conseil
de Surveillance du CHOR



Dr Rachid DEKKAK
Président de la CMG
Vice-président de la CME du CHOR



PRÉAMBULE

Le projet d'établissement est le document stratégique qui fixe pour les 5 prochaines années les grandes orientations qui vont marquer l'évolution de celui-ci. La démarche a été de l'éditer d'un seul tenant avec toutes les composantes et ce pour les deux établissements de l'Ouest.

Au cœur de notre démarche d'anticipation collective se trouve bien évidemment le patient ; l'ensemble de la collectivité hospitalière s'est mobilisée pour améliorer **la prise en charge du patient (A)** autour d'un **projet d'offre de soins (1)**, qui précise les évolutions structurelles qui nous semblent essentielles de mener dans les années à venir et un **projet médico-soignant (2)**, qui fixe les actions à mener en matière de pratiques professionnelles, dans une approche résolument médico-soignante.

Les projets de prise en charge incluent également nos **politiques qualité et gestion des risques (3)** ; sont rappelés les démarches et outils à disposition pour ancrer culturellement ce qui doit rester une préoccupation majeure de l'ensemble des personnels avec les plans d'actions pour répondre aux exigences d'amélioration continue de la qualité.

Le projet des usagers (4) vise, dans un seul et même volet du projet d'établissement, à traiter à la fois de la question de l'association des usagers sous toutes ses formes à la vie de l'hôpital, de l'adaptation de nos démarches d'accueil, d'information et d'orientation aux attentes du public, du confort pour l'ensemble de nos prestations et services, et du développement des activités socio-culturelles au sein de nos hôpitaux.

Pour bien soigner ou servir au mieux, il est crucial que les professionnels soient pleinement associés à la vie de l'hôpital et puissent **se sentir soutenus et accompagnés (B)** pour une plus grande efficacité et une meilleure qualité de vie au travail ainsi qu'un épanouissement professionnel et personnel. **Le projet gouvernance (5)** vise à la fois à moderniser les rôles et les missions des différentes instances de nos établissements mais également à organiser les structures et les responsabilités de manière à rendre plus fluide le fonctionnement au quotidien des activités de soins. **Le projet social (6)**, largement travaillé avec les partenaires sociaux, permet d'offrir de réelles perspectives à travers des parcours sécurisés (titularisations, promotions) dans le cadre d'organisations décrites et connues, une priorité affichée pour le développement des compétences

Laurent BIEN
Directeur du CHOR et de l'EPSMR



Dr François APPAVOUPOLLE
Président de la CME de l'EPSMR



Gérald INCANA
Président du Conseil
de Surveillance de l'EPSMR



Dr Erick GOKALSING
Vice-président de la CME de l'EPSMR

et un engagement fort pour la promotion de la qualité de vie au travail. **Le projet management (7)** vise à porter un effort tout particulier en soutien, accompagnement, formation à cette communauté qui représente un rouage essentiel du bon fonctionnement de nos hôpitaux. **La politique de formation, de recherche et d'expertises (8)** marque l'importance attachée à ces deux piliers se concrétisant notamment par l'ouverture d'un Centre de Ressources en Santé 974 à l'horizon 2023 ou encore le développement de la recherche en santé mentale qui se structure à un rythme soutenu.

Ces démarches doivent reposer sur des **fonctions d'appui aux soins (C)** dynamiques. **Le projet immobilier et logistique (9)** reflète ces ambitions : l'ensemble des structures extra hospitalières de l'EPSMR devraient être rénovées et regroupées à l'horizon 2023. Le Centre Hospitalier Ouest Réunion, ouvert en 2019, a l'ambition de développer encore son offre de soins et son plateau technique. Dans le même esprit, **le Projet des nouvelles techniques de l'information et de la communication (10)** doit permettre de mettre à disposition les services les plus modernes et faciliter la vie quotidienne des services. Cela sera utile dans le cadre de la mutation de l'EPSMR qui ne cesse d'améliorer son offre de soins à destination des patients.

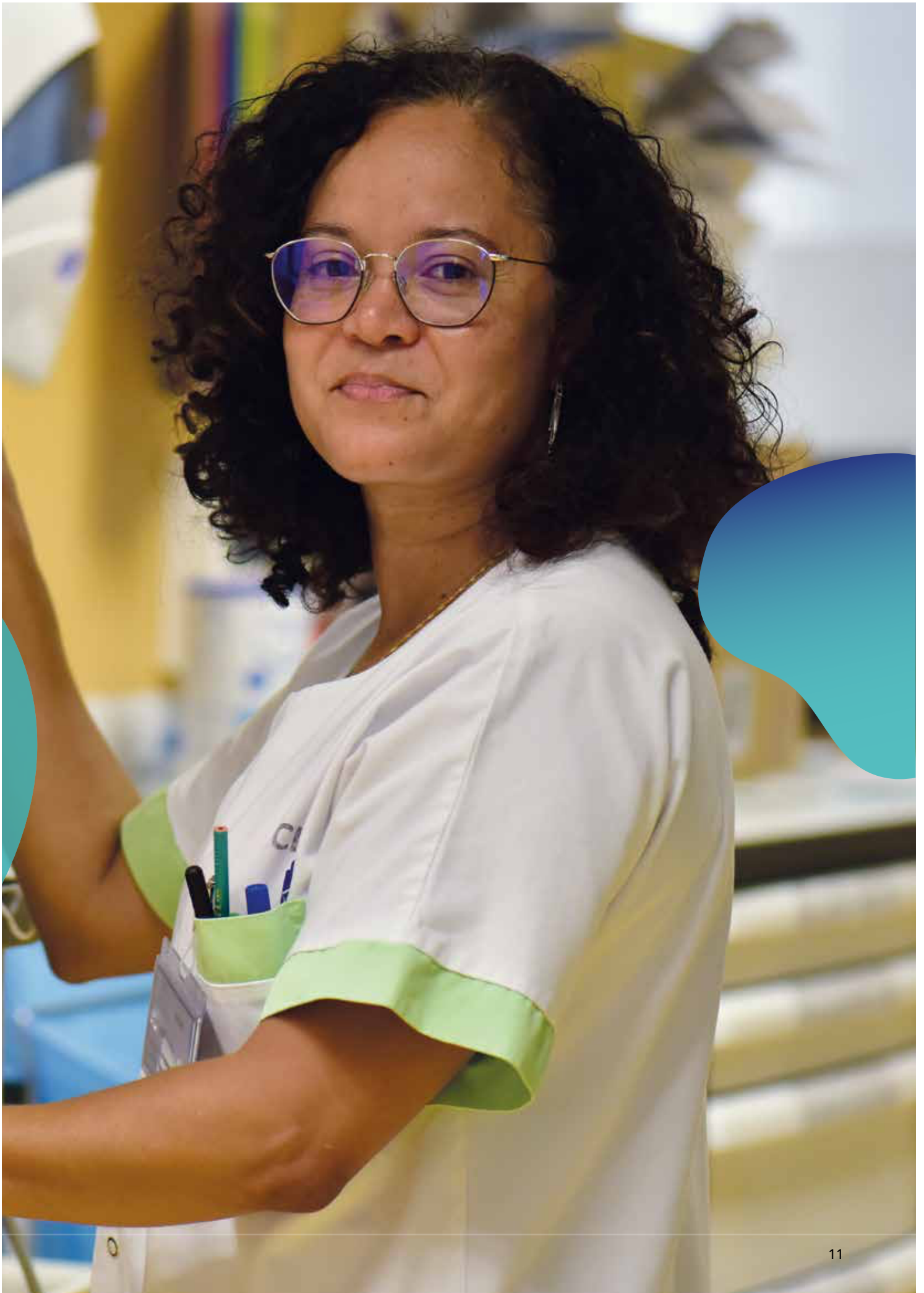
Enfin, nos établissements de l'Ouest sont appelés à s'ouvrir, à fédérer, à coopérer et à apporter une large contribution à l'amélioration des parcours des patients pris en charge. Pour répondre à cet objectif, **une politique partenariale (11)** affiche clairement nos ambitions en la matière. Dans le même esprit, soutenir une **politique de communication (12)** ambitieuse afin d'être connu et reconnu dans son environnement est primordial ! Enfin, nous nous sommes engagé très tôt dans une politique de développement durable que nous souhaitons prolonger et élargir dans le cadre de **la responsabilité sociétale et environnementale (13)**.

L'ensemble de ces politiques, constituant le projet d'établissement de nos établissements de l'Ouest, n'ont au fond qu'un seul objectif : rechercher constamment à améliorer la prise en charge de ses patients et la qualité de vie au travail de ses professionnels en fixant un cap commun clair pour les années à venir : alon alon ti pa ti pa, ansanm n'a rivé !

A photograph of a medical professional's hand adjusting a dial on a piece of medical equipment, likely a ventilator or patient warming unit. The background is slightly blurred, showing other medical equipment and a clinical environment. A large teal graphic overlay covers the bottom two-thirds of the page, containing the title and page information.

A

PRISE EN CHARGE DU PATIENT



1.A



LE PROJET OFFRE DE SOINS

1.A LE PROJET OFFRE DE SOINS CHOR

1.B LE PROJET OFFRE DE SOINS EPSMR

1.A PROJET OFFRE DE SOINS CHOR

Introduction

Axe 1 - Accompagner les évolutions structurantes de l'activité Hospitalière..... 18

1. Augmenter les capacités d'hospitalisation complète pour répondre à l'évolution de l'activité 18
2. Etendre les capacités ambulatoires et poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle..... 19
3. Promouvoir l'utilisation des nouvelles technologies..... 20

Axe 2 - Optimiser l'utilisation d'un plateau technique extrêmement moderne 21

1. Adapter le dimensionnement et optimiser le fonctionnement du bloc opératoire... 21
2. Répondre aux besoins croissants en matière d'imagerie médicale 21
3. Répondre aux besoins croissants en matière d'examens biologiques..... 22

Axe 3 - Poursuivre les démarches d'efficience dans un contexte de forte pression sur l'établissement..... 23

1. Optimiser la gestion des capacités existantes 23
2. Adapter l'organisation des urgences aux flux d'activité..... 24
3. Renforcer la coordination des parcours et fluidifier les articulations entre professionnels..... 25
4. Faciliter les échanges d'informations via le DPI..... 25

Axe 4 - Enrichir l'offre de soins au regard des besoins de la population de l'Ouest..... 26

1. Consolider la spécialisation des disciplines médicales..... 26
2. Développer l'offre chirurgicale en proximité..... 27
3. Poursuivre les missions d'accès à la santé, de prévention et de santé publique 28

Axe 5 - Consolider les différentes filières de prise en charge sur le territoire..... 29

1. Finaliser la structuration des filières « pathologies chroniques »..... 29
2. Soutenir le développement de la filière « Femme-Mère »..... 30
3. Poursuivre le renforcement de la filière gériatrique..... 31
4. Diversifier et adapter les prises en charge des enfants et adolescents 31

Axe 6 - Prendre toute sa place dans le cadre des filières régionales..... 32

1. Structurer la filière de cancérologie sur le territoire Ouest dans le cadre d'un projet de prise en charge global à l'échelle du GHT 32
2. Organiser et coordonner les parcours patients dans le cadre des fédérations 33



INTRODUCTION

BILAN

La période précédente, a bien évidemment été marquée par l'ouverture du CHOR et le renforcement attendu de longue date de l'offre de soins au bénéfice de la population de l'Ouest :

- 50 lits de médecine supplémentaires, permettant de proposer en proximité de nouvelles spécialités comme la neurologie
- Une unité de réanimation en soutien des activités médicales et chirurgicales lourdes de l'ensemble du territoire
- Un plateau technique moderne et performant : 2 scanners et 2 IRM en exploitation conjointe avec les radiologues libéraux, 6 salles de bloc opératoire dont une salle interventionnelle, un laboratoire doté d'une chaîne pré-analytique
- Une offre ambulatoire et de consultations élargie : ophtalmologie, vasculaire, néphrologie, etc.
- Plus récemment, une activité de dialyse en partenariat avec l'AURAR : le Centre de Dialyse Ouest Réunion (CDOR)

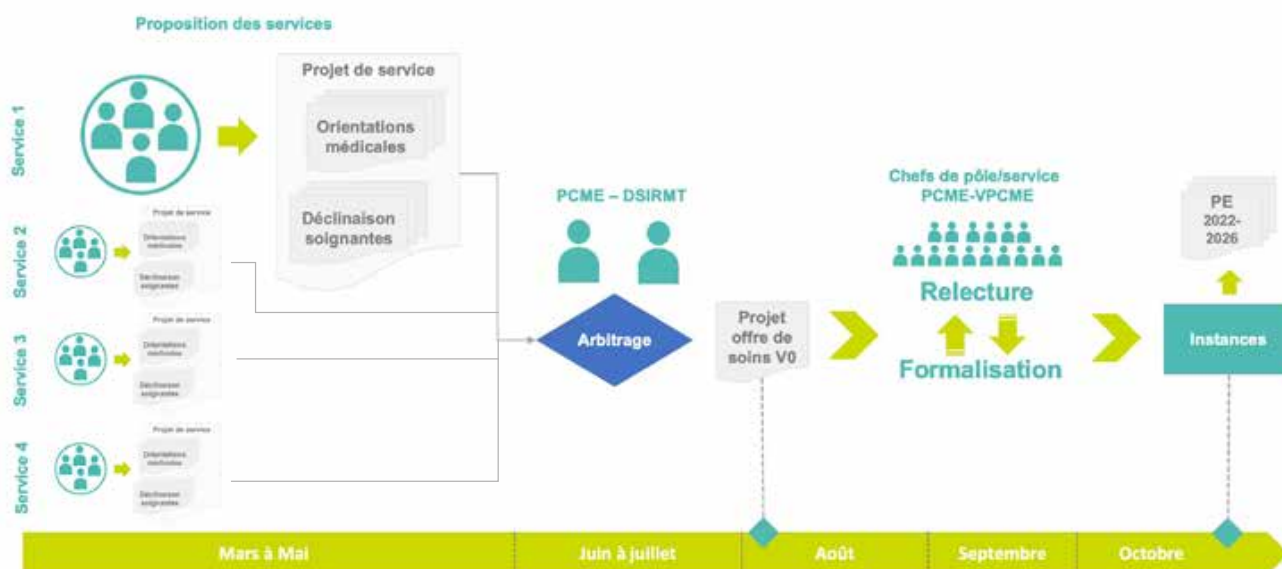
Cet élargissement de l'offre s'est traduit par une forte progression de l'activité, au-delà des projections initiales envisagées, avec une hausse de + 9,1% de séjours dès 2019 malgré une ouverture en cours d'année.

Par ailleurs, l'augmentation constatée des « parts de marché » du CHOR sur le territoire confirme l'attractivité du nouvel établissement et valide définitivement toute la pertinence du projet.



CONCERTATION

Ce projet, qui s'inscrit dans la continuité du précédent, est le fruit d'une démarche de concertation qui s'est voulue aussi ouverte et participative que possible. Elle s'appuie ainsi sur un très riche travail de réflexion et de proposition mené par l'ensemble des services de l'établissement, dans une logique d'articulation médico-soignante permettant d'assurer la cohérence et la synchronisation interprofessionnelle des projets retenus.



ENJEUX

La période qui s'ouvre maintenant sera celle de la consolidation et de la confirmation de cette réussite initiale.

Il s'agira ainsi de poursuivre l'adaptation de l'offre de soins au regard de l'évolution des besoins du territoire Ouest, dans le cadre de filières de prise en charge structurée, associant les partenaires locaux et régionaux.

Les orientations stratégiques retenues sont ainsi les suivantes :

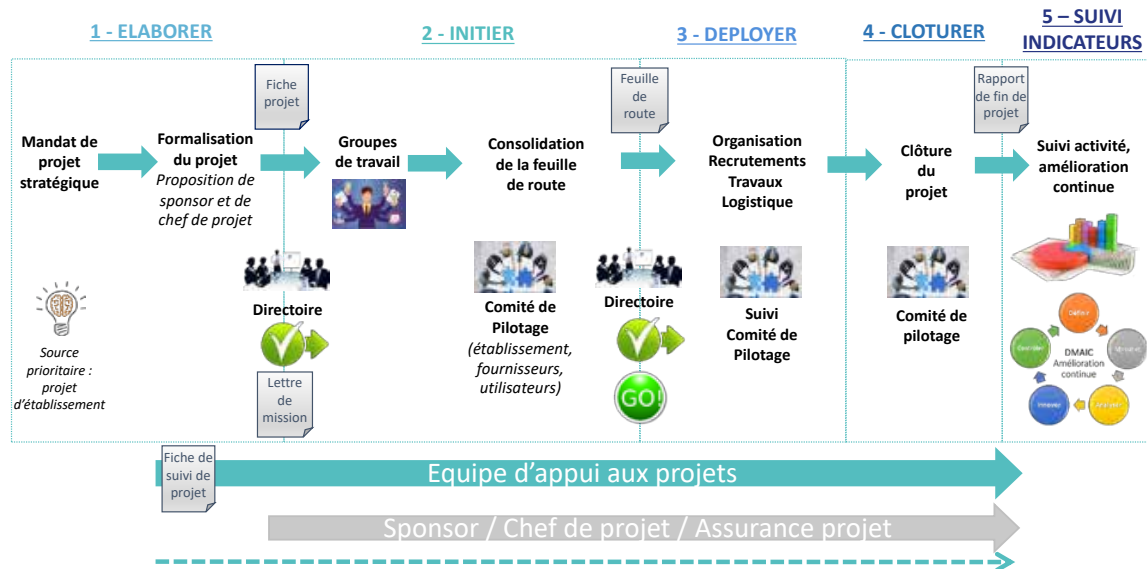
- Accompagner les évolutions structurantes de l'activité hospitalière
- Optimiser l'utilisation d'un plateau technique extrêmement moderne
- Poursuivre les démarches d'efficience/performance
- Enrichir l'offre de soins au regard des besoins de la population de l'Ouest
- Consolider les différentes filières de prise en charge sur le territoire
- Prendre toute sa place dans le cadre des filières régionales

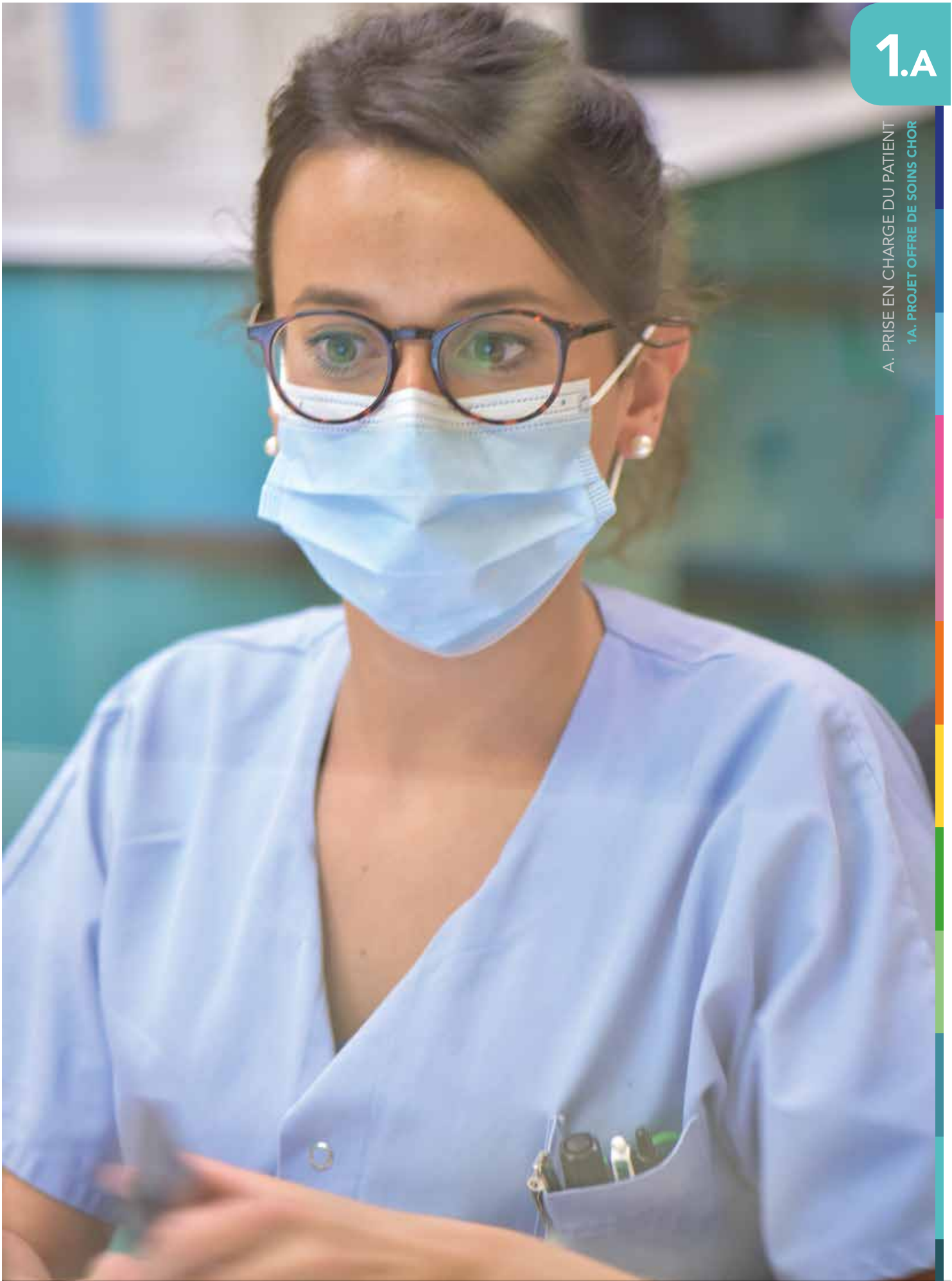
PILOTAGE

La mise en œuvre effective de ces orientations, s’inscrit dans le cadre d’une démarche projet désormais formalisée s’appuyant notamment sur une « cellule projet » d’ores et déjà opérationnelle.

Ce dispositif permettra de sécuriser la mise en œuvre, le suivi, l’ajustement et l’évaluation des différents projets, qui seront également inscrits dans les contrats de pôle.

Etapes de la gestion de projets stratégiques EPSMR / CHOR





1.A

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
1A. PROJET OFFRE DE SOINS CHOR

AXE 1 : ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS STRUCTURANTES DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

1- Augmenter les capacités d'hospitalisation complète pour répondre à l'évolution de l'activité

Comme indiqué précédemment, l'établissement a connu une progression très importante de son activité depuis l'ouverture du CHOR : + 16% de séjours entre 2018 et 2020. L'utilisation des capacités disponibles atteint ainsi des niveaux proches de ceux constatés sur l'ancien CHGM, malgré la création de 50 lits supplémentaires : un taux d'occupation global qui se maintient à plus de 93% et un IP-DMS qui reste sensiblement inférieur à la moyenne nationale à 0,89.

Dans ce contexte de forte attractivité, et pour répondre à la demande de soins sur le territoire Ouest, le CHOR souhaite dès à présent engager les démarches pour augmenter les capacités d'hospitalisation complète d'ici 2024.

ACTIONS ! RETENUES

- **Ouvrir un plateau de 60 lits supplémentaires d'hospitalisation complète**
 - Créer une unité médico-chirurgicale vasculaire de 15 lits
 - Ouvrir 15 lits de médecine à orientation oncologie avec un secteur dédié aux soins palliatifs
 - Augmenter de 15 lits les capacités en médecine à orientation gastro-entérologie
 - Augmenter de 15 lits les capacités de l'unité 72H



2- Etendre les capacités ambulatoires et poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle

L'ouverture du CHOR s'est également accompagnée d'une accélération significative de l'activité ambulatoire depuis 2 ans, conformément aux engagements de l'établissement et aux orientations nationales : le nombre de séjours ambulatoires a ainsi progressé de + 35% depuis fin 2018, pour un taux de rotation qui atteint désormais 1,2 patient par place par jour (contre 0,8 patient par place par jour à fin 2018).

La poursuite de cette dynamique, avec l'augmentation importante de l'activité chirurgicale attendue dans le cadre du projet d'ouverture des 6 salles de bloc opératoire (cf. Axe 2 - objectif 1), nécessitera le déploiement à court terme de l'ensemble des capacités disponibles sur le plateau ambulatoire.

L'ouverture du futur bâtiment « partenariat » à l'horizon 2024 offrira ensuite des perspectives d'augmentation supplémentaires pour accompagner, à moyen terme, le développement des activités de chirurgie et de médecine.

Le « virage ambulatoire » concerne également la prise en charge des enfants. Le développement des différentes sous-spécialités pédiatriques proposées en proximité à la population de l'Ouest (neurologie, néphrologie, hématologie, pneumologie, endocrinologie, etc.) ainsi que la diversification des programmes d'éducation thérapeutique (obésité, asthme, diabète, hémophilie, drépanocytose, etc.) implique ainsi une adaptation des capacités du service de pédiatrie pour accompagner la montée en charge des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle et favoriser l'autonomisation des patients et de leur famille.

Dernier volet de la stratégie institutionnelle de promotion des alternatives à l'hospitalisation complète, l'unité polyvalente d'hôpital de semaine a été fortement impactée dans son fonctionnement depuis le début de la crise sanitaire¹.

Les résultats récents témoignent néanmoins d'une dynamique encourageante, avec un taux d'occupation en nette progression avant la reprise des épidémies de dengue et de COVID-19 : 61% entre octobre 2020 et février 2021 contre 46% en 2019.

L'objectif sera donc de poursuivre la diversification de l'offre de soins programmés proposée au sein de l'unité, grâce notamment au renforcement de la couverture médicale dédiée à cette activité.

ACTIONS RETENUES

- **Augmenter la capacité d'accueil du plateau ambulatoire de 16 à 26 places, puis à 56 places dans le cadre de l'ouverture du bâtiment « partenariat »**
- **Transformer 4 lits d'hospitalisation conventionnelle de pédiatrie en hôpital de jour**
- **Poursuivre le développement des prises en charges en hôpital de semaine : néphrologie (explorations fonctionnelles et bilans pré-greffes), diabétologie (insulinothérapie fonctionnelle), pneumologie (allergologie)**

1. Transformation en unité d'hospitalisation complète pour permettre d'absorber les surcroûts d'activité, et/ou les impacts de l'évolution de l'offre de soins (unité COVID+) induits par la crise sanitaire et, au 1^{er} semestre 2021, l'épidémie de dengue.

3- Promouvoir l'utilisation des nouvelles technologies

L'engagement du CHOR dans la promotion des nouvelles technologies au service de l'amélioration de la prise en charge est constant depuis plusieurs années et permet aujourd'hui à l'établissement d'afficher des résultats probants dans ce domaine : informatisation complète du dossier patient dans la quasi-totalité des services, participation au PACS régional en imagerie, mise en place d'une prestation de télé radiologie pendant la PDS, déploiement de la messagerie sécurisée et alimentation du DMP régional.

Les restrictions imposées par la crise sanitaire ont également permis d'accélérer le développement des téléconsultations et d'ancrer l'intérêt de cette pratique en termes de maintien du suivi médical et de l'observance des patients.

L'établissement continuera donc à encourager le déploiement des technologies innovantes pour améliorer le suivi et la prise en charge des patients et/ou optimiser certaines tâches afin de permettre aux professionnels de se consacrer autant que possible aux soins.



ACTIONS

RETENUES

- **Poursuivre le développement de la télémédecine : prise en charge précoce des AVC (télé-AVC), surveillance des insuffisances cardiaques, suivi des patients en surcharge pondérale**
- **Développer la téléconsultation et la télé-expertise : résidents des établissements médico-sociaux, médecins de ville (dermatologie)**
- **Déployer les solutions d'automatisation offerte par l'intelligence artificielle : validation biologique, aide au diagnostic en imagerie, optimisation du codage PMSI**
- **Mettre en place les outils permettant d'optimiser les temps médicaux et soignants : dictée vocale, SMS de rappel pour les consultations**

AXE 2 : OPTIMISER L'UTILISATION D'UN PLATEAU TECHNIQUE EXTRÊMEMENT MODERNE

1- Adapter le dimensionnement et optimiser le fonctionnement du bloc opératoire

L'activité du bloc opératoire, initialement organisée sur 4 salles en 8 heures, a connu une progression importante depuis l'ouverture du CHOR : + 16% d'interventions entre 2018 et 2020 pour un taux d'occupation de 83% à fin 2020. Pour accompagner cette augmentation une première adaptation a été engagée fin 2019 avec l'extension à 10h de l'amplitude d'ouverture des salles. Le potentiel de développement de l'activité chirurgicale, tant en interne que par l'ouverture à des opérateurs extérieurs (cf. Axe 4 - objectif 2) , nécessite aujourd'hui d'ajuster à nouveau l'organisation du bloc pour augmenter le temps de vacation offert et améliorer l'ordonnancement respectif des activités programmées et urgentes.

ACTIONS ! RETENUES

- Déployer l'intégralité de la capacité du bloc opératoire (6 salles) et identifier une salle de régulation pour limiter les perturbations du programme opératoire
- Centraliser la programmation et organiser la régulation de l'activité opératoire

2- Répondre aux besoins croissants en matière d'imagerie médicale

La forte activité d'hospitalisation constatée depuis l'ouverture du CHOR a également impactée les plateaux techniques et notamment le service d'imagerie médicale : + 20% de venues en hospitalisation entre 2018 et 2020. Au regard des ressources médicales disponibles à l'époque, la prise en charge des patients hospitalisés a logiquement été priorisée pour limiter autant que possible l'allongement des durées de séjour et l'embolisation des services. Le renforcement de l'effectif de radiologues permet désormais d'envisager une augmentation des vacations d'IRM et de scanner, notamment à destination des patients externes¹, et de poursuivre le développement de l'activité interventionnelle.

ACTIONS ! RETENUES

- Augmenter le nombre de vacations publiques d'IRM à 10 par semaine
- Elargir les horaires d'ouverture du scanner public
- Développer l'activité interventionnelle en ambulatoire

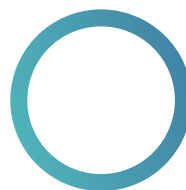
1. Contrairement à l'activité en hospitalisation, l'activité externe est restée stable à l'ouverture du CHOR en 2019 et a connu un recul de -14% en 2020 du fait de la crise sanitaire, et notamment du premier confinement.

3- Répondre aux besoins croissants en matière d'examens biologiques

La demande d'examens biologiques a fortement progressé, d'abord sous l'effet de l'augmentation d'activité constatée sur le CHOR, puis en raison des épidémies de COVID-19 et de dengue : + 22% de B produits entre 2018 et 2020, dont + 33% pour les patients hospitalisés. D'importants investissements ont été réalisés (acquisition d'une chaîne pré analytique) pour absorber cette hausse et optimiser le délai de rendu des examens et son impact sur les durées d'hospitalisation. La maîtrise de ce délai restera l'enjeu prioritaire pour la période à venir, au cours de laquelle deux axes de développement sont envisagés : la poursuite de la stratégie d'internalisation des examens nécessitant une réponse rapide (résultats à J0) et l'enrichissement de l'offre régionale spécialisée, dans le cadre du GHT.

ACTIONS ! RETENUES

- **Automatiser le processus de biologie moléculaire (dengue, COVID, IST)**
- **Mettre en place une activité de toxicologie/pharmacologie médico-légale**
- **Déployer la prescription connectée dans les services de soins**
- **Développer et accréditer les examens de biologie médicale délocalisés**
- **Déployer un dépôt de délivrance des Produits sanguins labiles (PSL)**



AXE 3 : POURSUIVRE LES DÉMARCHES D'EFFICIENCE DANS UN CONTEXTE DE FORTE PRESSION SUR L'ÉTABLISSEMENT

1- Optimiser la gestion des capacités existantes

L'occupation maximale constatée depuis l'ouverture du CHOR et le délai nécessaire à la mise en service du nouveau plateau de 60 lits (cf. Axe 1 - objectif 1), implique de poursuivre les différents chantiers d'optimisation de la gestion des capacités disponibles, afin de limiter autant que possible la saturation de l'établissement.



ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre la démarche de régulation des hospitalisations : organiser des admissions à J0 en chirurgie, favoriser les sorties avant midi, promouvoir la prise en charge en ambulatoire des urgences chirurgicales « différables », développer les entrées directes dans les services**
- **Optimiser l'occupation des salles de consultations pour absorber la progression régulière de l'activité et accompagner l'extension de l'offre proposée**

2- Adapter l'organisation des urgences aux flux d'activité

La fréquentation du service des urgences a également progressé significativement depuis le déménagement sur le site du CHOR : + 5% de passages, dont +18% pour les passages hospitalisés à fin 2019¹.

Plusieurs chantiers ont d'ores et déjà été engagés pour permettre de gérer au mieux ce flux de patients supplémentaires : renforcement de la fonction d'accueil et d'orientation (IAO et MAO), mise en place d'une maison de soins libérale sur le site du CHOR et création d'un circuit de réorientation depuis les urgences.

Pour maintenir la qualité et la sécurité des soins il conviendra donc de consolider le partenariat avec la médecine de ville et de poursuivre les différentes démarches d'amélioration du circuit patient au sein des urgences.

ACTIONS RETENUES

- **Mettre en œuvre l'expérimentation du forfait de réorientation avec la CPTS Ouest**
- **Fluidifier le parcours du patient : organiser un second circuit de tri, créer une zone de surveillance de très courte durée (ZSTCD) et une zone de surveillance assise pour les patients en attente de soins**
- **Renforcer l'articulation des prises en charge somatiques et psychiatriques dans le cadre du projet ECLIPS porté par l'EPSMR**
- **Mettre en place une seconde ligne de SMUR en journée**
- **Identifier des créneaux de consultations réservés aux urgences dans chaque discipline pour faciliter l'accès aux spécialistes pour les médecins de ville**



1. Le nombre total de passages aux urgences a reculé en 2020 (-14%), particulièrement pendant la période de confinement. En 2021 la tendance est de nouveau à la hausse avec une progression de +12% par rapport aux niveaux d'activité constatés avant l'ouverture du CHOR.

3- Renforcer la coordination des parcours et fluidifier les articulations entre professionnels

Les dispositifs de régulation centralisés mis en place depuis 2 ans² ont permis d'améliorer la gestion des flux de patients par un meilleur « pilotage » des parcours et une articulation plus fluide entre les acteurs internes (urgences-services d'aval, service social, etc.) et externes (HAD, SSIAD, SSR, etc.).

La poursuite de cette démarche passera par l'identification de postes de « coordonnateurs » sur certains volets/secteurs sensibles de la prise en charge (flux de patients importants, multiplicité des intervenants, etc.).

Les chantiers engagés dans le cadre de l'ouverture du CHOR sur les organisations médico-soignantes et leur bonne coordination seront également poursuivis.

ACTIONS ! RETENUES

- Identifier des « infirmiers coordonnateurs de parcours » : plateau ambulatoire, pédiatrie, RAAC
- Poursuivre l'adaptation des organisations médicales pour permettre la délivrance rapide d'avis spécialisés auprès des autres services et des partenaires extérieurs
- Améliorer la synchronisation médico-soignante : staffs médico-soignants réguliers, traçabilité/exhaustivité des observations médicales dans le DPI



4- Faciliter les échanges d'informations via le DPI

Le CHOR a très tôt fait de l'informatisation de son dossier patient un objectif prioritaire, ce qui permet aujourd'hui un partage d'informations optimal entre les différents professionnels intervenant tout au long de la prise en charge du patient.

Au regard des enjeux à venir, la poursuite de cette démarche concernera prioritairement le plateau ambulatoire, afin d'assurer la fluidité nécessaire pour absorber l'augmentation d'activité attendue avec l'ouverture des 6 salles de bloc opératoire.

ACTIONS ! RETENUES

- Déployer le module DX Care dédié au parcours ambulatoire
- Intégrer les données en provenance des équipements biomédicaux au DPI

2. Cellule et commission de régulation et de coordination des parcours patients

AXE 4 : ENRICHIR L'OFFRE DE SOINS AU REGARD DES BESOINS DE LA POPULATION DE L'OUEST

1- Consolider la spécialisation des disciplines médicales

La mise en service du CHOR a permis de franchir une étape supplémentaire dans la construction d'une offre publique de proximité en médecine spécialisée sur l'Ouest : implantation d'une activité de neurologie, développement des prises en charges spécialisées proposées en hospitalisation de semaine et de jour, ou dans les services conventionnels, grâce à l'identification de capacités polyvalentes supplémentaires en aval des urgences (unité 72h et médecine polyvalente).

Sur la période à venir, l'établissement poursuivra cette stratégie de diversification et de spécialisation, en veillant à s'inscrire dans les différentes filières régionales concernées.



ACTIONS ! RETENUES

- **Diversifier l'activité de neurologie : actes techniques (explorations fonctionnelles des potentiels évoqués), consultations (mémoire, sommeil, injection de toxine botulique) et hospitalisations de jour (évaluation neuropsychiatrique)**
- **Développer l'offre de soins ambulatoires en gastroentérologie : éducation thérapeutique pour les patients atteints de MICI dans le cadre des biothérapies, filière de prise en charge de la NASH (dépistage, accompagnement nutritionnel)**
- **Organiser la prise en charge en allergologie : consultations externes dédiées, séances d'hôpital de jour et hospitalisation en unité de semaine (allergies médicamenteuses)**
- **Proposer des thérapies innovantes en réanimation (plasmaphérèse, décarboxylation et suppléance hépatique) et mettre en place des séances d'hôpital de jour pour le suivi des patients hospitalisés en soins critiques**



2- Développer l'offre chirurgicale en proximité

L'activité chirurgicale est très dynamique depuis l'ouverture du CHOR : + 18% de séjours entre 2018 et 2020, avec une part de marché de globale 25%¹ sur le territoire en hausse de + 4 points sur la période. La proportion de patients résidants en dehors du bassin Ouest est également en progression, passant de 9% à 11%, confirmant l'attractivité de l'établissement.

Pour autant, les besoins restent importants sur le territoire, le CHOR s'appliquera donc à étoffer son offre chirurgicale, tant par la diversification des compétences disponibles en internes (formation, recrutement) que par le développement des partenariats (privé, CHU). Le déploiement de la capacité totale du bloc opératoire (cf. § 2.1) permettra ainsi à la fois de consolider les activités existantes (chirurgies hépatobiliaire et vasculaire) et de proposer de nouvelles spécialités (chirurgies thoraciques, plastiques, endocriniennes).

ACTIONS ! RETENUES

- **Créer un centre de la pathologie hépato-biliaire avec un circuit patient spécifique et une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée associant l'ensemble des intervenants**
- **Renforcer les compétences en chirurgie vasculaire pour assurer la continuité des soins sur la filière**
- **Organiser la prise en charge des urgences urologiques pendant la permanence des soins avec le privé**
- **Diversifier l'offre chirurgicale : chirurgie endocrinienne, chirurgie thoracique, intervenants extérieurs**

1. Dont 31% pour les séjours d'au moins 1 nuit (+ 4 points depuis 2018) et 16% pour les séjours ambulatoires (+ 4 points depuis 2018)



3- Poursuivre les missions d'accès à la santé, de prévention et de santé publique

Le CHOR est un acteur important de la santé publique sur le territoire Ouest au travers des différents dispositifs qu'il porte : la PASS, le CLAT et le CEPS. Ceux-ci jouent un rôle majeur dans l'information, la prévention, la promotion de la santé, le dépistage et plus largement l'accès aux soins, notamment pour les plus démunis, qu'il conviendra de poursuivre et de consolider.

En matière d'éducation thérapeutique, l'établissement a déployé depuis plusieurs années différents programmes à destination des patients chroniques : diabète, insuffisance cardiaque, hépatites, etc. Cette offre continuera à s'enrichir sur la période à venir, en cohérence avec les orientations nationales et conformément aux missions dévolues à l'hôpital. Une réflexion visant à mieux structurer ces activités à l'échelle de l'établissement sera également engagée.

ACTIONS ! RETENUES

- **Renforcer les actions de prévention et de dépistage auprès des populations à risques et/ou en situation de précarité en lien avec les différents partenaires internes (PASS, MDA) et externes (PMI, professionnels libéraux, réseau associatif, collectivités, éducation nationale, etc.)**
- **Organiser une prise en charge adaptée aux spécificités des jeunes filles mineures dans le parcours contraceptif**
- **Poursuivre le développement des programmes d'ETP en favorisant la mutualisation des ressources existantes : douleur chronique, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque, surspécialités pédiatriques**

AXE 5 : CONSOLIDER LES DIFFÉRENTES FILIÈRES DE PRISE EN CHARGE SUR LE TERRITOIRE

1- Finaliser la structuration des filières « pathologies chroniques »

Les maladies chroniques restent un enjeu majeur de santé publique à La Réunion, au regard de leur prévalence très supérieure à la moyenne nationale¹. Les différentes filières de prise en charge de ces pathologies sont aujourd'hui structurées autour d'une offre de proximité étendue qui comprend des unités d'hospitalisation à orientation, un plateau technique d'explorations fonctionnelles complet, plusieurs programmes d'ETP, des équipes mobiles, des prises en charges spécialisées en hôpital de jour et en hôpital de semaine.

Les priorités pour la période à venir concerneront principalement les filières « obésité », au vu de l'importance de la problématique sur l'île, et néphrologie, dans le cadre du partenariat avec l'AURAR qui a abouti à l'ouverture du Centre de Dialyse Ouest Réunion (CDOR) en avril 2021.

ACTIONS ! RETENUES

- **Organiser la prise en charge de l'obésité morbide dans le cadre d'un parcours de soins complet (programme d'éducation thérapeutique spécifique, bilans pluri-professionnels en hôpital de semaine, suivi psychologique pré et post opératoire, RCP, télémedecine) et obtenir la labellisation « centre d'excellence » SOFFCO-MM**
- **Structurer la filière néphrologique en lien avec l'ouverture du CDOR : consultations externes, avis spécialisés dans les services, bilans en hôpital de semaine, repli vers les services de médecine et de soins critiques**
- **Relancer le programme d'éducation thérapeutique sur l'insuffisance cardiaque pour améliorer le suivi post-hospitalisation**
- **Renforcer la coopération avec l'Institut Robert Debré pour faciliter la prise en charge des patients nécessitant une hospitalisation en addictologie**

1. Diabète : 1^{ère} région de France avec 8,3% de la population traitées pharmacologiquement, soit près du double de la moyenne nationale.

Obésité : 16% de personnes obèses à La Réunion contre 14% au niveau national.

Maladies de l'appareil respiratoire : taux de mortalité standardisé supérieur de 35% à celui de la Métropole.

Maladies de l'appareil circulatoire : première cause de mortalité sur l'île, avec une surmortalité de +23% par rapport à la moyenne nationale



2- Soutenir le développement de la filière « Femme-Mère »

Comme attendu, l'activité de la maternité a connu une progression importante depuis l'emménagement dans les nouveaux locaux du CHOR, plus conforme aux standards hôteliers attendus des usagers : + 18% de naissance entre 2018 et 2020, soit près de 56% de l'activité sur le territoire (contre 47% en 2018, + 9 points).

Au vu de l'accélération de cette dynamique en 2021, des perspectives d'évolution du nombre de naissances à moyen et long terme², et compte tenu du cadre réglementaire régissant l'organisation des maternités, une réflexion sera lancée à très court terme pour arrêter les perspectives de dimensionnement et d'organisation à moyen terme de cette activité, le cas échéant, à l'échelle du territoire Ouest.

ACTIONS ! RETENUES

- **Accompagner l'évolution de la maternité en adaptant les moyens et les organisations en fonction du niveau d'activité : création d'une 5^{ème} salle de naissance, augmentation des capacités, mise en place d'un circuit dédié aux urgences gynéco-obstétricales, renforcement de la couverture anesthésique et pédiatrique**
- **Développer l'activité d'échographie obstétricale de référence afin de réduire le recours au CHU pour le diagnostic anténatal**
- **Poursuivre le développement de l'activité de PMA en proposant un bilan d'infertilité complet**

2. Les projections de l'INSEE à l'horizon 2050 prévoient une stabilité du nombre de naissances sur le département

3- Poursuivre le renforcement de la filière gériatrique

La filière gériatrique a connu des évolutions notables sur la période écoulée : augmentation de la capacité d'hospitalisation à 15 lits et renforcement attendu de longue date de l'équipe mobile de gériatrie pour développer les interventions extra-hospitalières.

Au regard des enjeux démographiques que connaît La Réunion³, et qui continueront d'impacter durablement l'activité hospitalière, les orientations retenues concerneront la poursuite du renforcement de l'offre extrahospitalière/ambulatoire pour prévenir autant que possible les hospitalisations et, lorsque celles-ci s'avèrent nécessaires, l'amélioration du parcours et de la prise en charge de la personne âgée à l'hôpital.

ACTIONS ! RETENUES

- **Consolider la consultation mémoire et obtenir sa labellisation**
- **Poursuivre le déploiement de l'EMG extra-hospitalière**
- **Développer les prises en charges alternatives à l'hospitalisation conventionnelle en hôpital de jour et en hôpital de semaine**
- **Renforcer la prise en charge péri-opératoire des patients gériatriques en orthopédie**
- **Promouvoir les admissions directes sans passer par les urgences**

4- Diversifier et adapter les prises en charge des enfants et adolescents

Le CHOR a construit depuis plusieurs années, en complément de la prise en charge en pédiatrie générale, une offre de proximité sur différentes surspécialités (cardiologie, endocrinologie, pneumologie, hématologie, etc.) à la fois par le développement de compétences internes et via le recours aux partenariats avec le CHU.

La poursuite du développement de ces activités, essentiellement en ambulatoire, sera un des axes de travail de la période à venir, et nécessitera une adaptation des capacités du service (cf. Axe 1- objectif 2).

L'amélioration de la prise en charge des adolescents, qui représentent près d'un tiers de la population du territoire, constitue un second enjeu sur la filière, dans la continuité du travail engagé avec les équipes de l'EPSMR au sein de CAP'ADO et dans le cadre de la liaison pédopsychiatrique sur le CHOR.

Enfin, il s'agira d'accompagner le développement de la maternité en adaptant, le cas échéant, les capacités, organisations et moyens en fonction de l'évolution du nombre de naissances.

ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre le développement de l'offre ambulatoire spécialisée : obésité infantile, asthme, drépanocytose, hémophilie**
- **Finaliser le projet commun de prise en charge des adolescents en difficulté avec CAP'ADO et les professionnels de l'EPSMR**
- **Adapter la capacité des soins intensifs de néonatalogie selon les besoins, au regard de l'activité de la maternité du CHOR et/ou de l'appui régional au CH de Mayotte**
- **Consolider la séniorisation des urgences pédiatriques**

3. Évolution du nombre de personnes de 60 ans et plus entre 2018 et 2030 : + 87%
Évolution du nombre de personnes de 75 ans et plus entre 2018 et 2030 : + 110%

AXE 6 : PRENDRE TOUTE SA PLACE DANS LE CADRE DES FILIÈRES RÉGIONALES

1- Structurer la filière de cancérologie sur le territoire Ouest dans le cadre d'un projet de prise en charge global à l'échelle du GHT

La prise en charge du cancer connaît des difficultés récurrentes sur le territoire avec des conséquences particulièrement délétères pour les patients. La structuration d'une filière permettant d'assurer un parcours complet et continu, du diagnostic aux soins palliatifs, constitue donc un enjeu de santé publique majeur. La réflexion a d'ores et déjà été engagée dans le cadre du GHT, avec la constitution d'un pôle inter-établissement dédié, visant à faire émerger une offre publique régionale coordonnée et déclinée sur chacun des territoires.

Le CHOR s'attachera ainsi, en partenariat avec les équipes du CHU et via le recrutement de temps d'oncologue en interne, à consolider l'amont du parcours, notamment l'étape cruciale de la RCP ; à enrichir l'offre de soins disponible sur le territoire : création de lits de médecine à orientation oncologie, ouverture d'une unité de chimiothérapie et production sur place des préparations qui y seront administrées, à renforcer la prise en charge palliative par l'identification d'un secteur d'hospitalisation dédié.

ACTIONS ! RETENUES

- **Rétablir les consultations d'oncologie et renforcer les RCP existantes**
- **Développer le diagnostic : augmentation des plages d'endoscopie au bloc opératoire et diversification des techniques disponibles (échoendoscopie radiale)**
- **Proposer à court terme la dispensation de traitements anti-tumoraux en hôpital de jour (dermatologie, endocrinologie, digestif)**
- **Créer une unité de chimiothérapie de 15 places au sein du nouveau plateau de 30 places d'hôpital de jour prévu dans le cadre de l'ouverture du futur bâtiment « partenariat »**
- **Ouvrir 15 lits de médecine à orientation oncologie avec un secteur dédié aux soins palliatifs pour améliorer la prise en charge des patients en fin de vie (cf Axe 1 - objectif 1)**
- **Organiser la reconstitution des cytotoxiques au sein de la PUI**
- **Consolider les activités de chirurgie carcinologique dans la perspective de la révision des seuils nationaux : viscérale, gynécologique, hépatique, dermatologique**

2- Organiser et coordonner les parcours patients dans le cadre des fédérations

La mise en œuvre du projet médico-soignant du GHT a donné lieu à la création de fédérations régionales inter-établissements sur différentes filières, visant à mieux articuler les parcours de soins entre les niveaux territoriaux et le niveau régional. Le CHOR prendra toute sa place dans l'animation de ces démarches pour le territoire Ouest, et plus particulièrement sur les thématiques suivantes : les soins critiques, la prise en charge des AVC, les urgences et la pharmacie.



ACTIONS ! RETENUES

- **Maintenir la démarche régionale d'ordonnancement des hospitalisations en soins critiques, instituée dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire**
- **Consolider le parcours régional de prise en charge des pathologies cérébro-vasculaires lors des phases aiguë et chronique entre les différents intervenants (urgences et service de médecine à orientation neurologie du CHOR et unités de recours du CHU Sud)**
- **Poursuivre l'harmonisation des pratiques et des différentes filières de prise en charge au sein des 4 services d'urgences de l'île**
- **Accompagner le développement de la pharmacie clinique**



1.B



LE PROJET OFFRE DE SOINS

1.A LE PROJET OFFRE DE SOINS CHOR
1.B LE PROJET OFFRE DE SOINS EPSMR

1.B PROJET OFFRE DE SOINS EPSMR

Introduction

Axe 1 - Conforter le CMP dans son rôle de pivot 38

1. Renforcer et harmoniser l'offre de consultations des CMP 38
2. Renforcer les équipes spécialisées pour permettre des prises en charge en proximité 39

Axe 2 - Dynamiser le fonctionnement de l'intra-hospitalier ... 40

1. Mieux coordonner l'activité d'hospitalisation 40
2. Développer les alternatives à l'hospitalisation 41

Axe 3 - Renforcer la pédopsychiatrie et structurer une filière « adolescents » 42

1. Développer l'accueil, le repérage et l'orientation des adolescents à partir de dispositifs banalisés 43
2. Renforcer la pédopsychiatrie ambulatoire en incluant les 16-18 ans 43
3. Etoffer l'offre et le soutien des temps d'hospitalisation 44
4. Compléter les dispositifs de prise en charge de la périnatalité et de la petite enfance 44

Axe 4 - Affirmer le rôle d'établissement de référence régionale sur la santé mentale 45

1. L'EPSMR, porteur privilégié des unités à vocation régionale 45
2. L'EPSMR, garant des dispositifs de permanence en santé mentale 46
3. L'EPSMR, référent pour la recherche et la formation en santé mentale 47

Axe 5 - Promouvoir un établissement à l'écoute et en soutien de son environnement 48

1. Venir en soutien 48
2. Répondre aux attentes 49
3. Inscrire notre action dans une politique inclusive 49





INTRODUCTION

BILAN

La période couverte par le précédent projet médical reste marquée par la prééminence des restrictions budgétaires appliquées à la psychiatrie publique, qui, malgré le revirement constaté depuis 2 ans, ont freiné le déploiement des projets qui y étaient inscrits.

Plusieurs avancées majeures dans l'offre de soins méritent néanmoins d'être soulignées :

- La mise en œuvre des premières étapes du projet de restructuration de l'offre extra-hospitalière : adossement des CATTTP aux CMP/CMPEA, regroupement des hôpitaux de jour Adultes sur chaque secteur, ouverture du site du Portail
- Le redéploiement vers l'extra-hospitalière de l'ensemble des moyens dévolus à la réhabilitation/réinsertion avec la création du CARE
- L'ouverture de l'hôpital de jour du SMPR sur le site de Domenjod
- Le déploiement du dispositif Vigilans dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide
- L'engagement de travaux pour la réalisation de l'USIP
- L'extension de la capacité d'hospitalisation en pédopsychiatrie et la reconnaissance de la situation à la Réunion

CONCERTATION

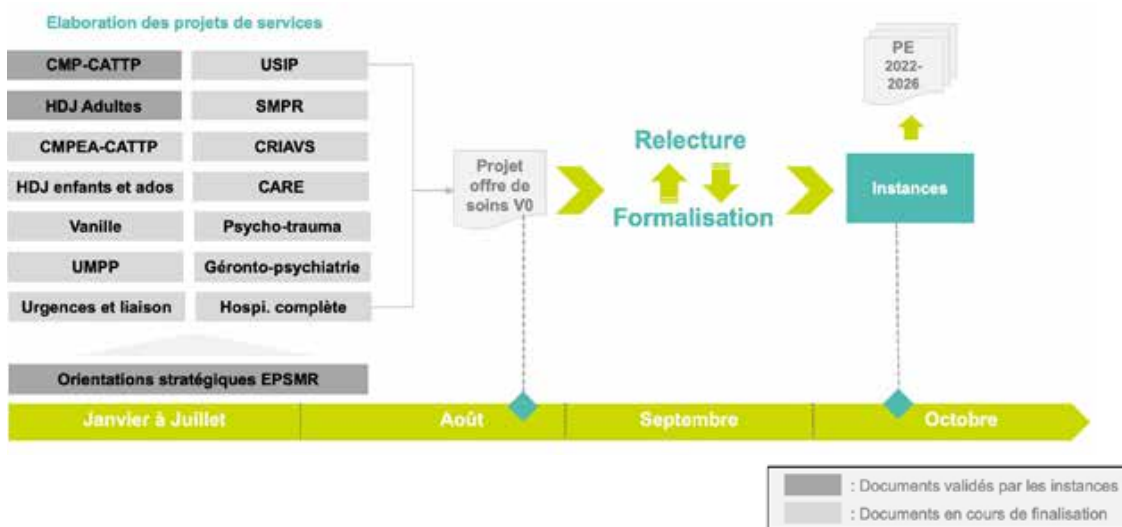
Ce projet est issu d'un processus de concertation qui s'est notamment appuyé sur les travaux menés au premier semestre 2020 pour formaliser les projets de service des différentes unités.

Cette réflexion menée dès l'origine dans une logique d'articulation médico-soignante a permis d'assurer la cohérence et la synchronisation interprofessionnelle autour des projets retenus.

ENJEUX

Le changement de paradigme en matière de financement de la psychiatrie ces dernières années, permet désormais à l'EPSMR de disposer des moyens nécessaires pour porter une ambitieuse stratégie de renforcement de l'offre de soins sur ses territoires et à l'échelle régionale à moyen terme. Les axes stratégiques retenus pour les 5 ans à venir sont ainsi les suivants :

- Conforter le CMP dans son rôle de pivot
- Dynamiser le fonctionnement de l'intra-hospitalier
- Renforcer la pédopsychiatrie et structurer une filière « adolescents »
- Affirmer le rôle d'établissement de référence régionale sur la santé mentale
- Promouvoir un établissement à l'écoute et en soutien de son environnement

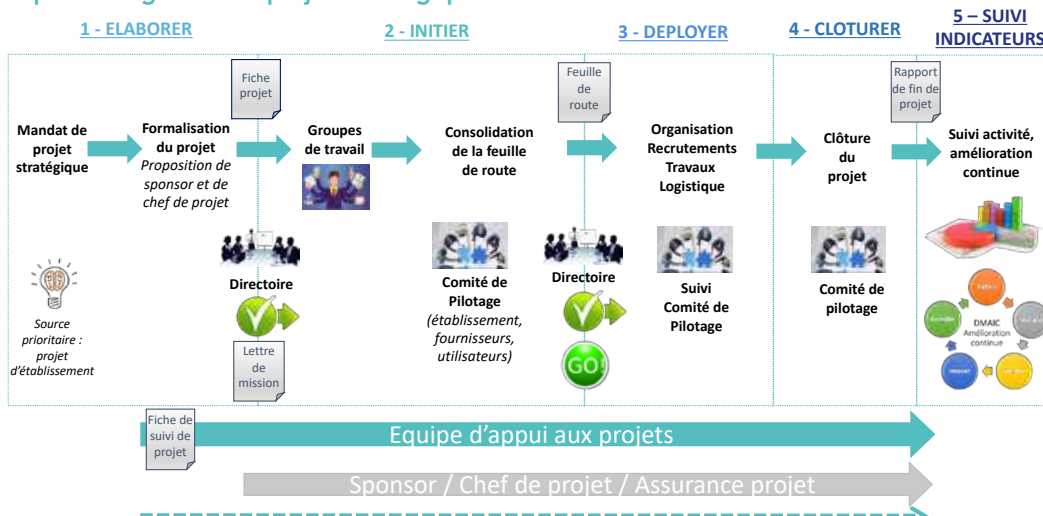


PILOTAGE

La mise en œuvre effective de ces orientations, s'inscrit dans le cadre d'une démarche projet désormais formalisée, s'appuyant notamment sur une « cellule projet » d'ores et déjà opérationnelle.

Ce dispositif permettra de sécuriser la mise en œuvre, le suivi, l'ajustement et l'évaluation des différents projets, qui seront également inscrits dans les contrats de pôle.

Etapes de la gestion de projets stratégiques EPSMR / CHOR



AXE 1 : CONFORTER LE CMP DANS SON RÔLE DE PIVOT

1- Renforcer et harmoniser l'offre de consultations des CMP

L'organisation cible de l'offre extra-hospitalière, autour de 7 sous-secteurs correspondant aux bassins de populations desservis par l'EPSMR¹, a été arrêtée dans le cadre du précédent projet d'établissement. Sa mise en œuvre est sous-tendue par la réalisation du schéma directeur immobilier (SDI), qui prévoit la reconstruction à neuf de l'ensemble des « sites pivots » regroupant les structures extra-hospitalières (CMP, HDJ, CATTP) à l'horizon 2024.

Au-delà de cette dimension architecturale, un projet d'unité commun à l'ensemble des CMP-CATTP a également été élaboré afin de définir les missions et les organisations cibles retenues à l'échelle de l'établissement, dans le cadre du déploiement des moyens supplémentaires obtenus par l'EPSMR². Celui-ci rappelle le rôle de pivot et de coordination de la prise en charge du CMP, au travers notamment :

- D'une fonction d'accueil/orientation dédiée et permanente permettant d'assurer une réponse continue aux demandes de soins non-programmées et aux avis sollicités par les autres structures de l'EPSMR et les différents partenaires
- D'un poste consacré au « case management », afin de limiter les ruptures de parcours et d'apporter une attention particulière à la gestion des cas complexes
- De la formalisation des principaux parcours de soins et du déploiement d'outils de coordination de l'intervention des différents professionnels (« agenda partagé ») pour améliorer la fluidité et la lisibilité de la prise en charge.

! ACTIONS RETENUES

- **Poursuivre le déploiement du SDI pour améliorer les conditions d'accueil et rendre l'offre plus lisible**
- **Harmoniser les parcours dans une logique de graduation des soins en lien avec les différents partenaires internes et externes**
- **Renforcer les moyens et adapter les organisations pour faciliter l'accès aux soins et mieux coordonner la prise en charge**



1. 3 sous-secteurs pour l'Ouest, 2 sous-secteurs pour le Nord et 2 sous-secteurs pour l'Est

2. Crédits obtenus au titre de la politique nationale de soutien aux activités de psychiatrie et correspondants aux orientations du Projet Territorial de Santé Mentale 974

2- Renforcer les équipes spécialisées pour permettre des prises en charge en proximité

En complément de sa mission d'acteur polyvalent de première ligne et de par son positionnement en tant que structure référente de proximité, l'EPSMR souhaite également promouvoir le CMP comme lieu privilégié d'accès aux principales expertises pour les patients : la psycho-traumatologie, la réhabilitation/réinsertion et la géro-psi-chiatrie.

Le renforcement à court terme des moyens de ces trois équipes spécialisées permettra ainsi de proposer en proximité, sur chaque CMP ou CMP de référence³, des temps de consultations et/ou de suivi hebdomadaire sur chacune de ces thématiques.

Cette organisation supposera de finaliser la réflexion en cours avec les professionnels des CMP sur les indications de prise en charge, les parcours, et plus largement les modalités d'articulation entre les professionnels afin d'assurer un continuum de soins pour l'usager en fonction de ses besoins.

ACTIONS ! RETENUES

- Renforcer l'expertise en psycho-traumatologie et poursuivre le déploiement du réseau de première ligne sur les CMP
- Poursuivre l'évolution du CARE vers une réhabilitation/réinsertion en proximité sur chaque CMP
- Déployer une équipe de géro-psi-chiatrie par territoire incluant des consultations sur chaque CMP de référence



3. Les niveaux d'intervention retenus sont les suivants :
Géro-psi-chiatrie : CMP de référence
CARE : CMP
Psycho-traumatologie : en cours

AXE 2 : DYNAMISER LE FONCTIONNEMENT DE L'INTRA-HOSPITALIER

1- Mieux coordonner l'activité d'hospitalisation

La gestion des hospitalisations a connu une nette amélioration depuis 3 ans : réduction des périodes de sur-occupation auparavant récurrentes, diminution de la DMS, amélioration de la libre circulation des patients sur les sites de Cambaie et Bras-Fusil.

Les dispositifs de régulation mis en place au sein de l'EPSMR seront donc partagés avec le CHU pour permettre le déploiement progressif d'une gestion coordonnée des capacités d'hospitalisation en psychiatrie à l'échelle régionale.

Pour compléter ces efforts organisationnels, la création de deux unités d'hospitalisation supplémentaires permettra de renforcer une offre qui reste très inférieure aux standards nationaux⁴ :

- L'USIP : attendue de longue date, cette unité à vocation régionale proposera dès la fin 2021 un cadre adapté à la prise en charge des troubles psychiatriques en phase aiguë dont les symptômes sont difficilement contrôlables dans les unités « classiques ». Elle accueillera également les patients sous-main de justice incarcérés nécessitant des soins psychiatriques en hospitalisation complète.
- L'unité d'accueil et d'orientation : dans la continuité de l'expérimentation menée durant la crise sanitaire sur le pavillon Cardamome, l'ouverture de cette unité à vocation intersectorielle, en lieu et place de l'actuel bâtiment administratif, visera à identifier un lieu d'hospitalisation privilégié pour les primo-entrants et les séjours post-urgences courts. Les indications et l'articulation en amont avec les urgences et en aval avec les pavillons sectoriels devront donc être précisés d'ici à 2023.

Concernant le soutien aux hôpitaux généraux, la finalisation du déploiement des équipes ECLIPS au sein des 3 centres hospitaliers géographiquement couverts par l'EPSMR permettra de mieux articuler les prises en charge somatiques et psychiatriques aux urgences, et de renforcer, en y dédiant des moyens spécifiques, l'activité de liaison dans les services d'hospitalisation.

ACTIONS ! RETENUES

- **Organiser une régulation régionale des hospitalisations en santé mentale**
- **Mettre en place l'unité de soins intensifs psychiatriques (USIP)**
- **Créer une équipe mobile d'appui aux pratiques d'isolement et de contention**
- **Ouvrir une unité d'accueil et d'orientation**
- **Déployer une équipe de gestion de crise et de liaison au sein de chaque service d'urgences**

4. 42 lits d'hospitalisation à temps plein pour 100 000 habitants contre 80 en moyenne en Métropole (source STATISS, DREES, 2019)

2-Développer les alternatives à l'hospitalisation

Le précédent projet d'établissement a posé la vocation péri-critique des hôpitaux de jour et arrêté le principe d'une implantation par territoire dans le cadre du SDI. Comme pour les CMP-CATTP, cette démarche s'est conclue récemment par la formalisation d'un projet d'unité intersectoriel autour d'une double mission :

- Un volet thérapeutique dans le cadre de prises en charge alternatives à l'hospitalisation complète
- Un volet évaluatif pluridisciplinaire permettant d'établir un diagnostic affiné

Les indications de prise en soins, les organisations cibles incluant les renforts et les principes d'articulation avec le CMP ont également été précisés.

L'AFT constitue une autre alternative à l'hospitalisation qu'il convient de redynamiser. En effet, ce dispositif reste aujourd'hui sous-utilisé avec une occupation globalement faible des capacités autorisées (64% en adultes et 45% en pédopsychiatrie en 2019), alors même que la pression sur les capacités d'hospitalisation reste forte. Il s'agira donc de relancer le projet d'équipe transversale de soutien aux familles d'accueil thérapeutique, qui pourra, le cas échéant, être mutualisé avec le dispositif d'appui aux familles d'accueil social du Département.

ACTIONS ! RETENUES

- Déployer le projet commun d'hôpital de jour sur chaque territoire
- Organiser l'accompagnement et la formation des familles d'accueil thérapeutique



AXE 3 : RENFORCER LA PÉDOPSYCHIA- TRIE ET STRUCTURER UNE FILIÈRE « ADO- LESCENTS »



1- Développer l'accueil, le repérage et l'orientation des adolescents à partir de dispositifs banalisés

Partant du constat de l'hétérogénéité du fonctionnement et des missions des 3 maisons des adolescents existantes sur les territoires Sud, Ouest et Nord, et de l'insuffisante couverture des besoins du territoire Est, le PTSM a logiquement identifié l'adaptation du dispositif régional d'accueil et d'orientation des adolescents comme un axe prioritaire. L'organisation retenue s'articule ainsi autour d'un comité de pilotage réunissant l'ensemble des partenaires concernés, chargé de coordonner 4 structures territoriales recentrées sur des missions d'accueil, de repérage et d'orientation, conformément au cahier des charges nationales des maisons des adolescents.

ACTIONS ! RETENUES

- Déployer l'organisation cible des maisons des adolescents sur chaque territoire tel que préconisé par le cahier des charges national
- Pérenniser le dispositif « Kozé jeunes »

2- Renforcer la pédopsychiatrie ambulatoire en incluant les 16-18 ans

L'EPSMR a acté en 2015 l'extension à 18 ans de la prise en charge par les services de pédopsychiatrie. Ce nouveau périmètre a été intégré dans la démarche de rédaction d'un projet d'unité commun visant à définir les missions et les organisations cibles, dans le cadre du renforcement des effectifs et des compétences, des CMPEA-CATTP d'une part et des hôpitaux de jour d'autre part.

Le rôle de « pivot » des CMPEA-CATTP, à partir duquel s'organisent les soins au niveau de chaque sous-secteur est ainsi réaffirmé, les principales évolutions concernant :

- Le renforcement de la prise en charge du non-programmé par la mise en place d'une fonction d'accueil/orientation dédiée et l'identification de plages de consultations pour les urgences/priorités
- La généralisation des ateliers de CATTP pour adolescents dans le cadre de l'élargissement à 18 ans du public pris en charge

Pour les hôpitaux de jour, les principes suivants sont rappelés : les unités proposent une prise en charge pluridisciplinaire intensive et régulière, majoritairement groupale ou visant à accéder au groupe, selon une organisation territoriale structurée en 3 groupes d'âge : « petits », « moyens », « grands ». Les impacts sur l'offre existante sont dès lors les suivants :

- La création d'un hôpital de jour pour adolescents sur le secteur Est
- La restructuration des hôpitaux de jour du secteur Ouest pour passer d'une logique géographique à l'organisation par tranche d'âge, retenue par l'établissement.

ACTIONS ! RETENUES

- Organiser les CMPEA comme lieu de prise en charge sanitaire des 16-18 ans
- Mettre en place des hôpitaux de jour pour adolescents sur les 3 territoires



3- Étoffer l'offre et le soutien des temps d'hospitalisation

L'extension à 18 ans de la prise en charge en pédopsychiatrie a également un retentissement sur les capacités d'hospitalisation. Le PTSM comprend ainsi un axe sur l'accroissement de la capacité de l'unité régionale de pédopsychiatrie Vanille visant à offrir un environnement adapté à la prise en charge des adolescents de 16 à 18 ans en crise, conformément aux recommandations de la HAS. La nouvelle configuration du pavillon Vanille, comprenant deux sous-secteurs distincts permettant d'accueillir les pré-adolescents d'une part et les adolescents d'autre part, sera mise en service fin 2021 et bénéficiera des renforts médicaux et soignants correspondant à ce nouveau périmètre.

Le soutien aux services de pédiatrie et d'urgence pédiatriques sera également renforcé, afin de pouvoir proposer en continu⁵ des avis psychiatriques spécialisés, de sécuriser les périodes de crises des enfants et adolescents hospitalisés dans ces structures et, le cas échéant, d'organiser le relayage avec les CMPEA.

ACTIONS ! RETENUES

- **Étendre la capacité de Vanille et inclure les 16-18 ans**
- **Renforcer la pédopsychiatrie de liaison sur chaque hôpital général**

4- Compléter les dispositifs de prise en charge de la périnatalité et de la petite enfance

Les 3 Unités Médico-psychologique de Périnatalité et Petite enfance (UMPP) ont pour mission la prévention et les soins des troubles de la relation précoce parents/enfants susceptibles de retentir sur le développement de l'enfant. Elles prennent ainsi en charge les parents et les enfants, de la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant.

Dans le cadre de la formalisation prochaine du projet d'unité transversal, ces prérogatives communes feront l'objet de déclinaisons spécifiques et donc d'organisation ciblées particulières sur chacun des trois territoires, en fonction de l'environnement et de la réalité des besoins constatés : prise en charge des situations graves ou complexes inhérentes à une maternité de niveau III pour le Nord, interventions sur des territoires étendus où l'accès aux soins est par endroit difficile pour l'Ouest et l'Est.

Sur la période à venir, un accent particulier sera également mis sur l'amélioration de la prévention via le renforcement des capacités d'interventions « hors les murs » : développement des VAD et augmentation des interventions sur les lieux d'accueil de la petite enfance.

ACTIONS ! RETENUES

- **Renforcer et adapter les dispositifs de périnatalité sur chaque territoire**

5. En dehors des périodes de permanence des soins



AXE 4 : AFFIRMER LE RÔLE D'ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE RÉGIONALE SUR LA SANTÉ MENTALE

1- L'EPSMR, porteur privilégié des unités à vocation régionale

L'objectif affiché de longue date de renforcement de l'offre de soins régionale en milieu pénitentiaire par la création d'un hôpital de jour s'est concrétisé en 2020 sur le centre pénitentiaire de Domenjod. Ce dispositif de niveau II permet de mieux prévenir et prendre en charge les épisodes de décompensations psychiatriques survenant en cours de peine. Pour compléter la filière, l'ouverture de l'USIP (cf. Axe 2 - objectif 1) permettra de proposer à court terme une solution d'hospitalisation adaptée pour les personnes détenues.

En complément de ces évolutions importantes de l'offre de soins, le travail sur les articulations avec les différents partenaires au sein et à l'extérieur de l'institution sera poursuivi, notamment au regard des priorités suivantes :

- L'accès à la prévention et à l'éducation à la santé pour les personnes détenues
- La continuité de la prise en charge avec les secteurs au moment de la sortie

Concernant le CRIAVS, sa fonction de centre de ressources sur la zone La Réunion-Mayotte est aujourd'hui bien établie autour des missions de formation, information, soutien et recours auprès des professionnels intervenant dans le champ de la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (AVS). Le projet de l'unité pour la période à venir, actuellement en cours de formalisation, s'attachera donc à développer la prise en charge clinique, dans le cadre d'une articulation à définir avec les équipes sectorielles, sur le modèle des équipes spécialisées de psycho-traumatologie, réhabilitation / réinsertion et géronto-psychiatrie (cf. Axe 1 - objectif 2).

ACTIONS ! RETENUES

- **Organiser le parcours d'hospitalisation des détenus au sein de l'USIP**
- **Poursuivre le rapprochement avec les équipes UCSA notamment sur la prévention du suicide et la prise en charge des conduites addictives**
- **Renforcer les consultations postpénales, en lien avec les secteurs**
- **Développer l'accompagnement clinique des auteurs de violences sexuelles par le CRIAVS, en lien avec les équipes de secteur**

2- L'EPSMR, garant des dispositifs de permanence en santé mentale

La prévention du suicide, priorité nationale, s'est rapidement structurée depuis 2019 avec la déclinaison locale du dispositif « Vigilans » : système de re-contact et d'alerte permettant d'organiser une veille régulière auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide. L'activité a connu une montée en charge importante en 2020 et verra ses moyens renforcés pour consolider le suivi des suicidants et poursuivre le développement des missions de formation et d'animation du réseau régional via le Comité Technique de Prévention du Suicide 974.

La seconde étape du déploiement de la stratégie nationale concerne la mise en place du « numéro national de prévention du suicide », qui permettra de disposer d'une ligne téléphonique de recours ouverte au grand public, aux professionnels et aux bénévoles pour toute question relative au suicide. Pour La Réunion, le déploiement de ce projet débutera au dernier trimestre 2021.

Concernant la CUMP-OI, l'unité a vu ses missions traditionnelles, départementale et zonale, évoluer au regard de sa contribution récente à la gestion de la pandémie de COVID-19⁶. Elle a ainsi bénéficié de moyens supplémentaires pour développer de manière pérenne l'appui aux professionnels de santé et à la population en période de crise :

- Soutien psychologique et apprentissage de la gestion du stress auprès des personnels soignants des secteurs sanitaire et médico-social
- Plateforme téléphonique de régulation/orientation et d'écoute pour la population.

ACTIONS ! RETENUES

- Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention du suicide
- Organiser le déploiement des nouvelles missions de la CUMP-OI



6. Mise en place de la plateforme téléphonique de soutien aux personnels hospitaliers PSY-COVID 974

3- L'EPSMR, référent pour la recherche et la formation en santé mentale

L'EPSMR a dédié depuis 2016 un mi-temps médical, puis à partir de 2021 un poste de technicien d'études cliniques (TEC), au développement et à la structuration des activités de recherche dans le cadre de la création de la Cellule d'Appui à la Recherche en Santé Mentale – Océan indien (CARSM-OI), avec des premiers résultats très encourageants : participation à des projets de recherche sur la thématique de la suicidologie et de la psychotraumatologie (ASQ-Fr et PHRC APSOM), signature d'un partenariat avec l'unité de recherche clinique du CH Laborit de Poitiers, inscription de l'EPSMR dans l'annuaire de la recherche publié le GIRCI SOHO et au système SIGAPS-SIGREC.

Pour poursuivre et amplifier cette dynamique, une réflexion a été engagée dans le cadre de la CTSM 974 pour créer une structure régionale fédérative de coordination des activités de recherche en Santé Mentale. Celle-ci sera implantée au sein du Centre de Ressource en Santé 974 dont la livraison est prévue fin 2023 sur l'ancien site de l'EPSMR. L'indemnification de 1% du budget des établissements pour la recherche, prévue à compter de 2022 dans le cadre de la réforme du financement de la psychiatrie, permettra de doter cette structure des moyens nécessaires à son développement.

Concernant la formation, le CHOR et l'EPSMR ont développé, via leur service de formation continue commun, une offre élargie permettant de répondre aux besoins des professionnels des 2 établissements, mais également aux demandes des autres acteurs sanitaires (établissement, libéraux) et du secteur médico-social. L'ouverture du Centre de Ressource en Santé 974 permettra là aussi de franchir un cap en termes de locaux, matériels, catalogue et méthodes de formations, afin d'offrir aux professionnels de santé de l'île la possibilité de se former davantage localement.

ACTIONS ! RETENUES

- **Créer un Centre d'Expertise et de Recherche en Santé Mentale sous l'égide de la CTSM 974 sur le site du futur Centre de Ressource en Santé 974**
- **Poursuivre le développement de l'offre de formation en santé mentale dans le cadre de l'ouverture du futur Centre de Ressource en Santé 974**



AXE 5 : PROMOUVOIR UN ÉTABLISSEMENT À L'ÉCOUTE ET EN SOUTIEN DE SON ENVIRONNEMENT

1- Venir en soutien

L'EPSMR continuera à promouvoir la coopération avec les différents partenaires impliqués dans la prise en charge de la santé mentale comme levier majeur de son action, notamment dans le cadre de la CTSM 974. En tant qu'établissement sanitaire de référence sur l'île, il s'agira donc de poursuivre la politique de soutien aux différents acteurs de la filière par l'apport de compétences spécialisées pour répondre aux besoins suivants :

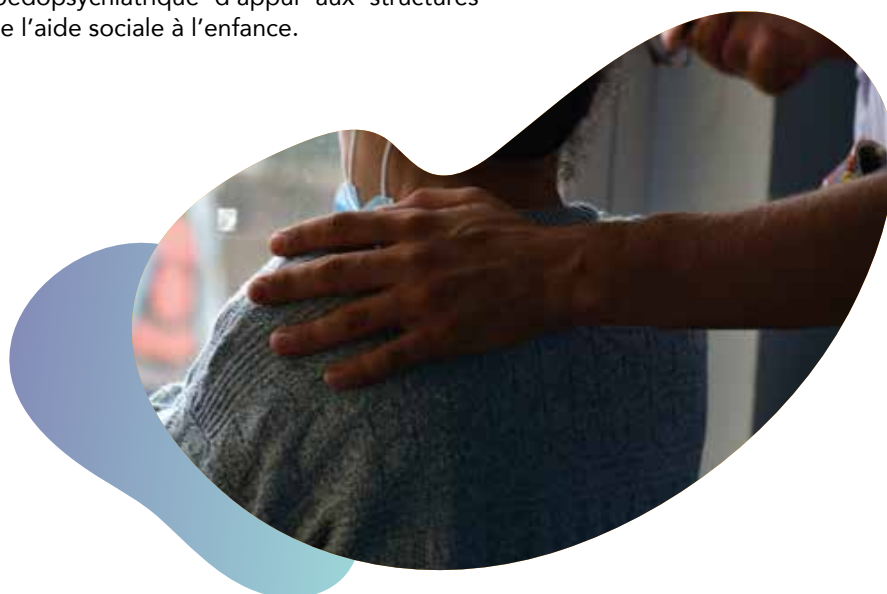
- Apporter un étayage psychiatrique dans la prise en charge des patients (avis, expertises, diagnostics)
- Faciliter les articulations avec le secteur sanitaire et ainsi permettre la continuité et la cohérence du parcours de l'utilisateur
- Appuyer les professionnels dans leurs pratiques (supervision, formation) et organiser le transfert de compétences.

Trois dispositifs déployés ou en cours de déploiement seront ainsi consolidés :

- L'unité de liaison médico-sociale (ULMS) : mise à disposition de temps de psychiatres au sein d'une quinzaine de structures médico-sociales spécialisées dans la prise en charge du handicap psychique
- L'équipe mobile d'appui aux accueillants familiaux du Département, qui prennent régulièrement en charge des personnes souffrant de troubles psychiques en sortie d'hospitalisation
- L'équipe mobile pédopsychiatrique d'appui aux structures et professionnels de l'aide sociale à l'enfance.

ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre le développement des partenariats avec les structures médico-sociales couvertes par l'ULMS en fonction des besoins identifiés**
- **Organiser l'accompagnement des familles d'accueil social**
- **Soutenir le Département et l'Éducation Nationale dans la prise en charge des enfants et adolescents relevant de l'aide sociale à l'enfance**



2- Répondre aux attentes

En complément du soutien aux partenaires, l'établissement s'attachera également, dans son organisation et ses projets à rester attentif aux besoins et attentes de son environnement : usagers, professionnels de santé, collectivités.



ACTIONS ! RETENUES

- Répondre aux attentes des patients et des familles par la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de soins sur chaque territoire
- Répondre aux attentes des professionnels de ville en proposant un accès aux avis spécialisés et des possibilités de rendez-vous urgents via les CMP/CMPEA
- Répondre aux attentes des collectivités au travers du volet « santé mentale » des contrats locaux de santé portés par les communes

3- Inscrire notre action dans une politique inclusive

L'établissement souscrit à la vision holistique de la santé mentale promue par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS). Il s'inscrit dès lors dans une démarche globale visant à favoriser l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiatriques sur le plan du logement, de l'accès à la formation et/ou à l'emploi. De nombreux partenariats ont ainsi été noués avec les acteurs intervenant sur ces différentes thématiques depuis plusieurs années et continueront à être consolidés.

ACTIONS ! RETENUES

- Soutenir l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique : projet PALL, GCSMS « ACT - un chez soi d'abord »
- Développer les partenariats pour l'emploi : création d'un GEM pour l'emploi (association Club House OI), dispositif « working first » (association Allons Déor)
- Favoriser les partenariats pour l'école et la formation



2.A



LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

2.A Le projet médico-soignant partagé

2.B Le projet médico-soignant CHOR

2.C Le projet médico-soignant EPSMR

2.A PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ

Introduction

Axe 1 - S'appuyer sur les principes fondateurs des soins 54

1. Mettre les valeurs professionnelles médico-soignantes au cœur des soins..... 55
2. Promouvoir des soins de Bienveillance..... 55
3. Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et vulnérables..... 56
4. Promouvoir la réflexion éthique..... 57

Axe 2 - Faire de l'évaluation des pratiques et des démarches qualité un réflexe professionnel..... 58

1. Promouvoir la bonne tenue, la gestion et la circulation du dossier patient..... 58
2. Garantir l'identité du patient..... 58
3. Sécuriser le circuit du médicament..... 59
4. Promouvoir les règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux..... 60
5. Améliorer la prise en charge nutritionnelle des personnes soignées..... 60

Axe 3 - Promouvoir systématiquement « le travailler ensemble » dans le cadre d'organisations connues de tous 61

1. Développer les organisations cibles médico-soignantes..... 61
2. Organiser la synchronisation des temps de prise en charge médico-soignante..... 62
3. Organiser l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels et formaliser les modalités d'encadrement des étudiants..... 63
4. Développer la communication au sein des équipes et favoriser le travail pluridisciplinaire..... 63





INTRODUCTION



BILAN

Le Projet de soins 2017-2021 avait déjà retenu le principe d'orientations communes à nos deux établissements.

Dans ce cadre, les réalisations les plus emblématiques ont été :

- L'ouverture du Centre Hospitalier Ouest Réunion et l'accompagnement de ses professionnels
- L'engagement des établissements dans la prise en charge de la douleur physique et psychique et des soins palliatifs
- La facilitation de l'accès aux soins des personnes porteuses de handicap(s)
- La mise en place d'espace de réflexions éthiques
- Des évaluations portant sur la tenue des dossiers patients
- L'engagement portant sur la bonne identification du patient tout au long de son séjour
- L'accent mis sur la non interruption des tâches lors de la préparation des doses à administrer et la conciliation médicamenteuse
- La prévention du risque infectieux notamment dans la gestion de la crise COVID
- L'harmonisation des procédures de prise en charge nutritionnelle CHOR/EPSMR
- La formalisation des organisations cibles et la synchronisation des temps médico-soignants
- L'accompagnement des équipes au tutorat des étudiants et nouveaux professionnels

CONCERTATION

Au regard du projet de soins précédent, 3 axes de travail ont été retenus.

Chaque axe a été piloté par un binôme de cadres de santé CHOR/EPSMR.

Des groupes de travail pluri-professionnels ont été constitués pour permettre la réflexion et la formalisation du projet commun. Ceci a impliqué 55 professionnels (28 de l'EPSMR, 21 du CHOR et 6 communs aux deux établissements).

Les CMP et les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicoteknique de chaque établissement sont sollicitées pour :

- Donner un avis sur les orientations du projet de soins
- Donner un avis sur sa mise en œuvre et son évaluation

ENJEUX

Les trois axes retenus sont :

- S'appuyer sur les principes fondateurs des soins (les valeurs professionnelles, la bientraitance, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et vulnérables, la réflexion éthique)
- Faire de l'évaluation des pratiques et des démarches qualité un réflexe professionnel (tenue du dossier, identité du patient, circuit du médicament, prévention du risque infectieux, prise en charge nutritionnel)
- Promouvoir le travailler ensemble (organisations cibles, synchronisation des temps de prise en charge, accueil et encadrement des étudiants et nouveaux professionnels, le travail pluridisciplinaire)

PILOTAGE

Sous couvert des cadres de pôles animateurs et en lien avec les responsables médicaux, chefs de services et chefs de pôles du projet de soin partagé, il sera prévu de proposer :

- Un calendrier de déploiement des travaux à réaliser
- Une fiche action décrivant le mode opératoire qui sera suivi
- Une série d'indicateurs pertinents évaluant l'atteinte des objectifs

Les cadres de pôles auront la charge d'organiser la mise en œuvre des actions retenues par le biais de groupes de travail pluridisciplinaires.

Une revue de direction semestrielle de l'avancée des travaux sera réalisée au cours de la CSIRMT.

AXE 1 : S'APPUYER SUR LES PRINCIPES FONDATEURS DES SOINS



1- Mettre les valeurs professionnelles médico-soignantes au cœur des soins

L'institution a fait le choix de mettre les valeurs professionnelles au cœur des soins aussi bien au CHOR qu'à l'EPSMR. Pour cela, le collège managérial, constitué par décision (N°46/2019/DIR) a été sollicité pour mener une réflexion collective et arrêter des valeurs communes et des principes managériaux, avec le souhait qu'ils soient connus et portés au quotidien par tous les professionnels. Ils répondront à la philosophie de l'institution, et feront également l'objet d'une charte diffusée en interne et en externe.

Les valeurs identifiées sont :

- Le respect
- Le professionnalisme
- La solidarité
- La reconnaissance

Les principes managériaux retenus sont :

- La responsabilité
- L'exemplarité
- L'attitude positive et constructive
- L'assertivité
- La valorisation
- La collaboration et l'intelligence collective
- L'amélioration continue
- L'adaptation et l'innovation

2- Promouvoir des soins de Bienveillance

Selon l'HAS « La Bienveillance est une démarche globale dans la prise en charge du patient et de l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, son écoute et ses besoins, tout en prévenant la maltraitance. »

La considération des besoins spécifiques, des attentes et des préférences de chacun, l'engagement et l'inclusion du patient et des proches dans la prise en charge ainsi que le respect de la confidentialité des données sont les piliers de la démarche de bienveillance. Ils seront mis au cœur de l'organisation des soins et véhiculés par tous les professionnels tout au long du parcours.

Les établissements se sont engagés dans la prise en charge de la douleur physique et psychique et des soins palliatifs. Ces principes sont repris dans la charte contre la douleur et inscrites dans le livret d'accueil du patient.



ACTIONS ! RETENUES

- Intégrer les valeurs définies et communes dans le livret d'accueil à actualiser (CHOR/ EPSMR) du nouvel arrivant et les communiquer lors de l'entretien d'accueil
- Mettre à jour la procédure commune CHOR /EPSMR concernant l'accueil du nouvel arrivant (Logigramme)
- Systématiser les modalités d'accueil pour les nouveaux arrivants (2/an)

ACTIONS ! RETENUES

- Relancer les ateliers d'analyse de pratique autour de la thématique : Bienveillance
- Promouvoir les outils d'évaluation de la douleur physique et psychique
- Renforcer les actions de soutien et de concertation auprès des professionnels et des équipes référentes de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs
- Inscrire tous les agents CHOR/EPSMR à la formation OMEGA
- Etablir un programme de formation sur la thématique de la bienveillance et de la prise en charge de la douleur physique et psychique

3- Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et vulnérables

Le domaine du handicap constitue un des 4 axes prioritaires du PRS 2 OI.

La mise en place de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé vise à lutter contre les ruptures de parcours et à pratiquer une démarche réflexive autour de la personne en situation de handicap.

Elle suppose donc une réponse de l'établissement en adaptant ses pratiques, son accessibilité et en favorisant le travail en réseau.

Il convient de promouvoir l'accès à la prévention et aux soins de cette population de patients au sein de nos établissements.



ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en place des référents du handicap au CHOR et EPSMR (Charte Romain Jacob) et communiquer leur fiche de missions**
- **Organiser des formations théoriques ciblées pour les personnels (accueil, BE, IAO) et formations pratiques (stages croisés)**
- **Recueillir les événements indésirables auprès des structures médico-sociales relatifs à un dysfonctionnement sur la prise en charge sanitaire du handicap**
- **Systématiser la possibilité d'accompagnement des personnes en situation de handicap par un accompagnant de son choix, quel que soit le contexte**
- **Créer une chambre spécifique à l'EPSMR et une salle d'examen au CHOR**



4- Promouvoir la réflexion éthique

Aujourd'hui, les réflexions éthiques existent dans nos établissements : Comités éthique, cafés éthiques, et de manière plus informelle, lors des staffs cliniques dans certains services spécifiques. Ces espaces de réflexion donnent du sens aux pratiques, autorisent la pensée et les questionnements.

La réflexion éthique est collective, associant une pluralité de points de vue : elle est déclenchée par des situations concrètes singulières où entrent en contradiction des valeurs ou des principes d'intervention d'égale légitimité.

Il conviendrait actuellement de renforcer la connaissance des professionnels de l'existence de ce dispositif de Réflexion Ethique mis en place dans nos établissements et d'élargir cette réflexion au niveau régional.

ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre les manifestations éthiques (cafés, comité et cinéthiques)**
- **Développer les outils de communication (GEDEON, mailing, Centre de Ressources ...) pour communiquer les contenus et les rendre communs aux deux établissements**
- **Organiser un congrès une fois tous les deux ans avec l'ensemble des acteurs régionaux et des établissements**
- **Mettre en place un groupe de référent afin de se mettre en lien avec l'espace éthique régional de la Réunion afin de co-construire des actions communes**

2.A

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2A. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ



AXE 2 : FAIRE DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES ET DES DÉMARCHES QUALITÉ UN RÉFLEXE PROFESSIONNEL

1- Promouvoir la bonne tenue, la gestion et la circulation du dossier patient

La qualité de la tenue du dossier patient fait l'objet d'une évaluation annuelle au travers d'indicateurs pour l'amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins (IPAQSS).

L'équipe de la Direction Qualité Gestion des Risques et Droit des Usagers se mobilise avec l'encadrement et les référents des services pour réaliser des audits afin de privilégier l'amélioration de la traçabilité des informations nécessaires à la bonne prise en charge du patient dans le dossier patient informatisé.

Par ailleurs, dans le cadre du GHT, un projet Dossier Patient Informatisé commun aux établissements du GHT est en cours de d'élaboration.

! ACTIONS RETENUES

- **Poursuivre le travail de suivi de la bonne tenue du dossier patient par des audits réguliers**
- **Déployer des audits croisés inter-services et inter-établissements**
- **Former les équipes soignantes aux transmissions ciblées**
- **Associer les professionnels à l'élaboration du cahier des charges du nouveau DPI/GHT**
- **Organiser le déploiement DPI/GHT**

2- Garantir l'identité du patient

La bonne identification du patient tout au long de son séjour constitue le premier impératif en terme de sécurité des soins :

- Existence d'une cellule d'identité-vigilance et d'un référent
- Formalisation des différents protocoles / procédures relatifs à l'identification du patient
- Rappel régulier par les cadres des points et modalité de contrôle de l'identité des patients lors du parcours de soins
- Sensibilisation systématique des nouveaux arrivants lors de leur accueil

Le renforcement de la mobilisation des professionnels autour de cet axe prioritaire et le suivi de l'application des procédures sont une priorité institutionnelle pour la sécurité des soins et la prévention des erreurs liées à l'identito-vigilance.

! ACTIONS RETENUES

- **Identifier le personnel habilité à la création du dossier patient**
- **Sécuriser l'identito-vigilance par la mise en œuvre du nouveau dispositif d'identification patient (bracelet d'identité imprimé)**
- **Former le personnel aux procédures d'identito-vigilance et aux respects de la confidentialité**

3- Sécuriser le circuit du médicament

La gouvernance et l'encadrement de l'établissement sont sensibilisés depuis de nombreuses années sur la qualité et la sécurisation du circuit du médicament.

La sécurisation de ce processus est une priorité partagée par tous avec un objectif commun : la qualité de la prise en charge globale des patients.

La prise en charge médicamenteuse s'intègre dans la gestion globale des risques définie par des dispositions réglementaires et juridiques. Cette démarche demande une approche pluridisciplinaire et le sens du « travailler ensemble ».

Pour ce faire, l'établissement a déjà alloué depuis 2019, des ressources supplémentaires afin de mettre en place plusieurs activités :

- La « non interruption » de tâche lors de la Préparation des Doses à Administrer (PDA)
- La conciliation médicamenteuse

Ces activités ont débuté mais doivent être déployées dans l'ensemble des services CHOR/EPMSR afin de garantir et optimiser la sécurité du circuit du médicament et la prise en charge du patient tout au long de son parcours.

ACTIONS ! RETENUES

Au niveau des services de soins :

- **Organiser les soins afin de réaliser les piluliers sans interruption de tâches**

Au niveau institutionnel :

- **Finaliser les procédures et les fiches d'instruction pour former et informer les services de soins et ainsi répondre aux exigences CAQES (Certification Amélioration de la Qualité des Etablissements de Santé) et recommandations HAS**
- **Renforcer les liens pluridisciplinaires autour de la prise en charge médicamenteuse avec la mise en place de la PDA (contrat client/fournisseurs)**
- **Développer la conciliation médicamenteuse**
- **Poursuivre les formations sur la prévention des erreurs médicamenteuses**



2.A

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2A. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ



4- Promouvoir les règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux

La politique de prévention du risque infectieux constitue un enjeu majeur de santé publique tout au long du parcours de prise en charge de l'usager par un professionnel de santé, dans tous les secteurs de soins.

Depuis le rapprochement des 2 établissements (CHOR/EPMSR), nos Equipes Opérationnelles d'Hygiène Hospitalière travaillent ensemble et un réseau de correspondants existe au sein des Pôles. Les équipes EOH portent une politique commune, volontariste sur la formation systématique des nouveaux arrivants et représentent, avec les correspondants, les personnes ressources au quotidien sur le respect des règles au sein de l'institution. Les professionnels s'appuient également sur les protocoles ad hoc afin de promouvoir les bonnes pratiques professionnelles.

! ACTIONS RETENUES

- **Harmoniser les protocoles d'hygiène CHOR/EPMSR**
- **Réaliser des audits croisés sur le respect des bonnes pratiques (précautions standards...)**
- **Former les soignants aux bonnes pratiques d'hygiène hospitalière**

5- Améliorer la prise en charge nutritionnelle des personnes soignées

Nos professionnels de santé ont à cœur d'assurer une prise en charge nutritionnelle de qualité à tout patient hospitalisé. La mise en place d'indicateurs d'évaluation permet de mesurer l'efficacité de cette prise en charge, de réajuster les prescriptions au niveau nutritionnel et de proposer aux patients des actions d'éducation thérapeutique relatives à l'hygiène alimentaire. Pour ce faire, un travail pluridisciplinaire est mis en œuvre en impliquant la communauté soignante et en particulier les équipes de diététiciennes ainsi que des référents métiers logiciel de prise en charge nutritionnelle (Datameal®).

Les Comités de Liaison d'Alimentation et de Nutrition (CLAN), les Commissions des menus associés aux équipes de soins, complètent ce dispositif pour optimiser et améliorer la prise en charge nutritionnelle. Le CLAN, instance consultative, a aussi pour objectif, la surveillance et la médicalisation de la prise en charge nutritionnelle des patients. Il a pour missions de :

- Valider l'ensemble des régimes alimentaires proposés dans l'établissement
- Proposer des actions visant à mieux évaluer l'état nutritionnel réel des patients afin de mieux adapter leur régime alimentaire
- Promouvoir des actions d'éducation à la santé
- Améliorer les dispositifs existants dédiés à l'alimentation et à la nutrition

! ACTIONS RETENUES

- **Harmoniser les procédures de PEC nutritionnelle CHOR/EPMSR réalisées dans un CLAN commun**
- **Inscrire la thématique PEC nutritionnelle dans le plan de formation**
- **Intégrer le bilan nutritionnel du patient sur le courrier de sortie pour améliorer la continuité des soins en extra-hospitalier**
- **Réaliser un guide nutritionnel selon la spécialité (psychiatrie, somatique etc...)**



AXE 3 : PROMOUVOIR SYSTÉMATIQUEMENT LE "TRAVAILLER ENSEMBLE" DANS LE CADRE D'ORGANISATIONS CONNUES DE TOUS

2.A

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2A. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ

1- Développer les organisations cibles médico-soignantes

Les organisations cibles constituent un socle de références pour les professionnels afin de planifier les tâches soignantes de manière coordonnée et de les sécuriser. Cela permet d'identifier le rôle de chacun et de vérifier qu'il soit conforme aux missions des soignants. Pour cela, les managers impulsent et animent la réflexion autour des maquettes organisationnelles, des journées types et des chronogrammes en continu au regard de l'évolution des pratiques et du projet de service.

ACTIONS ! RETENUES

- **Formaliser ou mettre à jour les journées types et chronogrammes par UF**
- **Intégrer l'organisation cible au projet de service et systématiser sa formalisation pour toutes les UF**
- **Réajuster les organisations cibles en lien avec le développement des activités**
- **Etablir un programme de recrutement et de mobilité interne en adéquation avec les prévisions mises en évidence par les organisations cibles**



2- Organiser la synchronisation des temps de prise en charge médico-soignante

L'hôpital est de plus en plus soumis à une obligation de résultat tant en terme de qualité que de sécurité des soins. Le patient, plus informé, est plus exigeant et recherche une prise en charge plus courte.

A l'hôpital, la prise en charge du patient, requiert la collaboration de plusieurs métiers différents. La qualité et la sécurité des soins résultent de l'action coordonnée des différents professionnels, dont l'articulation constitue un élément essentiel.

La synchronisation des temps de travail permet d'optimiser l'articulation des temps, lieux et modalités d'intervention des différents acteurs autour d'un objectif commun.

La synergie des différents professionnels peut prendre 2 formes :

- Les professionnels doivent intervenir ensemble
- Les professionnels doivent se succéder ; la fluidité d'enchaînement des intervenants successifs est un facteur clé d'efficience

Tout défaut dans la synchronisation des professionnels a deux conséquences :

- Le patient attend
- Les professionnels s'attendent, les uns les autres

La désynchronisation peut s'amplifier et générer des dysfonctionnements organisationnels avec pour conséquence, des événements indésirables, parfois graves.

ACTIONS ! RETENUES

- **Définir les organisations consensuelles de visites médicales, les mettre en œuvre, les évaluer et les réajuster**
- **Organiser des temps de communication médico-soignants, inter-disciplinaires, inter-équipes, inter-établissements**
- **Identifier les modes d'interventions des métiers transversaux (Cartographie) et les axes d'amélioration**
- **Formaliser les processus d'intervention**



3- Organiser l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels et formaliser les modalités d'encadrement des étudiants

L'Accueil est un moment déterminant à l'intégration d'un professionnel ou d'un étudiant au sein d'un établissement.

Un bon accueil permet la diffusion et l'appropriation des bonnes pratiques et recommandations professionnelles propres à chaque secteur. Il contribue également à fidéliser les professionnels et à favoriser leur investissement personnel dans leurs missions, apprentissages...

Le CHOR et l'EPSMR ont mis en place une équipe interne de formateurs au tutorat qui assure l'acquisition et le maintien des compétences des tuteurs.

Ils accompagnent aussi bien les étudiants que les nouveaux arrivants. Des livrets d'accueil sont élaborés ou en cours d'élaboration dans la plupart des services de soins afin de faciliter l'intégration de l'agent ou de l'apprenant. Il convient de poursuivre la formalisation des dispositifs de suivi d'évaluation et de systématiser leur application.

! ACTIONS RETENUES

- Actualiser les outils d'accueil de l'étudiant (livret d'accueil, journées d'observation, référents tuteurs dans chaque service, cartographie des compétences et objectifs à atteindre)
- Actualiser les outils d'accueil du nouvel arrivant (livret d'accueil, journées d'encadrement, référents dans chaque service, grille d'évaluation des compétences et objectifs à atteindre)
- Evaluer le temps de tutorat pour les étudiants et les nouveaux arrivants afin de les intégrer dans les maquettes organisationnelles
- Définir les objectifs d'accompagnement et formations indispensables au nouvel arrivant

4- Développer la communication au sein des équipes et favoriser le travail pluridisciplinaire

La gouvernance et l'encadrement de l'établissement ont à cœur de favoriser au sein de leurs équipes des démarches collectives, afin d'encourager la collaboration à tous les niveaux de l'organisation et de faciliter le partage d'informations, de connaissances et d'expériences.

L'Établissement a déjà institué la mise en place de la fonction « Coordinateurs Métiers » (psychologues, assistants sociaux, secrétariat médical). Il conviendra de capitaliser sur les expériences existantes pour développer cette fonction à d'autres corps de métier.

Par ailleurs, une cellule de coordination entre les services de soins et les fonctions support a été mise en place et a pour objectif de réguler les relations entre ces services.

De même il est nécessaire d'accompagner les professionnels dans le partage des objectifs communs qui renforcent le sens du travail et favorisent la reconnaissance.

! ACTIONS RETENUES

Au niveau des services de soins :

- Réaliser un état des lieux des différents temps de réunion qui existent, consolider, harmoniser et en assurer la traçabilité
- Au niveau institutionnel :
- Elaborer des fiches techniques en support des réunions (objectif de la réunion, durée, fréquence, participants, traçabilité)
 - Améliorer les articulations entre les services de soins et les fonctions support
 - Développer la fonction de coordinateur pour d'autres corps de métier existants



2.B



LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

2.A Le projet médico-soignant partagé

2.B Le projet médico-soignant CHOR

2.C Le projet médico-soignant EPSMR

2.B PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR

Introduction

Axe 1 - Développer l'expertise professionnelle et la performance organisationnelle..... 70

1. Accompagner le développement des compétences, des coopérations entre professionnels, et l'expertise au regard des orientations du CHOR..... 70
2. Développer les processus organisationnels pour les services cibles : plateau ambulatoire, bloc opératoire, plateau de consultations, imagerie, stérilisation..... 71
3. Fluidifier le parcours patient de l'admission à la sortie..... 72

Axe 2 - Accompagner l'évolution des activités cliniques et ancrer l'approche parcours patient 73

1. Accompagner les évolutions de l'offre de soins et des spécialités relatives aux pathologies chroniques..... 73
2. Accompagner les évolutions conjoncturelles et sociétales en périnatalité..... 74
3. Développer l'approche soignante de la personne âgée et la coordination entre professionnels..... 75
4. Poursuivre l'adaptation des soins à l'évolution des prises en charge et aux spécificités des enfants et des adolescents..... 76
5. Poursuivre le plan d'actions des Urgences 77
6. Accompagner le déploiement des nouvelles prises en charge chirurgicales et interventionnelles en intégrant les techniques innovantes..... 78

Axe 3 - Inscrire les actions de soins et la coordination des professionnels dans les filières régionales 79

1. Accompagner le développement de l'offre et améliorer la qualité des soins aux patients en oncologie..... 79
2. Accompagner le développement des thérapeutiques et soins innovants dans les services des soins critiques..... 80
3. Améliorer la qualité des soins aux patients AVC et accompagner la diversification des explorations neurologiques..... 81
4. Développer les soins de suivi pour répondre aux besoins des patients Insuffisant Cardiaque..... 82

Axe 4 - Valoriser et développer les dispositifs de santé publique..... 83

1. Promouvoir les pratiques pour « aller vers » les populations précaires..... 83
2. Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge en santé sexuelle 84
3. Promouvoir et développer la couverture vaccinale..... 84
4. Prévenir les addictions..... 85
5. Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes victimes de violences..... 85



INTRODUCTION

Dans l'intervalle de la crise sociale des gilets jaunes et de la crise sanitaire Covid19, le CHGM est devenu CHOR : nouveau site architectural, évolution de l'offre de soins, augmentations capacitaires et nouvelles activités.

BILAN

L'engagement des équipes médico-soignantes dans la réalisation du projet 2017-2021 a permis la réussite de cette mutation sur plusieurs plans tout en maintenant sa dynamique et son niveau de qualité des prestations aux patients. Les résultats les plus saillants sont :

- Le transfert vers le nouvel hôpital, une prise en main sécurisée des nouveaux équipements biomédicaux, et le développement des compétences dans le cadre de l'ouverture de la réanimation et de la spécialisation des médecines
- La concrétisation des profonds changements d'organisation de soins notamment la mise en œuvre d'une organisation moderne avec :
 - La réorganisation des soins ambulatoires et des consultations, à partir des processus de soins et la coordination des professionnels
 - Une déclinaison lisible et harmonisée des organisations de soins intégrant la synchronisation des temps médico-soignants ; le dispositif d'harmonisation et l'amélioration de la qualité des transmissions orales inter-équipes structurées sur le raisonnement clinique
 - La mise en place d'une cellule de gestion des hospitalisations et d'une cellule de régulation des parcours patients
- La promotion des parcours patients dans le cadre des filières de soins, avec :
 - Le renforcement de la présence des équipes mobiles dans les parcours de soins sur le territoire
 - Le développement des programmes d'éducation thérapeutique
 - Le développement des coopérations avec les partenaires : collaboration renforcée avec la santé mentale dans le cadre du projet ECLIPS et du projet CAP'ADO, avec les professionnels de la ville à travers la création de la Maison de Soins Libérales, le projet Handi'consult974 ...
- Le développement des actions de santé publique avec l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, le développement des actions de prévention et de dépistage, et l'ouverture d'un Centre de vaccination Covid.

La pandémie du coronavirus a mis en exergue la solidarité de l'ensemble des professionnels de santé de tous secteurs (public, privé, sanitaire, social et médico-social) et la capacité des professionnels du CHOR à agir pour développer la prise en charge coordonnée des patients avec ses partenaires.

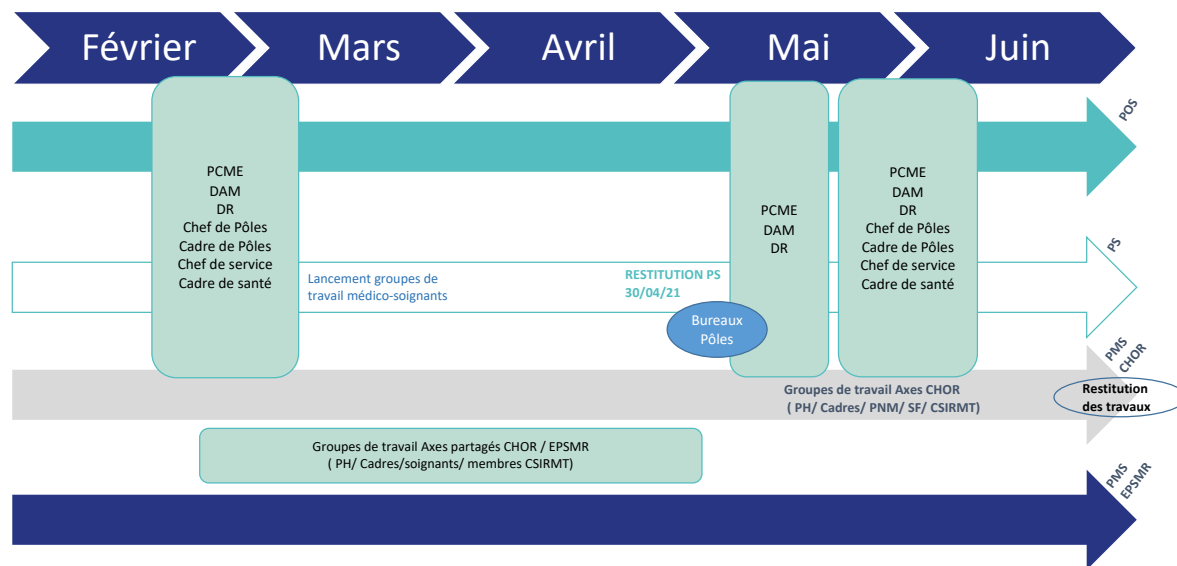
Le bilan du projet 2017-2021, pour les volets Médical et Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-techniques, démontre l'atteinte des objectifs par la concrétisation des actions de soins, grâce à la volonté de « travailler ensemble » des équipes médico-soignantes.

CONCERTATION

D'un point de vue méthodologique, le PMS 2022-2026 est élaboré au regard du bilan réalisé du projet 2017-2021, des orientations nationales, des orientations régionales, du PMSP GHT, et des nouveaux attendus de la certification HAS. Il est construit de manière articulée avec les autres volets du projet d'établissement. Il est le fruit d'une démarche de co-construction avec le collectif médico-soignant du CHOR, portée par nos managers.

Ce sont près de 80 professionnels qui ont apporté leur contribution. L'intégration des éléments issus des travaux des projets de services cliniques et médico-techniques ont fait l'objet d'échanges entre le PCME, la direction des affaires médicales et de la stratégie, la direction référente, et les managers des services et des pôles.

Les travaux d'élaboration se sont déroulés entre mars et juin 2021 selon le calendrier et l'articulation suivants :



* Projets de services (PS), projet offre de soins (POS), projet médico-soignant (PMS), Directeur des affaires médicales et stratégie (DAM), Directrice référente (DR), Président de la Commission Médicale de l'Etablissement (PCME), Praticien Hospitalier (PH), Sages-Femmes (SF), Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

ENJEUX

Aujourd'hui nous avons l'ambition de confirmer cet état d'esprit à travers un projet médico-soignant (PMS). Nous avons la volonté de :

- porter nos actions au regard de l'évolution de l'offre de soins du CHOR et des prises en charge
- systématiser l'approche parcours des prises en charge patients sur le territoire Ouest et dans le cadre des filières régionales
- faire converger davantage les pratiques vers l'amélioration de la qualité des soins tout en incluant le patient au cœur de nos actions.

PILOTAGE

La mise en place d'un comité d'élaboration et de pilotage du PMS, constitué du PCME, du Directeur référent, et des équipes médico-soignantes du CHOR a permis d'aboutir à une structuration articulée autour de 4 axes :

- Développer l'expertise professionnelle et la performance organisationnelle
- Accompagner l'évolution des activités cliniques et ancrer l'approche parcours patient
- Inscrire les actions de soins et la coordination des professionnels dans les filières régionales
- Valoriser et développer les dispositifs de santé publique

Chaque axe est décliné en objectifs opérationnels par un groupe de travail et piloté par un professionnel identifié sous la coordination du Directeur référent et du PCME. Les objectifs sont déclinés en actions compréhensibles pour les professionnels de terrain, assortis d'indicateurs évaluables et d'un calendrier. Un suivi semestriel et un bilan annuel, sous la responsabilité du Directeur référent en lien avec le PCME, permettront le suivi du PMS.



2.B

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2B. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR



AXE 1 : DÉVELOPPER L'EXPERTISE PROFESSIONNELLE ET LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE

1- Accompagner le développement des compétences, des coopérations entre professionnels, et l'expertise au regard des orientations du CHOR

Dans le cadre de l'ouverture du CHOR, le développement des compétences a ciblé prioritairement l'accompagnement des professionnels dans la prise en main des nouveaux équipements (PUI, stérilisation, imagerie, laboratoire, bloc opératoire), les nouvelles activités de soins et la spécialisation d'autres (réanimation, neurologie), la nécessaire harmonisation des pratiques des transmissions orales inter-équipes pour l'ensemble des PNM et sages-femmes.

Le développement et l'optimisation des compétences est un enjeu pour le CHOR à plusieurs titres :

- Le besoin en ressources dans le cadre de l'extension capacitaire et le défi de la rareté de compétences identifiées
- La nécessité d'encourager l'exercice professionnel dans le secteur de gériatrie
- Le besoin de faciliter l'accès à des techniques et thérapeutiques médico-chirurgicales innovantes
- La volonté de professionnaliser davantage la coordination des parcours et la gestion des flux
- L'intégration plus prégnante de l'IA dans les soins qui dépasse largement le seul cadre de l'informatique et transforme les métiers du soin.

Des stratégies sont déjà mises en œuvre, telles que les protocoles de coopérations, la GPCM pour les métiers sensibles et la création d'un vivier de compétences infirmiers de réanimation. Elles nécessitent d'être consolidées et déployées d'autant que les réglementations évoluent et impactent fortement les conditions d'exercice professionnel des paramédicaux, contraignant parfois les organisations au regard des référentiels métiers, mais ouvrant aussi des perspectives nouvelles qu'il convient d'accompagner.

! ACTIONS RETENUES

- **Accompagner le développement des pratiques au regard des nouvelles techniques et thérapies innovantes**
- **Insuffler la dynamique d'engagement dans l'exercice partagé, l'expertise et les métiers de coordination : protocoles de coopération, IPA, IDEC, assistant de soins en gérontologie**
- **Travailler sur les métiers soignants sensibles, accompagner leur savoir-faire et leur périmètre d'activité**

2- Développer les processus organisationnels pour les services cibles : plateau ambulatoire, bloc opératoire, plateau des consultations, imagerie, stérilisation

2.B

L'établissement offre un plateau technique équipé à neuf et très performant. Les activités ambulatoires et les consultations ont été regroupées chacune sur un plateau dédié à intégration du CHOR.

Les organisations des services cliniques et médico-techniques ont été construites et formalisées pour plus de lisibilité. Elles ont été structurées dans une approche par processus organisationnels, en considérant le patient comme point de départ. Pour exemple, l'organisation du plateau ambulatoire et des consultations a été travaillée sur le modèle parcours, en équipes interprofessionnelles pour garantir la qualité des soins et maîtriser l'ordonnement et les temps de prises en charge. Les équipes sont par ailleurs engagées dans cette démarche, à travers des objectifs de performance organisationnelle contractualisés avec les pôles depuis 2019.

Les soignants ont bénéficié d'un accompagnement conséquent en termes de formation lors de la prise en main des nouveaux équipements. Les protocoles de soins ont été actualisés au regard des nouvelles prises en charges et techniques médicales. Ces actions ont permis le maintien d'un très bon niveau de qualité et sécurité des soins. Ce niveau est attesté par les certifications au laboratoire, à la stérilisation et par les inspections de sécurité (ANSM).

Ces infrastructures sont lourdes et onéreuses, à la convergence de nombreux flux. Aussi, l'optimisation de l'utilisation du plateau technique à travers son organisation est un défi.

Les bilans réalisés pour ces services, ont permis d'identifier des axes d'amélioration. Il conviendra de poursuivre et d'approfondir cette démarche d'autant que le niveau d'efficacité et de performance de ses services conditionnera davantage l'optimisation et la qualité des prises en charge dans le contexte d'évolution de l'offre de soins du CHOR.

ACTIONS ! RETENUES

- Anticiper et optimiser les processus organisationnels pour les services cibles et améliorer l'interfaçage entre les services supports
- Ancrer la posture évaluative des organisations, de la qualité des soins et systématiser le suivi des plans d'actions en conseil de service
- Améliorer l'expérience patient en ambulatoire et aux consultations externes

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2B. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR



3- Fluidifier le parcours patient de l'admission à la sortie

« Le bon patient au bon endroit au bon moment »

Une meilleure organisation des séjours cliniques repose sur trois leviers : le premier axé sur la fluidification du parcours patient, le second sur l'optimisation de la durée de séjours, le troisième porte sur le juste dimensionnement des modes et des capacités d'hospitalisations.

L'intégration du CHOR a permis une augmentation capacitaire des lits et places, avec, d'un point de vue architectural et organisationnel :

- Le regroupement des activités ambulatoires de chirurgie et de médecine sur un plateau unique pour les adultes à proximité du bloc opératoire
- La création d'un secteur d'HDJ pédiatrique dans le service de Pédiatrie
- La création d'un secteur d'hospitalisation de semaine de médecine pour adultes.

La création d'une cellule de gestion des hospitalisations centralisée, et la mise en place d'une Cellule de Régulation et de Coordination des Parcours Patients (CRCP) intégrant la Commission des Admissions et des Consultations Non Programmées (CACNP), ont permis de mieux gérer les flux entrées et sorties des patients par :

- Une meilleure analyse des parcours internes et l'identification des réajustements organisationnels
- Un pilotage renforcé, une analyse plus fine des flux et l'identification des actions à mener
- Le déploiement et l'utilisation des outils (Trajectoire, PRADO, ROR ...) par les professionnels
- Une meilleure interaction entre le service des urgences et les services d'aval du CHOR et les HAD
- Le renforcement de la coordination avec les partenaires pour une réduction des séjours longs, la sécurisation de la continuité des soins, etc.

Cependant, les tensions récurrentes sur les lits d'hospitalisation, nous conduisent à développer les actions engagées.

ACTIONS ! RETENUES

- **Préparer la sortie du patient dès son admission en hospitalisation**
- **Renseigner la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens**
- **Pérenniser la commission des séjours longs associant les partenaires du CHOR**
- **Pérenniser la cellule de gestion centralisée des hospitalisations et la régulation des parcours**

AXE 2 : ACCOMPAGNER L'ÉVOLUTION DES ACTIVITÉS CLINIQUES ET ANCRER L'APPROCHE PARCOURS PATIENT

2.B

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2B. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR

1- Accompagner les évolutions de l'offre de soins et des spécialités relatives aux pathologies chroniques

La Réunion a le taux de diabète traité le plus élevé de France (10,2 %). La lutte contre le diabète et l'obésité est une des priorités de santé publique, en raison de la forte prévalence de la maladie et de ses complications. D'où l'importance de communiquer, d'informer et d'accompagner la population et les professionnels de santé en matière d'éducation thérapeutique.

En 2020, l'activité de consultation a augmenté, confirmant l'adhésion des patients aux programmes d'ETP malgré le contexte sanitaire. Le développement de la téléconsultation a permis le maintien du suivi médical et de l'observance des patients.

Parallèlement, la prévention et la prise en charge de l'obésité, reconnue maladie chronique depuis 1997 par l'OMS, est un problème de santé publique dans nos pays développés. Maladie multifactorielle, ses répercussions sur la santé peuvent être très importantes.

La chirurgie bariatrique est considérée comme le traitement de dernier recours de l'obésité. Pratiquée depuis quelques années dans notre établissement, le souhait est à présent d'évoluer dans l'application des bonnes pratiques, la prise en charge globale et pluridisciplinaire de l'obésité afin d'obtenir le label SOFFCO-MM.

L'asthme, maladie chronique inflammatoire des voies aériennes, dont l'origine est multifactorielle, fait intervenir des facteurs génétiques et environnementaux. Les allergènes, l'obésité, la nutrition sont, entre autres, des facteurs de risque sur lesquels les prises en charge peuvent s'articuler en ambulatoire.

L'activité de gastro-entérologie est particulièrement concernée par les évolutions de prise en charge à mettre en œuvre sur le plateau ambulatoire pour améliorer les conditions de vie des patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), de NASH (Non-Alcoholic SteatoHepatitis) ou de cancers digestifs.

ACTIONS ! RETENUES

- Organiser une prise en charge transversale des plaies complexes et promouvoir l'expertise infirmière (IPA)
- Soutenir l'éducation thérapeutique dans le cadre du projet régional des structures coordonnées de soins sur le territoire ouest (Diabète, IC, AVC, Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin (MICI), obésité et insuffisance rénale, stéatose hépatique non alcoolique (NASH)) et coordonner leurs activités d'ETP : programmes labellisés régionaux, les nouvelles techniques de soins
- Coordonner en équipe pluridisciplinaire et interprofessionnelle les parcours de prise en charge des patients en associant les partenaires du territoire ouest (Obésité, IC)

2- Accompagner les évolutions conjoncturelles et sociétales en périnatalité

Depuis l'installation dans les locaux du CHOR, l'activité en Obstétrique ne cesse d'augmenter et tend à atteindre le seuil des 2000 naissances. Cette attractivité nous impose de repenser la capacité d'accueil du secteur de naissance et d'hospitalisation, d'adapter les organisations et de maintenir la qualité des prises en charge.

Depuis plusieurs années, les connaissances s'accumulent sur le fait que l'environnement physique et psychique durant la grossesse et la petite enfance (les 1000 jours) sont des déterminants majeurs de la santé de l'enfant et de l'adulte en devenir. Un comité d'experts, sous l'égide du Ministère des Solidarités et de la Santé, a rendu en septembre 2020 le rapport de la Commission des 1000 premiers jours, période définie comme s'étendant de 4^e mois de grossesse aux deux ans de l'enfant.

Conformément aux critères du Label Hôpital Ami des Bébé et dans son prolongement, les professionnels de la naissance s'attachent à répondre aux besoins personnalisés des futurs parents. Avec la pérennisation des maisons de naissance en France, les couples affirment leur souhait d'un accompagnement respectueux de leur projet de naissance dans un environnement plus humanisé et moins médicalisé.

Notre engagement dans une réflexion d'écoconception des soins vise à réduire davantage les impacts sanitaires et environnementaux sur le développement de l'enfant. Par ailleurs, l'accompagnement spécifique des femmes ayant subi un traumatisme obstétrical ou gardant un vécu douloureux d'un précédent accouchement rétablit chez elles le sentiment de confiance et de sécurité, tout en renforçant les compétences parentales.

ACTIONS ! RETENUES

- **Anticiper l'organisation des soins dans le cadre de l'extension capacitaire en obstétrique**
- **Promouvoir et développer l'accompagnement physiologique de la naissance dans le cadre d'un environnement adapté**
- **Prévenir les violences obstétricales et prendre en charge les accouchements traumatiques**
- **Améliorer le parcours des urgences gynéco-obstétricales en développant un circuit dédié**



3- Développer l'approche soignante de la personne âgée et la coordination entre professionnels

La région Ouest connaît depuis plusieurs années une phase de transition démographique qui se traduit par un vieillissement rapide et important de sa population.

A ce constat s'ajoute l'apparition plus précoce des situations d'incapacité et de dépendance avec un processus de vieillissement qui intervient plus tôt qu'en métropole.

Les différentes unités autour desquelles s'organise la prise en charge gériatrique sur le CHOR s'inscrivent dans le cadre d'un partenariat étroit avec les différents acteurs de la filière sur le territoire Ouest : réseau gérontologique Ouest, MAIA, acteurs sanitaires, médico-sociaux, EPSMR afin de mieux répondre aux spécificités de ce public fragile et vulnérable. De nombreuses actions ont été mises en œuvre de 2017 à 2020 témoignant d'un réel dynamisme de la filière gériatrique (développement des interventions intra-hospitalières de l'EMG, mise en place de l'équipe EMG extra-hospitalière).

L'amélioration de la coordination et l'articulation entre les intervenants sociaux, médico-sociaux et sanitaires est indispensable et apparaît déterminante pour le maintien à domicile des personnes âgées. Elle permet d'avoir une meilleure connaissance des différents partenaires, de leurs compétences, leur offre de soins et d'aides. C'est une ressource pour les acteurs de la ville, du secteur médico-social, social et sanitaire.

Elle vise à assurer un continuum de prise en charge, sans rupture, au fur et à mesure de la gradation des aides et des soins requis. Continuum d'autant plus important en situation de crise sanitaire où la fluidité des circuits patients représente un des enjeux majeurs.

Enfin la coordination des différents acteurs et des organisations mises en place contribue à la diffusion de la culture gériatrique et gérontologique et participe à l'information aux personnes âgées et aidants.

ACTIONS ! RETENUES

- **Consolider l'action de l'EMG auprès des personnes âgées hospitalisées**
- **Développer l'approche soignante de la prise en charge de la personne âgée et mieux intégrer les aidants dans le projet de soins personnalisé**
- **Consolider la coordination des retours à domicile ou en structure d'aval des personnes âgées et développer la collaboration avec les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social**

2.B

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2B. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR



4- Poursuivre l'adaptation des soins à l'évolution des prises en charge et aux spécificités des enfants et des adolescents

La prise en charge pédiatrique au CHOR s'inscrit dans le cadre du projet médical du GHT, des coopérations étroites avec les différents partenaires du territoire et de la zone Océan Indien, du Plan Régional de Santé 2018-2028 pour ce qui concerne la périnatalité, la problématique de l'adolescence, la coordination-coopération dans les soins, la prévention et la promotion de la santé notamment nutritionnelle.

Le CHOR participe, en soutien du CHU, à l'accueil des enfants nécessitant un EVASAN du CH de Mayotte, saturé par la montée en charge de son activité, accentuée par la crise COVID. Dans ce cadre, la séparation et l'éloignement des enfants de leur famille compromet les liens d'attachement, ce qui implique de développer tous dispositifs et organisations soignantes permettant de le maintenir et de le renforcer.

L'évolution de l'activité dans les services de pédiatrie varie en fonction de celle de la maternité, le nombre de naissances répercutant le recours au service de néonatalogie. En pédiatrie, l'influence des épidémies virales impacte considérablement le taux d'occupation des lits en hospitalisation. Il convient donc d'adapter les organisations au regard de l'activité. De nouvelles approches du soin sont également à développer pour améliorer le confort et les soins des enfants.

La population réunionnaise est jeune, la part des moins de vingt ans représentant environ 37%. Elle est particulièrement touchée par les conduites à risques (addictions, conduites sexuelles à risques, risque suicidaire, etc.) Le travail collaboratif entre l'équipe de liaison pédopsychiatrique et le service de pédiatrie générale a considérablement amélioré la prise en charge des situations médico-psycho-sociales. Néanmoins, le contexte sanitaire actuel impacte sur le bien-être des adolescents. La poursuite du travail engagé sur le projet commun CHOR-EPSMR sur la prise en charge des jeunes reste un enjeu majeur. Il s'inscrit également dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

! ACTIONS RETENUES

- **Développer la prise en charge des patients en HDJ pédiatrique**
- **Consolider la prise en charge des enfants et adolescents avec l'équipe de santé mentale et le repérage des enfants à risque**
- **Renforcer les liens d'attachements des enfants séparés de leur famille et de leur environnement (développer les liens entre les professionnels de Mayotte et du CHOR, favoriser la communication parentale/familiale/sociale)**
- **Soutenir les projets innovants dans les soins en pédiatrie par la reconnaissance de l'activité d'ostéopathie**

5- Poursuivre le plan d'actions des Urgences

L'intégration des nouveaux locaux des Urgences au CHOR, a permis d'améliorer l'accueil et la qualité des soins des patients non programmés : conformité aux aspects réglementaires de fonctionnement, amélioration des circuits internes patients, respect de l'intimité des patients, amélioration du niveau de compétences des infirmiers entre autres.

Dans le cadre des filières, des parcours de soins ont été définis et formalisés : AVC, gériatrique, gynéco-obstétrique, syndrome coronarien, psychiatrique.

Dès l'ouverture, la dynamique des passages et les tensions s'y rattachant, ont nécessité la mise en œuvre de mesures afin de mieux répartir et fluidifier les flux patients pour réduire les délais de prise en charge à savoir :

- Le réajustement des organisations de soins, des circuits patients et le renforcement des équipes, particulièrement l'accueil
- La mise en place de protocoles de coopération
- Le développement de la collaboration avec la médecine de ville, via la maison de soins libérale
- La mise en place d'outils partagés de suivi de l'activité aux urgences.

Point névralgique de l'hôpital, le service des Urgences a dû faire face à de fortes affluences de patients, particulièrement au cours des périodes difficiles de turbulences épidémiques, de la Covid, la Dengue, la bronchiolite, épidémies parfois cumulées, pour répondre aux besoins de la population de l'Ouest, et dans le cadre de la filière GHT.

Au cours de ces périodes de pics épidémiques, les délais d'attente observés sont particulièrement exacerbés, auxquels le Service des Urgences doit faire face pour garantir une qualité d'accueil et des soins aux patients.

ACTIONS ! RETENUES

- **Organiser les circuits patients spécifiques : handicap, traumatologie ambulatoire**
- **Améliorer l'accueil et la prise en charge des patients relevant de la santé mentale : projet ECLIPS**
- **Développer la résilience du service Urgences « anticiper, adapter, comprendre »**
- **Redéfinir l'organisation spatiale des zones et modalités de surveillance**
- **Mieux intégrer l'action des professionnels dans le réseau de prélèvements d'organes (réfèrent DR CABAL)**
- **Accompagner la mise en place de la 2^e ligne de SMUR**



6- Accompagner le déploiement des nouvelles prises en charge chirurgicales et interventionnelles en intégrant les techniques innovantes

Plusieurs éléments ont permis un réel saut qualitatif dans la prise en charge des patients en chirurgie dont les principales sont :

- La restructuration de la chirurgie, avec des services dédiés aux différents modes de prise en charge
- La proximité du plateau ambulatoire au bloc opératoire et des équipements modernes
- L'évolution et la diversification de l'offre de soins, dont l'ophtalmologie
- La réorganisation des soins construite autour des parcours cliniques et la coordination des équipes pluridisciplinaires
- La mise en œuvre de techniques et thérapeutiques chirurgicales et anesthésiques innovantes au regard des évolutions de la médecine (RAAC ...)

Le projet d'établissement prévoit le développement et la diversification de son offre chirurgicale et interventionnelle de proximité sur le territoire qu'il convient de décliner dans l'organisation des soins tout en intégrant les progrès technologiques et thérapeutiques, l'évolution des pratiques soignantes, les recommandations des sociétés savantes pour continuer à offrir des soins de qualité.

! ACTIONS RETENUES

- **Organiser les nouveaux parcours cliniques dans le cadre du développement des activités chirurgicales et interventionnelles**
- **Améliorer le parcours chirurgical de la personne âgée et des urgences traumatologiques**
- **Conforter la collaboration avec les partenaires de ville (médecin, kiné)**



AXE 3 : INSCRIRE LES ACTIONS DE SOINS ET LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS DANS LES FILIÈRES RÉGIONALES

2.B

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2B. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR

1- Accompagner le développement de l'offre et améliorer la qualité des soins aux patients en cancérologie

La prise en charge oncologique au CHOR s'inscrit dans un cadre régional de coopérations développées avec les établissements disposant des autorisations d'activité et dans un travail en réseau avec les partenaires de ville.

Un dispositif d'annonce existe, le CHOR organise les RCP pluridisciplinaires nécessaires à l'élaboration du Programme Personnalisé de Soins des patients (PPS) atteints de cancer.

Les équipes soignantes sont de plus en plus confrontées à cette prise en charge touchant un public souvent jeune, avec des hospitalisations fréquentes ou sur de longues périodes. L'accompagnement de ces patients pour des soins palliatifs, voire la fin de vie, impacte psychologiquement les équipes qui s'identifient parfois aux situations.

Soucieux d'apporter aux patients les soins de confort et de réappropriation de l'image corporelle, il convient de développer les soins de support et l'information des professionnels sur les recours disponibles en interne et en externe.

L'organisation et la coordination du parcours de soins en cancérologie permettra d'améliorer l'articulation des différents acteurs de prise en charge.



ACTIONS ! RETENUES

- Optimiser les actions de dépistage du cancer colorectal (endoscopie digestive, échoendoscopie et promotion du « MARS BLEU »)
- Améliorer l'organisation et la coordination de la prise en charge des patients de cancérologie au CHOR : consultation de cancérologie dédiée (Gastro-chirurgie-anesthésie) ; HDJ de chimiothérapie digestive
- Pérenniser l'intervention de l'EMSP dans les démarches palliatives
- Intégrer la santé sexuelle et reproductive dans les programmes d'ETP et Programme Personnalisé de Soins (PPS) des patients atteints de maladies chroniques

2- Accompagner le développement des thérapeutiques et soins innovants dans les services des soins critiques

Depuis mars 2019, il est créé une implantation de lits de réanimation médico-chirurgicaux dans l'Ouest au CHOR. Celle-ci complète l'offre de soins critiques régionale et s'inscrit dans le cadre d'une fédération. Le service des soins critiques est depuis composé de 8 lits de réanimation et 6 lits de surveillance continue, bénéficiant d'une situation géographique et de locaux adaptés, ainsi que d'un équipement moderne.

Les actions du précédent projet ont porté sur l'organisation des soins et la formation des professionnels pour répondre aux normes de fonctionnement et recommandations des sociétés savantes. Malgré sa jeunesse, le service des soins critiques a démontré son agilité et son efficacité en termes d'organisation et de soins par le renforcement de ses capacités en lits de réanimation, dans le contexte de tension générée par la crise sanitaire Covid19.

Cependant, ces situations de tension sur la réanimation et l'accompagnement de la stratégie régionale ont aussi confronté les équipes aux limites des ressources compétentes rapidement disponibles, et le besoin de soutien des familles et de l'équipe en situation de crise.

Les thérapeutiques offertes sont multiples, complémentaires et répondent aux principaux désordres métaboliques et défaillances viscérales. Dans le cadre de son développement, le service prévoit d'étendre son champ d'action dans les thérapies de suppléances innovantes : plasmaphérèse, décarboxylation, et suppléance hépatique.

ACTIONS ! RETENUES

- **Entretien un vivier de compétences infirmières en réanimation et développer l'expertise**
- **Accompagner le développement des thérapeutiques innovantes : plasmaphérèse, décarboxylation, suppléance hépatique**
- **Développer le suivi post réanimation (CPR)**



3- Améliorer la qualité des soins aux patients AVC et accompagner la diversification des explorations neurologiques

La création d'une unité d'hospitalisation complète de médecine à orientation neurologie au CHOR avec l'intégration de neurologues à l'équipe médicale ont permis d'améliorer la prise en charge des patients adultes de l'Ouest souffrants d'une pathologie du système nerveux central ou périphérique. Ils peuvent être hospitalisés en unité d'HC de médecine à orientation neurologique, en HDJ ou en HDS. Ils bénéficient de différents types de consultations et d'explorations fonctionnelles.

Dans ce cadre, les professionnels paramédicaux ont été accompagnés dans le développement de leurs compétences notamment par des formations théoriques et stages d'immersion en service de Neurologie au CHU pour les IDE et AS et des formations aux explorations neurologiques et IRM pour les MER, afin d'offrir des soins de qualité aux patients.

Les AVC représentent la 3^{ème} cause de mortalité et la 1^{ère} cause de handicap. Sa fréquence augmente avec l'âge. Chaque année, l'AVC touche plus de 2000 personnes à La Réunion. On compte environ 330 décès par an, soit une mortalité deux fois plus importante qu'en Métropole.

Le parcours de soins du patient AVC est structuré dans le cadre de la filière régionale et coordonné entre les différents acteurs intervenants dans la prise en charge des patients atteints par cette pathologie. Le recours au dispositif de Télé-AVC est opérationnel.

ACTIONS ! RETENUES

- Identifier les points critiques à toutes les étapes du parcours patient dans la prise en charge de l'AVC et apporter les réajustements nécessaires
- Mieux soutenir et impliquer l'entourage des patients dès la phase aigüe de l'AVC
- Accompagner le développement et la diversification des explorations en neurologie et pour le sommeil



2.B

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2B. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR



4- Développer les soins de suivi pour répondre aux besoins des patients Insuffisant Cardiaque

Les maladies circulatoires représentent la première cause de décès à La Réunion, dont 80 % sont dues à des maladies cardio-vasculaires. La population est particulièrement touchée par une mortalité prématurée, le taux de décès avant 65 ans étant deux fois supérieur à la Métropole. Pourtant la prise en charge médicale a bénéficié de progrès, avec la disponibilité de traitements variés, efficaces et de moins en moins lourds.

L'insuffisance cardiaque est prédominante avec un nombre de séjours 38% supérieur à celui de la Métropole. La prise en charge de la maladie nécessite un traitement ininterrompu, comportant une adaptation de l'hygiène de vie à la maladie et un traitement médicamenteux. Le suivi médical tardif après hospitalisation génère des décompensations. Ainsi, 37% des malades sont de nouveau hospitalisés et 16% décèdent dans les 6 mois.

Eviter les ré-hospitalisations nécessite de prendre soin du patient après la phase aiguë et réduire ainsi le risque de récurrence, d'aggravation ou de complications. Cette phase comprend : la réadaptation cardiovasculaire, l'optimisation thérapeutique, l'éducation thérapeutique et le contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire.

Cependant, la lutte contre l'insuffisance cardiaque et son fort taux de mortalité prématurée se heurte à un inégal accès à l'information, au suivi des patients et à l'observance thérapeutique.

ACTIONS ! RETENUES

- Organiser les soins autour du parcours et chemins cliniques
- Limiter les ré-hospitalisations en proposant un suivi au patient (IDEC)
- Réinstaurer les programmes d'éducation thérapeutique en faveur de l'observance thérapeutique et règles hygiéno-diététiques

AXE 4 : VALORISER ET DÉVELOPPER LES DISPOSITIFS DE SANTÉ PUBLIQUE

2.B

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2B. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR

1- Promouvoir les pratiques pour « aller vers » les populations précaires

L'équipe pluridisciplinaire de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et le Centre de Lutte Anti-Tuberculose poursuivent leurs missions consistant respectivement à :

- Faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité (accompagnement médico-social, rétablissement des droits sociaux, l'orientation et le retour vers le système de droits communs)
- Assurer l'information, le dépistage, les soins, le suivi et la veille sur la tuberculose.

La PASS a par ailleurs conventionné avec des dentistes et ophtalmologistes du secteur libéral et établi des protocoles de prise en charge en lien avec le CMP de St Paul et le CEPS.

Afin de promouvoir les actions visant les populations en situation de précarité, il convient de :

- Développer la communication sur les missions de la PASS, du CLAT et du CEPS
- Organiser des permanences de proximité en lien avec les partenaires internes et externes à l'établissement.

Par ailleurs, le PRS2 encourage la mise en place de PASS périnat dans tous les établissements de santé pourvue d'une maternité, pour réduire les risques liés à la précarité chez les femmes enceintes.

ACTIONS ! RETENUES

- Développer la communication interne et externe sur les dispositifs de santé publique du CHOR et renforcer les partenariats avec les acteurs sociaux du territoire afin d'améliorer la coordination de la prise en charge des patients
- Mettre en place une PASS Périnat dans le cadre du PRS2
- Développer une offre de proximité de la PASS au bénéfice des patients en situation de vulnérabilité et de précarité (collaboration CEPS/PASS, partenaires extérieurs/PASS)



2- Améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge en santé sexuelle

Le CeGIDD assume une mission de service public auprès de la population générale et des publics dits à risque. A ce titre, il a vocation à accueillir et prendre en charge tout usager, sans discrimination en raison de l'âge, du sexe, de l'état de santé, de la nationalité, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre. Si le centre, en raison de son implantation, peut-être d'un accès privilégié à certaines populations, il se doit d'accueillir et de proposer ses services à l'ensemble de la population en général.

La poursuite des actions de prévention, de dépistage/diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles est encouragée dans le Plan Régional de Santé (PRS2) en maintenant les missions des CeGIDD en intra-hospitalier et en développant les actions hors les murs, en collaboration avec les partenaires associatifs, à l'égard des jeunes, des personnes en situation de handicap et dans les milieux festifs.

ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre les actions de prévention et de dépistage des IST auprès des populations cibles**
- **Renforcer les interventions de prévention en santé sexuelle auprès des enfants et adultes en situation de handicap et de leurs familles (PRS2)**
- **Prévenir et réduire les risques et les dommages sur la thématique de la santé sexuelle en milieu festif (PRS2)**

3- Promouvoir et développer la couverture vaccinale

Depuis 2016, dans le cadre d'une approche globale en santé sexuelle, les CeGIDD ont pour mission la vaccination des personnes à risque d'infection sexuellement transmissible (IST) : vaccinations hépatite A et B, HPV et la vaccination méningocoque C des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en particulier ceux fréquentant des lieux de rencontre gays. Cette vaccination concerne principalement les personnes en situation de difficulté d'accès aux soins, avec initiation de la vaccination au sein du CeGIDD. En pratique, l'information, le contrôle du statut vaccinal, l'orientation ou la réalisation de la vaccination au Centre d'Education et de Prévention en Santé (CEPS) sont réalisés auprès de tous les consultants. La promotion de la vaccination se développe en renforçant les liens avec la PASS et les partenaires extérieurs pour tendre vers l'amélioration de la couverture vaccinale.

ACTIONS ! RETENUES

- **Développer les actions en faveur de la couverture vaccinale des maladies en lien avec les infections sexuellement transmissibles en intra-hospitalier et en externe**
- **Promouvoir et contribuer à la vaccination COVID dans le cadre du plan régional**
- **Promouvoir la vaccination de la grippe auprès des populations cibles**



4- Prévenir les addictions

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de santé publique en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent. L'alcool et le tabac en sont les principaux responsables.

La Réunion fait partie des régions françaises les plus exposées aux conséquences liées à la consommation excessive d'alcool. Le syndrome d'alcoolisation fœtale reste la première cause de handicap mental d'origine non génétique. Le tabagisme compromet également le bon déroulement de la grossesse et le développement harmonieux de l'enfant à naître (prématurité, retard de croissance, risque de mort in utero, etc.).

En 2017, l'ARS Océan Indien, en concertation avec les partenaires concernés, a engagé une démarche de déploiement de l'intervention précoce. L'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) a participé à l'expérimentation menée sur le territoire Ouest, lancée en 2017-2018, associant tous les acteurs spécialisés et non spécialisés. Des professionnels référents ont ainsi été formés au Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) dans certains services de soins prioritaires. Parallèlement, un projet expérimental financé par l'ARS OI a permis de développer une offre de consultations tabacologiques en obstétrique.

Dans le cadre du fond de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, le programme Régional de Santé de l'ARS OI encourage les actions permettant la poursuite de la démarche « lieux de santé sans tabac » et le renforcement du repérage précoce des risques d'addictions.

ACTIONS ! RETENUES

- **Développer l'approche évaluative des addictions des patients au sein des services cliniques par la formation des soignants au RPIB en s'appuyant sur les personnels référents**
- **Développer les consultations en tabacologie à destination des populations cibles (femme enceinte, les jeunes, personnes atteintes de maladies chroniques, etc.)**
- **Sensibiliser les soignants à la réglementation et aux dispositifs existants pour tendre vers un lieu de santé sans tabac (Charte Hôpital Sans Tabac)**

5- Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes victimes de violences

La Réunion est toujours l'une des régions françaises les plus fortement touchées par ce fléau que constituent les violences conjugales. L'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF) réalisée en 2003 à La Réunion fait apparaître qu'1 femme sur 5 (20%) a subi au moins une forme de violence dans l'espace public au cours des 12 derniers mois, soit 1,5 fois plus qu'en Métropole. En 2019, 2340 dépôts de plainte ont été enregistrés sur le département contre 2016 en 2018 soit une augmentation de 16 % et 89 % concernent les femmes. Trois quart des faits constatés de violences conjugales concernent des coups et des blessures volontaires.

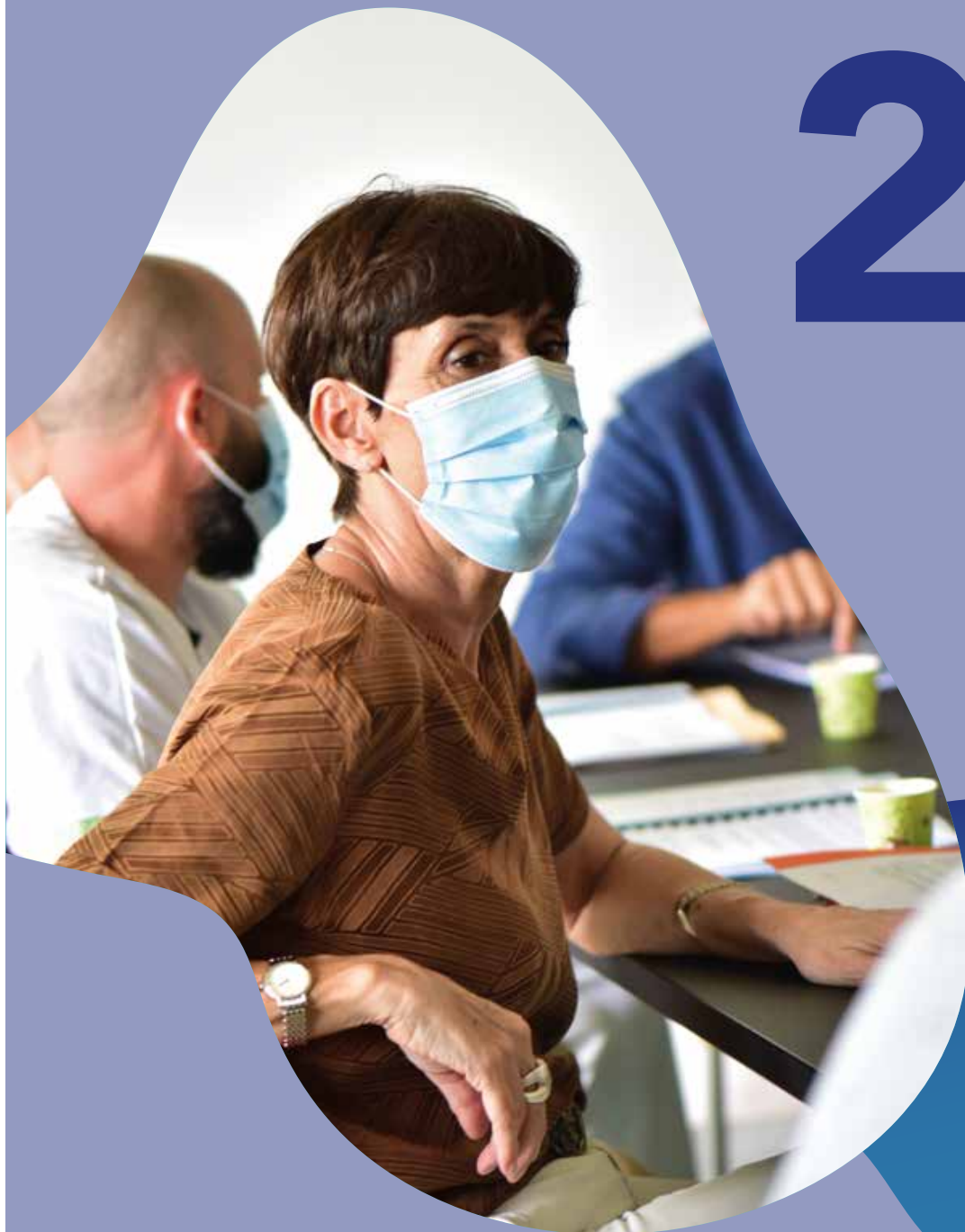
Une étude menée dans le service des urgences en 2012 a démontré que le repérage systématique des violences faites aux femmes augmente le taux d'identification de ces situations. Deux médecins référents sont identifiés dans le service des urgences adultes et travaillent en partenariat avec la psychologue de l'Institut Médico-Légal (IML) et l'assistante sociale du service.

Afin d'améliorer l'accompagnement des personnes victimes de violences, il est nécessaire de renforcer les connaissances des professionnels sur cette thématique et les dispositifs de prise en charge.

ACTIONS ! RETENUES

- **Améliorer le repérage systématique des personnes victimes de violences aux urgences (mise en place de formations)**
- **Systématiser le repérage et l'orientation des violences conjugales chez la femme enceinte, notamment les mineures (PRS2)**
- **Intégrer le dépistage des Violences Intra-Familiales (VIF) dans les bonnes pratiques de prise en charge des IVG (PRS2)**

2.C



LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

2.A Le projet médico-soignant partagé

2.B Le projet médico-soignant CHOR

2.C Le projet médico-soignant EPSMR

2.C PROJET MÉDICO-SOIGNANT EPSMR

Introduction

Axe 1 - Se référer aux principes structurants de la prise en charge en santé mentale..... 90

1. Renforcer la philosophie du soin en santé mentale 90
2. Généraliser et enrichir le Projet de Soins Individualisé 93
3. S'appuyer sur les outils structurants du Dossier Patient Informatisé 96

Axe 2 - Proposer une prise en charge centrée sur les bonnes pratiques..... 98

1. Assurer la couverture somatique des patients hospitalisés et la prise en charge des situations à risques 98
2. Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence et respecter les principes de la libre circulation 102
3. Prévenir les ruptures de parcours en incluant le rôle des assistants sociaux 104
4. Affirmer les démarches de rééducation, d'ergothérapie et éducative 106

Axe 3 - Développer les compétences en santé mentale en professionnels experts 108

1. Renforcer la professionnalisation des parcours en santé mentale pour les infirmiers, les aides-soignants et les ASHQ 108
2. Développer les expertises ciblées pour des prises en charge spécifiques 111





INTRODUCTION

BILAN

Le projet de soins 2022-2026 s'inscrit dans la forte dynamique d'évolution que connaît l'EPSMR depuis ces dernières années.

Dans la logique du précédent projet de soins, l'accent a été porté sur :

- Les prises en charge individualisées
- Le respect des droits des patients (la libre circulation, des conditions d'hébergement et d'accueil adaptées, des actions concrètes visant à promouvoir la bienveillance...)
- L'organisation des soins
- Les parcours de soins
- Les prises en charge spécifiques (urgences, la pédopsychiatrie, les personnes âgées...)
- Le développement des compétences des professionnels exerçant en santé mentale...

L'élaboration du projet territorial de santé mentale a par ailleurs objectivé et structuré les grands axes d'amélioration à mettre en œuvre à La Réunion pour la période 2019-2023.

L'ambition de ce nouveau projet est de mettre en lumière l'action des équipes médico-soignantes tout au long du parcours de prise en charge des patients présentant un trouble psychique, en assurant une continuité de la prise en charge entre les structures intra et extra-hospitalières.

La volonté des professionnels est de permettre aux patients présentant des troubles psychiques de pouvoir retrouver le plus vite possible une vie sociale en dehors des murs de l'hôpital.

L'objectif majeur est de consacrer le temps d'hospitalisation aux périodes de crise que connaissent les patients.

Cette ambition nécessite d'orchestrer avec minutie les temps de prise en charge et de continuité des soins. Ceci repose sur des professionnels qui développent sans cesse leurs compétences dans ce domaine d'expertise.

De gros efforts de restructurations sont en cours dans les services d'urgences, les unités d'hospitalisation, les centres médico-psychologiques et les hôpitaux de jour.

CONCERTATION

Des groupes pluri-professionnels ont été constitués pour préparer ce nouveau projet de soin.

Les cadres de pôles et le cadre de santé chargé de mission auprès de la direction des soins ont piloté chacun un des axes du projet. Sous la responsabilité de cadres de santé, des sous-groupes ont été constitués. Ils ont réalisé une première phase de bilan par rapport à la thématique traitée, ont retenu des objectifs à atteindre et ont formulé une série d'actions concrètes.

Pour l'axe 1 :

Se référer aux principes structurants de la prise en charge en santé mentale.
4 groupes de travail : 28 professionnels.

Pour l'axe 2 :

Proposer une prise en charge centrée sur les bonnes pratiques.
1 groupe de travail : 18 professionnels.

Pour l'axe 3 :

Développer les compétences en santé mentale.
2 groupes de travail : 33 professionnels.

ENJEUX

Ce nouveau projet de soins s'articule autour de 4 grands axes majeurs :

Un axe partagé :

- Des objectifs partagés EPSMR/CHOR sur des valeurs communes à nos deux établissements : les valeurs professionnelles soignantes, la bientraitance, l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, la réflexion éthique. (Cf. Projet Médico-soignant partagé)

Trois axes spécifiques :

- Les principes structurants les modalités d'intervention en santé mentale comme le projet de soins individualisés, l'usage des diagnostics infirmiers prévalants, la notion de référence infirmière, les activités à médiation, l'éducation thérapeutique.
- La promotion des bonnes pratiques permettant de consolider et promouvoir notamment la prise en charge somatique, la libre circulation, la gestion de crise et les actions de prise en charge psycho-corporelle.
- Le développement des compétences en santé mentale faisant émerger de nouvelles missions comme les infirmiers d'accueil, le case manager, les infirmiers en pratiques avancées et les expertises professionnelles utiles à l'exercice au sein des équipes expertes (CARE, Psycho-trauma, gérontopsychiatrie, etc.).

PILOTAGE

Chaque axe du futur projet de soins sera piloté par les cadres de pôle et le cadre chargé de mission ayant initialement animé chaque axe.

Pour les objectifs, des fiches projet seront formalisées prévoyant un calendrier de déploiement et des indicateurs de suivi.

Des groupes de travail thématiques seront organisés.

La CSIRMT, au cours de deux revues de direction annuelles, évaluera l'avancée des travaux.

AXE 1 : SE RÉFÉRER AUX PRINCIPES STRUCTURANTS DE LA PRISE EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE

1- Renforcer la philosophie du soin en santé mentale

La formation des nouveaux professionnels

Un professionnel de santé en psychiatrie peut intervenir dans des situations diverses et avoir un niveau d'autonomie différent selon la structure d'exercice de la profession. Cela implique une bonne connaissance de l'organisation des soins en psychiatrie, du travail en réseau, des particularités sociales associées au travail en équipe pluridisciplinaire, etc.

Dans cette spécialité où la communication est rendue complexe par les altérations liées à la pathologie des patients, il est indispensable que l'approche relationnelle soit particulièrement rigoureuse, mais également humaine.

Les formations de base dispensées aujourd'hui ne sont pas toujours suffisantes pour donner toutes les connaissances cliniques et psychopathologiques pour se confronter à la réalité du terrain dans le domaine de la santé mentale. Par exemple, les 3 années de formation des infirmiers diplômés d'état n'abordent que très peu la psychiatrie, et la spécialisation IDSP a été supprimée depuis 1992... Les psychomotriciens, les ergothérapeutes, les éducateurs spécialisés ont eux aussi parfois besoin de renforcer leurs compétences compte tenu de l'évolution des apports théoriques en psychiatrie.

Enfin, de nombreux départs à la retraite de personnes expérimentées et qualifiées dans le domaine rendent nécessaires le développement des compétences de base pour l'exercice du métier en santé mentale, afin d'optimiser la qualité et la sécurité des soins en apportant aux professionnels une réflexion clinique affinée et un savoir complémentaire actualisé en ce qui concerne les qualités de communication que le repérage des signes pathologiques et le sens à leur donner.

A l'EPSMR, un parcours de formation visant cet objectif est mis en place depuis 3 ans pour les infirmiers, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, aides-soignants, nouveaux arrivants et personnels exerçant depuis moins de 5 ans en santé mentale.

Le contenu de ce dispositif de formation couvre un champ relativement large de savoirs et savoir-faire attendus des professionnels de l'établissement et leur apporte les outils nécessaires à un exercice adapté de leur métier. Il semble donc important de continuer de proposer cette formation aux nouveaux professionnels arrivant à l'EPSMR.

ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre et évaluer le dispositif de formation adapté en santé mentale pour les nouveaux professionnels**
- **Organiser en routine les temps d'analyse de la pratique professionnelle**
- **Définir une organisation des soins basée sur l'IDE Référent dans chaque unité**
- **Garantir que le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités (critère 1.1-03 HAS)**
- **Permettre à l'enfant ou l'adolescent d'exprimer son avis sur le projet de soins (critère 1.1_04 HAS)**

L'analyse des pratiques professionnelles

Un professionnel est une personne qui appartient à un groupe (une profession) et qui possède les connaissances (savoirs), les aptitudes (savoir-faire) et les attitudes (savoir-être) acquises au cours d'une formation, qui sont spécifiques à sa profession et qui sont mises au service des autres membres de la société.

Un soignant faisant preuve de professionnalisme possède cinq attributs :

- Le développement et le maintien des compétences tout au long de la carrière
- Les capacités relationnelles
- Les capacités de pratiques collaboratives
- L'intégrité et l'éthique professionnelles
- Le partenariat avec le patient.

L'analyse de la pratique professionnelle contribue fortement au renforcement de ces cinq attributs dans la mesure où elle consiste en une démarche dans laquelle les sujets sont invités à s'impliquer dans l'analyse de situations vécues. Elle vise – en travaillant la co-construction du sens des pratiques des professionnelles et/ou l'enrichissement des techniques et modes de prise en charge – l'amélioration de la qualité des soins.

A travers les échanges entre les professionnels sur leur pratique, un aller-retour entre théorie et pratique et l'adoption d'une posture réflexive, elle favorise l'acquisition de connaissances nouvelles issues de l'activité professionnelle quotidienne.

Elle peut prendre la forme de débriefing, de RMM, de REX, d'EPP, Reprises d'activités, de GAPP, de supervision.

Dans le cadre du Projet d'Etablissement 2017-2021 qui a retenu l'action « d'organiser au sein des unités des espaces de reprise et d'évaluation/analyse des pratiques », des Groupes d'Analyse des Pratiques Professionnelles existent dans certaines unités de soins. Cet outil apporte une plus-value aux prises en soin. D'où l'intérêt de :

- Généraliser, harmoniser et systématiser la pratique de l'analyse des pratiques professionnelles dans les unités de soins de l'EPSMR,
- Développer les EPP médico-soignantes et assurer le suivi de leur mise en œuvre,
- Développer la pratique des REX dans les unités (à l'initiative des équipes).



La référence infirmière

L'IDE référent est l'interlocuteur privilégié du patient et de son entourage pour qui, il peut constituer une personne ressource dans la prise en soin et l'accompagnement du projet du patient.

Il a un rôle important dans :

- la collaboration et la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge du patient, équipe pluri-professionnelle, les partenaires du soin psychique (milieux familiaux, sociaux, scolaires, professionnels des lieux d'hébergement) et des activités de soins,
- la mise en œuvre et l'évaluation du PSI,
- la bonne tenue du DPI.

L'IDE référent développe une relation de proximité avec le patient pour qui il prend une place de représentant du soin et « facilitateur » de l'alliance thérapeutique. Cette relation n'est cependant pas une relation d'exclusivité ou d'appropriation. L'équipe soignante au complet conserve son rôle dans l'accompagnement du patient. L'IDE référent est donc un infirmier singulier faisant preuve d'engagement professionnel au sein d'une équipe soignante.

L'organisation par IDE référent est mise en place dans la majorité des structures de soin (notamment en extra-hospitalier) sans être systématiquement formalisée. Il convient donc de généraliser et d'harmoniser les pratiques en la matière.

La place du patient et de sa famille

La famille est un partenaire essentiel dans le processus de soin.

En effet, à l'admission, les patients désignent fréquemment les parents ou un membre de la famille comme personnes à prévenir ou personnes de confiance et au cours de l'hospitalisation, les familles sont souvent sollicitées par les équipes médico-soignantes notamment pour compléter les données relatives à l'histoire de vie de leur proche.

Par ailleurs, les outils « qualité » tels que le questionnaire de satisfaction ou le « patient traceur » montrent la volonté de l'établissement à considérer la place centrale de la famille dans le parcours de soin.

A la sortie de l'hôpital, la plupart du temps un patient retourne vivre dans sa famille. Celle-ci représente alors une ressource pour le patient et la première alliée thérapeutique, un soutien primordial pour favoriser le retour et le maintien du patient dans la communauté. Il est donc primordial de conserver les liens familiaux.

Dans cette perspective, il s'agit :

- d'intégrer tout au long du processus de soins le patient et/ou sa famille dans les prises de décisions, pour inscrire le patient en qualité de co-acteur du soin et sa famille comme partenaire privilégié.

L'objectif est de favoriser la meilleure adhésion possible aux soins, permettre la poursuite de la prise en charge et la stabilisation de la situation globale du patient et d'offrir au patient et à sa famille une information la plus complète et la plus objective possible afin de développer autour du patient (adulte et mineur) un véritable partenariat thérapeutique en tenant compte de leurs souffrances et besoins de « déculpabilisation ».



2- Généraliser et enrichir le Projet de Soins Individualisé

2.c

Le projet de soin individualisé

Le PSI est un "outil" de soin élaboré par l'équipe pluri-professionnelle et mis en œuvre par les différents acteurs intervenant dans la prise en soins du patient. Il consiste à identifier les problèmes de santé ainsi que les ressources disponibles du patient et de sa famille afin de définir des objectifs de soins.

Ce processus dynamique structure la cohérence et la cohésion des actions des professionnels – avec pour objectif l'autonomie du patient – et apporte une plus-value aux prises en charge en favorisant l'adéquation entre soins dispensés et situations des patients.

Le PSI est de plus en plus utilisé par les équipes médico-soignantes. Il doit néanmoins être encore plus développé et harmonisé sur le plan des modalités de son élaboration, de son caractère pluri-professionnel et de la participation du patient et/ou de son représentant légal. Par ailleurs, il convient également d'améliorer l'ergonomie de son support dans le DPI.

ACTIONS ! RETENUES

- Organiser au sein de toutes les unités des temps d'élaboration pluri-professionnelle et de formalisation du PSI dans le DPI
- Organiser les activités journalières de soins de façon à développer les entretiens d'aide ou de soutien psychologique à visée thérapeutique
- Identifier des référents par pôle pour accompagner et soutenir la mise en œuvre des activités à médiation à travers l'élaboration de fiches techniques types
- Mettre en place un programme d'actions thérapeutiques, le déployer et en évaluer l'impact

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2C. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT EPSMR



L'entretien infirmier

Le concept de « santé mentale » étend le champ des soins infirmiers en psychiatrie, qui étaient centrés sur la pathologie, à des soins plus ouverts sur la souffrance psychique. Les difficultés socio-économiques conjuguées à la fragilisation des liens familiaux entraînent effectivement un élargissement de la demande de soins dans les CMP, ces demandes ne relevant plus de la seule pathologie psychiatrique (psychoses, névroses graves), mais aussi des souffrances psychiques.

Dans ce contexte, l'entretien infirmier reste un outil essentiel de la pratique infirmière, qui requiert des compétences et des connaissances solides dans la maîtrise des outils de soins relationnels.

Il est donc essentiel pour l'infirmier :

- d'avoir des connaissances développées en matière de clinique psychiatrique et de mécanisme psychique à l'œuvre dans les phénomènes intersubjectifs pour mener des entretiens individuels infirmiers en santé mentale,
- de bien maîtriser les outils et méthodologies des différents types d'entretien :
 - les entretiens d'accueil et d'orientation,
 - les entretiens d'aide ou de soutien psychologique à visée thérapeutique,
 - les entretiens d'aide ou de perfectionnement en particulier dans les situations de crise.

L'EPSMR est engagé dans une démarche d'amélioration de l'organisation du parcours du patient au sein des structures extra-hospitalières et en interface avec les unités intra-hospitalières.

L'infirmier occupe une place essentielle dans cette organisation dans la mesure où souvent, quel que soit son lieu d'exercice, il est celui qui accueille la personne et recueille ses demandes.

C'est dans ce contexte que le l'EPSMR souhaite, dans le cadre de la professionnalisation des infirmiers qui exercent en santé mentale, accompagner ces derniers sur la conduite d'entretien dans les structures d'hospitalisation complète et en CMP. Car, même si la formation initiale dispense des éléments de base métier, le développement des compétences relatives à l'exercice du métier exige des formations complémentaires. A ce titre, un programme pluriannuel de formations à la conduite des trois types d'entretien sus cités est lancé à compter de 2021.

Les médiations thérapeutiques

L'article R4311-7 du code de santé publique – en stipulant que l'IDE peut avoir recours à l'utilisation au sein de l'équipe pluri-professionnelle de techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique – pose le cadre dans lequel un IDE peut être amené à mettre en œuvre une activité à visée de médiation thérapeutique.

Ces activités thérapeutiques à médiations sont des moments de soins aux objectifs définis et ciblés dans le PSI et prenant en compte les troubles dont souffre le patient, ses ressources, ses besoins et ses attentes.

Les médias, points d'appui à la relation soigné/soignant, peuvent être de plusieurs dimensions : orale, psychocorporelle, objectale, animale, sensorielle (terre, dessin, peinture, musique, théâtre, animaux, etc.)

Des activités à médiation sont élaborées et mises en place dans pratiquement toutes les unités de soins, notamment dans les CATT, HdJA, HdJE, ainsi qu'en intra-hospitalier où elles doivent être plus développées.



L'activité de médiation constitue un support fondamental aux soins et apporte une plus reconnue aux prises en charge. Elles requièrent des savoirs et savoirs-faire que l'établissement accompagne à travers des actions de formation. Le plan 2021 prévoit effectivement la réalisation de sessions pluri-annuelles dans le domaine, portant aussi bien sur les fondamentaux que sur des domaines plus spécifiques comme l'expression (corporelle ou à travers le théâtre, les jeux ou la relaxation).

En parallèle, des activités à médiation se développent aussi, les activités à vocation « occupationnelle » grâce à la mise en place d'une équipe dédiée ainsi que des activités physiques et de sport adapté à travers l'accueil en stage d'étudiants en Faculté de STAPS.

L'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique du patient permet aux patients d'acquérir, de développer et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie.

Elle vise à aider les patients et leur famille à comprendre la maladie et le traitement, à coopérer avec les soignants, à vivre plus sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

Elle concerne les maladies chroniques et elle est proposée dès l'annonce du diagnostic de la maladie ou à tout autre moment de la maladie. C'est une démarche structurée et coordonnée centrée sur les besoins du patient en lien avec sa maladie ou son traitement.

L'éducation thérapeutique se différencie de la seule information orale et écrite, d'un conseil de prévention, même de qualité.

Actuellement, un programme d'ETP labellisé est porté par le CARE. Des actions d'éducation thérapeutique sont en place dans certains services, il convient de les structurer sous la forme de programmes d'éducation thérapeutique.

Dans cette optique, et en lien avec le projet de soins 2017-2021, un groupe de travail a été constitué courant 2019 avec pour objectifs d'élaborer des fiches d'actions (techniques) d'éducation thérapeutique et de mettre en place un groupe de suivi de la mise en œuvre des actions retenues en la matière.

Des fiches techniques relatives aux thématiques du traitement (observance, connaissance), de la maladie (connaissance, perception), de la nutrition, des habiletés sociales et de l'hygiène (corporelle et de vie) sont en cours de validation.

De nombreux professionnels formés à « l'éducation thérapeutique du patient » constituent une ressource importante sur laquelle une politique de développement de l'ETP dans toutes les unités pourra s'appuyer.

Par ailleurs, des interventions ponctuelles d'associations sont réalisées dans les unités, par exemple l'Association des Diabétiques de La Réunion (ex : Maison du diabète).

Développer un partenariat avec ce type de partenaires pourrait contribuer également à développer la mise en place d'actions d'éducation thérapeutique. La médiation permet de créer du lien et favorise l'expression et la communication.

3- S'appuyer sur les outils structurants du Dossier Patient Informatisé

La diagnostic infirmier

Un diagnostic infirmier est l'énoncé d'un jugement clinique par rapport à des problèmes de santé présents ou potentiels d'une personne. Il décrit la réponse du patient à un problème de santé que l'infirmier est autorisé à traiter.

Il est un élément constitutif du PSI dans la mesure où d'une part, il découle de l'analyse des données relatives à l'état du patient (problèmes de santé et ses capacités à y répondre) et d'autre part, il sert de base pour le choix des actions de soins et des interventions infirmières dans le but d'atteindre des résultats et de les évaluer.

Le travail du soignant en psychiatrie s'appuyant sur sa capacité à réaliser une analyse réflexive continue, un aller-retour incessant entre pratique et théorie, les outils et méthodologies doivent être suffisamment maîtrisés pour garantir ses capacités d'analyses indispensables à la pratique de l'intervention soignante en psychiatrie.

L'EPSMR souhaite développer les compétences des infirmiers dans la pratique des diagnostics infirmiers. Dans ce cadre, une liste de diagnostics infirmiers prévalent à l'EPSMR et un guide de leur utilisation sont en cours d'élaboration par un groupe de travail.

Par ailleurs, un programme pluriannuel de formation sur cette thématique est mis en place dès 2021 (« raisonnements cliniques et démarches cliniques, vers l'utilisation des diagnostics infirmiers »).

Les transmissions ciblées

L'outil « transmissions ciblées » est une méthode d'écriture structurée d'un raisonnement clinique. Ce raisonnement est une démarche qui consiste à identifier un problème de santé (cible) et ses caractéristiques personnalisées (données) à partir d'un examen physique et d'une écoute active et à mettre en œuvre des interventions de soins personnalisées (actions) dont l'efficacité est évaluée (résultats).

L'information relative à l'état de santé de la personne soignée (ses réactions, ses problèmes, ses ressources) se structure donc sous la forme de :

- Données décrivant ou précisant la cible,
- Actions concernant les soins effectués ou à réaliser,
- Résultats décrivant les données suite aux actions entreprises.

ACTIONS ! RETENUES

- Généraliser l'utilisation des diagnostics infirmiers dans les unités
- Promouvoir la pratique des transmissions ciblées
- Mettre en place la programmation des soins informatisée

Plusieurs arguments démontrent la nécessité et l'intérêt de développer l'utilisation de cet outil dans toutes les unités de soins :

- Il favorise la communication au sein de l'équipe pluridisciplinaire et, en ce sens, il renforce la sécurisation, la continuité et l'amélioration continue de la qualité des soins. Les interventions de soins sont effectivement plus claires, plus pertinentes et démontrent la recherche d'une meilleure compréhension de la situation de la personne soignée,
- Il rend compte d'un travail de réflexion afin de définir le projet et des objectifs de soins en accord avec le patient,
- Il participe également à la valorisation des compétences des professionnels à travers des écrits structurés, lisibles, accessibles à tous et reflétant un raisonnement clinique.

La programmation des soins

La dispensation de soins de qualité exige une organisation et une coordination cohérentes qui garantissent des soins complets et appropriés à l'état de chaque patient.

La programmation des soins consiste en l'établissement de la liste des interventions infirmières spécifiques nécessaires à la réalisation des objectifs de traitement. De manière générale, elle s'inscrit dans le cadre du PSI et comprend les diagnostics infirmiers, les objectifs et/ou les résultats attendus et les interventions infirmières, de telle sorte que tout infirmier soit capable d'identifier rapidement les besoins cliniques et la situation d'un patient donné.

C'est un outil qui permet d'optimiser la coordination, la continuité et la sécurité des soins et l'adaptation continue des interventions soignantes à l'évolution clinique de la personne soignée. Elle permet de renforcer la cohérence organisationnelle ainsi que la sécurité et la confidentialité des soins. En ce sens, il apparaît nécessaire de développer cette pratique dans les unités de soins.

La programmation – qui doit être réalisée pour chaque patient dès la prise de poste des soignants lors des transmissions – fait partie intégrante du dossier patient informatisé. La fonctionnalité « plan de soins » est présente dans le logiciel Cimaise et doit être activée pour permettre aux soignants :

- d'établir pour chaque patient la programmation de ses soins,
- d'avoir une programmation des soins globale pour l'ensemble (ou un groupe) des patients d'une unité.



AXE 2 : PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE CENTRÉE SUR LES BONNES PRATIQUES

1- Assurer la couverture somatique des patients hospitalisés et la prise en charge des situations à risques

La couverture somatique

Les personnes qui vivent avec des troubles psychiques présentent davantage de risques somatiques (obésité, hypertension artérielle, diabète, troubles lipidiques, conduites addictives, sédentarité, fausse route, occlusion...) que la population générale.

Ces risques sont souvent associés entre eux et peuvent avoir des origines en lien avec les troubles psychiques, les habitudes de vie et/ou en lien avec les traitements. Le repérage et la prévention de ceux-ci sont donc primordiaux pour le patient.

Depuis 2019, l'EPSMR a internalisé la prise en charge des patients, avec le renfort de médecins somaticiens.

Actuellement 2.4 ETP répartis entre 3 médecins sur Cambaie et un médecin à 0.8 ETP sur le site Est de Bras-Fusil. Ceci permet une présence quotidienne sur l'ensemble des sites d'hospitalisation complète de l'EPSMR et une évaluation d'entrée quasi systématique pour tout nouveau séjour. Le rôle du médecin somaticien est multiple. Il est amené à réaliser une prise en charge somatique globale allant de la réévaluation des pathologies chroniques, en passant par le suivi des explorations diagnostic, la conciliation médicamenteuse, la gestion de l'urgence, la prévention, jusqu'à la coordination du parcours avec le médecin traitant ou les spécialiste.

La dispensation des médicaments

Sur l'EPSMR, dès 2011, l'informatisation du dossier patient et du circuit du médicament (prescription, dispensation, administration) a permis de structurer et de sécuriser le processus de prise en charge médicamenteuse. En avril 2019, la pharmacie de l'EPSMR a fusionné avec celle du CHOR. La fusion se traduit par la mise en place d'une logistique commune, l'existence d'un livret du médicament et des dispositifs médicaux plus étendus, mais aussi par une volonté de conserver des interlocuteurs dédiés et identifiés par l'EPSMR sur l'ensemble des activités de pharmacie clinique : validation des prescriptions, dispensation et conciliation médicamenteuse. Le système d'assurance qualité est en place et maintenu. Des audits réguliers permettent de vérifier la conformité des pratiques.

Pour le projet de soins 2022/2026, nous voulons améliorer la diffusion et la connaissance des contrats établis entre la pharmacie et les unités de soins. Ces contrats définissent les organisations et les engagements de chacun pour la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

ACTIONS ! RETENUES

- **Réaliser un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie (critère 2.2-17 HAS)**
- **Maitriser l'utilisation des médicaments à risques en santé mentale (critère 2.3-06 HAS)**
- **Maitriser la prise en charge des urgences vitales (critère 3.6-05 HAS)**
- **Faire bénéficier au patient de messages renforçant sa capacité à agir pour sa santé (addictions...) (critère 1.1-05 HAS)**
- **Evaluer systématiquement le risque suicidaire**

Ils permettent de garantir la continuité thérapeutique des patients. Ils doivent servir de support pour l'accueil des nouveaux arrivants.

Les actions d'éducation thérapeutique doivent se développer afin d'aider les patients en améliorant leurs connaissances sur le rôle des médicaments, la gestion des effets secondaires et les conséquences d'une mauvaise observance. Les soignants formés à l'éducation thérapeutique doivent s'organiser et formaliser des programmes d'éducation thérapeutique afin de valoriser leurs compétences.

Afin de réduire les risques d'erreurs médicamenteuses aux points de transition (entrée et sortie du patient), il est essentiel de déployer la conciliation médicamenteuse. Celle-ci doit permettre de développer le lien « ville-hôpital ». Il est indispensable que tous les soignants prenant en charge le patient s'impliquent dans la formalisation du recueil des informations lors de l'admission d'un patient (correspondants extérieurs identifiés, ordonnances, bilans numérisés...) et dans la transmission des éléments indispensables à la poursuite de la prise en charge lors de la sortie du patient. Il est important de veiller aux bonnes connaissances des traitements par les infirmiers et de valoriser cette compétence.

Les urgences vitales en psychiatrie

L'aspect somatique des soins est indissociable de l'aspect psychique, ainsi, à l'EPSMR deux types de gestes de premiers secours sont identifiés et donnent lieu à des formations institutionnelles régulières des soignants.

D'une part, les gestes d'urgence somatique et d'autre part, les gestes d'urgence psychique. L'établissement se doit d'être à même d'alerter et secourir les usagers avec le niveau de compétence attendu pour des professionnels de santé. Les unités de soins (complètes et ambulatoires) sont équipées de chariots d'urgence et de défibrillateurs semi-automatiques contrôlés régulièrement et auxquels les soignants sont formés tous les deux ans. Les situations d'urgence vitales et somatiques à l'EPSMR concernent principalement les fausses routes, les passages à l'acte suicidaire et plus rarement les arrêts cardio-respiratoires. Ces situations rares imposent un personnel formé et opérationnel rapidement pour porter les gestes de secours. La proximité du CHOR et du GHER favorise une intervention rapide du SMUR. Des protocoles d'urgence communs sont établis entre l'EPSMR et le CHOR en ce sens.

Outre la réanimation physique bien connue, il est essentiel de connaître les gestes d'urgence psychique. Depuis 2020, l'EPSMR a mis en place une formation relative aux gestes de premier secours en santé mentale permettant de repérer précocement les signes d'alertes d'atteinte à l'intégrité psychique et proposer une conduite à tenir spécifique.



Les conduites addictives

Les patients pris en charge en psychiatrie présentent très fréquemment des comorbidités addictives. Un nouveau concept international est désormais considéré en pratique clinique, il s'agit des « duals disorders », c'est-à-dire des patients présentant à la fois une pathologie psychiatrique et une pathologie addictive. Le diagnostic, la prise en charge et l'évolution des patients ne peuvent être considérés uniquement sous l'axe psychiatrique, négligeant la problématique addictive. Ainsi, il est indispensable de pouvoir identifier ces patients et leur proposer une prise en charge adaptée à cette spécificité. Si l'on considère également les troubles liés à l'usage du tabac, cela concerne une immense majorité des patients pris en charge par nos services.

En 2019, l'EPSMR a mené une expérimentation avec la Kaz Oté, autour d'un programme de sensibilisation à la problématique addictive, sous format de groupe de parole soignant-soigné abordant trois thématiques :

- Co-morbidité, addiction et psychiatrie
- Consommation et réduction des risques
- Informations sur les nouveaux produits

Le retour d'expérience de ce groupe a confirmé le besoin identifié et mis en exergue la nécessité de solliciter une consultation avancée d'addictologie sur l'EPSMR.

Parallèlement à cette expérimentation, un projet piloté par la maison des usagers a permis l'intervention une fois par mois de groupes de paroles des Alcooliques Anonymes sur les sites d'hospitalisation de Cambaie et de Bras Fusil. Également, la mise en place d'un café des usagers par la Kaz Oté une fois par mois sur le site de Cambaie. Ces rendez-vous sont un lieu d'échange et de prise de contact pour des patients hospitalisés, ils en retirent un bénéfice certain.

Au regard des constats sus évoqués, Il est donc nécessaire d'interroger les pratiques et les parcours de soins en psychiatrie à l'aide de nouvelles approches décloisonnées, collaboratives, constructives et efficaces au bénéfice de l'utilisateur. Dans cette optique, un programme de transfert de compétences entre les soignants de l'EPSMR et les intervenants du réseau Oté s'est mis en place au moyen d'une session de formation des uns à l'égard des autres.

Le risque suicidaire

Le repérage et la prise en charge du risque de passage à l'acte suicidaire à l'EPSMR s'articulent autour de plusieurs axes.

Depuis juillet 2019, une procédure d'accueil et de suivi du patient hospitalisé présentant un risque suicidaire a été validée sur le plan institutionnel. Cette dernière associe l'utilisation d'un outil d'évaluation systématisé du risque suicidaire « Grille d'évaluation du risque suicidaire RUD (Risque – Urgence – Dangersité) » intégré dans le logiciel CIMAISE, ainsi qu'une surveillance spécifique en fonction du score obtenu. Cette grille et la surveillance qui y est associée, ne peuvent être utilisées isolément et viennent s'inscrire dans une évaluation clinique globale.



Sur le plan régional, l'équipe du dispositif Vigilans Océan Indien de l'EPSMR porte le déploiement des actions de la stratégie nationale de prévention du suicide.

Cela inclut le déploiement du dispositif de veille Vigilans, qui assure le recontact des suicidants, ayant pour but la diminution de la répétition du passage à l'acte suicidaire, mais aussi d'autres missions telles que la prévention de la contagion suicidaire, la formation à la prévention du suicide et la communication grand public.

De plus, 10 formateurs régionaux en prévention du suicide, incluant 7 agents de l'EPSMR, ont pour mission de déployer le nouveau plan de formation national de prévention du suicide, en trois niveaux, validé par le Groupement d'Études Prévention Suicide et le Ministère des Solidarités et de la Santé à partir de 2021. Ces derniers ont pour objectif de former le personnel soignant des unités intra-hospitalières et extra-hospitalières, mais aussi ceux intervenant dans les services d'urgence, à deux types de formations en fonction des situations auxquelles ils sont confrontés : « évaluation du potentiel suicidaire et orientation » et « intervention de crise ».



2.c

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2C. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT EPSMR

2- Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence et respecter les principes de la libre circulation

La libre circulation

Sur le premier semestre 2019, un groupe de travail médico-soignant a rédigé une charte des hospitalisations. Si celle-ci pose des principes structurants communs en matière de régulations, d'admissions et de maîtrise des délais de prise en soins, elle fut un levier pour re-questionner le droit d'aller et venir du patient. La réflexion finale a abouti à une généralisation de l'ouverture des unités de soins, permettant aux usagers dont l'état est compatible avec la libre circulation de pouvoir exercer pleinement leur droit. Depuis la mise en application de la Charte des hospitalisations, les fermetures d'unités de soins restent à la marge. Le nombre de patients ne pouvant exercer leur droit à librement circulé est passé d'une moyenne de 22 patients par jour à 1. Il est à noter qu'il ne ressort aucune augmentation des sorties sans autorisations de l'établissement depuis l'ouverture des unités. Ainsi, le suivi régulier des indicateurs en lien avec la thématique nous permet d'affirmer que sur l'EPSMR c'est une pratique maîtrisée.

L'expression du droit à la libre circulation a d'ailleurs conduit l'établissement à pousser une réflexion sur les activités à proposer aux usagers sur le parc de l'établissement. La Maison des Usagers, en collaboration avec les cadres de santé des unités d'hospitalisation complète, coordonne depuis mars 2021, une équipe d'activités à visée occupationnelle et thérapeutique sur les deux sites d'hospitalisation complète.

Les situations de crise et d'agressivité

Se centrer sur la personne dans son individualité et comprendre la difficulté rencontrée par une écoute empathique est la pierre angulaire du soin dispensé au sein de l'EPSMR.

La priorité du soin porté par les équipes soignantes consiste à protéger toute personne contre elle-même dans son intégrité et vis-à-vis d'autrui.

En ce sens, durant l'année 2019, 409 professionnels de santé ont suivi la formation OMEGA®. Il est essentiel de travailler sur la posture des soignants face à une personne en situation de crise en privilégiant les techniques de désescalade.

Par ailleurs, la mise en place d'une évaluation systématique pluri-professionnelle dès l'accueil est active dans la prise en charge du patient et dans le respect du parcours de soins. Après une première expérimentation de l'utilisation des espaces de soins individualisés et des salons d'apaisement sur un des pôles de l'établissement, il est prévu qu'un groupe de travail définisse les améliorations et les adaptations nécessaires pour un déploiement à l'ensemble des unités d'hospitalisation complète et ceci, dans la logique des préconisations de l'HAS.

Enfin, la proposition d'un traitement anxiolytique à visée apaisante, avec l'accord du patient, permet dans certaines situations de diminuer les prodromes de la crise et d'apaiser le

ACTIONS ! RETENUES

- **Evaluer la pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté qui doit être argumentée et réévaluée (critère 2.1-05 HAS)**
- **Gérer les situations de crise et d'agressivité**
- **Proposer des alternatives à la restriction des libertés**



patient en détresse. La forme orale est toujours privilégiée au sein de l'EPSMR et l'accord du patient est systématiquement recherché. L'implication du patient en état de crise est un axe majeur pour les équipes de l'EPSMR, afin de limiter au maximum l'opposition du patient.

La nécessité de l'utilisation du soin d'isolement sécurisé intervient sur décision médicale, en dernier recours.

Une formation plus spécifique est mise en place sur la gestion de la situation de crise chez l'enfant et l'adolescent en particulier au sein de l'unité Vanille dédiée à accueillir les enfants jusqu'à 18 ans.

Un Retour Post-Évènement en équipe et avec le patient a posteriori de l'épisode d'agitation sera proposé par la mise en place d'une équipe mobile, afin de reprendre l'épisode et d'entendre les perceptions du patient sur celui-ci. Il est également d'usage dans un autre temps de reprendre l'évènement avec l'équipe dans une analyse des pratiques constantes. La reprise des situations de crise est une démarche nécessaire, transparente et éthique, pour le maintien du lien avec le patient.

Les alternatives à la restriction des libertés

L'EPSMR garantit la recherche systématique du consentement de la personne par tous moyens en cas de troubles du discernement ou altération du jugement. En pratique, le personnel soignant de l'EPSMR mène une réflexion permanente afin de réussir à concilier pour chaque personne deux impératifs pouvant être divergent : respecter la liberté et assurer la sécurité. L'unité a accès restreint avec une circulation contrôlée bénéficiant d'une réévaluation collégiale et quotidienne par l'équipe soignante. Cela n'empêche pas la possibilité des accompagnements à l'extérieur, des visites ou des échanges téléphoniques avec l'entourage.



Concernant l'intimité, l'espace privé et les effets personnels - sauf contre-indication médicale (pour la sûreté et protection du patient et des soignants), ils restent accessibles aux patients. Les patients bénéficient des mêmes droits qu'en dehors de l'établissement dans le respect des règles institutionnelles (pas de tabagisme en chambre, d'objets ou de substances illégales). La possibilité de disposer d'un espace privatif, tout particulièrement en cas de séjour prolongé est une préoccupation première de l'EPSMR. Des espaces de convivialité ont été créés, en plus de l'espace de restauration (salle de musique, télévision, salle d'activité ...). L'établissement propose également au sein des unités d'hospitalisation complète, des activités thérapeutiques et occupationnelles.

3- Prévenir les ruptures de parcours en incluant le rôle des assistants sociaux

La régulation des patients

Dans le précédent Projet d'Établissement, il a été prévu de faire évoluer l'organisation interne au moyen de principes structurants communs et de répondre à la problématique de la sur-occupation.

La cellule de gestion des hospitalisations et parcours patients a été mise en place en 2018. Son objectif premier est de fluidifier le parcours patient via une gestion centralisée et prévisionnelle, une orientation adaptée aux besoins de la personne soignée et un suivi des modalités d'hébergement. C'est au concours des équipes soignantes durant les staffs de chacune des unités de soins que la cellule peut prévoir les actions à mettre en place en lien avec ses missions.

La cellule centralise le suivi et la mise en œuvre des mouvements patients à l'EPSMR et vers les établissements partenaires (cliniques du groupe les Flamboyants, CHU). Il est à noter que la cellule contribue au respect des droits de la personne soignée selon les modes d'hospitalisations et les modalités de prise en charge.

En juillet 2019, elle a été le soutien à la réalisation de la charte des hospitalisations. Cette charte est le fruit du travail des binômes médecins/cadres des unités d'hospitalisation complète; elle pose des principes structurants communs et repérés concernant les modalités d'admission, la libre circulation et les mouvements des usagers. Depuis janvier 2020, la cellule gère les flux patients de l'unité interrégionale de pédopsychiatrie Vanille, centralise les demandes vers les cliniques les Flamboyants et assure l'interface avec les établissements médico-sociaux, les établissements de Métropole et de l'Océan Indien pour les séjours programmés.

Depuis sa mise en place, la durée moyenne de séjour est passée de 30 jours en 2018 à 25 jours en 2020. Le taux d'occupation est passé de 101% en 2018 à 91% en 2020.

Le travail de la cellule repose sur une collaboration forte avec l'ensemble des équipes inter-professionnelles de l'établissement.

Pour consolider cette démarche, la cellule a été renforcée, en 2020, par une coordination sociale. Son objectif est de venir en appui des assistants de service social et aux équipes médico-soignantes.

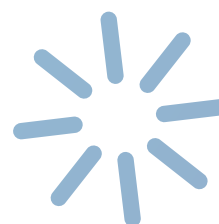
! ACTIONS RETENUES

- **Systematiser le Plan Personnalisé d'Installation pour les patients repérés à risque de rupture de parcours et ceux en grande précarité**
- **Etudier la faisabilité d'une régulation régionale facilitant les parcours des patients**

5 axes ont été développés par la coordination sociale :

- Mise en place d'une réunion mensuelle d'étude et de résolution des situations sociales complexes avec le concours des assistants sociaux de l'intra-hospitalier et du service des tutelles de l'établissement.
- Création du Plan Personnalisé d'Installation (PPI). Le PPI est une réunion de coordination des acteurs, qui prévoit, en amont de la sortie, un plan de soins sur trois mois, pour les usagers repérés comme les plus fragiles
- Réalisation d'une cartographie du service social de l'établissement. Ceci a mis en exergue les manques et les besoins conduisant au renfort de deux assistants sociaux supplémentaires sur le Pôle Ouest
- Développement d'outils innovants à disposition des travailleurs sociaux (compte partenaire CAF, compte SIAO 974, boîte aux lettres dédiée à la sécurité sociale)
- Structuration des collaborations avec des acteurs sociaux et médico-sociaux, favorisant des alternatives à l'hospitalisation et l'inclusion sociale (12 Appartements à visée thérapeutique dédiés à l'établissement).

Ainsi, en janvier 2021, le nombre de « Bed-Blockers » a été divisé par deux, passant ainsi à 21 personnes. L'établissement souhaite poursuivre cette démarche de coordination et de fluidification du parcours patient.



4- Affirmer les démarches de rééducation, d'ergothérapie et éducative

La prise en charge pluri-professionnelle

La santé mentale impose d'accompagner les usagers dans toutes ses dimensions. La psychomotricité et l'accompagnement éducatif en sont des axes essentiels.

Le psychomotricien travaille sur prescription médicale au sein d'une équipe pluridisciplinaire et participe à l'élaboration du projet de soins individualisé du patient.

Après avoir effectué un bilan psychomoteur, il élabore un projet de soins en proposant des séances individuelles ou groupales. L'intérêt majeur de la psychomotricité réside en une prise en charge globale, sur deux versants : thérapeutique, basé sur la relation ; et rééducatif, concernant les troubles du développement psychomoteur. Ces interventions visent à optimiser les capacités d'adaptation de l'utilisateur à son environnement et à favoriser un mieux-être psychocorporel. Afin d'améliorer l'offre et la qualité des soins à la population, l'EPSMR, qui compte à ce jour 17 psychomotriciens, va se renforcer de professionnels supplémentaires. Ceci vient conforter l'importance de l'approche psycho-corporelle des soins dans l'établissement.

L'éducateur(trice) spécialisé(e), aide et accompagne un public divers en difficultés physiques, psychiques et/ou en situation de handicap dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration ou d'insertion. A travers un diagnostic éducatif, il contribue à l'évaluation globale au niveau relationnel, de la perception de soi, des habiletés sociales, de l'autonomie... L'éducateur va s'inscrire dans le projet de soins individualisé du patient, par le biais d'entretiens éducatifs, d'interventions individuelles ou groupales. Ces modes de prises en soins favorisent pour chaque patient, la continuité et la cohérence de l'accompagnement. Aujourd'hui, l'EPSMR compte parmi ses effectifs : 35 éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants et éducateurs techniques. Du fait de l'importance croissante de la démarche éducative au sein de l'établissement, l'EPSMR envisage de renforcer ses équipes.

Le Projet « Bien Être des usagers » 2017-2021 prévoyait « de développer une politique des activités à visées socio thérapeutiques ». En effet, le besoin d'activité à médiation a émergé des usagers et des différents professionnels de l'ensemble des unités d'hospitalisation complète de l'EPSMR. En ce sens, un groupe de travail a été constitué de cadres de pôle, de santé, de la cellule qualité/gestion des risques et de la responsable de la maison des usagers. A l'issue de ces travaux, une équipe d'aide soignants intervenant en binôme sept jours sur sept a été déployée en mars 2021 sur les deux sites de l'EPSMR de la manière suivante :

- 7 professionnels sur le site du Grand Pourpier
- 4 professionnels sur le site de Bras Fusil

! ACTIONS RETENUES

- Intégrer les ergothérapeutes et assurer leur collaboration avec les équipes médicales
- Valoriser les domaines d'intervention des psychomotriciens et éducateurs spécialisés dans le processus de prise en charge
- Evaluer les bénéfices de l'impact des activités occupationnelles sur l'état de santé des patients

Il s'agit d'une part, d'offrir une véritable opportunité de mise en valeur des compétences aides-soignantes développées au sein de notre établissement et, d'autre part, d'offrir aux patients hospitalisés des temps programmés leur permettant de travailler sur des activités à médiation individuelle ou groupale. Ces activités sont mises en place en lien avec le Projet de Soins Individualisé et tracées dans le Dossier Patient Informatisé.

L'équipe va se renforcer d'un poste d'ergothérapeute sur chaque site d'hospitalisation complète. L'ergothérapie est une profession paramédicale qui intervient sur prescription médicale.

L'ergothérapie

L'ergothérapeute évalue les capacités de la personne ainsi que ses performances motrices, sensorielles, cognitives, psychiques. Il pose un diagnostic ergothérapeutique et établit des objectifs thérapeutiques. Il propose des soins et interventions de prévention, d'éducation thérapeutique, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale dans le but de compenser les altérations et les limitations d'activité et de développer, restaurer ou maintenir l'indépendance, l'autonomie et l'implication sociale de la personne. Pour ce faire, l'ergothérapeute étudie, conçoit et aménage l'environnement pour le rendre accessible.

Il est essentiel que ce dispositif repose sur une coopération forte entre les équipes des unités d'hospitalisation complète et cette nouvelle équipe.



AXE 3 : DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES EN SANTÉ MENTALE EN PROFESSIONNELS EXPERTS

1. Renforcer la professionnalisation des parcours en santé mentale pour les infirmiers, les aides-soignants et les ASHQ

Les compétences des nouveaux professionnels

Un métier est considéré comme « vivant » lorsqu'il permet d'apprendre de façon collective de l'expérience à travers une culture professionnelle et des processus de travail partagés de façon à favoriser le transfert des savoirs-faire.

Le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière rappelle la définition retenue pour appréhender la notion de compétence : « C'est la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances et des comportements. Elle est inséparable de l'action et ne peut être appréhendée qu'au travers de l'activité ».

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) permet une gestion dynamique et préventive des ressources humaines. A partir d'un état des lieux de l'existant, elle permet d'anticiper les écarts entre les futurs besoins en compétences et les ressources disponibles et d'identifier les ajustements nécessaires. La mise en place de la GPMC doit permettre de faire coïncider les besoins en compétences des établissements et les projets personnels des agents et salariés. Elle vise également à piloter les effectifs et les compétences des ressources humaines à moyen et long terme.

Concernant cette thématique, il y a nécessité de :

- Renforcer les compétences professionnelles pour les nouveaux arrivants en intégrant la spécificité des lieux d'exercice et de la psychiatrie en complétant la formation de base
- Intégrer les nouveaux arrivants sur des services intra-hospitaliers pour assurer l'acquisition des savoirs de base en santé mentale
- Définir des règles de mobilité institutionnelle permettant d'enrichir les expériences

Les promotions professionnelles sont adaptées aux projets et aux compétences des agents ainsi qu'aux besoins de l'établissement.

Par ailleurs, la formation professionnelle vient de connaître la mise en œuvre de l'entretien professionnel via le logiciel GESFORM. Les compétences évaluées, le projet professionnel et le besoin de formation seront automatiquement croisés.

Il existe un plan pluriannuel de formation par secteur d'activité, en fonction des logiques métiers (psychologues, psychomotriciens, ASE, secrétaires...), et de certaines spécificités (ASHQ, AS).

ACTIONS ! RETENUES

- Poursuivre la logique des formations pluriannuelles à l'intention de l'ensemble des professionnels
- Affirmer l'expertise des Infirmiers d'Accueil et d'Orientation aux urgences et en CMP/CMPEA
- Former et intégrer des Infirmiers en Pratiques Avancées
- Mettre en œuvre le case management pour rendre plus efficiente la continuité des parcours

Les Infirmiers d'Accueil et d'Orientation aux urgences, en CMP et CMPEA

L'IAO : l'Infirmier d'Accueil et d'Orientation exerce aussi bien en centre médico-psychologique, adulte, enfants et adolescents, qu'aux urgences.

Il permet :

- de poser un espace/temps d'écoute,
- d'entrer en relation avec la personne,
- de répondre à ses questions, de recueillir des informations et de les transmettre au corps médical afin d'établir le plan de soins,
- d'évaluer le niveau de criticité et de discriminer l'urgence,
- de concourir ainsi au diagnostic médical.

Les approches de l'infirmier à travers ce processus ont pour objet de sécuriser la personne de façon à créer un climat de confiance qui favorisera une relation d'aide. Cette rencontre s'inscrit dans un moment donné de l'histoire du patient. L'infirmier accueille et oriente la personne dans le service, la renseigne sur les lieux et son environnement; il l'informe des règlements de l'unité et des activités qui s'y déroulent; il identifie les besoins du patient et répond à ceux qui sont immédiats. Il transmet aux autres membres de l'équipe les données significatives.

Les infirmiers d'accueil et d'orientation jouent un rôle important au niveau :

- des Urgences
- des Centres médico-psychologiques

Le Projet de soin 2017-2021 a posé l'entretien d'accueil comme le premier acte thérapeutique, c'est une réponse immédiate faite au patient. Il permet d'établir un lien de confiance, support incontournable de la relation soignant/soigné. Il favorise ensuite le bon déroulement des soins et leur qualité et permet d'orienter le patient. Son rôle d'interface avec les partenaires est essentiel pour prévenir les ruptures.

Les infirmiers en pratiques avancées

L'infirmier en Pratiques Avancées (IPA) est capable de prendre en charge les activités d'orientation, d'éducation, de prévention et de dépistage; les actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et paraclinique; et les prescriptions de certains produits de santé, d'exams complémentaires, des renouvellements ou adaptation de prescriptions médicales. Il a les compétences nécessaires pour réaliser un certain nombre d'actes techniques, réglementairement définis, sans prescription du médecin.

L'Infirmier en pratiques avancées est une mention possible de cursus universitaire.

L'EPSMR s'est engagé à former deux IPA chaque année à partir de 2022.



Le case manager

Le but du case management est de favoriser la continuité des soins et de permettre que les différents professionnels et partenaires du système de santé soient accessibles, en renforçant leurs responsabilités partagées et leurs actions. La facilitation de l'accès aux soins et aux services, l'amélioration de la circulation entre opérateurs, assurent une continuité préventive qui limite les décompensations fortuites, améliore l'observance, diminue le nombre et la fréquence des ré-hospitalisations et réduit la durée moyenne de séjour. Le case management favorise la réadaptation et augmente la qualité de vie de l'usager et de sa famille.

Au sein de l'EPSMR, on recense déjà des métiers en lien avec le case management:

- La cellule de régulation des hospitalisations : organisation du parcours patient
- La coordination des assistants sociaux qui participe à la fluidification du parcours patient au travers de leur intervention dans le volet social.
- Dans le cas de parcours complexe les infirmiers référents patients en CMP ont une activité proche du case management.



2- Développer les expertises ciblées pour des prises en charge spécifiques

L'Unité de Psycho-trauma

Elle a pour mission :

- La prise en charge à court, moyen et long terme des sujets souffrant des conséquences d'un psycho-traumatisme de Type 1 (événement unique) ou de Type Complexe (événements cumulatifs ou répétitifs débutant souvent dans l'enfance du sujet),
- Le développement du Réseau Etoile permettant aux patients traumatisés d'être accompagnés au plus près de leur lieu d'habitation par des professionnels de l'EPSMR ayant développé des compétences spécifiques dans la prise en charge de ces troubles,
- La gestion du Centre de Ressources, animée par l'équipe, qui propose des formations, sensibilisations, actions de prévention, des actions d'intervention et d'analyses des pratiques.

L'unité de psycho-trauma compte 32 professionnels référents (médecins, psychologues, infirmiers)

Les référents en psycho-trauma travaillent dans leur structure d'appartenance et accueillent des patients présentant un syndrome psycho-traumatique (soit adressé par l'unité psycho-trauma soit patient venant directement au CMP).

La Cellule d'Urgence Médico-Psychologique/Vigilans/2NPS

La CUMP est une unité de l'EPSMR travaillant en lien étroit avec le SAMU, qui la déclenche pour intervenir auprès des victimes, des témoins ou des sauveteurs confrontés à un événement collectif potentiellement traumatique (trauma de type 1) : une catastrophe, un accident impliquant de nombreuses victimes ou à forte répercussion psychologique.

La CUMP propose des soins médico-psychologiques en immédiat ou en post-immédiat, jusqu'à 4 à 6 semaines après l'évènement dans l'objectif de prévenir l'apparition d'un syndrome de stress post-traumatique. La CUMP peut intervenir près du lieu de l'évènement, dans les services hospitaliers (urgences, SMUR, médecine), dans ses locaux du Port ou dans un bureau d'un CMP ou CMPEA de l'EPSMR ou du CHU Sud et bénéficie d'une astreinte 24h/24 7j/7.

A l'issue de cette prise en soins à court terme, la CUMP peut orienter des patients vers les CMP, CMPEA et vers l'UPT si nécessaire. Elle est constituée de :

- Volontaires actifs qui sont susceptibles d'intervenir sur l'ensemble des missions de la CUMP : infirmiers avec une expérience en santé mentale (12), psychologues (9), psychiatres (2), cadres de santé (2).
- Volontaires réservistes qui ne sont sollicités que lors d'évènements impliquant de nombreuses victimes : infirmiers avec une expérience en santé mentale (7), psychologues (3), psychiatre (1), cadres de santé (1) et assistants médico-administratifs (4).

ACTIONS ! RETENUES

- Renforcer le travail en réseau des équipes expertes en lien avec les différents partenaires
- Accompagner le renforcement de compétences visant l'expertise des soignants exerçant dans les équipes ressources et spécialisées
- Organiser les centres experts au sein du futur centre de ressources 974 et mieux répartir les ressources entre les actions cliniques et de formation

2.c

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
2C. LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT EPSMR

La CUMP possède un réseau de partenaires avec qui sont passées des conventions (le rectorat, le Centre Sécurité Requin, l'aéroport...).

Des conventions sont en cours de constitution avec le service de navigation aérienne, la SNSM, le CROSS, la Police Nationale, le Centre de Gestion du département et Intermétra.

La mise en place récente du dispositif VIGILANS et de l'équipe 2NPS permet de répondre aux détresses des personnes suicidantes et sont dans la logique des modélisations métropolitaines.



La réhabilitation psychosociale/précarité/prévention en santé mentale et communautaire

L'OMS définit la santé mentale comme :

« Un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. ». Cette définition ne se cantonne pas à l'absence de maladie, mais concerne plus généralement l'équilibre vital de la personne au sein de la cité.

Dans ce sens, le champ de la santé mentale est associé à l'ensemble des domaines d'activités intervenant à des fins d'empêcher que la souffrance, générée aussi bien par des troubles du psychisme (psychopathologies, mal-être, dépression, etc.) que par des facteurs socioculturels (pauvreté, discrimination, grande précarité, désaffiliation¹³, etc.), ne conduise à la caractérisation de troubles mentaux (Lovell, 2000, 2007).

L'EPSMR travaille en étroite collaboration avec les services du médico-social, les associations, les communes, le Département et la Région Réunion dans le cadre de la santé communautaire, de la réhabilitation psychosociale et de la précarité sur les territoires Ouest, Nord et Est.



L'équipe mobile de géronto psychiatrie

- Elle intervient au sein des EHPAD et des EHPAD conventionnés avec l'EPSMR,
- Elle intervient sur sollicitation des médecins spécialistes ou généralistes soit sous la forme d'une visite à domicile, soit sur la forme d'une consultation au niveau des CMP des 3 secteurs (Est / Nord / Ouest),
- Elle travaille en réseau avec les partenaires : réseau sanitaire notamment auprès des services de gériatrie (CHU, CHOR, GHER), mais aussi réseau social et associatif (MAIA réunion de concertation pluri-institutionnelle, Croix-Rouge, France Alzheimer Réunion, Conseil Départemental Actions de Santé),
- Elle soutient les familles et les aidants.

Il s'agit d'une expertise sollicitée pour répondre aux besoins d'une population âgée :

- De plus de 70 ans et qui souffre soit de pathologies psychiatriques, soit de troubles neurodégénératifs avec des manifestations psychocomportementales d'allure psychiatriques,
- De moins de 70 ans, mais qui souffre de situations cliniques complexes dans un contexte de troubles démentiels notamment neurodégénératifs et apparentés.

Les professionnels en centre de détention

Les services Médico-Psychologiques régionaux ont été créés en 1986 et ont pour mission :

- la prévention des affections mentales,
- la prise en charge psychologique et psychiatrique des personnes incarcérées, le suivi postpénal, la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

L'infirmier qui travaille dans un service médico-psychologique régional a un rôle très étendu. Il doit faire preuve de nombreuses compétences, avoir de solides connaissances à propos des pathologies et, tout en préservant le secret professionnel, travailler en partenariat avec les services pénitentiaires et les unités de consultations et de soins ambulatoires qui assurent la prise en charge des détenus au niveau somatique. Au-delà de ces suivis individuels sont proposés des thérapies de groupe, des ateliers thérapeutiques avec médiation, etc.

L'infirmier, en collaboration avec le reste de l'équipe, prépare la sortie du patient, en lien avec le secteur psychiatrique dont il dépend ou une structure spécialisée.

Il travaille en collaboration avec les services somatiques et l'administration.

La création en janvier 2021 d'un HDJ de 6 places au centre de détention sur DOMENJOD est venue renforcer l'offre de soins.

Le CRIAVS

Les centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAIVS), structures de service public, œuvrent à améliorer la prévention, la compréhension et la prise en charge des violences sexuelles sur les bases d'une réflexion éthique. Ils s'adressent à tous les professionnels ou institutions concernés par la problématique des violences sexuelles.

Le CRIAIVS situé au sein de l'EPSMR a une vocation régionale et travaille actuellement sur la modélisation de son projet de service.





3



LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

3. LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

3

Introduction

Axe 1 - Ancrer la culture de la qualité des soins à travers la certification HAS, le développement des accréditations et des labellisations 118

1. Développer une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et d'accompagnement des démarches d'évaluations externes (certifications, accréditations)..... 118
2. Développer la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat..... 120
3. Evaluer et optimiser des parcours patients à l'échelle du territoire 121

Axe 2 - Garantir la sécurité des soins aux patients 122

1. Optimiser la gestion des événements indésirables associés aux soins 122
2. Identifier et maîtriser les risques liés aux pratiques..... 123
3. Maîtriser les processus et les alertes liés aux vigilances sanitaires..... 123

Axe 3 - Optimiser la gestion de crise..... 124

1. Consolider la gestion opérationnelle des Tensions Hospitalières (TH) et des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) 124
2. Mettre en place une politique de formation du personnel hospitalier 125
3. Réaliser et analyser des exercices de simulation de gestion de crise sanitaire 125





INTRODUCTION

L'engagement des professionnels du CHOR et de l'EPSMR dans la dynamique « qualité et sécurité » des soins au bénéfice des patients, a été reconnu par les organismes d'évaluation externe, dont la Haute Autorité de Santé (HAS). L'EPSMR a été certifié A et le CHGM, aujourd'hui devenu CHOR, certifié B par la HAS.

Les très bons résultats d'accréditation (COFRAC), de certification (ISO 9001 pour la stérilisation), et la labellisation IHAB, soulignent l'appropriation et l'adhésion des acteurs de terrain à la culture et aux démarches « qualité et sécurité des soins. »

Dans une approche réaliste et volontariste, nos établissements visent la haute qualité des soins pour la certification HAS, dans sa version V2020 et le développement des accréditations. Car, au-delà de l'aspect réglementaire, le niveau de certification HAS est un gage d'attractivité pour nos établissements et d'amélioration continue de la prise en charge pour les patients du territoire.

Le projet « Qualité Gestion des Risques » s'intègre pleinement dans le projet d'établissement 2022-2026. Il s'appuie sur les résultats des évaluations externes et internes des établissements, en cohérence avec les autres composantes du Projet d'Etablissement, et particulièrement le projet médico-soignant (PMS).

BILAN

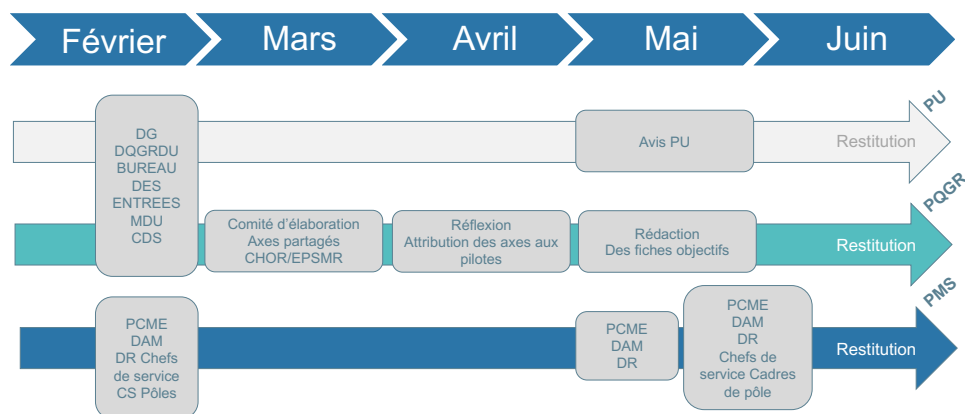
L'orientation fondamentale de ce projet est de répondre aux évolutions du système de santé tant médicales, économiques, sociales ou qu'à celles liées aux crises sanitaires qui induisent une coordination fine entre les acteurs du territoire, dans le but de garantir une prise en charge efficace et efficiente au bénéfice du patient tout au long de son parcours au regard :

- Des résultats de la certification HAS- V2014
- Du bilan du « Projet Qualité Gestion des Risques » 2017-2021
- Des exigences de la procédure de certification version 2020 des établissements de santé définies par la HAS
- De la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé
- De la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

CONCERTATION

Le « Projet Qualité Gestion des Risques » 2022-2026 s'articule autour de 3 axes, déclinés en objectifs opérationnels et en actions compréhensibles pour les acteurs de terrain.

Les travaux d'élaboration se sont déroulés entre mars et juin 2021 selon le calendrier suivant :



L'intégration des éléments issus des travaux des Projets Médico-Soignants, des projets de services cliniques et médico-techniques ont fait l'objet d'échanges avec les membres de la Commission de Soins Infirmiers Rééducation Médico-Technique (CSIRMT) et des managers des services et des pôles.

ENJEUX

Ce projet est construit en regard de la nouvelle version de la certification HAS V2020 basée sur les points suivants :

- L'engagement des patients, en tant qu'acteurs de leur prise en charge doit être largement promu comme facteur de l'efficacité du soin,
- La culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat : par l'engagement des équipes dans une culture d'analyse de leurs pratiques,
- Le travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques, dans une logique de management par la qualité,
- L'adaptation aux évolutions du système de santé et notamment la coordination au niveau du territoire, et des acteurs de santé (sanitaires, médico-sociaux, sociaux).

PILOTAGE

Il est le fruit d'une démarche participative et de concertation des équipes du CHOR et de l'EPSMR.

La mise en place d'un comité d'élaboration et de pilotage du projet constitué des 2 équipes QGDR a permis d'aboutir à une structuration et à un projet commun partagé. Le comité d'élaboration CHOR / EPSMR est composé de : Directeurs, médecins qualité, responsables qualité, gestionnaires des risques, cadres de santé qualité, assistants qualité. Pour chacun des axes, un pilote est identifié.

AXE 1 : ANCRER LA CULTURE DE LA QUALITÉ DES SOINS À TRAVERS LA CERTIFICATION HAS, LE DÉVELOPPEMENT DES ACCRÉDITATIONS ET DES LABELLISATIONS

1- Développer une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins et d'accompagnement des démarches d'évaluations externes (certifications, accréditations)

Fort de leur expérience suite aux démarches de certification de la HAS, les 2 établissements ont à cœur d'optimiser leur niveau de qualité et de sécurité des soins pour le patient, conformément aux exigences des référentiels de certification, d'accréditation et d'évaluation externe.

Le CHOR et l'EPSMR ont choisi d'inscrire la certification comme jalon de la démarche d'amélioration continue de la qualité par une approche globale, transversale et participative. Les professionnels, toutes spécialités confondues, réalisent des évaluations de leurs pratiques selon des méthodes précises.

Ces évaluations vont porter sur la pertinence des soins et des examens, sur les risques liés aux soins et sur les principales pathologies et problèmes de santé pris en charge dans les deux établissements, en fonction de leurs spécificités.

A cette fin, la Haute Autorité de Santé propose des méthodes d'évaluation proches du terrain :

- Le **patient-traceur** évalue la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé. Il recueille, après l'obtention de son consentement, l'expérience du patient et/ou de ses proches.
- Le **parcours-traceur** évalue la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, et le travail en équipe. Il apprécie aussi la culture qualité et sécurité des soins.
- Le **traceur-ciblé** consiste à évaluer, sur le terrain, la mise en œuvre réelle d'un processus (une prescription médicamenteuse par exemple)
- L'**audit-système** consiste à évaluer les organisations pour s'assurer de leur maîtrise sur le terrain.

Lors de ces évaluations, des observations sont réalisées sur la base d'une liste de points directement observables sur le terrain.

! ACTIONS RETENUES

- **Développer et renforcer les démarches d'évaluation en lien avec la certification V2020 (en routine)**
- **Accompagner les équipes dans les démarches qualité d'évaluations externes (en routine)**
- **Pérenniser la contractualisation des objectifs qualité sécurité des soins avec les pôles (en routine)**

Le CHOR et l'EPSMR souhaitent encourager les démarches d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles), qu'elles soient spécifiques ou transversales, et sous toutes les formes que ce soit (Revue Morbidité Mortalité (RMM), Retour Expérience (REX), Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicaux (REMED), audits, clinique, staff Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP), revues de pertinences, patients-traceurs, indicateurs de pratique clinique...). Le service qualité soutient les équipes dans leurs démarches méthodologiques.

Les établissements s'inscrivent dans le recueil des « Indicateurs nationaux pour la Qualité et la Sécurité des Soins (IQSS) ». Les résultats des indicateurs vont permettre d'objectiver le niveau de qualité et de sécurité des soins. De plus, le principe de revues régulières en équipe participe à l'implication des professionnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. L'analyse partagée et le suivi des résultats permettent également aux équipes d'identifier les axes de progrès et de concevoir collectivement les actions d'amélioration à mettre en place.



2- Développer la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat

La pertinence, c'est l'ensemble des actions qui permettent de décider le bon acte, au bon patient, au bon endroit, au bon moment. La pertinence vise les interventions, les prescriptions, les modes de prise en charge, les parcours.

Les grandes catégories de situations de « non-pertinence » sont les soins inutiles, l'absence de soin, le défaut de soin.

Un soin est pertinent quand le bénéfice escompté pour la santé est supérieur aux conséquences négatives prévisibles.

Le CHOR et l'EPSMR sont engagés dans les pratiques de l'évaluation de la pertinence :

- Mise en place d'un comité EPP
- La priorisation et la formalisation des parcours

Evaluation de la culture de la pertinence

Evaluer la capacité de l'équipe à s'appuyer sur :

- **Les expertises**
 - Les expertises individuelles et collectives
 - Les connaissances scientifiques
 - Les recommandations de bonne pratique
- **La balance entre les risques et les bénéfices attendus**
- **Les préférences du patient, notamment quant aux alternatives thérapeutiques**



Pour augmenter les choix cliniques et évaluer leur pertinence sur la base de :

- **Des résultats cliniques pour le patient**
- **De sa satisfaction**
- **De son expérience de prise en charge**

Analyse des résultats cliniques par l'équipe et leur traduction en plans d'actions d'amélioration

Evaluer la capacité de l'équipe à :

- **Apprendre de l'analyse de ses pratiques et de ses résultats cliniques**
- **Identifier les écarts entre le résultat obtenu et attendu, et à mener des actions pour améliorer ses résultats**



Exemples de méthodes pour l'amélioration de la pertinence :

- **Revue de pertinence des pratiques**
- **Revue de concertation disciplinaire**
- **Indicateurs de pratiques cliniques**
- **Revue de mortalité et de morbidité**
- **EPP/ DPC**
- **IQSS – ETE – ORTHO**
- **Exploitation de bases de données, registres, observatoires**

ACTIONS ! RETENUES

- **Promouvoir et valoriser les démarches EPP : faire vivre les EPP, communiquer sur les résultats**
- **Développer le management par la qualité : utiliser les outils qualité (REX, RMM REMED, patient traceur, audits de dossier, etc.) comme levier d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (en routine)**
- **Mettre en œuvre les revues de pertinence**



Le CHOR et l'EPSMR souhaitent accroître la communication en matière de qualité et de sécurité des soins pour que les équipes s'approprient les résultats, et par conséquent la démarche :

- Communication par le biais du journal interne trimestriel (Gueta) développant des thématiques qualité, risques et sécurité des soins,
- Affichage des résultats et les actions menées par les professionnels de l'établissement (indicateurs, résultats des évaluations et des enquêtes, suivi des actions en lien avec les Evènements Indésirables Graves Associés aux Soins, suivi du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité),
- Communication régulière à travers les réunions de service (staff), bureaux de pôle, instances, notamment auprès de la CME et de la CSIRMT et réunions d'information.

3- Évaluer et optimiser des parcours patients à l'échelle du territoire

Les parcours de santé des patients dans un établissement, sur le territoire de santé et plus globalement dans le système de santé sont de plus en plus nombreux et complexes.

La Loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 impose aux établissements publics de santé d'adhérer à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Les groupements d'établissements privés peuvent également s'inscrire dans cette démarche. Pour garantir un accès à des soins sécurisés et de qualité, dans une logique territoriale de filières, le déploiement d'un management territorial des parcours devient une priorité. Aussi est-il nécessaire de construire – ensemble – les parcours de soins. Analyser et structurer les parcours du patient au sein d'un GHT contribue à améliorer la qualité de la prise en charge des patients et à améliorer l'efficacité des soins.

Les parcours de soins intra et extra-hospitaliers impliquent la coordination des différents intervenants dans la prise en charge d'un patient; la connaissance par tous ces acteurs des ressources disponibles et du rôle de chacun. Cette coordination est renforcée par le partage et les échanges d'information entre les intervenants.

Le CHOR et l'EPSMR s'inscrivent dans la démarche d'identification et de formalisation des parcours patients avec le soutien du service qualité.

Une attention toute particulière est apportée à l'envoi des lettres de liaison qui est un élément clé de la continuité des soins. Elle doit être remise au patient le jour de la sortie et adressée au médecin traitant. Elle résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital/ville ».

La méthode du patient traceur permettra d'analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients tout au long de leur parcours dans l'établissement et inter-établissement, ainsi que les interfaces et la collaboration avec les autres professionnels. Cette démarche, qui prend en compte l'expérience du patient et de ses proches, permettra d'identifier les points d'amélioration et de mettre en œuvre des actions d'amélioration.

ACTIONS ! RETENUES

- **Développer la culture et la méthodologie des parcours (2022-2024) :**
 - Actualiser la cartographie des parcours patients
 - Harmoniser la méthodologie des parcours
 - Identifier, prioriser et formaliser les parcours patients
 - Evaluer les parcours patients par la méthode du patient traceur
- **Evaluer la satisfaction des partenaires extérieurs (sanitaires, médico-sociaux, libéraux...)**
- **Améliorer la coordination des parcours en lien avec les acteurs sanitaires et médico sociaux (PMS) (2022)**



AXE 2 : GARANTIR LA SÉCURITÉ DES SOINS AUX PATIENTS

1- Optimiser la gestion des événements indésirables associés aux soins

La culture de prévention et de gestion des risques en santé regroupe l'ensemble des actions entreprises et ayant pour objectif de maîtriser les risques, depuis le recensement et l'étude des incidents ou accidents. Elle permet la reconnaissance des situations dangereuses et l'identification des risques correspondant, puis leur analyse, leur fréquence et leur évaluation. Cette culture de maîtrise des risques partagée par les professionnels permet de contribuer à la sécurité du patient. Il s'agit du reporting des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS), du retour d'expérience, de la qualité du travail en équipe et d'une culture « juste » l'évènement est analysé et les pratiques de soins non condamnées).

Les 2 établissements à travers leur gouvernance commune promeuvent des valeurs, des comportements et des attitudes bienveillantes favorisant le signalement et visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

La gestion des événements indésirables associés aux soins (EIAS, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques...) doit être une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques.

L'évolution du nombre et de la pertinence des signalements, portée par un outil commun de signalements des événements indésirables traités en cellule gestion des risques nous permet d'affirmer que cette culture est bien ancrée dans nos établissements.

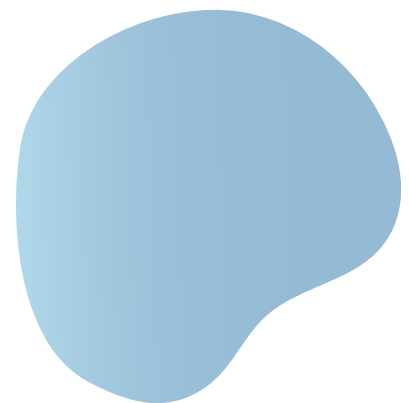
L'objectif de l'EPSMR et du CHOR sera de veiller que les professionnels d'un service :

- soient informés des événements indésirables survenus,
- puissent discuter des moyens possibles pour les prévenir et les gérer,
- reçoivent un retour d'information sur les actions mises en place.

Les équipes pourront ainsi s'améliorer en tirant des leçons des réussites et des erreurs, de la gestion des imprévus et elles évalueront leurs performances collectives.

ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre le développement du logiciel de gestion des événements indésirables associés aux soins (2022)**
- **Poursuivre la sensibilisation des professionnels à la déclaration des événements indésirables associés aux soins. (en routine)**
- **Garantir le suivi des plans d'actions par les services (2022)**



2- Identifier et maîtriser les risques liés aux pratiques

La sécurité des soins est plus que jamais au cœur de nos préoccupations. La cartographie des risques, enclenchée par la certification v2014, donne l'opportunité aux CHOR et à l'EPSMR de mener une réflexion sur l'ensemble de leurs activités. Il s'agit d'identifier et d'évaluer les risques de façon harmonisée et objective, de définir et de prioriser les actions à mener pour prévenir ces risques (identifiés par exemple sur la base des événements indésirables). Ces actions prioritaires permettront d'alimenter le Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) au même titre que celles identifiées en EPP, REX, RMM...

Action de grande envergure, la démarche d'évaluation des risques nécessite de la méthode, du temps, un accompagnement des équipes concernées et une implication des professionnels du terrain dans l'identification des risques, de leur cotation par criticité, de l'évaluation des moyens de maîtrise des risques et surtout des actions d'amélioration à mettre en œuvre. Cette appropriation et la maîtrise de l'outil par les équipes de service de soins sont essentielles pour permettre une évolution constante de l'identification des risques en lien avec les nouvelles activités.

ACTIONS ! RETENUES

- **Accompagner les services dans la formalisation ou l'actualisation de la cartographie des risques (2022-2023)**
- **Organiser le pilotage de qualité dans les services (2022-2023)**
- **Accompagner les référents qualité à l'appropriation du pilotage de la qualité dans les services (en routine)**

3- Maîtriser les processus et les alertes liés aux vigilances sanitaires

Selon le fondement de la loi du 26 janvier 2016 (article 166), l'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires ainsi que selon le décret n° 2017-885 du 9 mai 2017, nos établissements ont identifié des référents et des vigilants pour le traitement :

- Des vigilances sanitaires obligatoires, réglementaires ou hospitalières visant à corriger une situation et prévenir de nouveaux épisodes du même type,
- Des maladies à déclaration obligatoire, contenues dans le code de la santé publique et découlant de la loi du 1^{er} juillet 1998 et de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Des Événements Indésirables Graves associés aux Soins (EIGS) en application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le décret du 25 novembre 2016 définit comme un « événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale ». La Haute Autorité de Santé (HAS) assure une analyse des déclarations d'EIGS qui lui sont transmises automatiquement de façon anonyme lors de leur clôture par les ARS.

Depuis la création de ce dispositif, le CHOR et l'EPSMR sont résolument engagés à ce que tous les événements indésirables graves - EIGS - soient déclarés. L'augmentation régulière du nombre de déclarations d'EIGS traduit notamment la mobilisation des équipes. Leurs analyses sont largement partagées avec les professionnels grâce à la maîtrise des outils.

Les EIG font l'objet d'une communication systématique avec les représentants des usagers

ACTIONS ! RETENUES

- **Evaluer le processus de gestion des alertes sanitaires (2022)**
- **Faire un bilan de la déclaration des « maladies à déclaration obligatoire (MDO) » (2022)**
- **Développer la communication sur les axes d'amélioration définis suite au traitement des EIG vers les professionnels déclarants (en routine)**

AXE 3 : OPTIMISER LA GESTION DE CRISE

1- Consolider la gestion opérationnelle des Tensions Hospitalières (TH) et des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

Les plans de gestion des Tensions Hospitalières : Plan de Mobilisation Internes (PMI) et le Plan Blanc d'établissement (PB) sont les dispositifs de gestion de crise dont les établissements de santé sont dotés. Ils permettent de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont les établissements disposent, dès lors que les besoins de prise en charge dépassent ses moyens ordinaires. Ils couvrent l'ensemble des risques endogènes (incendie, rupture de médicaments, rupture d'eau potable, inondations, mouvements sociaux...) et exogènes (afflux de patients ou de victimes d'un accident, d'un attentat, d'une épidémie ou d'un mouvement climatique meurtrier et durable).

Les risques et les menaces ont évolué durant ces dernières années (menace terroriste, risques infectieux émergents et épidémiques, enjeux climatiques, etc.). Notre dispositif de gestion de crise, est à ce titre, élaboré autour du dispositif d'Organisation Sanitaire (ORSAN) organisé par l'Agence Régionale de Santé de La Réunion dont les volets prennent en compte l'ensemble des risques majeurs susceptibles d'impacter l'offre de soins. La gestion de crise au sein du CHOR et l'EPSMR est structurée en deux niveaux : le niveau N°1 en tension hospitalière et le niveau 2 en déclenchement du plan blanc lors d'une situation sanitaire exceptionnelle.

La notion de Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) englobe toutes les situations conjoncturelles susceptibles d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins (événements à cinétique rapide de type attentat, ou accident grave) ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins.

ACTIONS ! RETENUES

- **Pérenniser le suivi des indicateurs des tensions hospitalières et suivre l'évolution des risques et menaces (en routine)**
- **Adapter la réponse en fonction de la nature, de l'ampleur et de la conséquence de la SSE : Actualiser / coordonner les plans d'actions (2022-2023)**
- **Formaliser les outils nécessaires au pilotage en gestion de crise (tableaux de bord, tableaux de suivi des actions, mains courantes, points de situation) (2022-2023)**



2- Mettre en place une politique de formation du personnel hospitalier

Tous les personnels hospitaliers du CHOR et l'EPSMR doivent être en capacité de réagir immédiatement à une alerte et de contribuer à sa gestion. Pour ce faire, chaque acteur doit connaître l'organisation de la réponse mise en place au sein de son établissement ainsi que son rôle et ses responsabilités lors de l'activation du niveau 1 ou 2 du plan de gestion des Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE).

Une politique d'information de l'ensemble du personnel hospitalier à la gestion des tensions hospitalières et des SSE doit être mise en place. Elle est essentielle pour faciliter l'appropriation des organisations mises en œuvre par l'établissement et de permettre une gestion efficace et coordonnée de la crise, le cas échéant. Elle permet également de limiter le stress occasionné par la survenue d'un événement soudain et inhabituel qui peut parfois générer des prises de décisions ou des comportements inappropriés.

Des réunions d'information doivent être organisées au sein de chaque Pôle pour permettre des échanges interactifs et collaboratifs.

Des sessions régulières d'information doivent ainsi être dispensées à l'ensemble des personnels pour leur permettre de mieux appréhender l'organisation nationale et territoriale de la gestion de crise et du dispositif de réponse propre aux 2 établissements.

Un plan de formation définit annuellement inclue une formation spécifique délivrée aux membres de la Cellule de Crise Hospitalier (CCH) et aux référents SSE, des formations aux gestes et soins d'urgence et des « damage control » délivrés par les Centres d'Enseignements des Soins d'Urgence (CESU).

3- Réaliser et analyser des exercices de simulation de gestion de crise sanitaire

La réalisation d'exercices de simulation permet de tester les dispositifs et les procédures en place, d'acquérir de l'expérience, de déterminer les points forts, les faiblesses et les axes d'amélioration. La conception d'un exercice consiste en la mise en place d'une démarche pédagogique visant, d'une part, l'apprentissage et, d'autre part, l'évaluation.

L'exercice constitue une étape essentielle dans le processus de préparation de la réponse aux tensions et aux SSE. En l'éprouvant, il infirme ou confirme la pertinence de la construction du plan de gestion des tensions hospitalières et des SSE et donne lieu à des actions correctrices.

Les exercices peuvent impliquer ou non un engagement de moyens sur le terrain. Il s'agit d'exercices « cadre » lorsqu'ils sont réalisés sur table, en cellule de crise par exemple et d'exercices « terrain » lorsque des moyens sur le terrain sont engagés.

ACTIONS ! RETENUES

- **Elaborer un plan de sensibilisation/formation des personnels (2022-2024)**
- Identifier et former des référents SSE (2022-2024)
- Identifier et former les membres de la CCH (2022-2024)

ACTIONS ! RETENUES

- **Développer des exercices de simulation pour tester le déclenchement, la mise en œuvre, l'opérationnalité et la levée du plan de gestion des SSE (2 fois/an)**
- **Evaluer annuellement le plan blanc et le déclenchement du plan de mobilisation interne (1 fois/an)**
- **Réaliser des RETEX après chaque événement réel ou fictif (exercice) (en routine)**

4



LE PROJET DES USAGERS



4. PROJET DES USAGERS

Introduction

Axe 1 - Mettre les usagers au cœur du fonctionnement de l'hôpital 131

1. Privilégier la représentation et l'expression des usagers : la démocratie sanitaire 131
2. Promouvoir les droits des usagers 133
3. Renforcer la consultation des usagers et l'implication des usagers à la vie de l'hôpital 134

Axe 2 - Veiller à la bonne qualité de l'accueil et de l'information des usagers 136

1. Avoir un accueil de qualité et adapté 136
2. Adapter l'orientation aux usagers 138
3. Renforcer l'information et la communication 139

Axe 3 - Multiplier les services aux patients, privilégier le confort hôtelier et l'accessibilité 140

1. Oser améliorer l'environnement, le cadre de vie et l'accès au stationnement au patient en misant sur la convivialité 140
2. Renforcer le confort, l'hôtellerie et la qualité 141
3. Accroître les services aux patients 142

Axe 4 - Développer le lien culture-hôpital et les activités socio-culturelles 143

1. Développer la culture à l'hôpital en tenant compte des besoins et spécificités de chaque établissement 143
2. Développer les activités socio-culturelles en s'appuyant sur les équipes opérationnelles 144

4

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
4. LE PROJET DES USAGERS





INTRODUCTION

L'hôpital est certes un lieu de soins, mais c'est aussi un lieu de vie. La personne accueillie a des habitudes de vie, des croyances, un entourage familial ou amical, des activités, une culture, une autonomie et un environnement.

Au-delà du patient, de l'acte de soin et de la santé dans toutes ses dimensions, une attention doit être portée sur l'usager en tant que personne, dans sa globalité, avec son libre-arbitre, ses devoirs et ses droits. Cet état de fait s'applique aussi bien à l'hôpital général qu'en santé mentale.

BILAN

Afin de garantir au mieux une prise en charge globale et le maintien des liens socio-culturels de la personne hospitalisée, le CHOR et l'EPSMR ont intégré dès le Projet d'Etablissement 2017-2021 un projet « bien-être des usagers » visant les patients, leurs familles, leurs proches, et les partenaires des établissements CHOR et EPSMR. D'ailleurs, ce projet « bien-être des usagers » a permis de mettre en place sur les sites, l'accès au téléphone, internet, d'améliorer le service de restauration, mais également le service d'information par le biais de la télévision dans les chambres individuelles.

Déjà, le Projet d'Etablissement 2017-2021 intégrait dans le cadre de l'ouverture du nouvel hôpital, la prise en compte des usagers à travers plusieurs niveaux, par exemple :

- **Côté CHOR :**
 - la qualité de l'accueil des usagers dès le hall d'entrée,
 - le choix du nom de l'hôpital « CHOR » décidé en concertation.
- **Côté EPSMR :**
 - l'instauration d'un numéro d'appel unique,
 - ou encore la schéma directeur immobilier de l'établissement qui visait à prendre en charge l'usager dans des secteurs cohérents et fonctionnels.

CONCERTATION

La démarche de ce nouveau Projet des Usagers 2022-2026 est le fruit d'une réflexion collective, interdisciplinaire, travaillé avec les usagers et leur représentant.

Pour construire ce projet, nous nous sommes attachés à articuler étroitement le projet des Usagers avec le projet Médical, le projet de Soins et le projet Qualité Gestion des Risques. En effet, la prise en charge ne peut se faire sans un dialogue entre les

protagonistes des soins, soignés/soignants, dialogue permettant l'assentiment de la personne concernée, pleinement informée à la fois des modalités de soins et du fonctionnement des circuits hospitaliers.

La qualité de la prise en charge (parfois qualifiée de « care », par contraste avec « cure ») repose sur le soin, mais aussi sur l'accueil, l'écoute, le respect et l'accompagnement, avec une attention particulière aux personnes les plus vulnérables.

Le patient, son représentant (représentant des usagers et des familles), l'accompagnant, le bénévole associatif représentent autant de voix qui comptent dans le concert des acteurs mobilisés. Elles doivent être entendues dans leur singularité du fonctionnement hospitalier.

En vue de l'élaboration de ce projet des usagers, un groupe rédactionnel transverse a été institué, regroupant le Secrétariat Général, la Communication, la Qualité, la Direction référente, le Président de la CME, les cadres de pôles, les usagers et leurs représentants.

Ce projet des usagers s'est construit autour de quatre axes, déclinés en objectifs opérationnels et en actions. Depuis février 2021, le groupe rédactionnel transverse se divise en groupe de travail en fonction des quatre axes du projet des usagers et ceci sous la responsabilité d'un pilote ou d'un binôme.

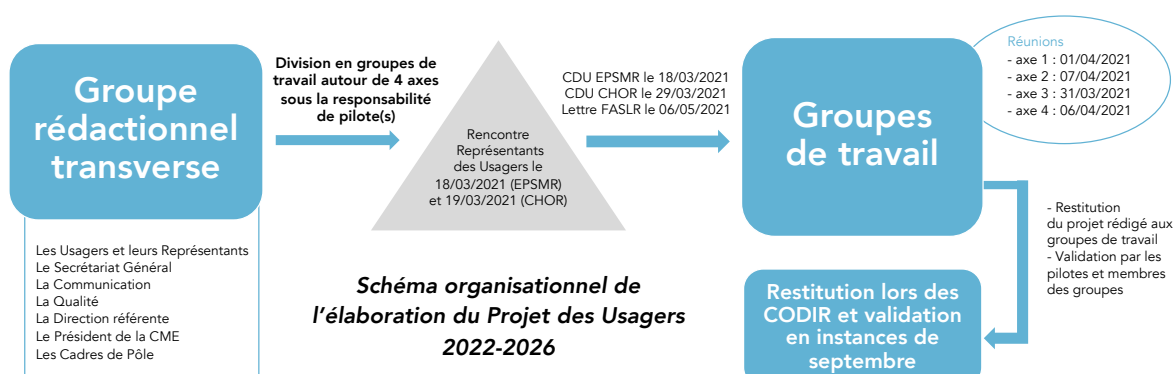
Plusieurs réunions selon les axes ont eu lieu :

Réunion AXE 1	Réunion AXE 2	Réunion AXE 3	Réunion AXE 4
1 ^{er} avril 2021	7 avril 2021	31 mars 2021	6 avril 2021

Concernant le document de travail, il a été partagé lors d'une rencontre avec les représentants des usagers de l'EPSMR le 18/03/2021 afin d'en préciser les lignes directrices, en présence des médecins coordonnateurs des risques associés aux soins des deux établissements. Ce même jour, il a été présenté lors de la Commission des Usagers à l'EPSMR.

La présentation du projet des usagers a eu lieu auprès des représentants des usagers du CHOR le 19/03/2021 et lors de la commission des usagers au CHOR le 29/03/2021.

De plus, ce projet des usagers tient compte de la lettre du 06 mai de France Asso Santé la Réunion concernant la certification V2020 et les diverses propositions du groupe de travail « Regards croisés sur la certification » qui s'est réuni le 30 mars 2021.



ENJEUX

La volonté de cette démarche originale et pourtant évidente est d'éviter de cloisonner l'accompagnement de l'usager et de sa famille selon le fonctionnement de l'hôpital (gestion des plaintes par la qualité, de la logistique par la direction dédiée, la gestion des services à l'attention des patients, de la communication par la direction générale...) et de mettre cet usager au cœur d'un projet le plaçant au centre de nos organisations pour les adapter à ses besoins.

C'est ce nouveau mode de fonctionnement démocratique et social que l'hôpital souhaite pérenniser en allant plus loin dans l'élaboration du projet des usagers.

PILOTAGE

Les fiches d'actions seront suivies en concertation avec les usagers volontaires et le groupe rédactionnel.



AXE 1 : METTRE LES USAGERS AU CŒUR DU FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL

Il apparaît incontournable, pour garantir la réussite de la mise en œuvre de ce projet, de construire la base du travail sur l'ensemble des valeurs indispensables et partagées afin de donner un sens collectif aux actes prodigués quotidiennement par les professionnels.

Les valeurs proposées sous-tendent le concept du « prendre soin » ainsi défini par le Professeur Didier SICART : « Prendre soin, c'est donc assumer notre métier pour en faire peut-être le dernier rempart face à l'indifférence de notre monde, le dernier refuge d'humanité de notre société ».

Ce projet des usagers a pour vocation de mettre l'utilisateur au cœur du fonctionnement de l'hôpital.

4

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
4. LE PROJET DES USAGERS

1- Privilégier la représentation et l'expression des usagers : la démocratie sanitaire

Mettre en place un lieu de rencontre adapté : une Maison des Usagers accueillante et animée pour chaque hôpital

Une circulaire du Ministère de la Santé du 28 décembre 2006 incite les établissements de santé à mettre en place un dispositif type « Maison des Usagers » (MDU). Ce dispositif permet de développer la collaboration entre les différents acteurs de l'hôpital : professionnels, associations, patients, et entourage, mais aussi de développer les partenariats en dehors de l'hôpital.

Concrètement, l'EPSMR qui a mis en place une MDU sur son site principal du Grand Pourpier, veut rénover et décorer cet espace afin de le rendre plus propice à l'accueil et au développement d'activités pour les usagers. Côté CHOR, le rez-de-chaussée d'une des demeures historiques, idéalement située, a été réhabilité au profit des usagers et de leurs représentants. Il s'agit pour nous de promouvoir ce lieu au plus grand nombre. L'animation doit être amplifiée, permettant une présence accrue des usagers.

Informier systématiquement les représentants des usagers, les associations de bénévoles et les associer aux principaux projets de l'établissement

Les représentants associatifs (bénévoles ou représentants des usagers) très présents au CHOR sont souvent perçus comme des acteurs extérieurs à l'établissement. Afin de les intégrer davantage, ils doivent être conviés aux différents événements des établissements et participer à l'organisation des journées d'information aux usagers.

De plus, encourager l'engagement bénévole est un des rouages qui participe à l'amélioration de la prise en charge des patients et à l'accompagnement de leur famille, ainsi qu'à l'autonomie du malade. Cette collaboration avec la communauté hospitalière nécessite des prérequis indispensables pour mieux connaître, évaluer, accueillir et intégrer la plus-value représentée par cette ressource associative :

- Etablissement préalable d'un état des lieux exhaustif (cartographie) et actualisé de la présence associative, mais aussi des actions engagées identifiées au sein des divers sites de l'institution par une cartographie
- Mise en place d'outils de suivi et d'accompagnement ainsi que d'engagements réciproques socles (élaboration de conventions types, charte du bénévolat, processus d'accueil des associations, lieu dédié)
- Mise en valeur de la présence associative (signalétique, local mis à disposition-Maisons des Usagers, création d'une rubrique sur les sites internet CHOR et EPSMR)
- Valorisation des actions de partenariat menées par les bénévoles (journée annuelle des associations, site internet, Journée annuelle « Portes ouvertes »).

Permettre la pleine expression des représentants des usagers

En plus de la participation des usagers au sein de la Commission Des Usagers (CDU), le CHOR et l'EPSMR veulent davantage permettre l'expression des usagers et ce au-delà des dispositifs règlementaires.

Celle-ci passe à la fois par la participation des représentants des usagers à la CDU ou à certaines séances du COPIL certification.

Cela va dans le sens de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui demande une plus grande implication des Représentants des Usagers (RU) dans les processus de la nouvelle certification V2020 des établissements. Cependant, la HAS relève des freins :

- Certains RU ne sont pas assez préparés et d'autres pas toujours disponibles,
- Les professionnels des établissements ne perçoivent pas forcément ce que les RU peuvent apporter dans les processus de certification.

Enfin, pour améliorer la visibilité de ces représentants des usagers, leurs missions pourront être présentées sur divers supports de communication (livret des familles, plaquette d'information...)

ACTIONS ! RETENUES

- **Avoir une maison des usagers accueillante et organisée (2022)**
- **Améliorer la visibilité des représentants d'usagers sur nos supports (3.2-11 HAS)**
- **Organiser des journées thématiques santé publique et des journées d'information aux usagers en faisant participer les représentants des usagers et les associations (2023) (critère 3.2 -03 et 3.2-11 HAS)**
- **Systématiser l'information aux représentants des usagers et aux associations : partager divers documents de travail et les comptes rendus de la CDU (2022) (critère 3.2-11 HAS)**
- **Recueillir la satisfaction des patients (critère 3.2 – 01 HAS)**
- **Permettre la participation des représentants des usagers de la CDU à certaines séances de COPIL qualité et certification (2022) (critère 3.2-11 HAS)**
- **Créer une rubrique dédiée sur les sites Internet CHOR / EPSMR pour les associations et représentants des usagers (2023)**



2- Promouvoir les droits des usagers

La communication des dossiers : avoir un accueil adapté, donner une réponse de qualité dans les délais légaux

La composition du dossier patient est réglementée notamment par l'article R 1112-2 du Code de Santé Publique.

Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli. Celui-ci assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et les patients dans le respect de la confidentialité des données, et dont la Direction Qualité, Gestion des Risques et Droits des Usagers doit en assurer la conformité réglementaire.

Dans le respect des modalités inscrites dans la Loi et de la conformité de la communication du dossier, l'idée ici, est d'informer les usagers sur ses droits et surtout faciliter l'accès au dossier médical. Pour cela, une réflexion doit porter sur la dématérialisation des démarches de demande de dossiers sur le site internet. Les démarches et les dossiers pourraient être diffusés en ligne, et les documents téléchargeables.

Prendre en compte, accompagner et gérer les réclamations et doléances dans le respect des droits du patient

Dans le processus d'écoute « patient », la réclamation est un curseur indispensable dans l'évaluation de la qualité de la prise en charge. Elle relève du droit et de la liberté de l'utilisateur d'exprimer son avis sur le service rendu et d'obtenir une réponse. Pour ce faire, la Direction Qualité Gestion des Risques et Droits des Usagers prend en compte et se doit de répondre à l'ensemble des demandes de documents (dossier, compte rendu d'hospitalisation...) ainsi que les plaintes et réclamations exprimées par écrit ou oralement.

Chaque réclamation est suivie par la Direction Qualité, et ce suivi permet d'alimenter les indicateurs de respect des délais et de pouvoir connaître les différents types de réclamations formulées par les patients. Le traitement des réclamations constitue une des pratiques exigibles prioritaires (PEP) dans le cadre de la démarche de certification des établissements de santé.

Pour aller plus loin, le CHOR et l'EPSMR souhaitent que les professionnels acceptent les doléances orales et s'adaptent au mode de transmission de la doléance et aux difficultés mentales et cognitives que peuvent avoir l'utilisateur notamment en santé mentale.

ACTIONS ! RETENUES

- **Dématérialiser les démarches en permettant que la demande de dossier puisse être faite sur le site Internet (2023-2024) (critère 3.2-09 HAS)**
- **Promouvoir toutes les formes de recueil de l'expression du patient :**
 - Favoriser la doléance orale notamment à l'EPSMR, en s'adaptant au patient et communiquer la traçabilité de ces plaintes, notamment si elle relève de la dimension psychologique (2022-2023) (critère 3.2-01HAS)
 - S'adapter au mode de transmission de la doléance compte tenu des difficultés que peut avoir l'utilisateur (faire appel à un écrivain public...) (2023-2024) (critère 3.2-01HAS)
- **Créer un espace internet dédié à l'information des usagers sur leurs droits (2022-2024) (critère 3.2-03 et 1.1-05 HAS)**
- **Réaliser l'espace de rencontres familles-soignants afin d'informer les familles et leurs proches (2024-2026)**
- **Créer ou améliorer, notamment au niveau de la convivialité et de l'acoustique, les salons de médiations et les salons des familles (2024-2026) (critère 1.2 HAS)**

Renforcer les dispositifs d'écoute des usagers

La modernisation de notre système de santé marquée par la promulgation de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 porte une importance accrue sur le développement des droits des patients en établissements de santé. La montée en puissance de la CDU est propice à l'actualisation du processus d'écoute « patient » entre le besoin exprimé par l'utilisateur et la réponse donnée par l'institution.

De plus, le dispositif d'écoute ne peut s'alimenter que par une bonne information des droits au patient et de son entourage grâce à l'ensemble du personnel en contact avec l'utilisateur. C'est pourquoi, une réflexion porte sur la création d'espaces de rencontres entre familles et soignants visant à informer et à écouter les familles et proches du patient, en veillant au respect de la confidentialité du patient dont l'hôpital se porte garant.

3- Renforcer la consultation des usagers et l'implication des usagers à la vie de l'hôpital

Diversifier les outils d'évaluation de la satisfaction avec les usagers en axant sur l'amélioration du service rendu

Il est important de recueillir le plus d'évaluation de satisfaction des usagers et de leur entourage pour améliorer le service rendu. La sensibilisation du personnel soignant est par conséquent nécessaire et les modalités de recueil du questionnaire de satisfaction sont diffusées aux patients et à leurs entourages tout au long du séjour hospitalier en format papier et sur les écrans télévisés dans les chambres du CHOR.

Le recueil et la mesure de la satisfaction des patients sont prévus par les textes réglementaires dans le but de connaître leur ressenti sur la qualité de l'expérience personnelle vécue et de répondre à leurs attentes afin de rester attractif.

Le questionnaire de satisfaction est un canal simple et accessible de communication vers l'établissement.

Le CHOR et l'EPSMR doivent connaître ceux qu'ils accueillent et répondre à leurs attentes s'ils veulent rester attractifs. La recommandation par le « bouche à oreille », comme l'orientation d'un malade par un médecin traitant, étant le plus souvent fondée sur la qualité de l'expérience personnelle vécue.

Les patients et usagers doivent pouvoir exprimer leur avis et savoir que ce dernier est bien pris en compte.

Les établissements de l'Ouest doivent évaluer le ressenti des patients, moderniser (enquête accessible par QR Code) et humaniser (enquête en face à face soignant/patient ou RU/patients) les outils de mesures en lien avec les représentants des usagers. Ils doivent également en définir les modalités de suivi et pouvoir montrer explicitement aux usagers comment leur parole a été concrètement prise en compte (livret d'accueil, tableaux d'affichage droits des patients, affichage par site internet).



Une réflexion sur la consolidation des enquêtes en extra ou sur le fait de se rendre attractifs sont également des actions à développer pour les deux établissements.

Renforcer la place des usagers en les sollicitant sur des projets institutionnels, et des projets en lien avec les droits et la qualité de prise en charge des patients

Renforcer la consultation des usagers dans la vie de l'hôpital passe aussi par leur participation globale aux projets institutionnels, et aux projets en lien avec le droit des patients et la qualité de prise en charge. Pour cela, les établissements sollicitent les usagers pour une co-construction de projets, ils favorisent l'initiative des patients, leurs propositions et avis à travers différents moyens, dans une démarche de « construire ensemble » : questionnaire, boîte à idées, réunion de concertation sur des projets, sondages.

Avoir une communication adaptée et centrée sur l'utilisateur et favoriser le lien avec les familles

Enfin, le CHOR et l'EPSMR portent une réflexion sur l'augmentation des journées thématiques (journée du diabète, journées préventives) en impliquant les associations et en y conviant les usagers, leurs familles et les représentants des usagers.

Il apparaît que les établissements de l'Ouest produisent déjà des supports de communication, par conséquent, l'enjeu ici est de multiplier les supports de communication et de favoriser le lien avec les familles.

ACTIONS RETENUES

- **Favoriser et diversifier les outils de recueil de paroles et d'évaluation de la satisfaction des usagers : diffusion du questionnaire de satisfaction sur différents supports aux patients et à leurs entourages tout au long du séjour hospitalier, audits une fois par semestre, questionnaire sur l'hôpital de demain (2023-2024) (critère 1.1 – 17 HAS)**
- **Favoriser les propositions d'activités ou d'initiatives des usagers**
- **Avoir une information centrée sur le patient :**
 - Avoir une information constante et pertinente en utilisant les outils numériques et événementiel et les invitations aux réunions officielles
 - Mettre l'utilisateur au centre de la communication en multipliant les supports de communication et en créant un lien avec les familles à travers des brochures d'informations pour l'accueil, les soins critiques (CHOR) et des livrets des familles (EPSMR) (2022-2026) (critère 3.2-03 HAS)
 - Renforcer les journées thématiques santé publique en mutualisant CHOR et EPSMR
- **Solliciter les usagers et les représentants pour une « co-construction » des projets des établissements : boîte à idées, réunions de concertation, sondages (2022-2023)**



AXE 2 : VEILLER À LA BONNE QUALITÉ DE L'ACCUEIL ET DE L'INFORMATION DES USAGERS

1- Avoir un accueil de qualité et adapté

Accueillir l'utilisateur dans toutes ses dimensions dans un environnement apaisant et accueillant

Pour que l'utilisateur s'intègre facilement dans les services, son accueil ainsi que celui de sa famille et de son entourage, est l'élément incontournable dans la construction de l'adhésion aux soins et de l'alliance thérapeutique. L'accueil commence par prendre en considération l'utilisateur de façon holistique; cela passe par une écoute attentive, dans le respect et la reconnaissance du patient avec ses fragilités, ses difficultés, sa personnalité, ses capacités, ses besoins, et son histoire personnelle et familiale.

Dans le nouvel hôpital, la dimension de l'accueil a été bien évidemment anticipée sur le plan architectural comme par exemple avec :

- Un hall d'accueil de 400M² hébergeant notamment 6 guichets d'admission et 1 guichet d'accueil et d'orientation
- Un espace convivial de restauration rapide avec un accès à des distributeurs d'alimentation et de boissons

Mais la qualité de l'accueil s'entend sous toutes ses formes (physique, téléphonique, électronique, courrier) et l'objectif des établissements est de faire de la qualité de l'accueil un enjeu partagé par tous les services.

« Le devoir d'hospitalité conditionne la relation de soin et contribue au rapport de confiance indispensable à des pratiques professionnelles dignes » (extrait du rapport du groupe de travail ad hoc de la CME consacré à l'hospitalité, présidé par le Pr Gérard Reach, présenté à la CME du 10 juin 2014). C'est « le soin au-delà du soin ». L'accueil est l'élément central.

ACTIONS ! RETENUES

- Adapter et améliorer la prise en charge de l'utilisateur en le plaçant au centre des actions : formation des agents d'accueil et des vigiles de sécurité, sensibilisation aux principes d'accueil, d'orientation, formation d'un référent d'accueil au langage des signes, mise à disposition de tablette de traduction, améliorer les modalités d'accueil notamment aux urgences (2022-2026) (Marketing hospitalier)
- Travailler à obtenir un label « hospitalité » (2025-2026)
- Adapter les supports de communication et le parcours d'accueil aux spécificités, histoires, fragilités, besoins (handicap, langue, vulnérabilité...) (critère 3.2-03 et 3.2-08 HAS)



Viser l'obtention d'un label spécial "hospitalité"

Le CHOR et l'EPSMR portent cette valeur d'hospitalité à tous les niveaux.

La bienveillance, le concept de « prendre soin » et l'hospitalité doivent rythmer la qualité des services hospitaliers, qui mettent en œuvre des actions afin d'obtenir le label « hospitalité ». Ce label est l'une des ambitions des établissements.

Pour une prise en charge optimale et globale de l'utilisateur, les établissements s'engagent à former l'ensemble du personnel au repérage systématique de ce qui peut être amélioré et à les sensibiliser aux principes d'accueil, d'orientation et de savoir-être. Par conséquent, l'ensemble du personnel doit non seulement répondre aux manquements à l'hospitalité quand ils existent, mais surtout détecter tout ce qui pourrait être amélioré au niveau général comme au niveau du détail.

Dans cette optique d'amélioration, le CHOR et l'EPSMR veulent adapter leur accueil à tous les publics en prenant en compte leurs difficultés, leurs capacités.

Il est également important que l'utilisateur, quel que soit son parcours, se sente à l'aise en attendant sa prise en charge. Un travail sur les espaces d'accueil et les modalités d'accueil est alors nécessaire. L'accueil au CHOR et à l'EPSMR doit être individualisé et personnalisé en appréhendant l'utilisateur dans sa globalité selon sa situation. C'est pourquoi il est important de réfléchir à un accueil pour les utilisateurs en situation d'état émotionnel intense (réanimation, soins critiques, décès...).

2- Adapter l'orientation aux usagers

Adapter et compléter les dispositifs d'orientation

Pour faciliter la prise en charge de l'utilisateur et entre autres son orientation, le nouvel hôpital a développé des signalétiques au sol afin de faciliter les déplacements de l'utilisateur.

Une fois dans l'enceinte, l'utilisateur doit pouvoir se repérer, mais il doit aussi pouvoir le faire à tous les niveaux du bâtiment, et même à l'extérieur de l'hôpital. Pour cela, il est nécessaire de mettre à disposition des fiches signalétiques et d'orientation vers les services afin que l'utilisateur puisse l'emporter. Il est important aussi que l'utilisateur puisse avoir connaissance du milieu hospitalier, des services proposés, et des horaires même quand il en est sorti.

Aller plus loin dans l'orientation de l'utilisateur sous-entend une adaptation du milieu hospitalier à ses difficultés, ses capacités, ses handicaps. Des plans de l'hôpital et des services sont par conséquent ajoutés à l'extérieur : ils doivent être claires, lisibles pour tous et une adaptation des parcours est en réflexion afin de faciliter l'accès à un public plus ciblé, notamment les personnes en situation de handicap.

Faciliter l'accessibilité aux hôpitaux, quel que soit le canal

L'accessibilité des usagers passe aussi par l'électronique, le téléphonique et le numérique et va au-delà de l'hôpital en lui-même.

Faciliter l'accessibilité c'est aussi diffuser les informations pratiques (plaquettes d'informations sur le trajet ville-hôpital, plans, horaires de l'hôpital, horaires des bus, numéros, comment venir, prises de rendez-vous...) sur les sites internet des établissements et au travers d'une application mobile.

ACTIONS ! RETENUES

- **Accessibilité : faciliter l'accessibilité aux hôpitaux par tous les canaux possibles, travailler en partenariat avec le TCO pour avoir des dépliants sur les informations des lignes de bus (2022-2026)**
- **Adapter l'accueil et la prise en charge des usagers, notamment pour les personnes en situation de handicap (2023-2025) (critère 3.2-07 HAS)**
- **Poursuivre le développement et la diffusion des signalétiques aux usagers**



3- Renforcer l'information et la communication

La communication est un élément clé dans la construction de la relation soignant-soigné. Le défaut de communication a un impact direct sur la qualité et la sécurité des patients. De ce fait la Haute Autorité de santé (HAS) a mis en place un site dédié aux usagers, ScopeSanté, rassemblant l'ensemble résultats d'évaluations externes (résultats de certification HAS, résultats des campagnes nationales des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins). Ces informations doivent faire l'objet d'une communication interne grâce aux tableaux d'affichage et externe grâce aux sites internet.

Clarifier et adapter les informations à l'utilisateur

Tout comme l'accueil, pour une égalité d'accès pour tous à l'information, il est nécessaire de renforcer, clarifier et adapter les informations à l'utilisateur, à ses capacités, ses limites et difficultés, à destination des personnes hospitalisées, à leurs particularités individuelles (langue étrangère, situation de handicap...)

A titre d'exemple, la lecture des livrets d'accueil CHOR/EPMSR par le personnel est possible. Ceux-ci peuvent aussi être déclinés sur un support ludique ou audio au travers des bornes ou de podcasts en ligne.

S'adapter aux nouveaux enjeux et outils d'information et communication

Renforcer la communication c'est aussi s'adapter aux nouveaux enjeux, outils et techniques d'information-communication. Dans cette optique, la déclinaison de tous les supports de communication (internes et externes) en QR code et la création de films d'information sur le CHOR, son fonctionnement, les représentants des usagers contribuent à une meilleure communication envers l'utilisateur.

Développer la communication Ville - Hôpital

Le déploiement de la communication doit dépasser les murs de l'hôpital. Il en résulte alors l'idée de rediriger les usagers vers des partenaires extérieurs et la mise en place d'une communication spécifique entre les médecins hospitaliers et les médecins de ville.

ACTIONS ! RETENUES

- **Optimiser les modalités de communication centrées sur le patient en utilisant les nouveaux médias (2023-2025) (critère 3.2-03 HAS)**
- **Rendre possible la lecture de livret d'accueil par un membre du personnel (2022-2023) ou via un podcast (2024)**
- **Diversifier les modes et supports de diffusion d'informations (2022-2024)**
- **Réfléchir à décliner les livrets d'accueil en support ludique**
- **Accroître la communication ville - hôpital en permettant aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément (2023-2024) (critère 3.1-07 HAS)**

4

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
4. LE PROJET DES USAGERS



AXE 3 : MULTIPLIER LES SERVICES AUX PATIENTS, PRIVILÉGIER LE CONFORT HÔTELIER ET L'ACCESSIBILITÉ

1- Oser améliorer l'environnement, le cadre de vie et l'accès au stationnement au patient en misant sur la convivialité

Un stationnement facilité

L'accès aux sites hospitaliers doit être facilité.

En fonction de la configuration des sites et des surfaces disponibles, une politique de stationnement est mise en place avec des places réservées aux usagers.

Les établissements de l'Ouest encouragent le mode de transport en commun. Pour cela, l'aide précieuse des mairies et les communautés de commune sont indispensables pour réfléchir à la création de navettes ou d'aménagements spécifiques (arrêt de bus, signalétiques...).

L'accès facilité des personnes en situation de handicap

Une attention particulière est portée sur la conformité des locaux des hôpitaux de l'Ouest aux normes d'accessibilité des personnes en situation de handicap, suivant les conditions définies par la loi du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes en situation de handicap.

Offrir un cadre de vie animé, adapté et agréable qui prend en compte la difficulté pour l'usager d'être hospitalisé et qui respecte la démarche RSE

Il importe de comprendre la difficulté pour l'usager d'être hospitalisé et de lui offrir un cadre de vie convivial qui permette de concilier le confort (chambres individuelles, salles de bains...) avec les impératifs relationnels et comportementaux.

Il s'agit notamment de tout mettre en œuvre pour préserver leur bien-être et leur qualité de vie.

Dans cette démarche, les prestations hôtelières, les services et le confort des usagers passeront par des projets à court, moyen et long terme.

A court terme : la décoration, la propreté et l'accueil des cafétérias seront revus, le café des usagers à la MDU est maintenu.

A moyen et long terme, à l'EPSMR, la localisation de la cafétéria lors de la livraison du bâtiment logistique pourra se poser.

ACTIONS ! RETENUES

- Encourager l'adoption de mode de transports en commun en sensibilisant les mairies à l'intérêt de la création de navettes villes-hôpital (2023-2024)
- Reconduire le stationnement Handicap et les dispositifs Handicap aux urgences du CHOR et à l'accueil et communiquer sur celui-ci (2023-2025) (critère 3.2-07 HAS)
- Créer un SAS d'accueil et travailler auprès du Département pour mettre en place une politique afin de ralentir la circulation sur Cambaie grâce à une zone limitée à 30km/h (2024-2025)
- Encourager l'investissement familial et l'entourage en misant sur l'accueil et la convivialité des sites extérieurs
- Améliorer le site extérieur dans un esprit de convivialité et prise en compte de l'usager
- Adapter le mobilier au besoin des usagers (ergonomie)

2- Renforcer le confort, l'hôtellerie et la qualité

Offrir un environnement adapté, convivial et humain

Le renforcement du confort et de la qualité des prestations aux usagers s'appuie sur un environnement convivial et humain qui respecte la démarche RSE. Le CHOR et l'EPSMR continuent à travailler à la fois sur le confort immobilier, mais aussi sur l'environnement d'accueil des usagers, ou même sur l'innovation des services en proposant la mise en place de distributeur de billets ou sur la mise à disposition d'une boîte postale.

La propreté du site à toute heure

Les établissements ne peuvent offrir un environnement adapté et convivial sans un entretien efficace du site à toute heure. Il s'agit donc d'évaluer et de constamment améliorer l'entretien de l'ensemble des bâtiments et les espaces extérieurs, végétalisés ou non. La propreté des abords extérieurs et des espaces communs font la première impression des usagers arrivant à l'hôpital. Un effort particulier est fait pour maintenir une exigence qualitative sur l'hygiène environnementale et la propreté globale du site. D'ailleurs, les agents d'accueil sont les premières personnes à identifier les besoins, ils pourront solliciter directement les responsables de propreté.

L'hôtellerie : restauration et tenue

Un aspect du service hôtelier de l'hôpital est la restauration. Elle participe aux soins et fait partie de la performance logistique dans le parcours patient. L'amélioration de cette prestation passe par une meilleure synchronisation des processus logistiques et hôteliers (nettoyage des chambres, livraison des repas, disponibilité des approvisionnements) avec le parcours patient (entrée, sortie, rendez-vous.) Au CHOR et à l'EPSMR, la qualité du service rendu au patient à l'hôpital est prise en compte.

ACTIONS ! RETENUES

- Améliorer l'hôtellerie
- Améliorer le confort des chambres
- Porter une réflexion sur les tenues des patients
- Mener une réflexion sur « un hôpital sans tabac » (lien à faire avec le Projet médico-soignant CHOR, cf. Axe 4 - objectif 4)

4

A. PRISE EN CHARGE DU PATIENT
4. LE PROJET DES USAGERS



3- Accroître les services aux patients

L'utilisateur doit continuer à avoir une vie sociale à l'hôpital et pouvoir communiquer sans risque de rupture et d'isolement. La gratuité des services (téléphonie, télévision et le WIFI) est poursuivie pour être rendue effective progressivement. L'établissement pourra aussi s'appuyer sur les services déployés dans le cadre du projet GHT HOP'EN (service de rendez-vous pour les consultations, préadmissions et de paiement en ligne).

En fonction des retours d'expérience en cours dans plusieurs hôpitaux, l'institution pourrait proposer une politique de services d'accès à davantage de moyens de communication.

Accroître les services aux patients, c'est améliorer l'offre autour de la prise en charge de l'utilisateur. Elle se fait sous forme physique, téléphonique, électronique.



ACTIONS ! RETENUES

- **Multiplier les services aux patients (salon esthétiques, salle de sport...) et travailler autour du projet VDI :**
 - Téléphonie : activer les téléphones fixes dans les chambres du CHOR (2022-2024)
 - Télévision : réfléchir à la mise à disposition d'une salle d'informatique et de télévision dans les chambres de l'EPSMR
- **Participer aux travaux du GHT HOP'EN**
- **Conciergerie : Engager une réflexion sur la mise en place d'une conciergerie qui permettrait de faire bénéficier aux usagers des services innovants**



AXE 4 : DÉVELOPPER LE LIEN CULTURE-HÔPITAL ET LES ACTIVITÉS SOCIO-CULTURELLES

1- Développer la culture à l'hôpital en tenant compte des besoins et spécificités de chaque établissement

L'inscription d'un volet culturel dans le projet des usagers est une préconisation inscrite dans la convention « Culture et Santé » signée en 2010 entre les Ministères chargés de la Santé et des Sports, et de la Culture et de la Communication, afin de déployer au sein des établissements de santé les moyens nécessaires aux actions culturelles. Intégrer la culture au sein des hôpitaux consiste à construire, avec les usagers et les différents niveaux de l'institution, une politique culturelle adaptée aux besoins de chacun.

Au cours de sa vie, l'utilisateur peut être hospitalisé pour une période plus ou moins longue. Isolé, en perte de repères de son quotidien, la sphère culturelle accompagne les patients dans leur séjour à l'hôpital, contribue à les distraire et à les apaiser, en leur offrant des modes d'expression individuelle ou collective et des activités de bien-être. La culture permet également de créer du lien avec les autres patients et les personnels et de limiter la désocialisation.

Dans cette optique, l'idée de l'institution est de créer des lieux de diffusion en construisant et en aménageant des espaces dédiés à la culture. L'EPSMR de Cambaie pourrait être doté d'une « Maison de la Culture » qui servira de résidence d'artistes et où des spectacles et des ateliers pourront avoir lieu.

Il faut adapter les activités culturelles aux patients, en garantir l'accessibilité, tout en les impliquant dans leur déroulement. Rendre acteur le patient au travers des activités pendant son séjour est une plus-value qui favorise l'amenuisement de la symptomatologie invalidante. Il nous semble indispensable de l'inscrire et/ou de l'inciter à participer aux activités proposées par la communauté afin de faciliter son retour dans son environnement habituel.

L'institution a l'ambition de devenir porteur de projets et pilote de programmes culturels par le biais de la création d'une cellule de programmation artistique Culture-Hôpital et la systématisation de réponses aux appels à projets culturels.

Les établissements CHOR et EPSMR souhaitent également créer des partenariats afin de favoriser les échanges culturels avec les structures culturelles de l'île, les médiathèques, des établissements publics.

De plus, la culture est un levier de prévention, la culture à l'hôpital permet la mise en œuvre d'actions de prévention à destination des usagers.

ACTIONS ! RETENUES

- **Créer une cellule de programmation artistique Culture-Hôpital (2023)**
- **Aménager des espaces dédiés à la culture (2023-2025) en créant à l'EPSMR de Cambaie une « maison de la culture » qui sert de lieu d'accueil de spectacles, d'ateliers et de résidence d'artistes (2024-2026)**
- **Développer des partenariats avec des médiathèques, des établissements publics pour des échanges culturels (2022-2024)**
- **Faire de la culture un levier de prévention (2022)**

2- Développer les activités socio-culturelles en s'appuyant sur les équipes opérationnelles

Conformément à ce projet des usagers, il est décidé de mettre en place une équipe dédiée à l'animation des activités occupationnelles. Le défi des 5 prochaines années est de développer les activités socio-culturelles pour l'EPSMR. L'établissement s'engage à développer en complément des activités à visée psychothérapeutiques avec les moyens alloués : les Crédits à Visée Socio Thérapeutiques (CVST) et le soutien de la DAC OI en adhérant aux principes de la culture de l'hôpital.

Par ailleurs, il s'agira de proposer des activités sportives adaptées avec des associations ou en partenariat.

La volonté du CHOR et de l'EPSMR de développer des activités socio-culturelles se déclinent en ateliers divers (théâtre, musique, sport, cuisine, journalisme en vue de la création d'un magazine annuel), et s'appuie sur une utilisation des espaces existants (hall d'accueil et jardin du CHOR pour l'animation) afin d'accueillir des expositions et des animations.

ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en place divers ateliers à l'EPSMR (théâtre, peinture, musique, jardinage, sport, cuisine pédagogique, etc.) (critère 1.4-04 et 1.4-05 HAS)**
- **Proposer des activités sportives à l'EPSMR avec des associations ou en partenariat avec la formation STAPS (2022- 2024)**
- **Utiliser les espaces du site (jardin, hall d'accueil) pour des animations et pour accueillir la culture (2022-2024)**
- **Organiser et déployer la cellule socio-culturelle (critère 1.4-04 et 1.4-05 HAS)**





4

PRISE EN CHARGE DU PATIENT
4. LE PROJET DES USAGERS



B

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS



AGEMENT SIONNELS

5



LE PROJET GOUVERNANCE

5. LE PROJET GOUVERNANCE

Introduction

Axe 1 - Promouvoir une gouvernance moderne et ouverte 153

1. Organiser une gouvernance transparente et ouverte 153
2. Mieux associer les représentants médicaux à la décision 156
3. Poursuivre la construction d'un dialogue social solide 158
4. Privilégier la qualité et l'organisation des soins 159

Axe 2 - Accroître les latitudes d'action des activités cliniques.. 160

1. Renforcer le pôle dans sa double fonction stratégique et médico-économique 160
2. Redonner au service son rôle d'unité de gestion de l'activité quotidienne 164

Axe 3 - Organiser des fonctions supports aux services des soins 168

1. Animer un organigramme original qui met les soins au cœur de l'organisation 168
2. Promouvoir les dispositifs de régulation de la vie quotidienne 169
3. Ajuster les circuits de décisions pour faciliter le quotidien 171

Axe 4 - Prévenir les tensions et entretenir une communication bienveillante 172

1. Privilégier la régulation des conflits en proximité 172
2. Entretenir une communication bienveillante 173

5

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
5. LE PROJET GOUVERNANCE





INTRODUCTION

BILAN

Le projet de gouvernance constitue un nouveau volet de ce projet d'Etablissement. A ce titre, un bilan au sens strict de la précédente feuille de route institutionnelle n'est pas possible. Pour autant, les deux établissements publics de santé de l'Ouest ont depuis longtemps engagé un travail sur leur propre gouvernance dans une volonté constante d'innover.

Les récentes préconisations et réformes l'illustrent. A titre d'exemple, le rapport du Pr Claris, « Mission sur la gouvernance et la simplification » ou encore les orientations du « rapport Notat » dans le cadre du Ségur ont permis à nos établissements de se « jauger » et constater que la très grande majorité de ces recommandations sont déjà mises en œuvre.

De même, les contrôles extérieurs réalisés très récemment au sein de nos deux établissements (Rapport d'observations définitives de la Cour Régionale des Comptes sur la gestion du Centre Hospitalier Ouest Réunion et de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion) ont fait état d'un pilotage dynamique et d'une bonne gouvernance de nos établissements.

Enfin, au-delà des textes et des contrôles, la capacité à porter des projets majeurs comme l'ouverture en 2019 du nouveau Centre Hospitalier, à accompagner de très fortes réorganisations comme celles réalisées au sein de l'EPSMR sont l'illustration d'une gouvernance qui a su mener à bien ces sujets cruciaux.

Pourtant, des marges de progrès sont toujours possibles. Et les différentes réformes en cours nous indiquent quelques voies. De même, les concertations menées en interne ont permis d'enrichir ce projet.

CONCERTATION

La concertation a été large et a d'abord été faite en équipe de direction :

09 avril 2021, 23 avril 2021, 12 mai 2021, 26 mai 2021, 04 juin 2021, 10 juin 2021, 25 juin 2021, fin juin à mi-juillet.

Le directoire a été sollicité à de nombreuses reprises :

- **CHOR :**

15 février 2021, 29 mars 2021, 03 mai 2021, 28 juin 2021, 11 octobre 2021 ;

- **EPSMR :**

15 février 2021, 15 mars 2021, 21 juin 2021, 20 septembre 2021, 04 octobre 2021.

Les cadres de pôle ont aussi été soumis à la question le 5 novembre 2021. Sans oublier le collège Management.

Le projet d'Etablissement a été aussi abordé lors des journées managers et partagé au niveau du Costrat GHT et du collège médical GHT.



ENJEUX

Répondre à un contexte législatif et réglementaire en pleine évolution

Les principes de gouvernance ont évolué à un rythme qui s'est accéléré ces 20 dernières années. Très récemment, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite Ma Santé 2022, a conforté le principe de la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.

De même, le Ségur de la Santé de 2020 a permis l'élaboration d'un plan bâti autour de 4 piliers. Le troisième importe ici particulièrement :

Pilier 3 du Ségur : Simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé pour qu'elles se consacrent en priorité à leurs patients.

Mesure 18 : Réhabiliter le rôle et la place du service

Mesure 19 : Donner la capacité aux établissements et aux territoires d'adapter les règles du code de la santé publique

Mesure 20 : Simplifier les procédures et libérer du temps pour les professionnels

Mesure 21 : Adapter les principes de la commande publique aux besoins particuliers des établissements dans les territoires

Mesure 22 : Associer les soignants et les usagers à la vie de l'hôpital

Mesure 23 : Mieux prévenir les conflits à l'hôpital.

Ces mesures ont été déclinées à travers l'adoption de 4 textes qui se sont rapidement succédés :

- **L'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021**
relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions de l'hôpital ;
- **Le décret n°2021-675 du 27 mai 2021**
relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;
- **Le décret n°2021-676 du 27 mai 2021**
relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement ;
- **La loi n°2021-502 du 26 avril 2021**
visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.



Donner un souffle et un état d'esprit au-delà du seul aspect réglementaire

Mais au-delà des textes, on le verra tout au long de ce projet, il y a l'esprit et la manière de mettre en œuvre ces dispositions. Les questions d'accompagnement et de formation de ces femmes et hommes qui sont les acteurs principaux de la gouvernance, à savoir les managers, seront évoquées dans un volet dédié à cet effet, au sein du projet managérial.

Ce projet gouvernance propose des options fortes :

- **Pour les instances**, notre Projet de gouvernance rappelle l'articulation et les attributions essentielles de chacune d'entre elles mais propose également quelques pistes **d'allègement et de décloisonnement** dans un champ où la réglementation a très souvent généré accumulations et enchevêtrements, diluant parfois la raison initiale de la création même de ces instances. Il vise également à poursuivre le double mouvement engagé depuis bien des réformes de **plus forte association** des acteurs de soins à la stratégie de l'établissement et de **médicalisation** des processus de décisions.
- **Pour l'organisation des activités de soins**, l'option consiste à valider à nouveau le **rôle des pôles**, particulièrement pertinent dans des établissements de notre taille, sur ses fonctions stratégiques et de gestion médico-économique. Cette organisation permet d'avoir un nombre de responsables suffisamment identifiés pour assurer des choix cohérents de projets répondant à une logique institutionnelle et d'interlocuteurs pour dialoguer et contractualiser en matière médico-économique.

Quant au service, dont le « retour » a été largement souhaité, il restera pour nous l'unité socle d'organisation de l'activité au quotidien, avec lequel les diverses fonctions supports devront poursuivre en priorité les chantiers visant à faciliter le fonctionnement courant et permettre à chaque membre des équipes de se recentrer sur leurs fonctions de soins.

- **Pour l'organisation des activités de supports**, directions et services administratifs, techniques et logistiques, le moteur restera le « service aux services », préoccupation déjà investie autour d'un organigramme de direction organisé de manière originale et d'un système de régulation autour de 4 cellules pour tenter d'anticiper au mieux les principales questions récurrentes qui viennent complexifier le quotidien de l'hôpital.
- Enfin, il nous a semblé essentiel d'aborder au sein de ce projet de gouvernance deux questions de plus en plus courantes dans nos fonctionnements et auxquelles il semble indispensable de s'atteler pour anticiper au mieux l'avenir : **celle de la prévention et de la gestion en proximité des tensions; celle de la conservation de relations courtoises et respectueuses**, à la fois inter-personnelles, inter-professionnelles et vis-à-vis de l'image de l'établissement employeur.

PILOTAGE

Le pilotage de ce projet gouvernance est assuré par le Directeur de l'établissement, qui s'appuie sur le Président de la CME de chacun des deux établissements, sur l'avis et les conseils du Directoire et sous le contrôle et les orientations du Conseil de Surveillance.



AXE 1 : PROMOUVOIR UNE GOUVERNANCE MODERNE ET OUVERTE

Cet axe n'a pas pour objet de rappeler les compositions ou attributions de l'ensemble des instances qui sont prévues légalement ou réglementairement dans le cadre de la gouvernance d'un établissement de santé. **Chacune de ces instances a son propre rôle qui est par ailleurs rappelé en détail au sein du Règlement Intérieur du CHOR et de l'EPSMR.**

Les rôles et attributions de chacune de ces instances sont rappelés de façon schématique et à titre pédagogique afin de permettre une identification claire des responsabilités de chacune d'entre elles et de la portée juridique de ses délibérations, décisions ou avis.

Pour faire vivre ces instances, les différents acteurs de la vie institutionnelle s'accordent pour souligner la nécessité de les recentrer sur leur vocation initiale afin de mieux identifier leur articulation et rechercher de répondre à un double principe : alléger et décloisonner.

5

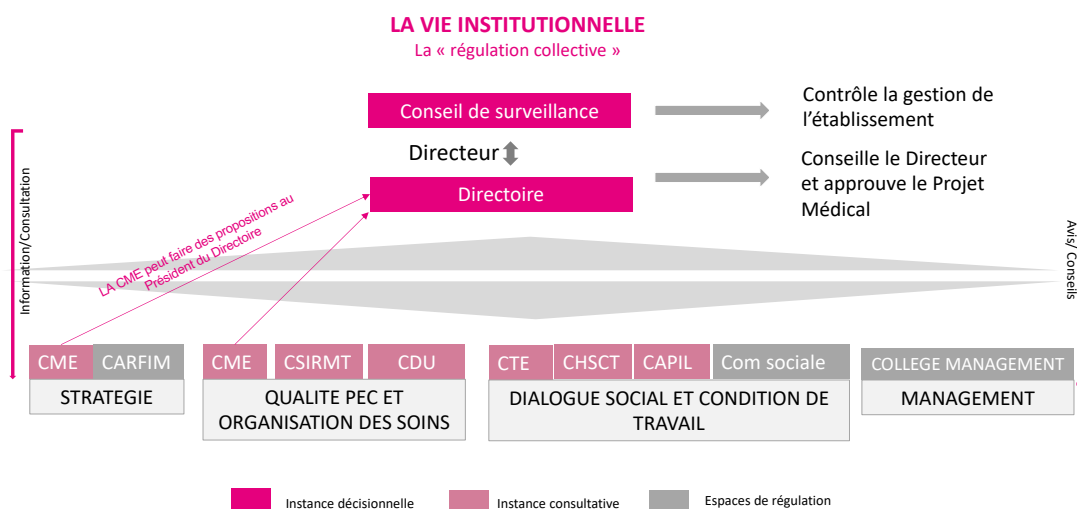
B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
5. LE PROJET GOUVERNANCE

1- Organiser une gouvernance transparente et ouverte

Les instances au sein d'un établissement sont nombreuses, comme en témoigne le schéma synthétique ci-dessous.

Offrir une vision complète des instances : qui décide ? qui est consulté ?

Vision d'ensemble des instances au sein d'un établissement de santé.



Le Conseil de surveillance : le contrôle des actes essentiels de la vie de l'hôpital

	Matière
Le conseil de surveillance délibère sur...	1° Le projet d'établissement
	2° La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires
	3° Le compte financier et l'affectation des résultats
	4° Tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs EPS
	5° Le rapport annuel sur l'activité présenté par le directeur
	6° Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance
	7° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement
	8° Les prises de participation et les créations de filiales (CHU)
Il donne son avis sur...	La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
	Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans
	la participation de l'établissement à un GHT le règlement intérieur de l'établissement

A tout moment, le conseil de surveillance opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et se fait communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés en concertation avec le directoire ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux validés en concertation avec le directoire. Si les comptes de l'établissement sont soumis à certification en application de l'article L. 6145-16, le conseil de surveillance nomme, le cas échéant, le commissaire aux comptes.

Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le programme d'investissement. Il est informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'agence régionale de santé et l'établissement ainsi que de ses modifications.

Il est composé de 15 membres répartis en 3 collèges de 5 personnes : les élus, les représentants des personnels médicaux et non médicaux, les personnalités qualifiées.



Le Directeur, exécutif et unique responsable juridique de l'hôpital

Le Directeur dispose d'une compétence générale dans la conduite de l'établissement. Après concertation en directoire, il décide dans le domaine de la stratégie de l'établissement, de la politique d'investissement, des finances, de la politique sociale, de la qualité et des relations avec les usagers. Art L 6143-7 du CSP : « Le Directeur, Président du Directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Le Directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent de la compétence du Conseil de Surveillance ».

Le Directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le Directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature dans des conditions déterminées par décret.

Faire de l'association des usagers une priorité de notre gouvernance

Les deux établissements de l'Ouest portent une égale volonté de faire de l'association des usagers une priorité de notre gouvernance.

Cela s'est déjà traduit par un travail de plusieurs mois avec les usagers pour bâtir le Projet des Usagers qui est l'un des éléments constitutifs de notre projet d'établissement.

Ce projet inclut un ensemble d'actions autour de la politique d'accueil (information, orientation, communication) et hôtelière (services, restauration, blanchisserie). Leur mise en oeuvre vise à associer des usagers, à chaque fois que cela est possible, pour penser l'application.

Ce projet de gouvernance est aussi l'occasion d'annoncer que les deux établissements souhaitent faire jouer leur droit d'option en incluant un représentant des usagers avec voix consultative au Directoire du CHOR et de l'EPSMR. Il s'agit là d'un acte politique fort.

Ces représentants, conformément aux textes, seront désignés par le Directeur, sur avis conforme du Président de la Commission Médicale d'Établissement et après consultation du Directoire.

ACTIONS ! RETENUES

- **Faire jouer le droit d'option prévu par la récente réglementation et intégrer comme membre du Directoire un représentant des usagers**
- **Réaliser des supports pédagogiques et les diffuser largement pour permettre à chacun de s'approprier les rouages de la vie institutionnelle et de la gouvernance d'un hôpital**

5

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
5. LE PROJET GOUVERNANCE



2- Mieux associer les représentants médicaux à la décision

Affirmer le rôle central du Président de la CME dans la vie de l'hôpital

Les attributions reconnues légalement ou réglementairement au PCME sont demeurées très longtemps extrêmement limitées au regard du rôle attendu et effectif de celui-ci dans la gouvernance d'un établissement de santé.

Aujourd'hui, les évolutions légales et réglementaires permettent enfin une plus grande reconnaissance de l'influence réelle et indispensable que peut avoir le représentant de la communauté médicale dans la dynamique d'un établissement.

C'est pourquoi, en parfait accord avec les évolutions textuelles récemment intervenues, nous avons souhaité inscrire dans notre gouvernance quelques principes qui visent à consolider l'articulation Directeur / PCME et, par ce vecteur, l'association toujours plus étroite du premier représentant de la communauté médicale aux décisions de l'établissement.

Les rôles « reconnus »

Conjointement avec le Directeur, il procède à la nomination et met fin aux fonctions des chefs de pôle, des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles.

Depuis 2009, il est vice-président du Directoire. Ces attributions concernent essentiellement la politique médicale, toujours en concertation avec le Directeur. Il élabore le projet médico-soignant et définit la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Depuis l'intervention de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021, la liste des actes nécessitant une co-décision Directeur / PCME a été considérablement enrichie (cf. art. L. 6143-7-3 CSP). Ainsi doit-il, conjointement avec le Directeur et après concertation avec le Directoire : définir la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; arrêter l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques et médico-techniques ; signer les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques mentionnés à l'article L. 6146-1.

Pour nos établissements, cela n'a rien de nouveau, le PCME donnant son avis sur l'organisation interne des établissements pour les activités cliniques et médico-techniques et signant les contrats de pôle depuis plusieurs années déjà.

ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en place une charte de gouvernance Directeur / PCME précisant les modalités de fonctionnement mutuel, le principe d'une évaluation réciproque et les moyens mis à disposition du PCME pour remplir pleinement ses attributions**
- **Actualiser la composition du Directoire en intégrant un représentant des usagers et un représentant du personnel non médical**
- **Mettre en place un dispositif assurant la validation systématique de tout projet institutionnel, notamment ceux impactant l'offre de soins, par le Directoire**

Les relations Directeur / Président de CME

Au-delà du droit, la concertation réciproque et l'écoute mutuelle entre le Directeur et le PCME sont indispensables au fonctionnement harmonieux et dynamique de l'établissement. Pour entretenir ces relations et formaliser leurs rapports réguliers, une charte de gouvernance vient préciser les modalités de leur fonctionnement (art. L. 6143-7-3, III. CSP). Elle entérine notamment une pratique déjà développée depuis longtemps dans nos établissements, à savoir l'association du PCME aux échanges avec les autorités ou organismes extérieurs et prévoit les moyens matériels et humains mis à la disposition du PCME.

Désormais, cette charte envisagera également, pour les activités relevant des compétences de la Commission Médicale d'Etablissement, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le Président de la Commission Médicale d'Etablissement et les directions fonctionnelles.

Un rôle central d'animateur de la communauté médicale

Dans le même esprit, et toujours au-delà du droit, le Président de la CME a un rôle majeur d'animateur de la communauté médicale. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est assisté d'un Vice-Président.

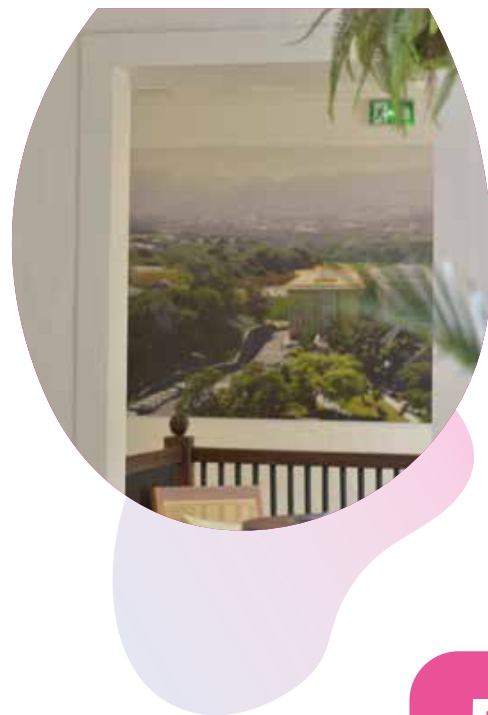
Comme représentant de la communauté médicale, il est le contributeur essentiel des réflexions sur l'évolution de l'offre de soins. Il est le premier interlocuteur des responsables médicaux autour des projets. Il est le garant, avec le directeur des soins, de la dynamique entretenue autour de l'organisation, la qualité et la sécurité des soins. Possédant conjointement avec le Directeur le pouvoir de nomination et de révocation aux fonctions de chefs de pôle ou de service, il joue un rôle majeur dans la politique de recrutement médical en veillant à la qualité des candidatures et à la constitution des équipes médicales. Il peut être amené à intervenir en cas de tensions internes à l'établissement, notamment confraternelles, afin de les apaiser.

Confirmer le rôle de conseil stratégique du Directoire

Le Directoire est une instance qui appuie et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Composé dorénavant de 9 membres dans les centres hospitaliers, il représente largement la communauté médicale puisque, en plus des membres de droit, Directeur, Président de CME et Président de la CSIRMT, ce sont les chefs de pôles qui ont été nommés sur chacun des deux établissements. Les textes les plus récents prévoient la représentation d'un membre du personnel non médical et d'un représentant des usagers.

En matière de gouvernance, le choix est d'orienter prioritairement l'action du directoire sur un rôle de conseil sur les projets à inclure dans le portefeuille institutionnel et en valider les modalités de mise en œuvre dans toutes leurs dimensions selon le processus décrit intra.



5

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
5. LE PROJET GOUVERNANCE

3- Poursuivre la construction d'un dialogue social solide

Comme précisé dans le projet social, le dialogue social a pu se dérouler de manière constructive et apaisée toutes ces dernières années malgré les projets majeurs (ouverture d'un nouvel hôpital...), les réorganisations importantes (extra-hospitalier en santé mentale) ou les crises (gilets jaunes, Covid-19, dengue...). Des échéances fortes nous attendent encore.

Préparer la fusion du CTE et du CHSCT pour en faire une opportunité

La fusion du CTE et du CHSCT est, reconnaissons-le, souvent mise en doute par les organisations sociales. Sa mise en œuvre étant prévue par la loi à la suite des prochaines élections professionnelles, il nous revient d'anticiper au mieux cette fusion avec les partenaires sociaux, en conformité avec l'aspect réglementaire qui reste encore à préciser, les modalités et le plan de travail concret que nous allons donner à cette nouvelle instance.

Cette nouvelle instance peut au moins offrir deux opportunités sur lesquelles nous pouvons d'ores et déjà nous pencher.

La première piste consiste à mieux articuler deux sujets qui étaient traités distinctement et qui pourtant sont intimement liés. Les réorganisations, les projets de nouvelles organisations, la déclinaison concrète de nouvelles dispositions réglementaires (CTI, IFR...), les cycles de travail relèvent en général du CTE. Or, les conditions et situations de travail (temps de travail, locaux, équipements, dynamique d'équipe...) et les actions de QVT sont en général traitées en CHSCT. Quelle que soit la position de chacun sur cette réforme importante qu'il conviendra de mettre en œuvre, elle nous donne l'occasion de nous interroger collectivement sur la manière dont cette nouvelle instance s'emparera de façon mieux coordonnée de ces thématiques.

La deuxième piste consiste à réfléchir à l'intégration de la composante médicale, qui représente en moyenne un professionnel sur 10, à cette instance traitant des conditions de travail. Cela permettrait d'offrir à la communauté médicale un lieu pour évoquer ces questions et de les traiter globalement dans une approche d'équipe et collective.

Remobiliser la commission sociale sur les sujets communs

La direction commune amène, au-delà de la gestion de doubles instances, à mettre en place des dispositifs d'échanges, d'information et de régulation communs lorsque les sujets doivent nécessairement être traités pour le CHOR et l'EPSMR.

A ce titre, une commission sociale ad hoc avait été activée au moment de la mise en place de la direction commune, notamment pour évoquer les modalités de rapprochement des directions fonctionnelles de l'un et de l'autre établissement, les réorganisations nécessaires pour l'ensemble des fonctions techniques et logistiques ou encore définir, ensemble, des plans promotionnels, etc.

A l'heure où nombre de sujets sociaux sont traités au niveau du GHT, notamment dans le cadre des lignes directrices de gestion, la commission sociale pourrait permettre d'engager les travaux préparatoires à l'échelle des établissements de l'Ouest.

ACTIONS ! RETENUES

- Préparer la fusion du CTE et du CHSCT et en faire l'instance des organisations et des situations de travail
- Proposer les modalités d'une représentation médicale à la Commission Sociale d'Établissement
- Remobiliser la commission sociale sur les sujets communs aux deux établissements



4- Privilégier la qualité et l'organisation des soins

Organiser les séances de CME et de CSIRMT autour de cette compétence centrale

Ce projet de gouvernance offre l'opportunité de souligner à nouveau le rôle primordial que jouent ces deux instances, la CME et la CSIRMT, fondé sur leur composition professionnelle, pour établir et suivre la politique de qualité et d'organisation des soins.

La CME élabore la stratégie médicale de l'établissement et son projet médical en lien avec le Projet Médical Partagé du Groupe Hospitalier de Territoire. Elle participe à sa mise en œuvre.

Elle contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Elle propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers.

La CSIRMT est consultée sur le Projet de soins, auquel elle contribue largement, l'organisation générale des soins, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins, les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers, la recherche et l'innovation en soins infirmiers et la politique de développement professionnel continu.

A la déclinaison des domaines de compétence de ces deux instances, il apparaît clairement la nécessité de tisser des liens beaucoup plus forts, qu'une politique de qualité et de sécurité des soins ne saurait se déclinier, au sein d'un hôpital, d'un côté par la communauté médicale et de l'autre par les soignants. Il est de notre responsabilité de renforcer les passerelles, comme nous l'avons fait à l'occasion de notre Projet Médico-Soignant, car pour les pratiques également, une réflexion dissociée serait totalement inopérante.

Dans ce cadre nous préconisons donc, non seulement une confirmation du rôle de ces instances comme initiatrices et garantes de la qualité et de la sécurité des soins, mais également d'organiser régulièrement des séances communes sur ces thématiques.

Conforter le droit de regard et d'action de la commission des usagers

La Commission Des Usagers veille au respect des droits et des usagers et facilite leurs démarches. Elle étudie l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement et les réponses qui ont été apportées par les responsables de l'établissement.

Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Elle est composée du représentant légal de l'Établissement ou de la personne désignée à cet effet, du PCME, de deux médiateurs, de deux représentants des usagers, d'un représentant du Conseil de Surveillance, de la CSIRMT et du CTE.

ACTIONS ! RETENUES

- Réunir régulièrement CME et CSIRMT ensemble autour des questions de qualité et de gestion des risques
- Elargir chaque fois que possible la représentation et le champ d'intervention de la Commission Des Usagers

5

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
5. LE PROJET GOUVERNANCE



AXE 2 : ACCROÎTRE LES LATITUDES D'ACTION DES ACTIVITÉS CLINIQUES

Le Centre Hospitalier Ouest Réunion et l'Établissement Public de Santé Mentale sont organisés en pôles, services et unités fonctionnelles.

Afin d'établir une articulation claire des différents niveaux de structuration des activités et des responsabilités qui y sont attachées, ce projet de gouvernance vise à :

- Conforter le pôle dans sa double fonction stratégique et médico-économique
- Redonner au service son rôle d'unité socle de gestion de l'activité au quotidien



1- Renforcer le pôle dans sa double fonction stratégique et médico-économique

Le pôle est un regroupement de services et d'unités fonctionnelles qui répond à une logique de complémentarité des activités.

Par la masse critique qu'il représente et la transversalité qu'il instaure (regroupement d'activités cohérentes au regard de la prise de charge, des parcours de soins...) mais aussi de la mutualisation des ressources, le pôle est le niveau stratégique et médico-économique adapté pour être le niveau naturel et reconnu de dialogue avec les représentants de l'institution.

! ACTIONS RETENUES

- **Ecrire la nouvelle version des contrats de pôle EPSMR et actualiser ceux du CHOR**
- **Actualiser les fiches métiers Chef de pôle / cadre de pôle – chef de service / cadre de service et veiller à la parfaite articulation des responsabilités**



Au moment de la rédaction de ce projet de gouvernance :

- Le CHOR est organisé autour de pôles: Médecine, Chirurgie – Urgences – Bloc – Anesthésie, Femme – Mère – Enfant, Activités medicotechniques et soins de support.
- L'EPSMR est organisé autour d'une logique territoriale : pôles Ouest, Nord et Est et pôle intersectoriel.
- L'ensemble des fonctions supports est organisé autour d'un Pôle Management unique.

Une gouvernance plus déconcentrée et des responsabilités identifiées

Le chef de pôle, le cadre de pôle et l'assistant de gestion forment le trio de pôle. Le chef de pôle est nommé pour 4 ans par le Directeur, sur proposition du Président de CME. Le Directeur peut mettre fin à ses fonctions dans l'intérêt du pôle après avis du PCME. Il est membre de droit de la CME. Le cadre de pôle est désigné par le Directeur après concertation entre le chef de pôle et le directeur référent. Il est responsable hiérarchique des cadres de santé et des personnels non médicaux de son pôle. L'assistant de gestion est désigné par le directeur des affaires financières après avis du chef de pôle.

Pour le chef de pôle et le cadre de pôle, la répartition des responsabilités est rappelée de façon synthétique ci-dessous ; cette approche permet également de préciser l'articulation des responsabilités entre pôle et service.

CHEF DE PÔLE - Responsabilités

PILOTE	Rédige, soumet à validation et met en œuvre le projet d'activité
	Négocie, signe et met en œuvre le contrat de pôle
	Responsable de la politique qualité et sécurité des soins de son pôle
ORGANISATEUR	Met en place une organisation performante pour les patients et les professionnels
	Gère les ressources de son pôle dans le cadre du contrat et de la politique de délégations
	Responsable de la continuité médicale du pôle (valide les congés des chefs de service)
ANIMATEUR	Anime la vie du pôle, les instances, veille à la bonne ambiance générale
	Dispose de l'autorité fonctionnelle sur les personnels du pôle
	Propose le recrutement, le renouvellement de contrat ou la titularisation des praticiens du pôle
	Donne un avis sur la nomination des chefs de service et les évalue dans leurs fonctions managériales
AMBASSEUR	Emet un avis pour l'évaluation du cadre de pôle et de certains personnels non médicaux précisés
	Représente le pôle et en assure la promotion
AMBASSEUR	Valide la production des rapports d'activité de son pôle

Le chef de pôle doit disposer d'un temps dédié pour l'exercice de ses fonctions, au minimum de 1 demi-journée hebdomadaire. Le temps effectif consacré à la mission doit être adapté en fonction des pôles et des délégations de tâches éventuelles aux chefs de services.

L'autorité fonctionnelle confère le pouvoir de donner des instructions au personnel, d'annuler ou réformer des décisions prises par les collaborateurs. Elle se distingue de l'autorité hiérarchique qui recouvre le pouvoir de nomination, d'évaluation et disciplinaire.

CADRE DE PÔLE - Responsabilités

PILOTE	Responsable du pilotage du contrat de pôle avec le chef de pôle
	Responsable du déploiement du projet médico-soignant au sein du pôle
	Participe aux projets institutionnels dans le respect des objectifs fixés par le projet d'établissement (mission)
ORGANISATEUR	Responsable du suivi des effectifs cibles du pôle et des remplacements
ANIMATEUR	Responsable de l'encadrement de l'équipe en proximité (animation, soutien, intégration, évaluation)
	Responsable du recrutement des personnels soignants / de la constitution du vivier pour l'établissement
AMBASSADEUR	Représente le pôle et en assure la promotion
	Valide la production des rapports d'activité de son pôle





Le bureau de pôle est l'instance opérationnelle du pôle, d'informations et d'échanges afin d'assister le chef de pôle dans ses missions. Il comprend a minima, outre le trio, les chefs et cadres de service. La constitution d'un conseil de pôle, instance élargie pour permettre notamment des temps d'échanges avec les personnels du pôle, est laissée à la libre appréciation du chef de pôle selon le principe prévu à l'article L6146-1 du CSP.

Faire du contrat de pôle et des délégations le cœur du dispositif

- Le rappel du périmètre et des responsabilités au sein du pôle
- Les moyens mis à disposition, notamment les effectifs et organisations médicaux et non médicaux négociés
- Les délégations, notamment les moyens en remplacement PNM, la délégation de crédits de fonctionnement avec la carte achats
- Les objectifs contractualisés en matière de qualité, d'efficience des organisations, d'activités et de recettes
- La gestion des nouveaux projets du pôle et les modalités de contribution à la stratégie de l'établissement
- Les modalités d'évaluation des engagements

A cette heure, les acteurs et responsables des deux établissements n'ont pas émis le souhait de s'engager dans une déconcentration plus poussée des délégations dans la mesure où :

- **Pour la stratégie** : des circuits permettant l'inclusion de nouveaux projets sont prévus, dans un contexte de très forte évolutivité du monde de la santé et de l'offre de soins.
- **Les organisations** de référence sont bâties d'un commun accord aux regards des besoins et des possibilités financières
- **Le fonctionnement au quotidien** : des marges de manœuvre ont été définies pour donner de la souplesse concernant les points les plus générateurs de tensions, à savoir les remplacements et les petits achats.

Des échanges qui ont été organisés à l'occasion de la rédaction du projet gouvernance et de ce point précis, dans la mesure où les contrats donnent largement satisfaction dans leurs périmètres et délégations, il est apparu une volonté collective de se concentrer prioritairement sur le travail de fluidité au quotidien des relations services de soins / fonctions supports.

2- Redonner au service son rôle d'unité de gestion de l'activité quotidienne

Le service est un regroupement d'unités fonctionnelles d'une même discipline médicale ou d'activités de même nature. **Il constitue l'unité socle de gestion de l'activité au quotidien.**

Dans le cadre de notre projet de gouvernance, le service est donc clairement identifié comme :

- l'unité privilégiée pour travailler avec les fonctions supports sur une grande fluidité des actions de tous les jours et permettre un recentrage des professionnels sur le soin
- le lieu privilégié des relations de travail et de la prévention des conflits, ou encore de l'amélioration des conditions de travail.

Chef et cadre de service : le duo du fonctionnement de proximité

Par délégation des responsables du pôle, les responsables du service assurent la prise en charge médicale ou médico-technique des patients, la permanence des soins et la continuité des soins, la mise au point des protocoles médico-soignants, l'évaluation des pratiques professionnelles, la qualité / sécurité des soins ainsi que la gestion des ressources humaines qui y sont affectées.

Le service, unité de base de la vie professionnelle, est le premier niveau d'élaboration des projets, qui seront priorisés par le pôle, dans le respect des orientations stratégiques de l'établissement et du GHT, elles-mêmes en cohérence avec le Projet Régional de Santé.

Les fonctions de chef de service, comme celles de chef de pôle, font l'objet d'une reconnaissance institutionnelle, corollaire logique d'une prise de responsabilité.

La prise de chefferie ne doit pas être banalisée. Il est fortement souhaitable que la candidature du chef de service s'accompagne d'une lettre d'intention. Un entretien est organisé avec le Directeur et le PCME pour échanger sur la vision du chef de service, sa perception de sa fonction et préciser les attendus institutionnels. Le chef de service élabore également un projet de service. Ces deux documents visent à conforter la légitimité du chef de service.

La sensibilisation des responsables médicaux aux dimensions institutionnelles est essentielle.

La formation des chefs de service aux principaux aspects des fonctions (gestion des conflits, accompagnement des équipes, gestion des moyens disponibles) est primordiale dans les mois suivants la prise de fonction pour leur permettre de disposer des moyens de conduire les missions qui leur sont confiées ; un effort doit être porté sur l'accompagnement des professionnels médicaux à l'exercice de responsabilités institutionnelles.

Le chef de service peut également proposer une charte de service, précisant les modalités d'un fonctionnement efficace, serein et collégial de l'équipe médicale.

ACTIONS ! RETENUES

- **Organiser un entretien systématique entre le ou les candidats à la chefferie de service, le Directeur et le PCME pour échanger sur la vision du service, la perception de la fonction et les attendus de l'institution**
- **Établir un programme de travail à partir des actions prioritaires définies entre les services de soins et les fonctions supports visant à faciliter la vie au quotidien et recentrer les équipes sur les soins**
- **Éclaircir le rôle et les attributions des référents médicaux au sein des services en les précisant dans la charte médicale**
- **Déployer un dispositif de prévention des tensions et de gestion des conflits à l'échelle de chaque service de chacun des deux établissements de santé**



CHEF DE SERVICE - Responsabilités

PILOTE	Elabore et met en œuvre le projet de service
	Responsable de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge du service
	Garant de la qualité et de l'exhaustivité du suivi d'activité médicale
ORGANISATEUR	Responsable de la continuité et de la permanence médicale du service (valide congés et formation)
	Garant de la traçabilité des soins
	Responsable de l'évaluation de la prise en charge médicale
	Responsable de la coordination des parcours de soins
ANIMATEUR	Dispose de l'autorité fonctionnelle sur les personnels médicaux du service
	Anticipe les tensions et veille à l'ambiance au sein du service
	Participe à l'identification de potentiels recrutement médicaux
	Organise l'encadrement des internes et des externes (dont dossiers d'agrément)
AMBASSADEUR	Représente le service et en assure la promotion
	Promeut les actions réalisées au sein de son unité
	Garant de la qualité des relations avec les professionnels de santé ville (délai de courriers de sorties)
	Garant de la qualité des relations avec les usagers

Le cadre de proximité est l'autre personne clé du service de soins. Il organise au quotidien la gestion des soins paramédicaux et des prestations associées dans toutes leurs dimensions : organisation de l'équipe et répartition des tâches, coordination des soins avec les autres services, gestion des entrées et des sorties, gestion des ressources physiques (commandes, équipements, travaux...).

CADRE DE PROXIMITE - Responsabilités

PILOTE	Responsable de la mise en œuvre projet de service
	Responsable de la qualité et de la sécurité des soins (culture de la déclaration, mise en œuvre des actions...)
	Participe aux projets institutionnels dans le respect des objectifs fixés par le projet d'établissement (missions)
ORGANISATEUR	Organise au quotidien la gestion des soins paramédicaux et des prestations associées du service
	Planifier les activités et les moyens - gère les ressources et le planning
	Supervise la coordination des soins avec les autres services (plateau technique, relayage)
	Coordonne les parcours de soins des patients (gestion des entrées et des sorties) Gère les ressources physiques (commandes, équipements, travaux, services...)
ANIMATEUR	Responsable du management de l'équipe (animation, soutien, intégration, évaluation)
	Organisation de l'accueil et de l'intégration des nouveaux membres de l'équipe et des stagiaires
AMBASSADEUR	Représente le service et en assure la promotion
	Promeut les actions réalisées au sein de son unité
	Garant de la qualité des relations avec les usagers Elabore le rapport d'activité du service avec le chef de service

Faire du service le point d'appui pour faciliter la vie au quotidien

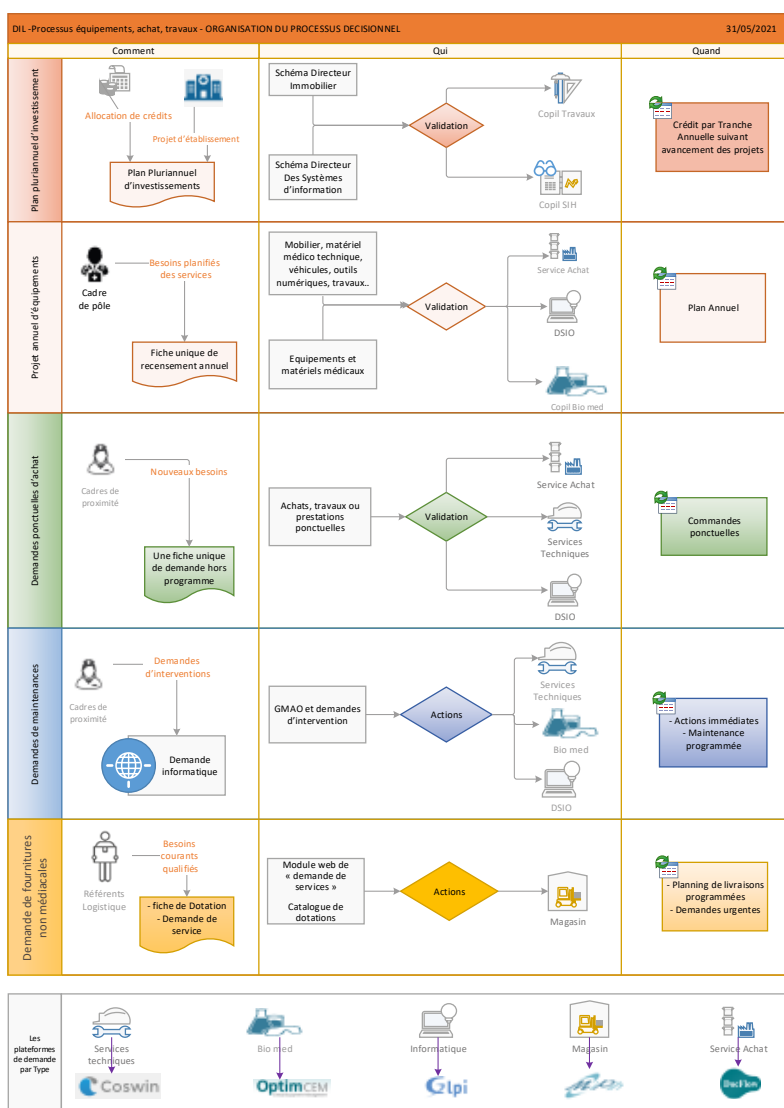
Le service doit progressivement devenir l'interlocuteur privilégié amenant les fonctions supports à fluidifier le fonctionnement au quotidien.

Cela ne signifie en aucun cas remettre en cause les démarches de planification (plan pluriannuel d'investissement, plan de travaux et d'équipements annuels) qui sont absolument nécessaires pour assurer une organisation rationnelle des demandes et une gestion regroupée des commandes et des achats.

Toutefois, il existe des marges de progrès sur les réponses urgentes ou nécessitant une réponse rapide, qui impliquent une réflexion autour de circuits courts de décision et de réaction.

L'approche processus décrite ci-dessous est une illustration de travail entamé entre la direction des investissements et les représentants des services de soins pour différencier les démarches programmées des sollicitations nécessitant des circuits courts.

DIL - Processus équipements, achat, travaux - ORGANISATION DU PROCESSUS DECISIONNEL





Cette approche par processus permettant de manière très claire d'identifier le « qui fait quoi dans quelles conditions » a vocation à se systématiser pour les actes les plus courants de la vie des services (raccourcir la chaîne de décision des circuits logistiques) et les ressources humaines (remplacement, affectation...).

Le service, espace privilégié de discussion et de concertation des équipes

Le service est également l'espace privilégié de concertation des professionnels. Les personnels médicaux et non médicaux d'une unité doivent être invités à se retrouver au moins une fois par an pour échanger sur la vie du service et ses projets, dans le cadre d'un conseil de service.

Le conseil de service ne doit pas être confondu avec les réunions de service, plus informelles, dont l'organisation comme la fréquence relèvent de l'organisation interne du service.

La prévention des tensions et des conflits interpersonnels : favoriser une gestion en proximité

Dans le prolongement de la mise en place de la Commission de Vie Hospitalière, déployée dans nos deux établissements selon un modèle très original afin d'ouvrir cet accès à tous les personnels, l'établissement souhaite poursuivre la formation d'un nombre important de professionnels à la prévention des tensions et des conflits interpersonnels afin de permettre une gestion de ces situations précoces et proches du terrain.

5

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
5. LE PROJET GOUVERNANCE



AXE 3 : ORGANISER DES FONCTIONS SUPPORTS AUX SERVICES DES SOINS

Cet axe est articulé autour de 3 objectifs :

- Un organigramme original qui remet l'activité des soins au cœur de l'organisation
- Des dispositifs de régulation de la vie quotidienne de l'établissement
- Faciliter l'initiation et la promotion des projets



1- Animer un organigramme original qui met les soins au cœur de l'organisation

Le directeur référent, l'interlocuteur de première intention des services

L'organigramme de direction a été bâti de façon originale autour des profils « coordonnateurs généraux des soins » pour chacun des établissements, en lien avec le PCME et avec le soutien des directions fonctionnelles qui sont toutes devenues transversales.

Les fonctions traditionnelles de « coordonnateur général des soins » ont été volontairement élargies afin de ne pas reconduire les logiques de cloisonnement liées à une approche essentiellement fondée sur les « métiers et grades sous la responsabilité de » mais sur une approche pratique qui permet d'avoir un référent et un interlocuteur privilégié et identifié pour l'ensemble de chacun des deux établissements.

Le domaine d'intervention du directeur référent est large, par assimilation à un directeur opérationnel dans d'autres structures :

- L'organisation de l'offre de soins en lien avec le PCME et la gestion des ressources avec la DRH (qui est garante du suivi des effectifs pour éviter les doubles comptabilités)
- La qualité et la gestion des risques liés aux activités de soins
- L'activité et les parcours patients avec en responsabilités et moyens de quoi organiser et suivre les parcours internes et la gestion des sorties patients (cadre dédié, lien organisé avec une coordination du service social...)
- Les interpellations des services de soins sur leur fonctionnement (avec capacité d'intervenir auprès des fonctions supports).

Les recommandations du rapport de Mme NOTAT dans le cadre du Ségur font état de la nécessité de travailler deux dimensions dites « très intégrées » concernant le PCME et le directeur des soins, l'un sur des dispositifs de formation management communs, l'autre sur une instance commune. Sur le premier point, les formations managériales sont déjà communes depuis

! ACTIONS RETENUES

- Conforter le rôle du directeur référent en actualisation sa fiche de poste
- Axer l'évaluation des fonctions supports sur la qualité du service rendu auprès des services

plus de 5 ans et intègrent même toutes les autres fonctions au-delà des seuls soignants. Sur le second point, nous avons évoqué la possibilité d'organiser des séances communes CME / CSIRMT qui trouvent toute leur pertinence autour des questions de qualité et de sécurité des soins, ou de parcours des patients et de leur formalisation – protocolisation.

Mettre les directions fonctionnelles en position de soutien et de facilitatrices

Les directions fonctionnelles (RH, travaux, SI, logistique,...) viennent en soutien de ces acteurs centraux, directeurs référents et PCME. Pour conserver un dispositif resserré, chaque membre de l'équipe de direction a d'ailleurs en responsabilité plusieurs portefeuilles.

Ce fonctionnement n'est évidemment possible qu'à deux conditions :

- Un positionnement politique clair du chef d'établissement sur cette organisation et une adhésion des membres de l'équipe de direction à cette vision
- L'élaboration de règles claires (par exemple sur le domaine crucial des effectifs cible par service et des règles de remplacement) ainsi que des outils de suivi de qualité assortis d'une concertation régulière afin d'anticiper au mieux les situations d'urgences et de tensions.

2- Promouvoir les dispositifs de régulation de la vie quotidienne

Le traitement des questions relatives aux effectifs et aux remplacements

La régulation de la cellule des effectifs et remplacements repose sur un travail préalable et extrêmement conséquent concernant les effectifs fonctionnels (nécessaires pour pourvoir les postes de travail selon les règles horaires prévues) par service (validés en instances) et de règles de remplacement relevant du service (court) ou du « central » (long). Cette régulation a permis de réduire considérablement les situations d'urgence. Cette cellule se réunit mensuellement DRH / Directeur référent / cadres de pôles.

Le traitement des questions de manque de lits, de places ...

Une cellule de régulation des hospitalisations a été mise en place dans chaque établissement. Menée par un cadre de santé, elle permet d'avoir plusieurs points quotidiens sur les disponibilités en lits et les prévisions de sorties, d'anticiper celles-ci, de contacter les partenaires, de s'articuler avec la coordination des services sociaux. Les médecins, les cadres et les services ont donc un interlocuteur clairement identifié.

ACTIONS ! RETENUES

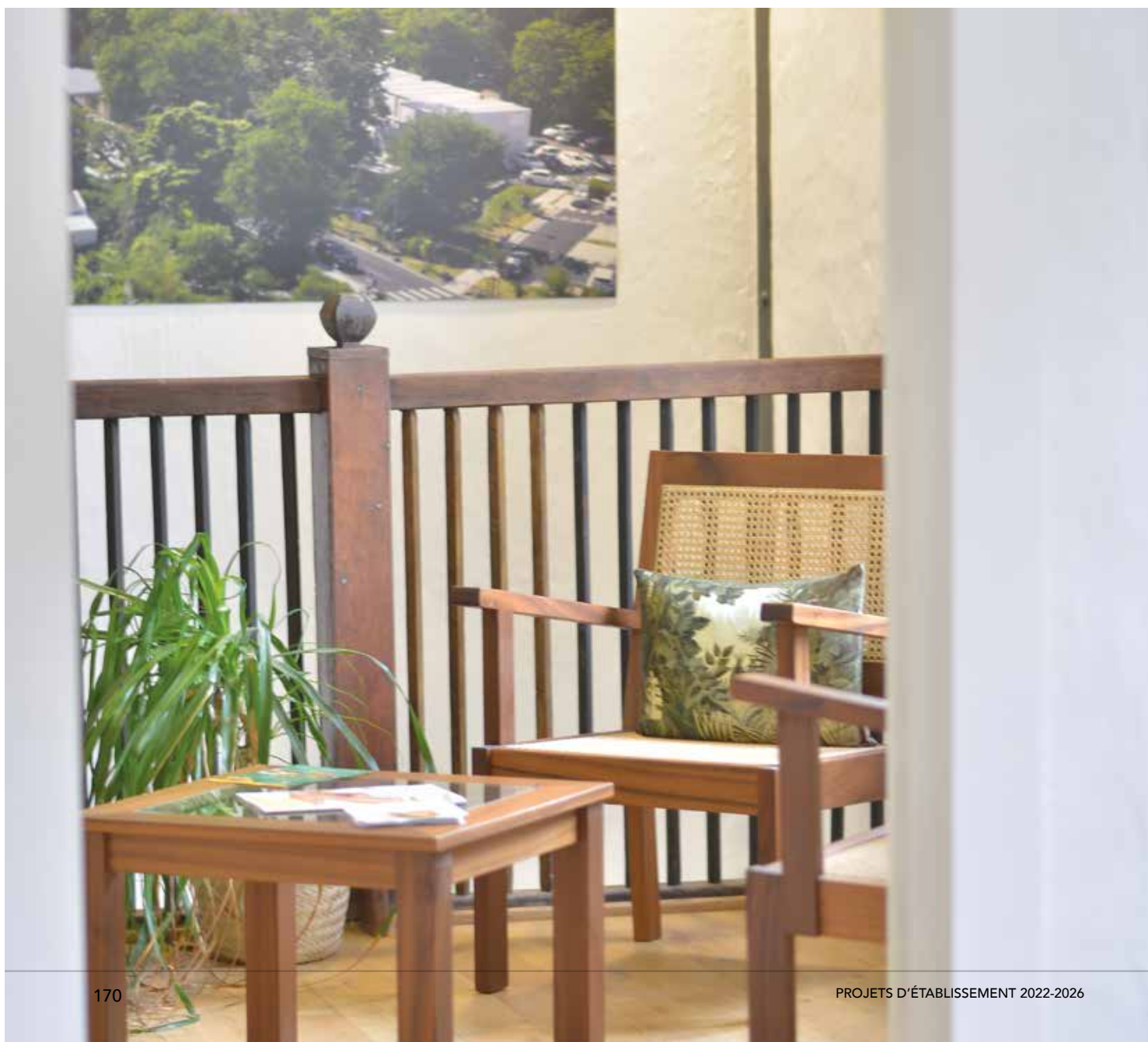
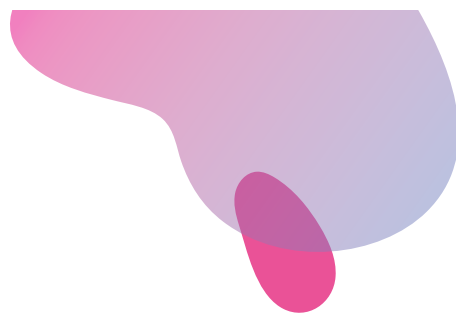
- **Etendre la cellule « Effectifs et remplacements » et son dispositif à l'EPSMR**
- **Poursuivre l'intégration à la régulation et coordination de la gestion des parcours de toutes les ressources nécessaires à sa mission de manière décloisonnée**
- **Dresser un bilan annuel du traitement des questions de fonctionnement au quotidien des fonctions logistiques, système d'information, maintenance et travaux.**

Le traitement des questions de fonctionnement logistique, informatique, travaux

Sans obérer les interventions immédiates, un recensement des actions, un débriefing des sujets récurrents et une planification des actions prioritaires font l'objet d'une rencontre structurée entre cadres de pôles, cadres de services et responsables de ces secteurs une fois tous les deux mois.

Le traitement des questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins

Hors Fiche de signalement d'Évènement Indésirable qui font l'objet d'un traitement immédiat, chaque sujet est traité et fait l'objet d'une réponse aux acteurs, dans le cadre d'une cellule qualité et gestion des risques axée exclusivement sur les activités de soins, co-pilotée par le PCME / Directeur référent et qui se réunit chaque semaine.



3- Ajuster les circuits de décision pour faciliter le quotidien

La complexité croissante des projets et la nécessité d'y associer les compétences techniques nécessaires à leur réalisation, imposent un processus décisionnel clair et connu de tous.

L'instruction des projets doit se baser sur un a priori favorable dès lors que les conditions minimales sont remplies pour leur mise en œuvre. Il faut faciliter les projets des nouveaux arrivants pour rester attractifs pour les recrutements médicaux.

Pour mieux coordonner les intervenants et renforcer l'efficacité de la gestion des projets, l'établissement s'est doté d'une équipe d'appui aux projets, avec des compétences méthodologiques, les ressources en termes d'informations et d'accompagnement.

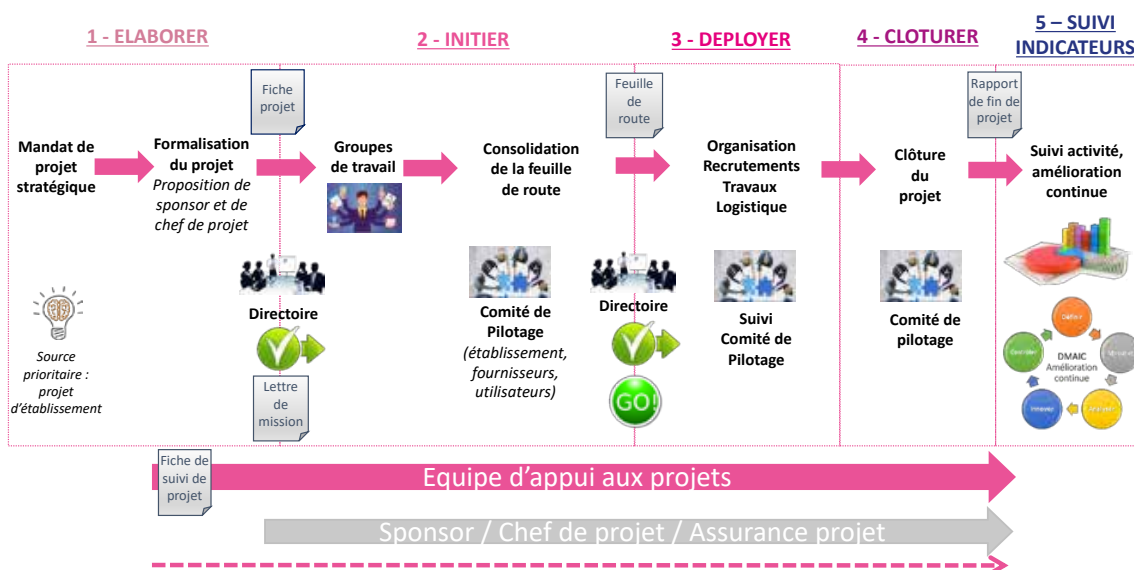
Cette équipe d'appui va accueillir le promoteur du projet pour lui permettre, sur la base d'une fiche projet d'en définir les grands contours, d'en apprécier rapidement la conformité à la politique de l'établissement et la viabilité économique. Si cette première étape est franchie auprès du Directoire, une lettre de mission sera rédigée à l'attention du chef de projet et celui-ci demeurera accompagné par l'équipe pour bâtir le projet au sein d'une feuille de route ; c'est celle-ci qui devra être validée pour permettre l'activation du projet.

ACTIONS ! RETENUES

- Formaliser et faire valider en collège management avant diffusion les circuits de décision RH et logistiques – les adapter régulièrement
- Mettre en place l'équipe d'appui aux projets
- Diffuser largement les modalités d'initiation et de promotion des projets

5

Etapes de la gestion de projets EPSMR / CHOR



AXE 4 : PRÉVENIR LES TENSIONS ET ENTRETENIR UNE COMMUNICATION BIENVEILLANTE

Comme dernier axe de ce projet gouvernance, il nous a semblé essentiel d'aborder l'aspect crucial des relations humaines au sein d'une activité profondément humaine ; deux questions qui s'imposent à nous de manière de plus en plus prégnante, dans nos fonctionnements, et auxquels il convient de s'atteler :

- La prévention et la gestion plus rapide et en proximité des tensions et des conflits entre personnes.
- La promotion des règles de communication bienveillante, à l'heure où les messages les plus malveillants peuvent être diffusés sur les réseaux internes, mais également sur les réseaux externes et personnels.

1- Privilégier la régulation des conflits en proximité

S'inspirer de La Commission de la Vie Hospitalière

Le Centre Hospitalier Gabriel Martin, puis le CHOR et l'EPSMR, ont toujours été précurseurs dans la mise en place de dispositifs de conciliation entre les personnels. La CVH (Commission de Vie Hospitalière) d'abord mise en place dans le cadre d'une sous-commission de la CME il y a plus de 10 ans pour anticiper d'éventuelles tensions ou conflits entre médecins, les établissements de l'Ouest ont saisi l'opportunité de la mise en place d'un dispositif national pour élargir d'emblée leur commission, interne aux deux établissements de l'Ouest et à l'ensemble des personnels, médecins, soignants, administratifs, techniques et logistiques.

Ce sont ainsi 8 personnes, désignées par le Directeur, les Présidents de CME et les Directeurs de soins qui ont été formées spécifiquement et dont les modalités d'intervention ont été précisées au sein d'un règlement intérieur.

En pratique, ce dispositif a fait la démonstration de toute sa pertinence dans des cas très précis, et l'idée est de s'inspirer de ce modèle pour l'étendre plus largement au sein des services permettant ainsi une plus large diffusion et prévention.

! ACTIONS RETENUES

- **Evaluer et promouvoir l'action de la Commission de Vie Hospitalière à travers son rapport d'activité**
- **Etendre progressivement le réseau de conciliation/ régulation et de prévention des tensions à partir d'un dispositif gradué validé et connu et d'un programme de formation prioritaire, notamment à l'attention des managers.**

Promouvoir la prévention des conflits en proximité

Le projet de gouvernance inclut comme prioritaire cette volonté de prévenir le mieux possible, rapidement et en proximité les tensions et conflits entre personnes. Cette volonté doit se traduire par la formalisation de quelques règles reposant sur un dispositif gradué et sur un maillage renforcé bâti notamment autour des managers.

L'idée serait de traiter de manière différenciée ce qui relève du réglementaire ou du disciplinaire, qui relèverait d'emblée des représentants de la direction, des autres formes de conflits qui pourrait s'articuler autour de trois niveaux de régulation à déclencher successivement suivant la gravité avec :

- En première intention, l'organisation d'une rencontre en comité restreint (à adapter selon les circonstances) intégrant un conciliateur avec les personnes concernées.
- En deuxième intention, une fois les voies de conciliation/régulation intra-service, intra-polaire épuisées, la Commission de Vie Hospitalière peut être sollicitée. L'avis de la médecine du travail pourrait également être sollicité.
- En cas d'échec ou de réitération sur le même sujet / la même personne, l'instruction de ce litige est menée par la voie hiérarchique réglementaire ou d'intervenants extérieurs après avis du PCME et du Directeur.

Les modalités d'échanges et de rencontres sont formalisées.

2- Entretenir une communication bienveillante

Poser les principes de relations et de communication respectueuses

Une communication apaisée entre professionnels est indispensable à une dynamique de co-construction, une gestion constructive de l'établissement et une image favorable auprès de la population que nous servons. Pour concilier la libre expression et la protection des professionnels, l'EPSMR et le CHOR se dotent d'une charte régulant la communication entre professionnels (écrite ou orale) et particulièrement l'usage de la messagerie professionnelle. Cette charte est opposable à tout professionnel de l'établissement. De même les partenaires sociaux sont en demande de règles connues et partagées sur l'utilisation des messageries professionnelles personnelles.

Quant aux messages diffusés en dehors de l'établissement mais concernant celui-ci ou un de ses professionnels, une étude est lancée pour rappeler au sein de cette charte les recours auxquels s'exposent les émetteurs relativement à des propos ou modes de communication non respectueux ou violents.

Si la liberté d'opinion est bien évidemment garantie par l'article 6 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, l'expression des opinions ne peut intervenir que dans le strict respect des articles 25 et 26 de cette même loi.

ACTIONS RETENUES

- **Etablir une charte de la communication respectueuse**
- **Adapter notre outil de communication de gestion documentaire**

L'expression des agents est par conséquent limitée par les obligations de réserve, de discrétion professionnelle, de loyauté et de neutralité qui s'imposent à tout agent public, quel que soit le vecteur de diffusion des propos (discours publics, listes de diffusion, réseaux sociaux...). L'utilisation d'un pseudonyme et l'absence de référence à sa profession n'exonèrent pas l'agent du respect de ses obligations.

Chaque agent devra donc être attentif à la nature des informations professionnelles communiquées à des tiers et sur les réseaux sociaux.

Il est ainsi prohibé, y compris à destination d'un cercle restreint de seuls « amis » :

- De divulguer des informations sensibles ou confidentielles relatives aux activités professionnelles
- De tenir des propos injurieux, diffamatoires ou excessifs ;
- De tenir ou relayer des informations à caractère raciste, antisémite, pédopornographique, des incitations à la haine ;
- D'utiliser des photos, vidéos, textes autorisation du titulaire du droit à la propriété intellectuelle ;
- D'utiliser le logo ou l'image de l'hôpital sans autorisation expresse.

En outre, la manifestation par l'agent de ses opinions personnelles et ses convictions religieuses, politiques ou philosophiques, ne peut en aucun cas lui permettre de porter atteinte de quelque manière que ce soit :

- Au fonctionnement de l'institution ;
- Aux libertés et droits fondamentaux des autres agents ;
- A sa propre sécurité et à celle des autres agents.

Ces restrictions s'appliquent durant l'exercice des fonctions, mais également en dehors du service, les agents publics étant de manière permanente garants de l'image de l'institution qu'ils doivent veiller à ne pas compromettre.

Tout manquement aux obligations statutaires et déontologiques ici rappelées peut donner lieu à l'engagement d'une procédure disciplinaire et/ou pénale.





Poursuivre l'accès à une information institutionnelle globale et structurée

Une communication bienveillante passe aussi par la mise à disposition par l'institution d'un outil de gestion documentaire unique permettant un accès constant à une information à jour et la capitalisation dans le temps des travaux réalisés par les professionnels qui se sont succédés au sein d'une institution (Cf Infra).

OBJECTIFS	DÉPLOIEMENT
<ul style="list-style-type: none"> • Consolidation d'une base documentaire unique • Vision transparente des documents de référence et des projets en cours • Promotion de la culture-qualité et de ses objectifs 	<p>Formation des utilisateurs par une Cellule Bureautique et Outils Communicants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation • Accompagnement • Assistance
COORDINATION	PARTAGE
<p>Administration du site et suivi par un groupe Ged Pilotage via une adresse mail dédié</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrôle, publication et révision des documents • Gestion des doublons • Gestion et contrôle des anomalies • Développement de l'outil 	<p>Des mises à jour constantes, transparentes et participative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliore la Fluidité de l'information et Assure la Validité de chaque information via un système de validation automatisé • Gère la traçabilité de l'information et Repose sur une mise à jour régulière

En conclusion, l'idée est de demeurer innovant avec le projet d'expérimentation managériale

Les établissements hospitaliers de l'Ouest Réunion se sont portés volontaires pour être pilotes dans le cadre d'expérimentations visant à anticiper, tester et répondre aux attendus exprimés au sein des différents projets relatifs à la réforme de la gouvernance hospitalière et à la simplification de son fonctionnement.

Les différents acteurs et parties prenantes à cette proposition estiment que ces établissements regroupés en direction commune ont aujourd'hui suffisamment d'atouts, portant non seulement sur la qualité des relations entretenues entre les principaux acteurs (intérêt de élus, participation du GHT, rôle prépondérant de la communauté médicale, qualité du dialogue social, relations avancées avec les usagers et leurs représentants, organisation de l'équipe de direction innovante), les outils de management et l'ancrage d'une culture de gestion partagée (dispositif commun de formation de l'ensemble des managers – dont responsables médicaux– déployé depuis 5 ans - 2^{ème} génération de contrats de pôle co-pilotés avec les PCME...), ainsi que d'une taille, d'une situation financière et d'une dynamique de projets tout à fait favorables pour être terrain d'expérimentation privilégié.

L'ensemble de ces dispositifs et la dynamique de l'établissement repose sur une communauté managériale accompagnée et soutenue.

En résumé, cela correspond à :

- Une volonté unanime de l'ensemble des parties prenantes
- Un contexte très favorable, une taille et un modèle adaptés
- Des innovations déjà en place
- La volonté d'aller plus loin : les premières pistes proposées.
- Une demande auprès des autorités : accompagner et évaluer l'impact des expérimentations



6



LE PROJET SOCIAL

6. LE PROJET SOCIAL

Introduction

Axe 1 : Accroître l'attractivité..... 184

1. Décrire et diffuser des organisations de travail 185
2. Stabiliser des organisations horaires 186
3. Définir des règles et modalités de remplacement 187
4. Définir le contenu des postes de travail et le niveau d'exigence attendu 188
5. Déployer une politique de recrutement 188
6. Élaborer une politique de titularisation et des parcours sécurisés au travers d'engagements clairs 190

Axe 2 : Développer des compétences..... 192

1. Mettre en œuvre l'Entretien Professionnel (EP) 193
2. Mettre en œuvre la politique de formation 194
3. Valoriser les compétences existantes 195
4. Mettre en œuvre la politique promotionnelle 196
5. Développer la politique de mobilité interne 197
6. Favoriser l'organisation des métiers et des fonctions transverses 198

Axe 3 : Faire du Manager un acteur central du fonctionnement..... 199

Axe 4 : Promouvoir la Qualité de Vie au Travail (QVT)..... 200

1. Prévenir les risques professionnels 201
2. Promouvoir la santé au travail 202
3. Améliorer les conditions de travail 203
4. Promouvoir l'égalité femmes/hommes 204
5. Accompagner de manière individualisée les situations complexes 205
6. Soutenir et accompagner socialement les agents 206





INTRODUCTION

BILAN

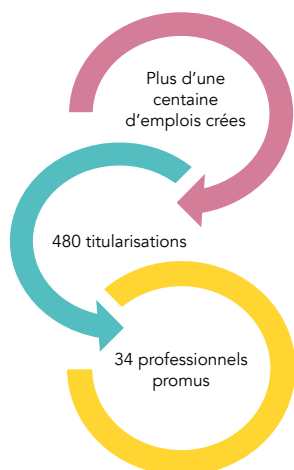
Structuré en 4 grands axes, le précédent social s'inscrivait dans une triple perspective :

- L'ouverture et la mise en service du CHOR en mars 2019
- L'accroissement des collaborations CHOR et EPSMR dans le cadre de la direction commune
- Anticiper les nouvelles perspectives de développement de l'offre de soins en santé mentale.

Voici les réalisations, avancées et résultats les plus significatifs à mettre au crédit du projet social 2017- 2022 pour chacun des 4 grands axes.

Concernant le premier axe visant à « déployer une politique ressources humaines privilégiant la reconnaissance des professionnels », 5 résultats tangibles sont à souligner. Leur atteinte matérialise, une politique des ressources humaines qui a su activer concomitamment 3 leviers :

- 1 Création de plus d'une centaine d'emplois permanents sur le territoire pour la mise en service en service du CHOR. Concernant l'EPSMR, ce sont plus de 160 emplois qui seront créés entre 2020 et 2022
- 2 Résorption massif de l'emploi précaire : 280 agents titularisés au CHOR et 200 à l'EPSMR sur la période soit 480 au total sur la période
- 3 Un plan promotionnel d'ampleur au profit des services supports du CHOR et de l'EPMSR a été mis en œuvre dans le cadre de la Direction Commune. 34 professionnels ont accédé à un grade supérieur depuis 2018.



A ces résultats notoires s'ajoute la mise en œuvre d'un processus de suivi des effectifs fondé sur les organisations (effectifs fonctionnels), conforme au niveau l'absentéisme constaté (effectifs de remplacement) et suivi en routine dans le cadre de la « cellule des effectifs ». Il est mis en œuvre depuis 2019 au CHOR et en 2021 pour l'EPMSR.

En sus d'un pilotage fin des effectifs, la dimension « métiers » a été davantage prise en compte dans les organisations et la gestion des ressources comme en témoignent, notamment, la création d'une coordination des secrétariats médicaux dans les deux établissements. Les assistants sociaux et les psychologues sont également animés dans le cadre de deux coordinations.

Concernant le développement de la Qualité de Vie au Travail par la satisfaction au travail (axe 2), on peut retenir en premier lieu la qualité du dialogue social qui a jalonné tout le processus de préparation et d'ouverture du nouvel hôpital qui s'est matérialisé par un protocole d'accord signé fin 2017. Ce dialogue a perduré après la mise en service du CHOR comme l'attestent les nombreux ajustements qui ont été opérés dans les organisations et l'accompagnement du rapprochement physique des services supports des deux établissements.

La définition des futures organisations de l'EPSMR a également été sous-tendue par des discussions régulières avec les organisations syndicales (Unité de Soins Intensifs Psychiatrique (USIP), filière adolescent, CMP + et CTDS).

Les réalisations et les résultats suivants sont aussi à mettre au crédit des orientations du précédent projet social et à l'implication de tous :

- Des taux d'encadrements Infirmière Diplômée d'Etat et Aide-soignant par lit supérieur à la moyenne nationale : 1 Infirmière Diplômée d'Etat et 1 Aide-soignant pour 10 à 11 lits dans les services d'hospitalisation de médecine. L'intégration dans les effectifs d'hospitalisation de l'EPSMR de moyens dédiés à l'absentéisme court et inopiné
- Elaboration et déploiement des cycles de travail dans l'ensemble des services et harmonisation des horaires au regard des organisations et des activités
- La mise en place d'un dispositif d'indemnisation des 20 minutes de transmission effectuées par les professionnels du CHOR exerçant exclusivement en 12 heures. Innovant et surtout juste, ce dispositif existe depuis 2020 au CHOR. Sa transposition à l'EPSMR sera examinée dans le cadre de la réorganisation des urgences psychiatriques initiée mi 2021
- Recentrage des Infirmières Diplômées d'Etat et des Aide-soignants sur les activités de soins : création de la cuisine relais, équipes centralisées d'hygiène et de transport interne, refonte du circuit du médicament, positionnement d'un intendant 7 jours sur 7 dans les services d'hospitalisation de médecine et de chirurgie, création d'une équipe d'animation socio-culturelle à l'EPSMR
- La régulation des mobilités professionnelles internes à l'EPSMR afin d'encourager davantage la mobilité professionnelle des agents exerçant en intra vers les postes vacants des structures extra-hospitalières. Plus d'une vingtaine d'agents en ont bénéficié.





Enfin, parmi les réalisations les plus notables de l'axe 3, consacré aux travaux de préparation et à l'ouverture du CHOR, nous retiendrons notamment :

- Toutes les organisations du futur CHOR ont été définies par anticipation dans le cadre d'un dispositif dédié: flux patients, flux physiques, usage des locaux, système d'information, plan d'équipement, maquettes organisationnelles...
- Les nouvelles activités de santé mentale sont également définies selon la même approche
- Les professionnels ont été largement associés et impliqués à la préparation des organisations et à l'ouverture du CHOR
- Un dispositif dédié, 20 équipes projets, 148 forums et ateliers et plus de 50 visites du chantier organisés sur 36 mois
- L'élaboration des organisations cibles des CMP de demain se sont par ailleurs adossée à une large concertation : groupes de travail, questionnaire en ligne (CNEH)
- Organisation d'un plan de mobilité CHOR : 95% des professionnels ont vu leur vœu de mobilité exaucé
- Les deux établissements ont également mis en œuvre une politique commune de maintien dans l'emploi et du handicap qui s'est notamment concrétisée par :
 - Une cartographie des emplois aménagés et adaptés ;
 - L'installation en routine d'une Cellule d'Accompagnement au Maintien dans l'Activité (CAPMA) dont une quarantaine d'agents du CHOR et de l'EPMSR bénéficient ;
 - Le déploiement d'une première convention FIHFP qui s'est soldé par un bilan positif ayant conduit à un renouvellement en 2021.

Enfin, la contribution des professionnels des deux établissements au rapprochement géographique des activités de soins (santé mentale et Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) s'est matérialisée par l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien au versement de l'Indemnité Exceptionnelle de Mobilité (IEM) fin 2019. Plus de 1 000 agents du CHOR et de l'EPMSR en ont bénéficié (1,04M€).

Si les avancées sont nombreuses, il convient cependant de souligner que certaines orientations et actions prévues n'ont pas pu être mises en œuvre et/ou sont en cours d'achèvement telles que par exemples :

- Le fonctionnement optimal de l'Annuaire d'établissement santé et la mise en œuvre d'un circuit structuré de l'accueil des nouveaux arrivants ;
- L'ouverture d'un centre de ressources, outil de valorisation de nos compétences et des talents internes ;
- La mise en œuvre du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) au CHOR ; La démarche n'a pu être engagée qu'en mars 2021 ;
- La mise en place d'un baromètre social ou observatoire Qualité de vie au travail;
- La réalisation en routine d'audits de plannings.

ENJEUX

Comme en témoigne le bilan du précédent projet d'établissement, les deux établissements publics de santé de l'ouest connaissent, selon une temporalité différente, un fort développement. Après l'importante dynamique de recrutement impulsée par l'ouverture du CHOR, c'est dorénavant l'EPSMR qui voit son offre de soins s'accroître. Ce contexte favorable est propice pour consolider les avancées obtenues dans le cadre du précédent projet social, harmoniser certaines dispositions en matière de GRH et potentialiser encore davantage les synergies entre le CHOR et l'EPSMR.

Dans le respect de l'histoire et des spécificités de chacun des deux établissements publics de l'ouest, la dimension régionale sera également à prendre en compte afin d'harmoniser les politiques RH des établissements publics membres du GHT de la Réunion. Comme pour les champs du système d'information et des achats, le principe de subsidiarité prévaudra en matière de politique de gestion des ressources humaines.

Enfin et en toile de fond de ce contexte local et régional figurent d'importantes réformes qu'il appartient aux deux établissements de déployer dont notamment la définition des lignes directrices de gestion (LDG), la mise en œuvre de l'entretien professionnel et de ses corollaires en matière d'avancement, de formation et de mobilité sans oublier les grands chantiers promus par les accords du Ségur de la santé.

La mise en œuvre des nouvelles dispositions prévues par la réglementation seront valorisées pour certaines selon une cohérence régionale afin que le cadre d'emploi d'un professionnel hospitalier, quel que soit son lieu d'exercice, converge. Enfin, le CHOR et l'EPSMR mobiliseront les marges de manœuvre, envisagées par les accords du Ségur de la santé, pour expérimenter et innover.



PILOTAGE

Dans une optique de consolidation, d'harmonisation et de cohérence régionale (et sans oublier l'innovation), le projet social 2022-2026 se structure en 4 thématiques prioritaires et 8 axes stratégiques. Pour éviter d'empiler les démarches et à des fins de visibilité, cette structure du projet telle que modélisée ci-dessous épouse et intègre les thématiques centrales des LDG retenues à l'échelle du Groupe Hospitalier Territoire de la Réunion (GHT).

Cruciale pour le bon fonctionnement de nos organisations et la cohésion des équipes, la thématiques 3 « Le manager, acteur central du fonctionnement » fait l'objet d'un projet management à part entière et qui est intégré dans le projet d'établissement.



Le déploiement du projet social et son pilotage seront placés sous la responsabilité de la Direction des Ressources Humaines et s'adosseront :

- à un comité de pilotage GHT réunissant les DRH des quatre établissements afin de :
 - Veiller à la cohérence des actions mis en œuvre par chaque établissement conformément aux LDG du GHT ;
 - Rendre compte à la Conférence Territoriale de Dialogue Social (CTDS) des travaux engagés et des avancées obtenues ;
 - Partager les pratiques, outils, méthodes à des fins de collaboration entre établissements.
- aux instances des deux établissements selon leurs prérogatives respectives (CTE et CHSCT) et au CSE lors de la mise en œuvre de la réforme. Un point d'avancement de l'ensemble sera exposé lors de 2 CTE/CSE par an sur la période 2022/2026.

Pour faciliter le pilotage de l'ensemble, chaque axe stratégique est décliné en feuille de route précisant des objectifs à atteindre, un planning de mise en œuvre et des pilotes désignés.

CONCERTATION

Un socle commun de LDG discutées à l'échelle régionale

Sur la plan régional, la démarche de concertation a été engagée depuis novembre 2020. Ces échanges ont permis d'élaborer une structure et un périmètre communs des LDG pour les 4 établissements. Comme indiqué ci-avant, le projet social 2022-2026 du CHOR et de l'EPSMR est structuré de manière similaire.

Ces premières avancées ont fait l'objet de discussions lors d'un séminaire paritaire GHT qui s'est déroulé le 12/03/2021. Réunissant les DG, les DRH et les secrétaires généraux de toutes les sections syndicales des établissements membres du GHT, ce séminaire a permis d'acter le socle commun des LDG du GHT, de définir ce qui relevait du GHT et les thèmes devant être déployés localement et d'amorcer un processus de concertation dans chaque établissement de mars à juin 2021.

Prééminence du dialogue social local dans le respect des spécificités de chaque établissement

Localement, les organisations syndicales du CHOR et de l'EPSMR ont été conviées à des réunions de concertations entre avril et septembre 2021. Les premières séances de concertation se sont focalisées sur les chantiers à forts enjeux dont notamment la politique de titularisation et la sécurisation des parcours. Cette première série de concertation s'est soldée par la signature de deux protocoles de titularisation en juin 2021 anticipant ainsi les dispositions prévues par le troisième pilier des accords du SEGUR de la SANTE et la circulaire du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail à l'hôpital. Les autres chantiers prévus dans le projet social 2022/2026 ont fait l'objet d'échanges complémentaires entre août et septembre 2021.

Comme précisé dans le présent projet social le CHSCT et le CTE seront garants de la mise en œuvre des actions prévues en ayant en ligne de mire la tenue des élections professionnelles programmées fin 2022. Cette échéance s'accompagne d'une refonte des instances qu'il conviendra d'anticiper dès 2021.

La DRH, cheville ouvrière du projet social

En lien avec les directions fonctionnelles et les managers et avec le concours des représentants du personnel, la DRH sera le maître d'ouvrage du projet social 2022/2026. Outre ses missions classiques, la DRH poursuivra sa mue pour améliorer la qualité du service qu'elle rend aux professionnels et aux managers comme par exemple :

- Consolidation d'une organisation par pôles permettant d'accompagner les titulaires et les contractuels
- Formalisation et publication d'une newsletter RH s'intégrant au Guetali : mieux expliquer certaines règles, communiquer sur le projet social, clarifier des nouvelles dispositions réglementaires
- Mise en œuvre d'un portail DRH dématérialisé sur Gédéon pour un meilleur accès aux documents RH
- Optimisation des processus de gestion pour réduire les délais de réponse.



AXE 1 : ACCROÎTRE L'ATTRACTIVITÉ

Cette première thématique prioritaire du projet social vise à consolider et à accroître l'attractivité de nos établissements. Il se fonde sur deux axes de travail et six grands chantiers.

6 LDG prioritaires / 2 axes stratégiques et 6 chantiers

AXES	LDG PRIORITAIRES & ORIENTATIONS PROJET SOCIAL
Des organisations connues & stabilisées	1.1 – Des organisations de travail connues
	1.2 – Des organisations horaires stabilisées
	1.3 – Des règles/modalités de remplacement définies
Des parcours professionnels clarifiés & sécurisés	1.4 – Contenu des postes de travail & niveau d'exigence attendu
	1.5 – Une politique de recrutement adaptée à l'offre
	1.6 – Une politique de titularisation et des parcours sécurisés au travers d'engagements clairs

Au-delà de la thématique de titularisation (1.6) qui constitue légitimement une forte attente sociale et un levier évident d'attractivité, cette thématique prioritaire a également pour ambition de sécuriser le parcours des contractuels, de poursuivre nos efforts sur l'organisation quotidienne des services et la stabilisation des plannings.

En effet, connaître l'organisation et l'activité de son service, se situer au sein de l'équipe, bien cerner ses missions et les attendus de l'institution, disposer de plannings prévisionnels et équilibrés et enfin pouvoir se projeter professionnellement dans l'avenir sont aussi des paramètres d'attractivité tangibles pour nos établissements tant sur la qualité de vie au travail que sur le service rendu à la population.

En toile de fond de cette première thématique figurent évidemment les mesures du SEGUR DE LA SANTE, dont notamment ceux des piliers 1 et 3, qu'il appartiendra aux établissements de mettre au fil de la publication des textes (CTI mis en œuvre en 2020, revalorisation des carrières, régime indemnitaire...).



1- Décrire et diffuser des organisations de travail

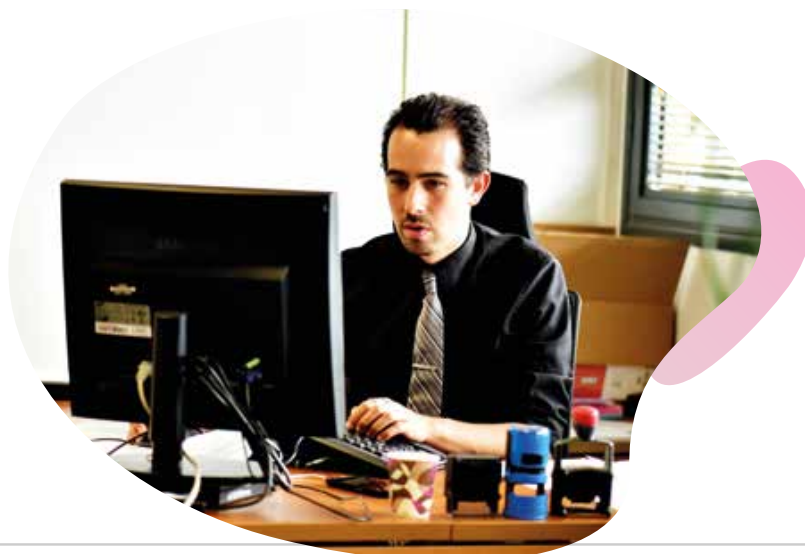
Une organisation claire et connue de tous est le préalable du fonctionnement des services et d'exercice des professionnels. C'est dans ce cadre que les prises en charge s'organisent, se coordonnent pour assurer la sécurité, la continuité et la qualité des soins. Des organisations clairement définies et partagées c'est aussi permettre à chacun de se situer dans le fonctionnement collectif.

Enfin, il s'agit d'un prérequis indispensable pour veiller aux conditions d'exercice des professionnels, planifier leurs temps de travail et de repos (1.2), identifier les effectifs fonctionnels nécessaires à l'organisation retenue et paramétrer ainsi les plans pluriannuels de résorption de l'emploi précaire (1.6).

IDE	6h	13h30		
	6h	13h30		
	6h	13h30		
			13h10	20h40
			13h10	20h40
			13h10	20h40
				20h20 6h20
				20h20 6h20
				20h20 6h20
AS	6h	13h30		
	6h	13h30		
	6h	13h30		
			13h10	20h40
			13h10	20h40
			13h10	20h40
				20h20 6h20
				20h20 6h20
				20h20 6h20
SM	8h30	16h00		
	9h00	16h30		

ACTIONS ! RETENUES

- Déployer des maquettes organisationnelles issues des projets de service (1^{er} trimestre 2022)
- Suivre des organisations cibles dans le cadre des « revues de pôles » (CHOR / EPSMR en routine)
- Diffuser et partager les organisations cibles sur Gedeon (CHOR / EPSMR fin 2021 et 2022)
- Améliorer l'articulation des organisations médicales et paramédicales (CHOR / EPSMR fin 2021 et 2022)
- Systématiser les réunions de services dont la tenue est variable selon les services telles que promues par les accords du SEGUR de la SANTE (CHOR / EPSMR fin 2021 et 2022)
- Identifier les orientations-cadres permettant d'identifier des projets éligibles à la prime d'engagement collectif (CHOR / EPSMR fin 2021 et 2022)



2- Stabiliser des organisations horaires

Au carrefour du fonctionnement des services et des conditions d'exercice des professionnels, l'aménagement du temps de travail s'adosse à la fois sur des organisations clairement définies (1.1) et des niveaux d'effectifs fonctionnels appropriés afin de dérouler des cycles et des plannings conformes au cadre réglementaire et aux besoins de prise en charge.

Ce chantier réaffirme la veille permanente des établissements à concilier respect du cadre réglementaire, continuité et sécurité des soins, attentes des professionnels et bon usage de nos ressources et de nos compétences.

Ce dernier chantier est l'occasion d'homogénéiser les compétences des managers en matière de gestion du temps de travail : respect des cycles de travail, planification équilibrée des temps de repos et de travail, rapprocher au mieux le planning « prévu » avec le « réalisé ». Cette question est cruciale non seulement pour un fonctionnement optimal des services mais aussi et surtout pour un « meilleur vivre au travail ».

Il s'agira aussi, en lien les équipes d'encadrement et les représentants du personnel, d'explorer les nouvelles mesures annoncées dans le protocole du 13/07/2020 et la circulaire du 21 juillet 2021 : indemnisation des heures supplémentaires, extension du forfait jour, annualisation du temps de travail au regard des variations d'activité.

ACTIONS ! RETENUES

- **Étendre la mesure des temps de transmission des professionnels du CHOR exerçant exclusivement en 12h aux professionnels de l'EPSMR, exerçant également en 12h**
- **Mettre en œuvre des audits de planning au sein de services confrontés à de potentielles problématiques (2^{ème} trimestre 2022)**
- **Suivre les stocks/crédits/débits des CA, RTT, HD et CET (en routine)**
- **Dresser le bilan du fonctionnement des services en 12 H (CHOR/ EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)**
- **Faire converger le SI GTT (CHOR 2023)**
- **Examiner l'éventuelle extension du forfait jour (instruction du 26/07/2021) (2022)**



3- Définir des règles et modalités de remplacement

En premier lieu, il convient de rappeler que l'absentéisme pour raison de santé peut être prévenu/maîtrisé si les prérequis suivants sont préalablement réunis :

- Organisations clairement définies et correctement dimensionnées en effectifs fonctionnels au regard des besoins quotidiens (1.1);
- Déploiement correct des cycles et des plannings (1.2) par nos équipes d'encadrement ;
- Mise en œuvre de mesures de prévention et d'amélioration de la QVT (thématique 4).

Ces prérequis ne peuvent à eux seuls, évidemment, gommer l'absentéisme. En écho de la mesure 9 de l'accord du 13 juillet 2020 du SEGUR DE LA SANTE, ce troisième chantier a pour objectif de déterminer/consolider les modalités et règles de remplacement pour pallier les absences.

ACTIONS ! RETENUES

- Examiner un redimensionnement des SICS (CHOR/EPSMR 1^{er} trimestre 2022)
- Examiner un dispositif de remplacement des absences courtes et inopinées dans les services cliniques fonctionnant en continu (CHOR/EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)
- Etudier la faisabilité d'un pool de remplacement GHT sur les métiers rares (CHOR/EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)
- Etudier un dispositif de recours aux heures supplémentaires indemnisées (instruction du 26/02/2021)
- Valoriser les données d'absentéisme mobilisées en routine au CHOR et à l'EPSMR



4- Définir le contenu des postes de travail et du niveau d'exigence attendu

Ce chantier a pour finalité à ce que chacun dispose d'une fiche de poste (FDP) précisant ses missions, ses activités, ses tâches et les compétences attendues afin de :

- Consolider les organisations (1.1) en cernant la contribution et les responsabilités de chacun
- Parfaire les interactions au sein de l'équipe et entre les services
- Mieux apprécier la valeur professionnelle de chacun (2.1).

Pour atteindre une couverture à 100%, le déploiement de chantier sera nécessairement progressif. Chaque FDP (validée) se substituera/complètera progressivement au fiche métier de la FPH. Concernant les projets confiés à des professionnels des établissements, ce chantier acte également le principe de généraliser l'adressage d'une « lettre de mission » afin que les intéressé(e)s puissent mener à bien leur projet dans les meilleures conditions possibles.

ACTIONS ! RETENUES

- Adopter un format institutionnel unique pour les deux établissements (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)
- Collecter les FDP disponibles suite au bilan de la première campagne des Entretiens Professionnels (EP) (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)
- Créer un poste « referent parcours et compétences » à la DRH (CHOR/ EPSMR 3^{ème} trimestre 2021)
- Déployer des FDP (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)

5- Déployer une politique de recrutement

Comme précisé ci-avant, le CHOR et l'EPSMR sont créateurs d'emplois. Cette singularité est suffisamment rare pour être soulignée. Ce chantier a pour objet d'harmoniser notre processus de recrutement, de clarifier le parcours d'intégration des professionnels contractuels affectés sur des postes vacants (en lien avec le chantier 1.6 relatif à la sécurisation des parcours) et fidéliser nos compétences rares et métiers sensibles conformément aux LDG du GHT.

Il s'agit aussi de structurer davantage notre processus d'accueil et d'intégration des professionnels qui rejoignent le CHOR et l'EPSMR.



Outre ces chantiers locaux, le projet social du CHOR et de l'EPSMR déclinera les résolutions retenues dans les LDG du GHT comme suit :

Résolution 1 : Métiers sensibles

Au vu des difficultés rencontrées, conjonctuellement ou en permanence au CHOR pour recruter certains métiers ou compétences, la liste des métiers sensibles définie dans la résolution 1 des LDG de GHT est étendue au MER polyvalent sur IRM et SCANNER. Pour l'EPSMR, le métier d'ergothérapeute est également intégré dans la liste des métiers sensibles. A ce titre, ces personnels bénéficient des dispositions prévues aux résolutions 3 et 4. Cette liste peut évoluer chaque année en fonction des besoins des établissements.

Résolution 2 : Durées des contrats sur les Postes Vacants

Dans le cadre du recours aux agents contractuels, le CHOR et l'EPSMR prennent les engagements suivants :

- Tout poste vacant doit faire l'objet d'une publication. Conformément à l'article 36 de la loi du 9 janvier 1986, l'autorité investie du pouvoir de nomination est tenue d'assurer la publicité des emplois vacants ou dont la vacance a été prévue et d'en informer l'autorité administrative compétente de l'Etat
- Tout agent affecté sur un poste vacant, dans l'intérêt du service et/ou en fonction de la valeur professionnelle, se voit proposer un CDD d'un an, s'il est déjà positionné sur un CDD de remplacement ou de renfort
- Tout agent « primo-recruté » (sans avoir été au préalable en CDD de remplacement ou de renfort) sur un PV, se voit proposé un CDD de 3 mois minima, voire de 6 mois s'il s'agit d'un métier classé « sensible ». Le 2^{ème} contrat est systématiquement d'un an dans l'intérêt du service et/ou en fonction de la valeur professionnelle
- Outre les métiers « sensibles », il peut être envisagé de recourir au CDI (avec période d'essai de 4 mois renouvelable) pour recruter des ressources et des compétences rares
- Cette résolution a pour vertu de sécuriser le parcours de ces professionnels en mettant fin à la succession de contrats de courte durée et/ou de durées variables. Ce parcours est évidemment sous-tendu par une valeur professionnelle démontrée

Outre ces dispositions, les établissements du CHOR et de l'EPSMR examineront avec attention les demandes de mutation des professionnels exerçant ces métiers sensibles. A ces nouvelles mesures s'ajoutent celles décrites dans le chantier 1.6.

ACTIONS ! RETENUES

- **Harmoniser le processus de recrutement CHOR et EPSMR (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2021 et 1^{er} trimestre 2022)**
- **Mettre en oeuvre les résolutions 1 à 4 des LDG de GHT relatives aux métiers sensibles (CHOR/ EPSMR 3^{ème} trimestre 2021)**
- **Réorganiser la DRH pour le suivi spécifique des professionnels titulaires et contractuels (CHOR/ EPSMR 3^{ème} trimestre 2021)**
- **Structurer le processus d'accueil et d'intégration des professionnels qui nous rejoignent (CHOR/EPSMR 1^{er} trimestre 2022)**
- **Mettre à disposition une carte professionnelle nominative « multi-supports » (CHOR / EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)**

6- Elaborer une politique de titularisation et des parcours sécurisés au travers d'engagements clairs

Les précédents plans (2014-2020) ont permis à plus de 480 agents contractuels du CHOR et de l'EPSMR de rejoindre la FPH en qualité de titulaires. Ce chantier entérine le fruit des négociations engagées en avril 2021 avec les représentants du personnel des deux établissements. Figurant dans le projet social, ces nouveaux plans ont été paramétrés sur la base du nombre de contractuels affectés sur PV au 31/12/2020.

ACTIONS ! RETENUES

- Définir et mettre en œuvre les protocoles d'accord de 2021

CARTOGRAPHIE DES CDD et CDI AFFECTES SUR POSTES VACANTS AU 31/12/2020

ETABLISSEMENTS	TRANCHES D'ANCIENNETE			TOTAUX	TAUX CDD/CDI sur PV
	Moins de 3 ans	4 ans et +	Entre 3 et 4 ans		
CHOR	131	26	26	183	25.2%
EPSMR	32	34	20	86	10.60%

Les séances de concertation qui se sont tenues en 2021 se sont matérialisées par la signature de deux protocoles d'accord de stagiarisation 2021/2023 pour chaque établissement.

Protocole de titularisation 2021/2023 de l'EPSMR signé le 6 juin 2021

Grades	2020				2021				2022				2023			
	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
IDE		5		5		10		13								
AS									3							
ASHQ							3									
PSY	5												4			
PSYCHOMOT			2													
PPH									1							
ANIMATEUR									1							
ASS.SOCIO ED								3								
EDUC SPE																
ADJ ADMIN			2						2							
OP/AEQ						4										
ADC														3		

Protocole de stagiarisation 2021/2023 du CHOR signé le 29 juin 2021

Grades	2021				2022				2023			
	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
ASHQ							5			2		
IDE			10				10				10	
DIETETIQUE									1			
AEQ		3			7							
MER			2									
ASE			1									
PUER			2									
AS		10				10						
ADJ ADMIN			3								4	
AMA							4					
SF						1			1			
TECH LABO			2				2					
IADE						1						
ORTHOPTISTE												2
OUVRIER									1			
PEDICURE PODOLOGUE											1	
TH / TSH									2			

Soumis aux avis des deux CTE en juin 2021, ces deux plans programment plus d'une trentaine de concours sur la période 2021/2023 dans les deux établissements. Le nombre de postes pour chaque concours ne tient compte que des listes principales. Au regard de la qualité des candidats, le recours à des listes complémentaires pourra être activé.

Leur mise en œuvre est conforme à la résolution 4 des LDG du GHT qui précise notamment que tout agent en CDD sur poste vacant, justifiant d'une ancienneté de contrat de plus de 3 ans, est éligible à la stagiarisation.

Le projet social CHOR / EPSMR prend également à son compte la 5^{ème} résolution des LDG de GHT à savoir que tout agent en CDD sur poste vacant et dont la valeur professionnelle est avérée, se voit proposer un CDI à la date anniversaire de son contrat, au 1^{er} jour de la 4^{ème} année. Cette mesure forte est engagée dans les deux établissements depuis juillet 2021.

Le déploiement de ces nouveaux plans de titularisation s'accompagnera des modalités de mise en œuvre suivantes :

- Formalisation d'un « vadémécum de la titularisation » permettant aux agents de mieux s'approprier les modalités d'accès et les règles qui encadrent le processus de titularisation : qui peut concourir ? Comment se porter candidat ? Critères retenus lors des concours ? C'est quoi une liste principale et une liste complémentaire ?
- Le recours aux listes complémentaires sera privilégié sous réserve de la qualité des candidats
- Le suivi de la réalisation des plans figurera à l'ordre du jour de deux séances de CTE par an
- Un examen plus systématique, en lien avec l'encadrement, du positionnement des agents affectés sur des postes de remplacement, de renfort et de complétude de temps partiels. Ce point demeure en effet encore une zone d'incertitude qu'il convient de clarifier.

AXE 2 : DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES

Cette seconde thématique a pour ambition de relier, de manière structurée, les efforts de formation consenti par l'établissement à des fins promotionnelles et/ou de mobilité et de valorisation des compétences. Force est de constater sur ce dernier point que les établissements ne disposent que d'une vue partielle des compétences existantes, des compétences développées via la politique de formation ou encore celles qui doivent l'être davantage.

Le déploiement de l'entretien professionnel en 2021 est l'occasion en effet d'engager un pilotage plus fin des métiers et des compétences et d'ajuster encore davantage la formation à nos besoins.

6 LDG prioritaires / 2 axes stratégiques / 6 chantiers

AXES	LDG PRIORITAIRES & ORIENTATIONS PROJET SOCIAL
Des compétences à évaluer, actualiser, et mettre en valeur	2.1 – Mise en œuvre de l'entretien professionnel
	2.2 – Politique de formation
	2.3 – Valorisation des compétences existantes
Un accompagnement au changement à renforcer	2.4 – Politique promotionnelle
	2.5 – Politique de mobilité interne
	2.6 – L'organisation des métiers et fonctions transversaux

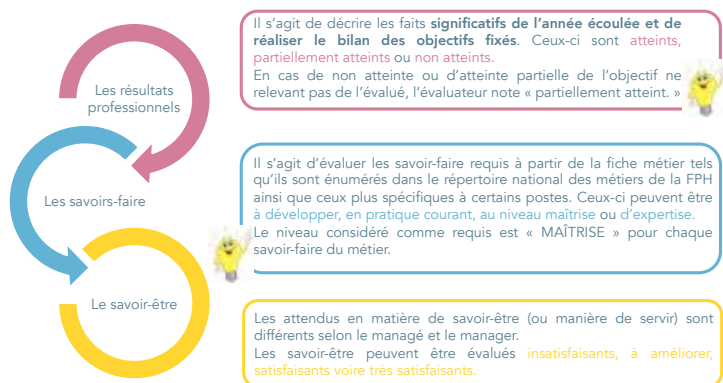


1- Mettre en œuvre l'Entretien Professionnel (EP)

L'année 2021 a été marquée par le déploiement de l'Entretien Professionnel (EP). Impulsée par la loi de la transformation de la fonction publique de juin 2019, la démarche d'appréciation de la valeur professionnelle constitue un moment fort pour tant pour les agents que les établissements.

Outre les savoir-faire et les compétences professionnels, l'EP mesure aussi l'atteinte des objectifs de l'année écoulée et apprécie la manière de servir ou le savoir-être. Il s'agit aussi d'évoquer, dans ce cadre, les besoins de formation des professionnels ainsi que leur souhait d'évolution ou de mobilité.

Focus sur les 3 critères de fondement de la valeur professionnelle



Vu sa portée, l'EP est amené à devenir progressivement le « pivot » de différentes dispositions en matière de gestion de nos compétences et de nos ressources humaines telles que notamment :

- L'accès à une titularisation
- La formation et le développement des compétences
- La promotion professionnelle
- La mobilité interne

Les résultats des EP sont une occasion à saisir pour échanger, de manière structurée, avec les équipes d'encadrement sur le parcours de professionnels des agents. Pour y parvenir, une revue « parcours et des compétences » sera organisée dans chaque établissement. Elle réunira des représentants de la DRH et de la formation continue, les directeurs référents de site et les cadres de proximité et de pôles.

Comme les chantiers 1.5 et 1.6, le déploiement de l'EP a également fait l'objet d'une harmonisation avec les autres établissements de l'île dans le cadre des LDG de GHT.

ACTIONS RETENUES

- **Faire le bilan de la première campagne des entretiens professionnels (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)**
- **S'appuyer sur la cartographie des métiers, des outils et des critères (CHOR/ EPSMR 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2020)**
- **Former des évaluateurs (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2021) et accompagner les agents qui le souhaitent à s'autoévaluer (formation) et dématérialiser davantage l'EP (CHOR/EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)**
- **Requérir l'avis des CTE sur les critères et le compte-rendu de l'EP (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2021)**
- **Déployer la première campagne d'EP (CHOR/ EPSMR 2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2021)**
- **Installer la revue « parcours et compétences » (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)**
- **Ajuster les savoir-faire et compétences selon certains métiers (2^{ème} trimestre 2022)**

2- Mettre en oeuvre la politique de formation

Le CHOR et l'EPSMR consacrent chaque année 2,1% de leur masse salariale à la formation des professionnels (2,9% en incluant le CFP). Il s'agit d'un puissant levier de développement des compétences des centaines de métiers utiles au fonctionnement de nos établissements.

Cet effort, au profit de l'ensemble des professionnels, sera évidemment maintenu (axe 1). L'ouverture du Centre de Ressources 974, l'amplification de la formation des managers et la valorisation de l'expertise en santé mentale sont également des objectifs poursuivis sur la période 2022/2026.

Les 3 autres axes sont décrits et détaillés dans le volet de la Politique de Formation, Recherche et d'expertises du Projet d'Établissement.

Concernant le premier axe, le Centre de Formation Continue est au service de la formation des professionnels des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, des libéraux et des associations. Il répond aux besoins de formation des professionnels médicaux et non médicaux du CHOR et de l'EPSMR avec des plans de formations pluriannuels validés institutionnellement portant sur :

- Les formations cliniques, qualité, parcours patients, sécurité et gestion des risques, législatives et QVT
- Les formations métiers de l'hôpital
- Le développement des expertises des fonctions supports
- La gestion prévisionnelle des métiers et compétences
- Les formations diplômantes

Les formations proposées sont réalisées le plus possible localement. Des formations plus spécialisées se tiennent en métropole. L'accent est mis chaque année sur la possibilité offerte aux professionnels d'évoluer dans le cadre d'études promotionnelles. Un catalogue de formation présentant l'offre de formation est publié chaque année.

La formation continue des deux établissements s'est engagée dans une logique de rapprochement avec les autres établissements du GHT. Les objectifs recherchés : centralisation du pilotage, plan de formation commun, coordination commune des plans de formation, harmonisation des pratiques et sécurisation des achats.

ACTIONS ! RETENUES

- Cf. le volet « La Politique de formation, de recherches et d'expertises »



3- Valoriser les compétences existantes

Les établissements pilotent les effectifs, les métiers et grades mais ne sont pas encore parvenus à se doter d'un dispositif robuste :

- De mesure des niveaux de maîtrise des savoir-faire par métier ;
- D'identification des compétences détenues par les professionnels dont celles qui ne sont pas en lien avec leur fonction ;
- De mesure des impacts de notre politique de formation (2.2)

ACTIONS RETENUES

- **Recueillir via les résultats de l'EP (2.1) les degrés de maîtrise (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)**
- **Identifier d'autres compétences détenues par les professionnels (CHOR/ EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)**
- **Mesurer l'impact des formations suivies (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)**
- **Identifier les professionnels volontaires pour partager leurs expertises, compétences et savoirs-faire dans le cadre du centre de ressources 974 (1^{er} trimestre 2022)**
- **Formaliser des principaux parcours professionnels (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)**
- **Réfléchir aux parcours de fins de carrière sous l'angle transmission des savoirs (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)**



6

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
6. LE PROJET SOCIAL

4- Mettre en œuvre la politique promotionnelle

Outre les promotions réglementaires (avancement d'échelon, de grades) et dans le prolongement du plan promotionnel de la direction commune, des concours à vocation promotionnelle seront planifiés sur la période 2022/2026. Une attention particulière sera portée aux services et métiers suivants dans les deux établissements :

- Cartographie des adjoints administratifs exerçant pleinement les fonctions d'AMA ;
- Revue des organisations du pôle management nécessitant d'éventuels réalignements grade/fonction au regard de l'évolution des services dont notamment la DSIO, l'UPAC.

Ce second plan sera défini selon la même approche que le plan précédent : définition des organisations cibles, mobilisation de l'avis des CTE, repérage des compétences requises (2.1) et mise en œuvre des concours.

ACTIONS ! RETENUES

- Finaliser les cartographies des secrétariats médicaux (CHOR/EPSSMR 2^{ème} trimestre 2022)
- Examiner les situations individuelles et plan d'accompagnement si nécessaire (CHOR/EPSSMR 2022)
- Elaborer le plan de montée en compétences des AMA et programmer des concours AMA (CHOR/ EPSSMR 2023/2024)
- Homogénéiser les modalités d'octroi de l'IFTS et NBI aux AMA entre les deux établissements (CHOR/ EPSSMR 4^{ème} trimestre 2021)
- Engager une revue et une analyse des évolutions organisationnelles 2022/2026 des services du pôle management (CHOR/ EPSSMR 2^{ème} trimestre 2022)
- Programmer d'autres concours à vocation promotionnelle (CHOR/ EPSSMR 2023/2024)

5- Développer la politique de mobilité interne

La mobilité interne au CHOR et à l'EPSMR dans nos établissements s'organise au fil des publications de postes vacants sur lesquels les professionnels se positionnent. Il s'agit donc d'un dispositif « au coup par coup » qui est trop souvent piloté par l'offre reléguant ainsi parfois la demande de mobilité à un second plan.

Nos dispositifs internes fonctionnent certes mais ont aussi pour corollaires des situations atypiques telles que notamment : les difficultés rencontrées par des soignants exerçant en intra hospitalier de rejoindre des unités extrahospitalières, la relative étanchéité entre les pôles cliniques du CHOR, la gestion parfois douloureuse de certaines mobilités nécessaires à l'évolution de nos offres de soins.

Pourtant changer de fonction/service ou prendre en main de nouvelles missions sont des indéniables vecteurs d'enrichissement à la fois personnel et professionnel. Accroître la mobilité professionnelle est évidemment pour l'établissement un levier fort de développement des compétences (2.1 à 2.3) et de structuration des parcours (1.5 et 1.6).

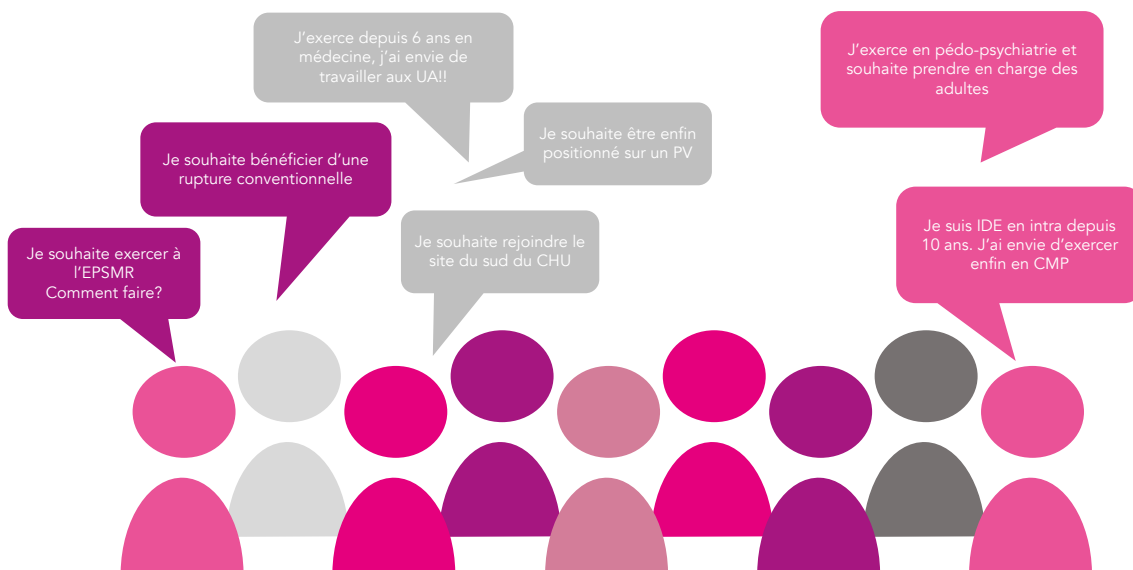
Ce chantier vise à organiser un dispositif institutionnel favorisant davantage la mobilité interne de nos équipes pour optimiser leurs compétences, élargir leurs expériences et contribuer ainsi, au final, à l'attractivité de nos établissements. Il s'agit aussi, conformément aux nombreuses demandes, de mettre en œuvre et/ou de faire connaître davantage des processus de mobilité entre le CHOR, l'EPSMR et les établissements du GHT.

ACTIONS ! RETENUES

- Réguler certaine situation pour accroître des mobilités professionnelles inter-pôles
- Formaliser les « chartes de la mobilité professionnelle » (CHOR / EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)
- Examiner un dispositif de mobilité intra GHT (2022)

6

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
6. LE PROJET SOCIAL



6- Favoriser l'organisation des métiers et des fonctions transverses

Les fonctions d'AMA, de masseurs-Kinésithérapeutes, d'agents de bio-nettoyage, de brancardiers, concourent à la prise en charge des patients. Ces fonctions ne sont d'ailleurs pas forcément organisées de manière « postée » comme d'autres métiers soignants puisqu'ils sont fréquemment amenés à intervenir au profit de plusieurs services. Ce chantier réaffirme le souhait du CHOR et de l'EPSMR d'étendre la structuration transversale aux fonctions de psychologues et d'assistants sociaux dans les deux établissements. L'organisation transversale des AMA, existante au CHOR depuis 2019, sera également transposée à l'EPSMR.

ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en œuvre une coordination des ASE (EPSMR 4^{ème} trimestre 2020)**
- **Mettre en œuvre une coordination des psychologies (EPSMR 1^{er} trimestre 2021)**
- **Mettre en œuvre une coordination des AMA (EPSMR 2^{ème} trimestre 2021)**



AXE 3 : FAIRE DU MANAGER UN ACTEUR CENTRAL DU FONCTIONNEMENT

Très largement promu par le RAPPORT CLARIS et les accords du SEGUR DE LA SANTE, le développement des compétences des équipes managériales est investi par le CHOR et l'EPSMR depuis des années. Cette troisième thématique du projet social, vu son importance, fait l'objet d'un projet management plein et entier pour la période 2022/2026. Il répond aux deux axes et six chantiers prioritaires des LDG du GHT :

ACTIONS ! RETENUES

● Cf. Projet Management

AXES	LDG PRIORITAIRES & ORIENTATIONS PROJET SOCIAL
Soutien et accompagnement des managers	3.1 – Politique managériale
	3.2 – L'environnement des managers
	3.3 – La formation des managers
Soutien à l'exercice managérial et promotion des bonnes pratiques	3.4 – Les attendus communs de l'institution & du manager
	3.5 – Les leviers du manager
	3.6 – La capitalisation des bonnes pratiques

Le projet management précisera notamment :

- Les modalités d'accompagnement et le soutien de la communauté managériale: accueil, intégration et accompagnement et soutien pour s'approprier la stratégie de chaque établissement
- Les valeurs managériales et les principes managériaux requis pour donner du sens à l'action collective
- La prise de responsabilités et en clarifier les contours (3.2, 3.5) : identifier les circuits de décision, cerner les responsabilités et la contribution de chacun, mieux repérer les interactions entre services
- Accompagner et développer l'exercice managérial : préciser les dimensions et les compétences du manager, bâtir un parcours de formation et un dispositif d'évaluation dédiés, partager les bonnes pratiques.

6



AXE 4 : PROMOUVOIR DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT)

La promotion de la QVT constitue le 4^{ème} thématique prioritaire du projet social 2022/2026. Eminemment transversale et intrinsèquement liée aux questions d'attractivité et de fidélisation, la promotion de la QVT décline autour des axes stratégiques et des six chantiers suivants :

AXES	LDG PRIORITAIRES & ORIENTATIONS PROJET SOCIAL
Conditions de travail, préventions des risques et promotion de la santé	4.1 – La prévention des risques professionnels
	4.2 – La promotion de la santé au travail
	4.3 – L'amélioration des conditions de travail
Une égalité des chances à promouvoir	4.4 – Promouvoir l'égalité femmes/hommes
	4.5 – L'accompagnement individualisé des situations complexes
	4.6 – Le soutien & l'accompagnement social des agents



1- Prévenir les risques professionnels

Les établissements disposent de dispositifs structurés en matière de gestion des risques (FEI, cellule GDR...) qui fonctionnent en routine depuis des années. Concernant les risques professionnels, les CHSCT jouent pleinement leur rôle tant sur la remontée des risques constatés que sur leur traitement.

Des actions de prévention primaire et secondaire ont aussi été mises en œuvre (réseau de formateurs PRAPS pour les TMS et formations OMEGA pour la gestion/prévention de la violence), elles méritent cependant d'être davantage encouragées et/ou ajustées pour en accroître les impacts.

ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en place un observatoire des AT/MP et engager des actions concrètes pour les AT qui se répètent et sur lesquels des actions de préventions (primaire ou secondaire) peuvent être mises en œuvre. (CHOR/EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)**
- **Mettre en œuvre le DUERP : démarche engagée depuis début 2021 (CHOR/ 4^{ème} trimestre 2021)**
- **Former des managers à la prévention des risques professionnels (CHOR/EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)**
- **Evaluer l'impact du dispositif OMEGA (EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)**
- **Amplifier la prévention des TMS (CHOR/EPSMR)**
- **Elaborer le règlement intérieur de la formation spécialisée du CSE « santé, handicap et conditions de travail » (CHOR/EPSMR 1^{er} trimestre 2023)**
- **Réactiver le réseau PRAPS et examen d'un déploiement de la formation PRAPS (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)**
- **Inventorier les équipements de prévention nécessaires et bilan d'utilisation des rails plafonniers au CHOR (1^{er} trimestre 2022)**
- **Instaurer le « Challenge PrévAction » avec les managers (CHOR/ EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)**
- **Mettre en place un « Passeport PREVENTION » regroupant les formations des professionnels (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)**
- **Mettre en œuvre des audits externes ciblés sur certains risques, secteurs à des fins de prévention-fonction de préventeur (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)**
- **Conclure un PAPRI Pact par établissement (CHOR/ EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)**
- **Signer une convention avec le fonds PREVENTICA (3^{ème} trimestre 2022)**
- **Doter le service de santé au travail d'un SI spécifique (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)**
- **Mettre à jour le DUERP au fil de l'ouverture des nouvelles structures de soins : ST LEU, VANILLE, USIP ZEVI**

2- Promouvoir la santé au travail

En complément des actions et des dispositifs de prévention des risques professionnels (4.13), cette LDG vise à accentuer nos actions de promotion en faveur de la santé au travail. **Trois thématiques méritent d'être davantage renforcées à l'avenir.**

- Un bilan précis de la vaccination COVID sera réalisé dans chaque établissement. Ce bilan pourra, en tant que de besoin, s'accompagner d'actions de promotion en faveur de la vaccination
- Les actions de promotion en faveur de la vaccination contre la grippe seront accentuées au regard du nombre encore faible des professionnels hospitaliers vaccinés
- Le parcours des femmes enceintes sera examiné au regard du nombre important d'absences pour CMO constaté avant le congé maternité
- La promotion et la mise en œuvre d'actions en faveur de la santé publique au sens large: prévention et lutte contre le tabagisme, l'obésité ou encore le diabète.

Vu leur portée et s'agissant de problématiques qui concernent potentiellement l'ensemble des établissements de santé, certaines de ces actions pourront être déployées à l'échelle du GHT.

ACTIONS ! RETENUES

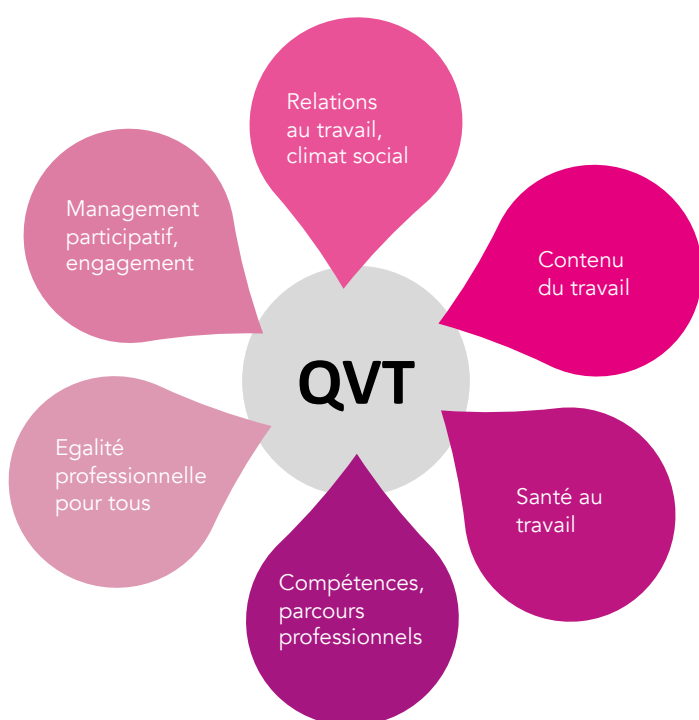
- **Elaborer un plan de promotion de la vaccination contre la grippe (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)**
- **Elaborer un plan de prévention contre la dengue (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)**
- **Engager une revue et une analyse des parcours des femmes enceintes : bilan absentéisme par secteurs/ métiers ou grades, revue des textes réglementaires, benchmarking (CHOR/ EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)**
- **Faire du CHOR et de l'EPSMR des acteurs de santé publique (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)**
- **Accompagner le retour des femmes à leurs fonctions après un congé familial long (CHOR/ EPSMR 2^{ème} trimestre 2023)**



3- Améliorer les conditions de travail

La veille sur les conditions de travail des professionnels doit être, en premier lieu, portée par les équipes d'encadrement. L'organisation du service (1.1), le déploiement de cycles de travail respectant les temps de travail et les temps de repos (1.2), la dimension managériales (3) sont des facteurs clés d'amélioration ou de détérioration des conditions de travail.

De bonnes conditions de travail sont les premiers vecteurs de Qualité de Vie au Travail (QVT), c'est donc volontairement sur ce chantier que figurent les actions de promotion de la QVT au CHOR et à l'EPSMR.



ACTIONS ! RETENUES

- **Capitaliser les actions réalisées sur le champs de la QVT dans le cadre de la démarche RSE (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2021 et 1^{er} trimestre 2022)**
- **Restituer le DUERP CHOR et les plans d'actions (PAPRI Pact) (CHOR 4^{ème} trimestre 2021 et 1^{er} trimestre 2022)**
- **Mettre en œuvre PAPRI Pact (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022 et 2025)**
- **Elaborer et déployer un baromètre/QVT dans les deux établissements : conception, administration annuelle dématérialisée, analyse et recommandations (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022 et mise en œuvre annuelle)**
- **Systematiser des points DRH/Managers pour repérer des situations relationnelles complexes au sein des services**
- **Examiner le déploiement du télétravail à l'échelle du GHT (CHOR/EPSMR 3^{ème} trimestre 2022 à 4^{ème} trimestre 2024)**
- **Améliorer la communication de la DRH : l'accroître et la simplifier : création d'une newsletter, Minutes RH**

4- Promouvoir l'égalité femmes/hommes

L'effectif total du CHOR compte 70% de femmes et 65% à l'EPSMR. L'égalité professionnelle femmes/hommes a fait l'objet d'un nombre important de dispositions réglementaires dont les objectifs et les finalités sont les suivantes :

- Evaluer, prévenir et, le cas échéant, traiter les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes ;
- Garantir l'égal accès des femmes et des hommes aux corps, grades et emplois de la fonction publique ;
- Favoriser l'articulation entre activité professionnelle et vie personnelle ;
- Prévenir et traiter les discriminations, les actes de violence, de harcèlement moral ou sexuel ainsi que les agissements sexistes.

Conformément aux dispositions de l'article 80 de la loi N°2019-828 du 06/08/2019 et en lien avec le GHT, les actions suivantes seront mises en œuvre selon le planning prévisionnel suivant ci-dessous.

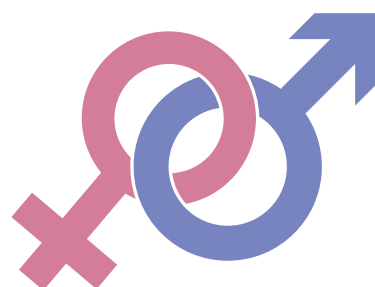
Sans préjuger du bilan de l'enquête et des actions retenues dans chacun des établissements, le CHOR et l'EPSMR :

- Poursuivront la constitution systématique des jurys de recrutement et des concours qui respectent la parité femmes/hommes ;
- Mettront en place un dispositif de signalement d'actes de harcèlement à caractère sexuel et/ou d'agissements sexistes et désigneront un référent DRH identifié sur ces questions ;
- Déploieront des actions de sensibilisation à l'intention des professionnels : textes réglementaires, conférences, ateliers, exemples de propos ou de comportements inappropriés avec le concours du délégué régional en charge de l'égalité femmes/hommes ;
- Porteront une attention particulière sur l'équilibre femmes/hommes quant aux avancements de grade.

Ce chantier bénéficiera d'un portage régional assuré par l'ANFH.

ACTIONS RETENUES

- **Mettre en œuvre une enquête sur l'égalité femmes/hommes en lien avec l'ANFH (CHOR/ EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)**
- **Elaborer un plan pluriannuel (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)**
- **Mettre en œuvre le plan pluriannuel (CHOR/ EPSMR 2023-2025)**



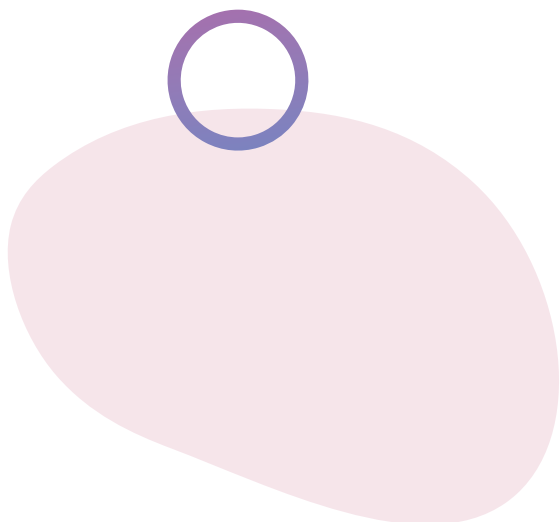
5- Accompagner de manière individualisée les situations complexes

Ce chantier réaffirme la volonté des deux établissements de consolider les dispositifs mis en œuvre dans les deux établissements en faveur :

- Des agents confrontés à des restrictions médicales
- De l'emploi des personnes en situation de handicap.

Outre le handicap et le maintien dans l'emploi, dont les actions sont déjà bien ancrées dans la politique de GRH du CHOR et de l'EPSMR, s'ajoute la mise en œuvre d'un dispositif institutionnel de médiation pour prévenir et/ou résoudre des situations complexes entre personnes et/ou au sein d'une équipe.

Les missions de l'assistant social dédié aux professionnels (mis en œuvre début 2020) devront être évalués à des fins d'extension éventuelle au regard des besoins.



ACTIONS ! RETENUES

- **Renouveler la convention FIHFPH 2021/2023 : 685 000€ de crédits fléchés dont 53% à la charge du CHOR et de l'EPSMR. Axes de travail privilégiés : sensibilisation du management, maintien dans l'emploi et focus sur l'apprentissage. (CHOR/ EPSMR 2^{ème} trimestre 2021)**
- **Déployer le dispositif « bilan passerelle » au bénéfice des agents confrontés à une nécessaire reconversion pour raison de santé (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)**
- **Concevoir et mettre en œuvre un dispositif institutionnel de médiation pour prévenir/traiter des conflits entre personnes et/ ou au sein d'un collectif de travail (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)**
- **Evaluer des missions de l'ASE dédié aux professionnels et ajustement aux besoins (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)**

6- Soutenir et accompagner socialement les agents

La contribution financière du CHOR et de l'EPSMR au COGHOR s'élève à 640 000€ chaque année. Ces moyens sont gérés par le COGHOR pour être redistribués sous forme des prestations sociales :

	CHOR	EPSMR
Prêts (Habitat, Ménage, Etudes)	120 735 €	56 500 €
Aides (Prime de naissance, aide maladie, départ à la retraite) :	252 977 €	210 111 €
Total	373 712 €	266 611 €

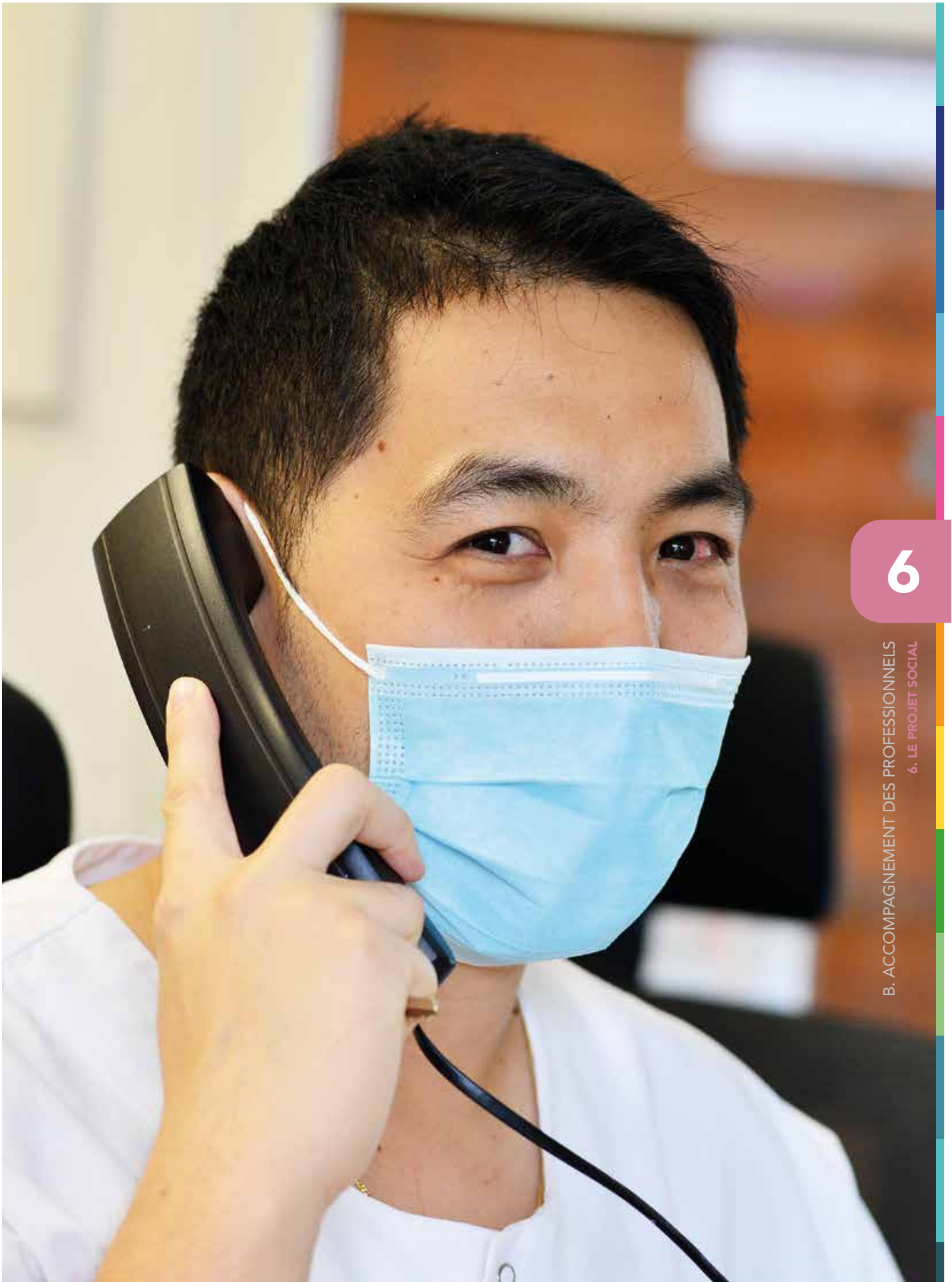
L'établissement, via ses représentants élus aux instances du COGHOR, s'attèleront à ajuster au mieux les prestations sociales servies pas le COGHOR en lien avec les attentes et les besoins des professionnels hospitaliers.

L'octroi de tickets restaurant pour les professionnels exerçant sur des structures délocalisées ne permettant pas l'accès aux prestations des selfs du CHOR et de l'EPSMR sera étudiée.

Il conviendra par ailleurs, en lien avec les établissements membres du GHT et le COGHOR, d'examiner la réforme sur le financement des mutuelle complémentaires.

Pour finir, un meilleur accès aux référents COGHOR devra être examiné.





6

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
6. LE PROJET SOCIAL



7



LE PROJET MANAGEMENT

7. LE PROJET MANAGEMENT

Introduction

Axe 1 - Accompagner et soutenir la communauté managériale ... 213

1. Conforter une approche décloisonnée et fonctionnelle..... 213
2. Construire ensemble le management de l'établissement..... 214
3. Guider l'ensemble des démarches à partir d'un référentiel 215
4. Construire un parcours spécifique avec et pour les managers 217

Axe 2 - Partager les valeurs, le cap et la gouvernance..... 218

1. Définir les valeurs fondatrices de l'action managériale : la charte..... 218
2. Co-construire la stratégie avec le projet d'établissement..... 219
3. Intégrer pleinement la communauté dans le projet de gouvernance..... 220

Axe 3 - Assurer le développement des compétences managériales . 222

1. Privilégier les rôles de pilote, animateur, organisateur et ambassadeur 222

Axe 4 - Construire ensemble les bonnes pratiques managériales..... 224

1. L'évaluation du manager, une opportunité de co-construction..... 224
2. Le référentiel des managers 225

7



INTRODUCTION

L'Établissement Public de Santé Mentale de la Réunion et le Centre Hospitalier Ouest Réunion ont été précurseurs dans la mise en œuvre d'un projet managérial incluant l'ensemble des cadres.

Le projet management a été intégré pour la première fois au sein du projet d'établissement 2017-2021, dans le volet consacré à l'accompagnement des professionnels. Le document a été validé à l'unanimité par l'ensemble des instances.

Celui-ci s'est imposé comme un enjeu manifeste au sein du projet d'établissement précédent, confirmant ainsi l'implication de l'ensemble des acteurs.

Le management est un sujet dont s'empare les autorités publiques et les principaux acteurs de santé, notamment dans la loi du 26 avril 2021 « améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » et la loi du 24 juillet 2019 « l'organisation et à la transformation du système de santé ». Ou encore dans le rapport de la mission Claris, relatif à la gouvernance et la simplification hospitalières.

En effet, les lois et le rapport précités préconisent l'intégration d'un projet management au sein des projets des établissements de santé. L'institution est ainsi confortée dans la poursuite de son projet management. La démarche participative engagée par les deux établissements, qui associe des espaces d'échanges, et des groupes de travail pluri professionnels, représente aujourd'hui un puissant facteur d'attractivité pour les deux établissements.

Ce nouveau projet management 2022 - 2026, représente l'opportunité de poursuivre la consolidation des liens tissés entre manager, s'interroger sur de nouveau mode de collaboration et développer des nouveaux modes de communication organisationnel.

BILAN

Le projet, s'est déployé autour des demandes suivantes :

Créer une communauté managériale

Impulsée par le précédent projet d'établissement, une communauté managériale de 120 managers a vu le jour. Les deux établissements ont souhaité intégrer l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux dans le processus, afin de transcender les grades, les identités professionnelles, de favoriser les échanges entre pair, et insuffler une dynamique de cohésion.

Constituer le Collège Management

Le Collège Management créé en 2019, a pour mission de bâtir ou d'amender les actions à destination de la communauté managériale et les éléments constitutifs du référentiel de management. Il est également à l'origine de la rédaction de la charte des valeurs et de leurs définitions.

Elaborer un dispositif de formation dédié au manager

Pour soutenir les managers dans l'exercice de leurs fonctions d'encadrement, un dispositif de formation séquencé sur une durée de quinze jours, est proposé.

Celui-ci, recouvre les thématiques suivantes :

- Se connaître et connaître les autres
- Se positionner en situation managériale
- Communiquer
- Gérer les situations de tension
- Animer et motiver ses équipes
- Mener un entretien
- Prendre la parole en public

Ainsi, l'institution a mis en œuvre 1 300 heures de formation, entre 2017 et 2020.

A titre indicatif, la direction commune des deux établissements, a également participé aux sessions proposées. Ce dispositif est plébiscité par les encadrants, et pérennisé pour les nouveaux arrivants, répondant ainsi aux exigences réglementaires. (réf loi du 6 août 2019 – art 64 – transformation de la fonction publique).

Systematiser des séquences d'information, d'échange à destination des managers

Des séminaires et des journées thématiques relatifs au management hospitalier sont organisés plusieurs fois par an et favorisent ainsi la concertation. C'est également l'opportunité de transmettre des informations relatives à la gouvernance, et à la stratégie de l'institution.

Relayer la diffusion du projet d'établissement aux managers

Le projet d'établissement est aujourd'hui accessible pour chaque manager, il peut ainsi s'en imprégner et s'en approprier le contenu. Des temps de rencontre et d'échange ont été organisés dans chaque service, pour permettre au manager de relayer et transmettre ces informations à leurs équipes.

CONCERTATION

Le projet management est intégré au projet d'établissement, il est bâti en interne et présenté aux instances des deux établissements. Il est construit par les réflexions de la Direction Générale, du Copil Management, du Collège Management et de l'ensemble des managers de l'institution.

A ce titre, le Collège Managérial, s'est réuni les 28 et 29 janvier 2021, pour poursuivre la dynamique de formalisation du projet managérial 2022-2026.

Un Copil Management s'est tenu le 31 mars 2021 pour échanger sur les axes du projet management 2022-2026.

Des ateliers de travail par groupe, sont menés pour rédiger le contenu du projet de février à juin 2021. Celui-ci est ensuite présenté pour formalisation et validation au Collège Management en septembre 2021, puis présenté ensuite aux instances, et à la CME en novembre 2021 pour validation finale.

ENJEUX

Les nouvelles perspectives, se structurent autour de quatre piliers :

1. Cultiver le sentiment d'appartenance à une communauté managériale

A cette fin, un parcours d'accueil pour tout nouveau manager sera formalisé par le Collège Management. Celui-ci, inclura notamment, un cycle de formation socle en management et la remise d'un référentiel, pour se repérer et se positionner au sein de l'institution.

Mais aussi accompagner la prise de responsabilité via la systématisation de l'identification des responsables, des lettres de mission, la formalisation des circuits de décision et la rédaction de fiche de poste.

2. Engager les managers dans la diffusion de la stratégie de l'institution

La Direction Générale, souhaite communiquer avec clarté sur le fonctionnement de sa gouvernance et de sa stratégie. Dans cet objectif, elle facilite l'imprégnation et la diffusion du projet d'établissement auprès du public des managers. Chaque encadrant doit pouvoir se référer à la charte des valeurs et participer pleinement à la dynamique des projets de l'établissement.

3. Pérenniser le développement des compétences managériales

Le travail engagé par le Collège Management sur les dimensions attendues pour chaque manager sera formalisé et diffusé pour élaborer par la suite, un parcours de formation individualisé.

En ce sens, deux nouvelles sessions de formation relatives aux savoirs-être à destination des nouveaux managers sont programmées en octobre 2021.

4. Harmoniser les bonnes pratiques managériales

La démarche amorcée par le Collège Management sur l'acquisition d'outils et de méthodes communs et l'élaboration des bonnes pratiques seront poursuivis. Les sessions d'analyse de pratique managériale reprendront au début du troisième trimestre 2021. Les dispositifs mis en œuvre seront évalués et ajustés en fonction de l'évolution des besoins.

PILOTAGE

Le pilotage sera assuré par le COPIL Management qui s'appuiera sur le Collège Management.



AXE 1 : ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LA COMMUNAUTÉ MANAGÉRIALE

1- Conforter une approche décloisonnée et fonctionnelle

La communauté managériale s'est construite dès le départ autour de la définition suivante :

« Est manager, celui ou celle dont les responsabilités, reconnues par l'institution, l'amènent à encadrer une équipe ».

Cette acception repose sur une approche fonctionnelle et pragmatique, elle privilégie les notions d'encadrement d'équipe et de responsabilités engagées vis-à-vis d'elle et de l'institution.

Elle invite également au décloisonnement, en intégrant l'ensemble des managers : médicaux, soignants, techniques, logistiques et administratifs.

Cette approche innovante vise à développer et cultiver chez les managers, une connaissance mutuelle des différents secteurs d'activités de l'hôpital, et inspirer le respect entre pairs.

De plus, elle permet de lever progressivement les ambiguïtés ou interprétations liées à une organisation hospitalière complexe.

ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre les réunions d'encadrement dédiées au public de managers (à articuler avec les instances)**
- **Prévoir une rencontre annuelle commune aux managers CHOR/EPSMR (2022-2026)**
- **Perpétuer l'organisation de formations communes à l'ensemble des managers des deux établissements (2022-2026)**

7



2- Construire ensemble le management de l'établissement

Un dispositif de gouvernance spécifique à cette thématique se structure autour de deux instances: le Comité de pilotage, et le Collège des Managers.

Créé dès 2018, le Comité de pilotage a pour mission d'initier les réflexions relatives au Projet management, le suivi du déploiement des actions et la validation des éléments de communication.

Celui-ci est composé du Directeur, des Présidents de CME, des Directeurs Référents, du Directeur des Affaires Médicales, du Directeur des Ressources Humaines et du Secrétariat Général.

Le Collège Management, précité en propos introductif, est constitué d'une vingtaine de membres, représentatif de toutes les fonctions des managers, et des différents modes de management : stratégique, opérationnel et de proximité. Il participe également à l'élaboration et à la validation du projet management, dans le cadre de la démarche participative souhaité par l'institution.

Des journées de travail pour le Collège Management, ont été organisées en février 2021, puis en avril 2021.

Celles-ci ont permis de rédiger et de formaliser une charte managériale, qui s'appuie sur les valeurs développées dans le précédent projet managérial et donne du sens et des repères à l'action, en définissant un cadre clair grâce auquel collaborateurs et managers vont pouvoir exercer leurs missions en transparence et cohérence.



ACTIONS ! RETENUES

- **Poursuivre les chantiers du Comité de pilotage Management ; alimenter la démarche participative insufflée lors du précédent projet management, suivre l'avancée de la formalisation du référentiel management par des réunions trimestrielles (en routine)**
- **Elaborer une fiche d'identité du Collège Management (2022)**
- **Poursuivre le travail du Collège Management relatif au référentiel management, à la définition de compétences managériales communes par secteur d'activité, la formalisation d'un parcours pour les managers primo entrants, etc. (2022 - en routine)**
- **Maintenir et organiser régulièrement des séquences d'informations et d'échanges à l'attention de la communauté managériale, pour échanger sur les sujets abordés par le CP et CM, les actualités des deux établissements et projets qui impactent l'offre de soins (en routine)**
- **Identifier un chargé de mission dédié au suivi du projet management et à l'accompagnement des managers (2022)**
- **Etudier la faisabilité de la création d'un espace partagé virtuel et physique pour les managers (vers la création d'une maison des Managers) (2022-2023)**

3- Guider l'ensemble des démarches à partir d'un référentiel

A la faveur des démarches engagées au cours du précédent projet d'établissement, le projet de management 2022-2026 est structuré autour des axes suivants :

- Accompagner et soutenir la communauté managériale
- Partager les valeurs, le cap et la gouvernance
- Encourager et développer les compétences managériales
- Co-construire la pratique managériale

L'ensemble de ces actions seront regroupées au sein d'un référentiel, à destination des managers, pour se repérer et se positionner aisément dans l'institution.

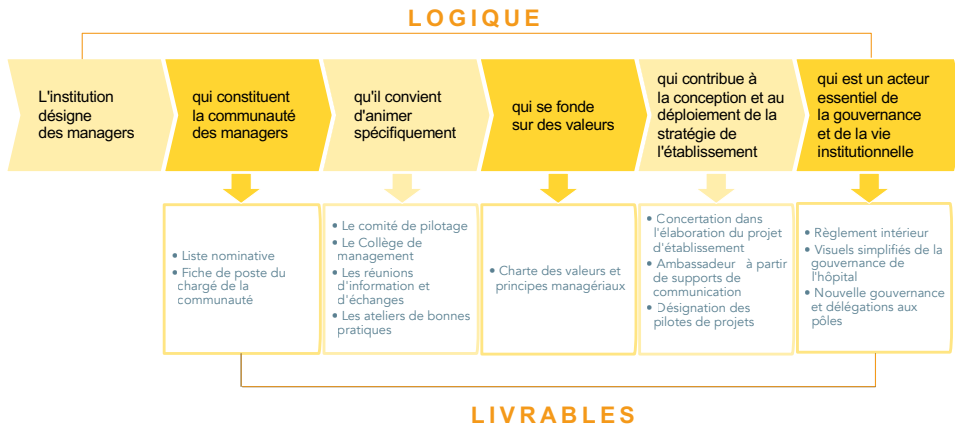
ACTIONS RETENUES

- **Structurer et formaliser les éléments à intégrer dans le référentiel pour guider les managers primo-entrants (2023 en routine)**
- **Veiller à la mise à jour du référentiel, lorsque des éléments nouveaux ou modifications doivent être intégrés après avis du Collège Management (en routine)**

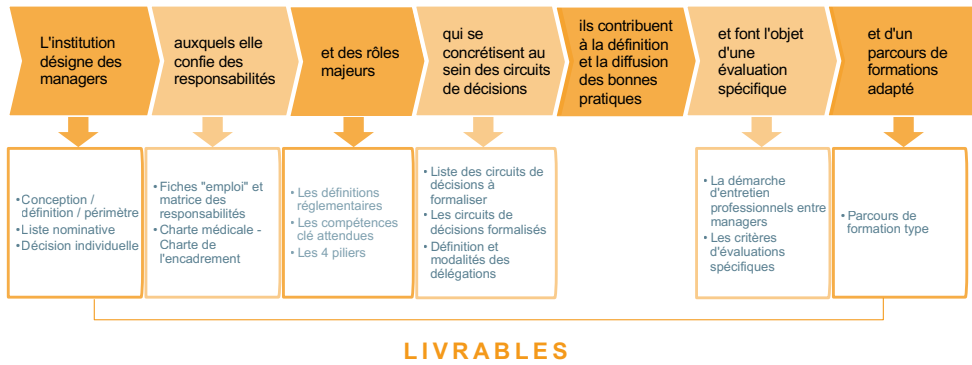
Le référentiel, la logique

ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LA COMMUNAUTÉ MANAGÉRIALE			
A	Notre conception du manager	La communauté managériale : une approche décloisonnée et fonctionnelle	Liste des managers CHOR & EPSMR
B	L'animation de la communauté	L'animation : construire ensemble la management de l'établissement	Composition COFIL / Collège management / Groupes de travail des ateliers Réunions d'informations et d'échanges / Chargé(e) de la communauté des managers
PRÉCISER COLLECTIVEMENT LES PRIORITÉS À INVESTIR			
C	Le référentiel du manager	Un référentiel pour guider l'ensemble des démarches	Structure du référentiel
D	Le parcours du manager	Un parcours spécifique construit avec et pour les managers	Identifier les étapes clés et les actions à déployer
PARTAGER LES VALEURS, LE CAP ET LA GOUVERNANCE			
E	La Charte Des Valeurs	La charte : les valeurs fondatrices de notre action managériale	Charte des valeurs managériales CHOR & EPSMR
F	La Stratégie	La stratégie : un cap co-construit avec les forces vives de l'hôpital	Le projet d'établissement
G	La Gouvernance	La gouvernance : pour une communauté pleinement intégrée et actrice	Le projet de gouvernance
SÉCURISER LE CADRE D'EXERCICE MANAGÉRIAL			
H	Les Responsabilités Du Manager	Des responsabilités clairement identifiées pour chaque manager	Règlementations - RI - Projet de gouvernance - Matrices de responsabilités
I	Les Rôles Majeurs Attendus	Privilégier les rôles de pilote, animateur, organisateur et ambassadeur	Compétences attendues pour répondre aux rôles identifiés
CONSTRUIRE ENSEMBLE LES BONNES PRATIQUES MANAGÉRIALES			
J	Les Circuits De Décisions	Les circuits de décision : formaliser et faciliter le quotidien	Circuits essentiels de décisions : projets, RH et vie quotidienne
K	Les Ateliers De Pratiques	Les bonnes pratiques managériales : bâtir et favoriser la diffusion	Fiches de bonnes pratiques managériales
ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES			
L	L'évaluation	Un dispositif d'évaluation adapté aux fonctions managériales	Démarche d'entretien professionnel - Fixation d'objectifs institutionnels
M	La Formation	Un parcours de formation spécifique et personnalisé	Parcours de formation type

La vie d'une communauté



La manager



4- Construire un parcours spécifique avec et pour les managers

Le parcours du manager, accompagner à chaque étape de manière individualisée

ETAPES	OBJECTIFS
1 Identification des potentiels managers	Recrutement externe : répondre à un besoin identifié de recrutement d'un manager Désignation interne : identifier une personne ressource en capacité d'évoluer
2 Prise de poste	Permettre une prise de poste opérationnelle dès le 1 ^{er} jour
3 Objectifs	Fixer les objectifs communs et personnalisés du manager
4 Evaluation	Evaluer la performance et les compétences en continu
5 Formation	Proposer au manager le socle de formation qui lui permette d'évoluer au rythme de ses besoins et de ceux de l'établissement
6 Mobilité	Favoriser la mobilité interne du manager en lien avec les besoins de l'établissement

Le parcours d'un manager au sein de l'institution se compose de six phases, identifiées lors du précédent projet management. Certaines restent à formaliser pour alimenter le référentiel précité.

Ce parcours débute par une identification des potentiels manager, cette phase est essentielle pour la vie de l'établissement. En effet, elle amène à confier des responsabilités et une équipe à un manager choisi en interne ou en dernier recours en externe. Par conséquent, elle doit permettre à chaque partie, l'intéressé(e) et l'institution, de connaître les engagements mutuels qui les lient via une fiche de poste et la remise à l'intéressé d'une lettre de mission.

Le manager sélectionné doit ensuite appréhender aisément son environnement de travail, pour être opérationnel et autonome dans les plus brefs délais. Il pourra à l'avenir, s'appuyer sur le référentiel qui lui sera fourni en amont ou lors de sa prise de poste.

Le déploiement des nouvelles modalités de l'entretien professionnel pour l'ensemble des personnels de la Fonction Publique Hospitalière repose à présent sur les savoirs, savoirs faire et savoirs être. Le CHOR et l'EPSMR ont saisi cette opportunité pour développer une démarche spécifique à l'attention des managers dès la première année. Une réflexion est engagée pour proposer un dispositif similaire aux responsables médicaux dans leurs fonctions managériales.

De plus, pour contribuer à élever le niveau de compétences du manager, un accompagnement structuré et individualisé sera proposé. La priorité est à ce jour fixée autour de l'acquisition d'outils et de méthodes partagés.

Enfin, l'institution affiche un souhait, exprimé également par un certain nombre de cadres, d'organiser régulièrement (tous les 5 à 7 ans) des mobilités. Il s'agit donc d'accompagner et de favoriser les mobilités des collaborateurs, gérer individuellement les situations et partager les expériences réussies.

ACTIONS RETENUES

- **Se doter d'outils de détection des talents managériaux (2024)**
- **Evaluer et formaliser tous les éléments et outils nécessaires à la prise de poste d'un nouveau manager, en fonction de sa fiche de poste, et lettre de mission (2022)**
- **Construire et formaliser un cadre d'échange systématique avec le manager lors de son arrivée pour favoriser son intégration et sa motivation (2022)**
- **Instaurer la mise en place d'un tutorat pour tout nouvel arrivant (2022)**
- **Créer des capsules de présentation des différents services pour les nouveaux managers (2022-2024)**

AXE 2 : PARTAGER LES VALEURS, LE CAP ET LA GOUVERNANCE

1- Définir les valeurs fondatrices de l'action managériale : la charte

Cette charte a été élaborée par le Collège Management et validée au cours l'année 2021. Elle est le fruit d'un travail collaboratif entre les deux établissements. Celle-ci énumère les valeurs qui animent l'institution et met en exergue les principes managériaux portés par les deux établissements. Elle s'applique à l'ensemble des managers, et aux agents sous leurs responsabilités. Interprétations liées à une organisation hospitalière complexe.

Les items ci-dessous, issus des réflexions menées par le collège management, sont relatifs aux savoirs-être attendus pour l'ensemble des managers dans l'exercice de leurs fonctions.

! ACTIONS RETENUES

- Diffuser la charte des valeurs et les principes managériaux à l'ensemble des managers (film de présentation, poster, affichage des valeurs, rappels réguliers portant sur les valeurs) (2022)
- Engager une réflexion sur la création et la mise en œuvre d'un baromètre relatif au respect des valeurs portées par la charte et des savoirs êtres attendus (2023)

La charte des valeurs

LE RESPECT	<p>Le respect consiste à faire preuve d'égards et de considération envers chaque professionnel et réciproquement, en toute circonstance, indépendamment de son ancienneté, statut, grade, niveau de responsabilité ou histoire personnelle. Les managers sont les garants de ce respect</p> <p>Chaque professionnel est également tenu de respecter les textes règlementaires, règles collectives et procédures propres à nos établissements. Les managers sont tenus de s'assurer de leur application réelle et effective</p>
LE PROFESSIONNALISME	<p>Le professionnalisme est une exigence qui guide nos actions, individuelles ou collectives, nos activités ou nos projets dans leur mise en œuvre au quotidien</p> <p>Il se traduit par une volonté constante de développement de compétences et qualités professionnelles</p> <p>Le professionnalisme se mesure autant dans la manière de faire, de servir, que dans la qualité du résultat collectif</p>
LA SOLIDARITE	<p>La solidarité permet d'œuvrer ensemble pour atteindre un objectif commun et de s'appuyer sur l'entraide et la complémentarité.</p> <p>Elle se fonde sur le soutien mutuel et la confiance.</p> <p>Elle se traduit notamment par l'esprit d'équipe et le développement d'un sentiment d'appartenance</p>
LA RECONNAISSANCE	<p>La reconnaissance consiste à mettre en avant l'engagement, le comportement, l'action d'une personne ou d'une équipe.</p> <p>Elle implique de prendre le temps en tant que manager de marquer de l'attention, de remercier de manière individuelle ou collective.</p> <p>Elle peut aussi s'appuyer sur les leviers d'action dont disposent les managers (évaluation, formation, promotion, délégation ...).</p>

2- Co-construire la stratégie avec le projet d'établissement

En effet, le projet management s'inscrit dans la démarche du projet d'établissement, un document stratégique de référence. Le projet d'établissement s'articule autour de quatre axes :

- La prise en charge du patient
- L'accompagnement des professionnels
- Les fonctions d'appui aux soins
- L'environnement et l'image

Le projet de management s'insère aujourd'hui, dans l'axe de l'accompagnement des personnels, cette démarche, réaffirme les principes du sens au travail et du partage de la stratégie de l'établissement.



ACTIONS ! RETENUES

- **Organiser des groupes de travail pour chaque volet du projet d'établissement et assurer une large concertation et la contribution massive des managers (2022-2026)**
- **Engager le manager à organiser des séquences de présentation et d'échange sur le projet d'établissement au sein de chaque unité (2022)**
- **Impliquer le manager dans le déploiement des actions du projet management (2022-2026)**

7

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
7. LE PROJET MANAGEMENT

3- Intégrer pleinement la communauté dans le projet de gouvernance

Le manager, dans l'exercice de ses fonctions, est en interaction avec de multiples acteurs de l'établissement ; l'équipe dont il est responsable, les personnels soignants, médicaux des autres services, les fonctions supports et les directions fonctionnelles.

Il est également appelé à participer à des instances, dont les fonctions sont variées.

En ce sens, pour faciliter le positionnement du manager au sein de l'institution, des supports relatifs aux dispositifs de régulation collective sont mises à disposition sur la gestion documentaire unique de l'établissement, et sont régulièrement mis à jour.

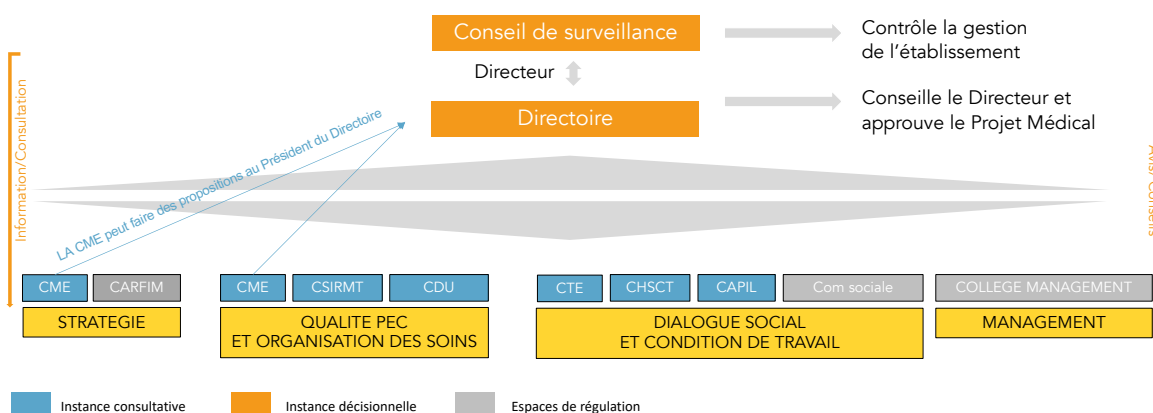
Les instances réglementaires des établissements publics de santé : Conseil de Surveillance, Directoire, CME, CTE...

Les instances spécifiques : commission sociale, collège management, cellules de régulations (effectifs et remplacement, parcours et régulation des hospitalisations, fonctions supports, qualité et sécurité des soins, stratégie et gestion de projets) ; comités de pilotage thématiques (travaux, systèmes d'information, équipement biomédical...).

ACTIONS ! RETENUES

- Assurer aux managers un accès aux documents institutionnels stratégiques (2022)
- Inviter les managers à s'imprégner des documents mis à disposition, pour connaître l'environnement dans lequel ils évoluent et transmettre les informations aux équipes. (2022)

LA VIE INSTITUTIONNELLE - La «régulation collective»



Ces documents contribuent à la lisibilité de l'action institutionnelle, ils clarifient le rôle et la place de chacun dans le processus de décision et d'arbitrage. De plus, ils facilitent la concertation, la coordination et la circulation de l'information entre les acteurs.





7

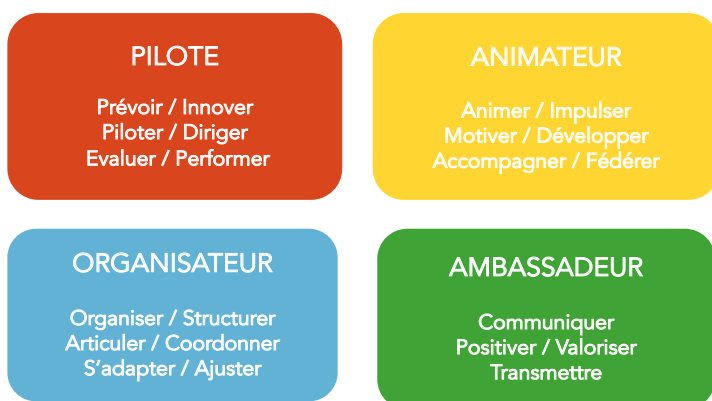
B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
7. LE PROJET MANAGEMENT

AXE 3 : ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES

1- Privilégier les rôles de pilote, animateur, organisateur et ambassadeur

Le travail engagé depuis plusieurs mois, par le collège management a permis de faire émerger les 4 dimensions du manager, quelle que soit sa fonction dans l'établissement :

Les dimensions du management



Ces dimensions sont le fondement d'un parcours de formation commun destiné aux managers, qui reste à définir, à adapter par métier, et à formaliser.

Par la suite, chaque manager pourra, en fonction des priorités de l'institution et des besoins qu'il aura identifiés en lien avec la ou le chargé de mission du projet management, choisir la ou les actions les plus adaptées, dans le cadre d'un parcours personnalisé.



ACTIONS ! RETENUES

POUR LE PILOTE

- **Proposer une formation relative à la conduite du changement et à la gestion de projet (formaliser des réunions de suivi et de restitution pour les chefs de projet) (2022-2026)**
- **Proposer une formation sur les outils de pilotage existants (le contrat de pôle, tableaux de bord et indicateurs), et leurs utilisations en tant que levier managérial (2022-2026)**

POUR L'ANIMATEUR

- **Poursuivre les cycles de formation aux savoirs-être pour les primo-entrants (animation d'équipe, entretien de cadrage, profil comportementaux), manager coach. (2022-2026)**
- **Mettre en place des formations à la gestion des conflits et à la médiation**
- **Elaborer et proposer des ateliers de mises en situation managériales à destination des managers (2022-2026)**
- **Poursuivre les sessions d'analyses de pratiques managériales ou de retour d'expériences managériales (2 fois/an) (2022-2026)**

POUR L'ORGANISATEUR

- **Déployer des formations relatives à la gestion et à l'organisation du travail pour en optimiser l'impact (2023-2026)**
- **Poursuivre la formation des managers sur le management par la qualité (procédures, modes opératoires...) (2022-2026)**

POUR L'AMBASSEUR

- **Proposer des formations sur l'environnement juridique hospitalier (2024)**
- **Proposer une formation sur le marketing hospitalier (2024)**

POUR L'ENSEMBLE DES DIMENSIONS

- **Evaluer l'efficacité et la transposition sur le terrain des formations suivies par le manager (2023-2026)**



AXE 4 : CONSTRUIRE ENSEMBLE LES BONNES PRATIQUES MANAGÉRIALES

1- L'évaluation du manager, une opportunité de co-construction

Les enjeux de l'évaluation du manager sont explicités ci-dessous à titre indicatif :

- Analyser les résultats professionnels de l'année N-1, au travers de réalisations concrètes et mesurables de l'atteinte des objectifs professionnels
- Évaluer les compétences professionnelles, c'est-à-dire, le degré de maîtrise d'un savoir-faire opérationnel
- Permettre à l'évaluateur comme à l'évalué de formaliser d'éventuels besoins de formation et/ou d'évolution professionnelle

A ce jour, c'est la posture managériale qui est évaluée lors de l'entretien d'évaluation professionnel, suivant les critères dégagés par le collège management.

ACTIONS ! RETENUES

- Objectiver les compétences communes par métier pour les intégrer au processus d'évaluation des managers

Focus sur les 3 critères de fondement de la valeur professionnelle



Il s'agit de **décrire les faits significatifs de l'année** écoulée et de **réaliser le bilan des objectifs** fixés. Ceux-ci sont *atteints, partiellement atteints ou non atteints*. En cas de non atteinte ou d'atteinte partielle de l'objectif ne relevant pas de l'évalué, l'évaluateur note « partiellement atteint. »



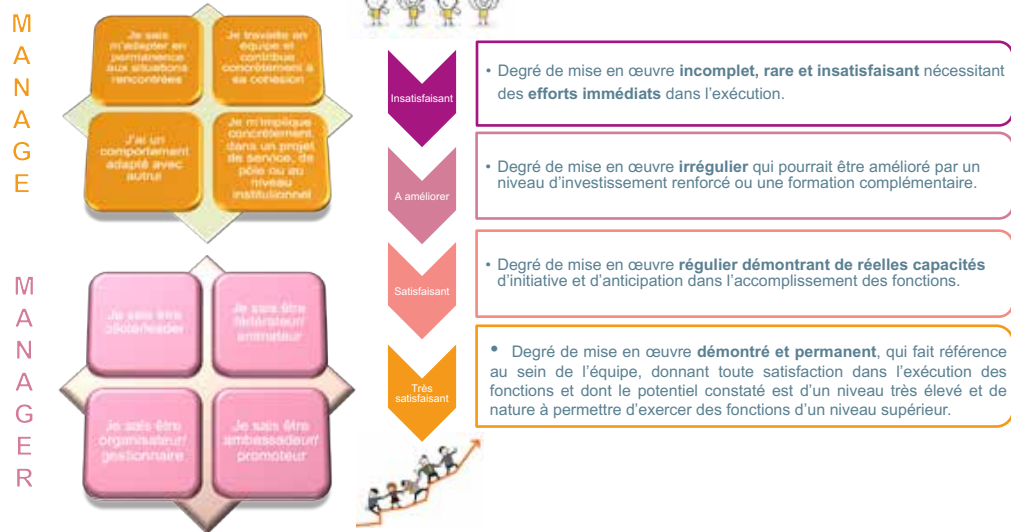
Il s'agit d'évaluer le savoir-faire requis à partir de la fiche métier tels qu'ils sont énumérés dans le répertoire national des métiers de la FPH ainsi que ceux plus spécifiques à certains postes. Ceux-ci peuvent être *à développer, en pratique courante, au niveau maîtrise ou d'expertise*. Le niveau considéré comme requis est « **MAÎTRISE** » pour chaque savoir-faire du métier.



Les attendus en matière de savoir-être (ou manière de servir) sont différents selon le managé et le manager. Les savoir-être peuvent être évalués *insatisfaisants, à améliorer, satisfaisants voire très satisfaisants*.



Les niveaux de savoir-être



2- Le référentiel des managers

Le référentiel à vocation de permettre au nouveau manager de se repérer et de se positionner au sein l'institution, il sera formalisé et validé par le Collège Management.

Il pourrait être constitué des éléments suivants, intégrés dans deux items :

I. Se repérer

- Projet d'établissement
- Règlement intérieur
- Charte des valeurs managériales
- Instances de régulation collection
- Circuits de décision
- Memento de la gestion de projet
- Guide d'utilisation gédéon
- Organigramme avec trombinoscope

II. Se positionner

- Lexique des compétences attendues pour tout manager
- Présentation du parcours de formation du manager nouvel arrivant
- Fiche « bonnes pratiques managériales »
- Présentation de l'entretien d'intégration et de ses objectifs
- Fiche contact des personnes ressources
- Baromètre d'intégration

ACTIONS ! RETENUES

- **Formaliser, valider et diffuser le référentiel (2022-2026)**
- **Proposer et organiser des séquences d'analyse de pratiques entre manager, en lien avec le chargé de projet mission management et au regard de problématiques rencontrées (2022-2026)**



8



LA POLITIQUE DE FORMATION DE RECHERCHE ET D'EXPERTISES

8. LA POLITIQUE DE FORMATION DE RECHERCHE ET D'EXPERTISES

Introduction

Axe 1 - Créer un Centre de ressources en Santé 974..... 230

1. Poursuivre le développement d'une offre locale de formation en s'appuyant sur la forte volonté des professionnels de voir les actions communes aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et de ville se développer 231
2. S'appuyer davantage encore sur les nouvelles technologies et intégrer une politique écoresponsable avec une réduction sensible des déplacements en avion..... 231
3. Accueillir l'IRMSOI : pérenniser la formation des cadres de l'Océan Indien selon un modèle reconnu comme original au plan national et bâtir un continuum formation initiale – formation continue..... 232
4. Développer La Recherche en Santé Mentale et favoriser des études statistiques complètes et fiables..... 233

Axe 2 - Mettre en œuvre le Centre de formation continue de l'Ouest..... 234

1. Déployer des dispositifs de formation adaptés aux besoins des professionnels (secteur libéral, sanitaire, médico-social et social)..... 234
2. Poursuivre le développement des compétences des professionnels du CHOR et de l'EPSMR..... 235

Axe 3 - Créer un centre de Recherche et d'Expertise en santé mentale..... 236

1. Vouloir intégrer la santé mentale dans des travaux de Recherche 236
2. Utiliser des centres experts en santé mentale comme levier de la formation, du travail en réseau et de la structuration d'un système d'information..... 237

8

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
8. LA POLITIQUE DE FORMATION DE RECHERCHE ET D'EXPERTISES





INTRODUCTION

Ce projet est constitué de trois grandes intentions :

- La formation des professionnels
- La Recherche
- La coordination des centres experts

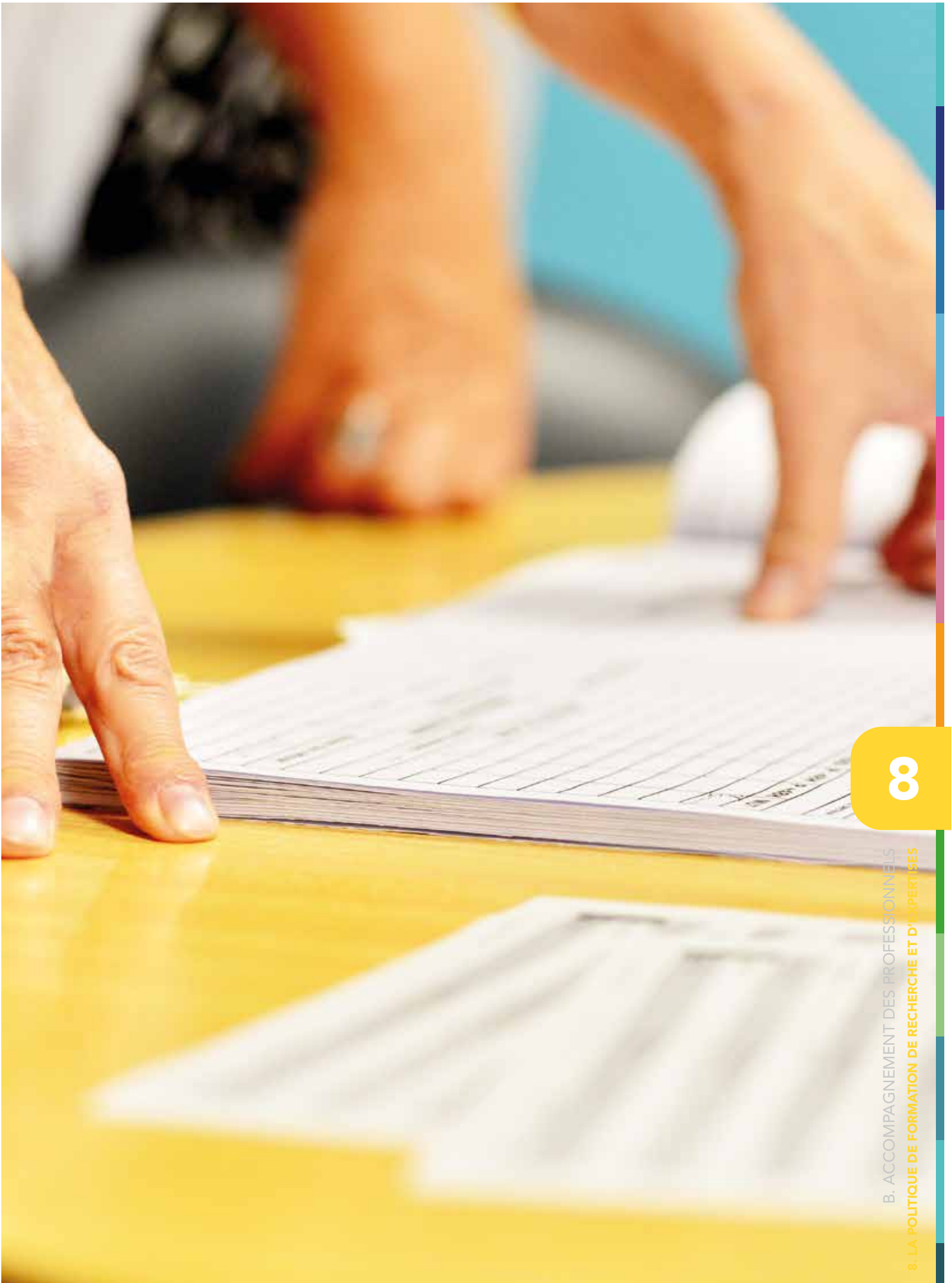
L'EPSMR et le CHOR sont inscrits dans une politique volontariste de développement des compétences professionnelles de leurs agents. Par ailleurs, il semble utile de pouvoir faire bénéficier aux partenaires des secteurs publics, privés, de médecine de ville mais aussi du champs médico-social des expertises que certains de nos professionnels ont développé. C'est pourquoi, nous avons promu la notion de centre de formation de l'Ouest qui propose depuis plus de trois ans, une offre de formation à l'intention des différents partenaires.

La Région Réunion particulièrement sensible à toutes les questions relatives à la formation a soutenu nos deux établissements dans le fait de pouvoir ériger sur l'ancien site d'hospitalisation de l'EPSMR, un centre de formation et de ressources qui offrira des conditions d'apprentissage aux techniques contemporaines et qui pourrait devenir le berceau d'autres centres de formation.

Dans la continuité du projet management, ce nouveau centre accueillera également l'Institut Régional de Management en Santé de l'Océan Indien qui avec son partenariat avec l'Université de La Réunion offrira une formidable opportunité pour nos établissements d'affirmer le continuum entre la formation initiale et continue des managers.

Les travaux de Recherche en santé doivent être soutenus. En partenariat avec la DRCI, avec d'autres établissements de santé de la métropole ou d'Outre-mer, nos deux établissements peuvent apporter leur contribution à des études et initier celles en lien avec les problématiques locales dans une perspective d'amélioration de la prise en charge des patients. Cette dynamique a également pour vocation d'attacher localement les professionnels médicaux et non médicaux qui souhaitent inscrire cette volonté dans leurs parcours professionnels.

Enfin, de nombreux Centres Experts sont déjà en place tant dans le secteur sanitaire que celui du médico-social ou associatif. Le temps semble être venu de pouvoir encore mieux coordonner les travaux réalisés par ces services en termes de sensibilisation du public, de formation des professionnels et de collection des données épidémiologiques utiles aux orientations sanitaires à venir. C'est ce dernier volet qui viendra compléter l'offre du Centre de Ressources et de Formation 974.



AXE 1 : CRÉER UN CENTRE DE RESSOURCES EN SANTÉ 974

L'EPSMR et le CHOR en lien avec la Région Réunion, portent un projet de création d'un Centre de Ressources en Santé.

La Communauté Territoriale de Santé Mentale 974 soutient également l'intérêt de renforcer les outils de la coopération entre les acteurs de la santé mentale en mettant en place un centre régional de ressources en santé mentale.

Celui-ci apportera des réponses à plusieurs problématiques particulièrement mises en valeur lors de la crise sanitaire.

Répondre à une situation où les capacités de formation des professionnels de santé se sont profondément altérées pendant et après la crise car très dépendantes des liens avec la métropole.

Dans le contexte de la crise COVID-19, les modalités d'apprentissage et de formation des professionnels de santé ont été considérablement altérées.

Dans un contexte sanitaire complexe, il est néanmoins indispensable de poursuivre l'effort de formation continue des professionnels de santé qui doivent sans cesse améliorer leurs compétences.

Habituellement, la formation continue des établissements de santé s'appuie en très grande partie sur des ressources métropolitaines (plus de 50% en nombre d'actions et de personnels formés pour ce qui relève de l'ANFH). Les difficultés liées à la crise COVID-19 ont empêché la venue d'intervenants extérieurs et le déplacement de nos professionnels vers la métropole.

De fait, il devient urgent de créer localement un Centre de Ressources permettant d'offrir des conditions d'apprentissage adaptées pour les professionnels de santé en devenant beaucoup plus autonomes.



1- Poursuivre le développement d'une offre locale de formation en s'appuyant sur la forte volonté des professionnels de voir les actions communes aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et de ville se développer

La démarche engagée par les établissements de santé, en favorisant de plus en plus des formations sur place, massives et systématiques, et en développant leur propre offre de formation, s'est avérée extrêmement efficace mais encore insuffisante (environ 20% actuellement des crédits des plans de formation respectifs).

De plus, des champs entiers et nouveaux s'ouvrent dans le domaine de la formation continue. Les démarches de décloisonnement des systèmes sanitaires, médico-sociaux et des professionnels de ville doivent aussi reposer sur des actions de formations bâties et suivies en commun.

Si l'on s'en réfère à la démarche engagée à La Réunion sur le champ de la santé mentale, les actions proposées de manière transversale à ces populations telles que « Gestion de la violence » ou « Sensibilisation à la santé mentale » ont rencontré de véritables succès et répondent à un véritable besoin qui a d'ailleurs été fortement identifié dans le Projet Régional de Santé de La Réunion.



2- S'appuyer davantage encore sur les nouvelles technologies et intégrer une politique écoresponsable avec une réduction sensible des déplacements en avion

Ce Centre de Ressources aura comme spécificités de pouvoir proposer des modes d'apprentissage contemporains, à savoir :

- Des formations en présentiel.
- Des formations en e-learning en ayant des connexions adaptées avec des ressources métropolitaines et de la zone Océan Indien.
- Des salles de simulation permettant des mises en situation notamment pour les prises en charge complexes et la gestion des situations de crise.
- Un centre de documentation permettant d'avoir toutes les ressources documentaires utiles.
- Une salle permettant l'apprentissage aux nouvelles technologies d'information et de communication.
- De plus, même s'il reste important, voire indispensable d'un point de vue pédagogique d'échanger avec la métropole pour un certain nombre de formations et de parcours professionnels, ce type d'outils permettra de réduire le nombre d'allers retours vers la métropole de plusieurs dizaines de vols par an.

3- Accueillir l'IRMSOI : pérenniser la formation des cadres de l'Océan Indien selon un modèle reconnu comme original au plan national et bâtir un continuum formation initiale – formation continue

L'Institut Régional de Management en Santé de l'Océan Indien (IRMSOI), association loi 1901, propose depuis 2015 sur le territoire de la Réunion des formations destinées aux managers en santé. Soutenu par des acteurs institutionnels majeurs de la Réunion (ARS Réunion, CHU Réunion, Université Réunion, Région Réunion, FHF, FHP et FEHAP), l'IRMSOI apporte par sa présence un soutien pédagogique et réflexif aux managers de la santé.

L'ambition des formations continues proposées par l'institut ou portées en partenariat avec l'Université de la Réunion et l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) repose sur le développement de compétences, d'une culture commune, de pratiques collaboratives et d'analyse des pratiques professionnelles.

Vu son expansion pédagogique, l'IRMSOI souhaite maintenant bénéficier d'un nouvel environnement d'accueil et de formations. Une situation géographique à l'ouest de l'île permettrait une meilleure accessibilité aux participants.

Une plus grande capacité d'accueil soutiendrait la démultiplication des formations dont sont demandeurs les acteurs de santé des établissements ou de la ville. L'adossement de l'Institut Régional de Management en Santé de l'Océan Indien à ce Centre de Ressources renforcera également la politique engagée par la plupart des établissements de structurer leurs projets managériaux autour d'allers retours entre formation initiale et formation tout au long de la vie selon un modèle là aussi tout à fait original.



4- Développer La Recherche en Santé Mentale et favoriser des études statistiques complètes et fiables

C'est au regard, d'une part de la dynamique collaborative engagée autour de la CTSM974 depuis 2017 et, d'autre part, de la réforme du financement de la psychiatrie identifiant une part conséquente de moyens dédiés à cette structuration que la CTSM974 s'est emparé de ce sujet.

Le développement de la recherche en santé mentale constitue un excellent levier pour améliorer l'état des connaissances scientifiques en tenant compte des spécificités de la population réunionnaise, pour améliorer les pratiques cliniques des équipes de santé mentale et produire les connaissances nécessaires au déploiement et à l'évaluation des politiques publiques en santé mentale. Son développement devrait également contribuer à l'attractivité et à la visibilité nationale des établissements du territoire avec un dynamisme qui motive les plus jeunes psychiatres à poursuivre leur projet professionnel à La Réunion.

Notre communauté a déjà identifié les objets possibles (thématiques et populations) de cette recherche ainsi que les moyens nécessaires à installer au sein d'une structure ad'hoc par exemple de type Groupement d'Intérêt Public (GIP) qui devrait nécessairement travailler en articulation avec la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation du CHU de La Réunion (DRCI).

Par ailleurs, cette structuration des travaux de Recherche viendra consolider les données épidémiologiques et statistiques actuellement encore trop parcellaires et qui ne facilitent pas le développement d'une politique en santé mentale argumentée et ciblée par tranches d'âge et de zones géographiques.

La création du Centre de Ressources Santé 974 soutenue par la Région Réunion est financée en partie par des fonds Européens.

Un projet architectural de 2 000 m² situé sur l'ancien site de l'EPSMR à St-Paul qui comptera :

- 1 amphithéâtre de 250 places
- 1 espace de réception
- De nombreuses salles de formation incluant une salle informatique
- 2 salles de simulation dont une de simulation managériale
- Un espace centre de documentation
- Des bureaux et salles de réunion dédiées aux activités du centre de formation, de l'IRMSOI, de la Recherche et du centre d'expertises
- Des espaces collectifs communs

Ce projet s'articule avec les ambitions du CHU de La Réunion qui deviendra le Centre expert en formation par la simulation.

ACTIONS ! RETENUES

- **Arrêter les besoins architecturaux utiles pour l'ensemble des activités (2021-2022)**
- **Conforter le partenariat avec la Région Réunion pour permettre le financement de ce projet (2022-2026)**
- **Respecter l'échéancier fixé avec une livraison prévue au 2^{ème} semestre 2023**
- **Arrêter les règles de fonctionnement du futur Centre de Ressources (2022)**
- **Prévoir un plan de communication (2023 dernier trimestre)**

AXE 2 : METTRE EN ŒUVRE LE CENTRE DE FORMATION CONTINUE DE L'OUEST

1- Déployer des dispositifs de formation adaptés aux besoins des professionnels (secteur libéral, sanitaire, médico-social et social)

Sous l'égide de l'**Établissement Public de Santé Mentale** et du **Centre Hospitalier Ouest Réunion**, le Centre de Formation Continue de l'Ouest est au service de la formation des professionnels des établissements sanitaires, sociaux, médico sociaux, des libéraux et des associations de La Réunion.

L'animation des sessions de formation est assurée par des professionnels de ces deux établissements qui ont développé des expertises professionnelles.

Il est très valorisant pour ces formateurs de pouvoir animer des sessions de formation combinant apports de connaissances et mise en œuvre pratique.

Un catalogue des formations proposées est publié chaque année. Les thématiques retrouvées en 2021 sont les suivantes :

- L'expertise clinique,
- La prévention des risques,
- Le handicap psychique,
- La gériatrie,
- La santé mentale,
- L'accompagnement des professionnels,
- La bureautique,
- Les outils communicants.

Le centre de Formation Continue de l'Ouest répond également aux demandes spécifiques et sait adapter ses contenus au regard des attentes.

Les services de formation du CHOR et de l'EPSMR sont deux établissements enregistrés auprès de la DIECCTE.

L'EPSMR a obtenu le label « DATADOCK » et les deux établissements sont dans la démarche de certification « Qualiopi ».

ACTIONS ! RETENUES

- Recenser les nouveaux professionnels susceptibles de proposer des formations (2022)
- Créer un groupe identifié de formateurs occasionnels en leur proposant des temps d'échanges et de formations pédagogiques (2022)
- Améliorer le dispositif d'évaluation des formations proposées (2022)
- Nommer un référent formation « handicap » (2022)
- Recenser les besoins en formation des établissements partenaires et promouvoir le rayonnement du centre de formation à l'intention des professionnels (2022)



2- Poursuivre le développement des compétences des professionnels du CHOR et de L'EPSMR

Le CHOR et l'EPSMR propose annuellement des plans de formations pluriannuels validés institutionnellement. Les deux établissements sont adhérents de l'ANFH qui collecte les cotisations dédiées au financement des coûts liés au plan de formation, aux études promotionnelles, au congé formation professionnelle, aux validations des acquis et de l'expérience et aux bilans de compétences.

Le montant total des cotisations ANFH pour les deux établissements s'est élevé en 2020 à 2 448 993 euros.

Ils portent sur l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences en lien avec :

- Des expertises cliniques,
- La qualité, la gestion des risques et la sécurité des soins
- Les parcours patients,
- La qualité de vie au travail
- L'expertise des fonctions supports.

Ces formations sont retenues dans le cadre de plans pluriannuels pour permettre au plus grand nombre de bénéficier de ces différentes formations.

Par ailleurs, les deux institutions sont rentrées dans une logique de formation répondant aux besoins spécifiques des différents métiers de l'hôpital (psychologues, assistants sociaux, psychomotriciens, secrétaires médicales...).

En 2020, les deux établissements ont organisé :

- 52 775 heures de formation
- 2 283 départs en formation
- 7 500 jours de formation

L'accent est mis chaque année sur la possibilité offerte aux professionnels d'évoluer dans le cadre d'études promotionnelles.

Ainsi en 2020, 17 agents ont bénéficié d'une formation dans ce cadre (aide-soignant, infirmier, cadre de santé, puéricultrice, infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire).

La formation continue des deux établissements s'est également engagée dans une logique de rapprochement avec les autres établissements du GHT.

Les objectifs recherchés sont de :

- Centraliser le pilotage
- Créer un plan de formation commun
- Coordonner les plans de formation
- Harmoniser les pratiques
- Sécuriser les achats
- Repérer les talents de formateurs occasionnels.

ACTIONS ! RETENUES

- **Faire converger les formations à l'intention des médecins et personnels non médicaux (2022)**
- **Poursuivre la logique des formations par métiers (2022-2026)**
- **Développer les nouvelles modalités d'apprentissage (E.Learning, simulation managériale...) (2023)**
- **Poursuivre la mise en commun des formations GHT (2022)**
- **Poursuivre la formalisation de règles communes en lien avec la formation continue pour les établissements du GHT (2022-2023)**
- **Evaluer les impacts de la formation (2023)**



8

B. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS
8. LA POLITIQUE DE FORMATION DE RECHERCHE ET D'EXPERTISES

AXE 3 : CRÉER UN CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN SANTÉ MENTALE

1- Vouloir intégrer la santé mentale dans des travaux de Recherche

Constat :

La recherche en santé mentale à La Réunion est en voie de développement tant du point de vue de sa structuration/organisation que du nombre de psychiatres impliqués dans des recherches (Via un Maître de Conférence Universitaire au CHU, et 0.5 ETP à l'EPSMR) qui ne cessent d'augmenter via la dynamique initiée par ces deux chercheurs en mobilisant d'autres personnes autour de thématiques de recherche en santé mentale.

Une enquête menée en avril 2021 auprès de 120 professionnels de santé mentale à La Réunion majoritairement du secteur sanitaire (64%) mais aussi du médico-social (27%) a permis d'identifier ce potentiel de développement local.

Plus de la moitié des professionnels souhaite en effet s'engager dans des activités de recherche alors qu'un tiers hésite essentiellement compte tenu des contraintes de temps mais aussi du sentiment d'éparpillement et de complexité de la démarche.

Les thématiques plébiscitées sont essentiellement cliniques. Sans qu'il n'y ait de consensus entre les participants, on voit se dégager des thématiques autour des différents âges de la vie.

Les centres d'intérêts rapportés par les participants peuvent quant à eux être regroupés par ordre de priorités :

- 1 Les troubles émotionnels au sens large (y compris les psycho-traumatismes et conduites suicidaires) en particulier chez les jeunes
- 2 Les parcours de soins et qualité de vie dans le champ du handicap en lien avec des troubles mentaux (dont les troubles neurodéveloppementaux)
- 3 Les addictions, la schizophrénie et la Trans-culturalité.

Enfin, le contexte réglementaire est très favorable à cette structuration étant donné que la réforme du financement de la psychiatrie prévue en 2020 offre une véritable opportunité pour développer les activités de recherche en santé mentale : ce n'est pas moins d'1% du budget de la psychiatrie qui devrait lui être consacré par an soit environ 1 million € pour notre territoire.

! ACTIONS RETENUES

- **Installer une gouvernance répondant à la logique fédérative sanitaire et médico- sociale (Comité scientifique, responsables par filière de recherche, comité éthique) (2023)**
- **Rédiger en partenariat avec le CHU et l'Université un projet de recherche en cohérence avec les recommandations de l'ARS sur le volet hospitalier et universitaire (2023)**
- **Finaliser la réflexion sur le statut juridique et les moyens humains et financiers nécessaires (2022)**
- **Inscrire les recherches dans des dynamiques nationales et internationales (2023)**
- **Générer des appels à projets internes aux établissements pour des actions de recherches cliniques (2023)**
- **Rendre visible les productions au niveau national (interventions dans les manifestations à caractère scientifique, publications) (2024)**

Les objectifs recherchés sont de :

- Améliorer l'état des connaissances scientifiques en tenant compte des spécificités de la population réunionnaise par la mise en place de projets en accord avec les priorités régionales de santé mentale
- Contribuer à l'amélioration des pratiques cliniques des équipes de santé mentale par une démarche d'évaluation des stratégies de diagnostic et de soins
- Permettre à la population réunionnaise d'accéder plus facilement à des dispositifs de soins innovants tout en contribuant à leur financement
- Contribuer à l'attractivité et à la visibilité nationale des établissements du territoire avec un dynamisme qui motive les plus jeunes psychiatres à poursuivre leur projet professionnel à La Réunion.



2- Utiliser des centres experts en santé mentale comme levier de la formation, du travail en réseau et de la structuration d'un système d'information

Constat :

Le diagnostic territorial en santé mentale mené en 2018 dans le cadre de la communauté territoriale de santé mentale a révélé une forte demande de professionnalisation des acteurs du social, médico-social et sanitaire. Il met également en lumière un déficit d'outillage des professionnels pour faciliter les parcours des patients ainsi qu'un manque de visibilité de l'offre en santé mentale. Enfin, la production du diagnostic, lui-même, en particulier dans son volet quantitatif, a été confronté à l'absence de données épidémiologiques et au manque de robustesse de la statistique publique et des données issues des établissements sanitaires et médico-sociaux. Il convient également de remarquer que le suivi des actions du projet territorial de santé mentale validé en septembre 2020 par l'ARS nécessite une structuration du suivi des indicateurs de processus et de résultats, une évaluation de son impact sur les parcours en santé mentale des réunionnais.

Les objectifs poursuivis sont donc de :

- Accueillir, informer et conseiller les professionnels et les familles sur l'ensemble des questions en lien avec la santé mentale,
- Sensibiliser et professionnaliser les acteurs,
- Evaluer l'impact des politiques publiques en matière de santé mentale,
- Animer le réseau des acteurs de la santé mentale,
- Développer les connaissances en santé mentale.

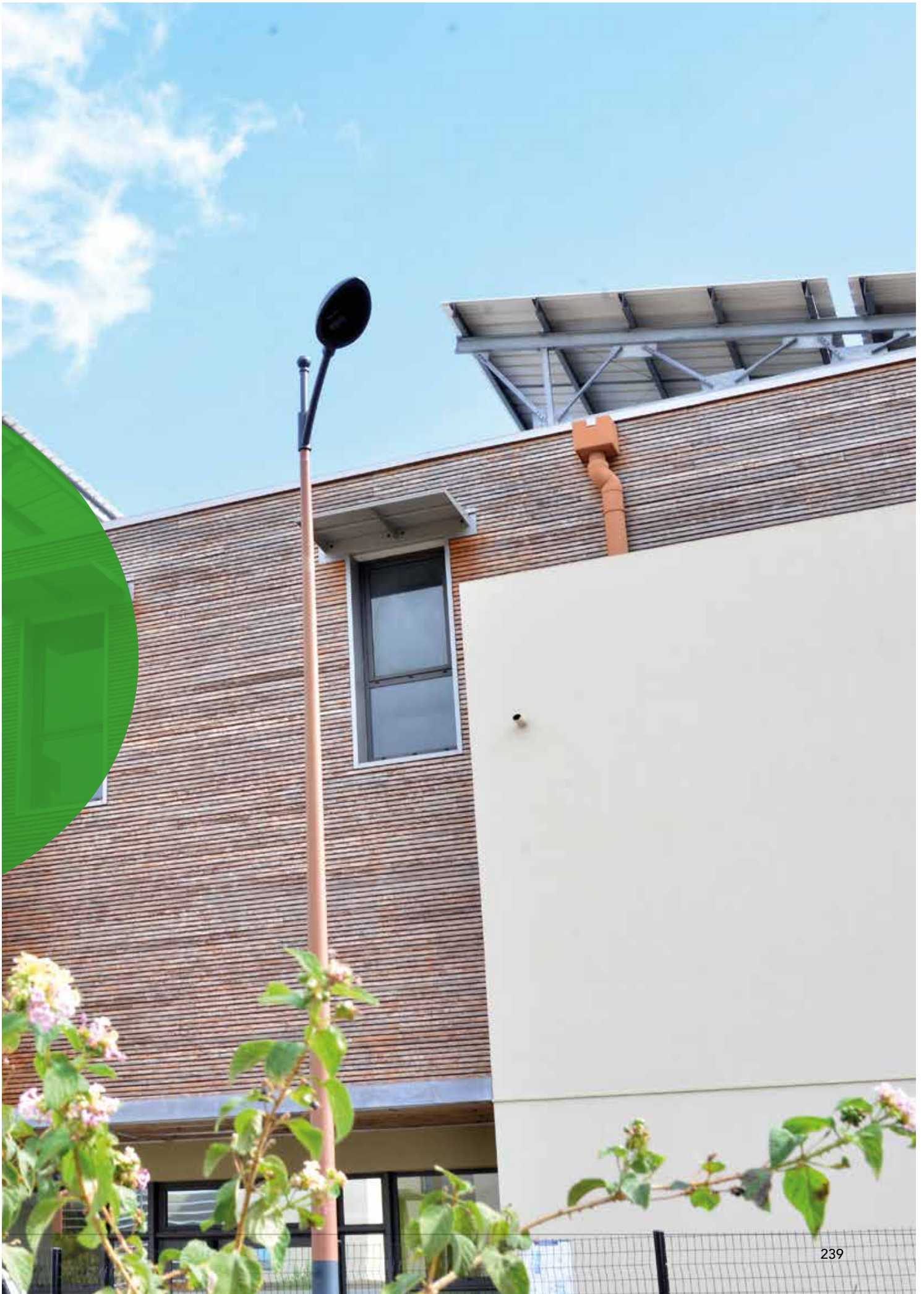
ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en place une politique pluriannuelle de formation/sensibilisation des acteurs de la santé mentale adossée à une ingénierie territoriale (besoins, moyens, programme) (2024)**
- **Définir et décliner une politique d'animation pluriannuelle permettant la mise en cohérence des actions existantes (SISM, JRSM, Journées Réuni psy, ...) (2024)**
- **Structurer un système d'informations en santé mentale en lien avec la statistique publique (ARS-OI, ORS) et les DIM d'établissements et du GHT (2024)**
- **Structurer le suivi des actions du projet territorial de santé mentale (méthodologie de pilotage de projets commune aux acteurs, logiciel de suivi partagé) (2024)**

8



LES **C** FONCTIONS D'APPUI AUX SOINS





INTRODUCTION

BILAN

Il n'y a pas d'hôpital performant sans fonctions support performantes. Cette terminologie inclut tous les secteurs d'activité qui apportent une prestation aux secteurs cliniques et médico-techniques, sous forme de compétences, de produits, de locaux ou d'équipements. Elle recouvre aussi de nombreux métiers de la logistique hospitalière qui correspondent à des flux physiques de produits : approvisionnements depuis les magasins, gestion des repas des patients et du personnel, gestion du linge plat et des vêtements professionnels, gestion des déchets, collecte et acheminement de marchandises diverses (dont le courrier postal, le transport de biens et l'acheminement automatique des prélèvements), fonction archives.

Avec des enjeux spécifiques à chaque métier, tous les secteurs des fonctions support sont à la recherche d'efficacité et de sécurisation. L'informatisation, l'ergonomie, l'automatisation, la traçabilité et le développement durable sont devenus les nouveaux paramètres d'une démarche qualité inspirée de l'industrie.

Les services techniques, d'achats, logistiques ou encore de sécurité sont au service de leurs clients : unités de soins, plateaux techniques, secteurs administratifs. Ils doivent leur permettre d'obtenir le bon produit, matériel ou service, au bon moment et au bon endroit, en fonction des besoins identifiés du patient. Ainsi, l'équipe soignante interviendra dans la décision initiale et révisée régulièrement du besoin et dans la supervision de la consommation (maîtrise des dépenses, bon usage des produits et équipements). Mais tout le reste doit être confié à des professionnels qui maîtrisent les questions techniques, réglementaires et de gestion des secteurs dont ils sont responsables.

A charge, pour chacun d'entre eux, de rester à l'écoute de ses clients internes pour adapter ou rectifier ses prestations, dans un cycle de démarche d'amélioration permanente de la qualité.

Le défi du projet d'établissement 2017-2021 pour les fonctions support était le rapprochement géographique des deux établissements de la direction commune. Cette période a été marquée par un investissement architectural très fort pour la construction du CHOR, le démarrage effectif de plusieurs projets du schéma directeur immobilier de l'EPSMR et le choix définitif de céder l'ex-CHGM et de procéder à la valorisation et à la reconversion de l'ancien site de l'EPSMR (site « Viaduc »). Un effort sans précédent a également été mis en œuvre au niveau des équipements neufs du CHOR et de l'équipement hôtelier de l'EPSMR. Les fonctions logistiques et de sécurité ont pu être adaptées aux enjeux de la relocalisation géographique du CHOR et du rapprochement des deux établissements.

CONCERTATION

La coordination des fonctions support est une condition essentielle de l'efficacité du service rendu.

C'est la raison pour laquelle, il a été décidé, dès 2020, et à la faveur de leur rapprochement géographique, de regrouper l'essentiel des activités supports au sein d'une même direction : la Direction des Investissements et de la Logistique (DIL). Cette direction regroupe ainsi tous les acteurs à l'œuvre dans ce domaine, ce qui facilite leur coordination, leur réponse aux besoins des unités cliniques et médico-techniques ainsi que la répartition homogène et pertinente des crédits d'exploitation et des budgets d'investissement (services techniques, service biomédical, service sécurité, service achat, service hôtelier et logistique)

La DSIO, tout en restant une direction à part, est associée en amont à l'ensemble des projets immobiliers, logistiques, biomédicaux et de sécurité.

Le management opérationnel de la DIL s'appuie sur une réunion d'encadrement bi-mensuelle associant l'ensemble des responsables de service. Cette instance s'assure également de la mise en œuvre effective du projet d'établissement et de son actualisation. Plusieurs séances spéciales y ont été consacrées ainsi qu'aux projets de service dès le début de l'année 2021 (19/01/2021, 16/02/2021, 26/04/2021).

La déclinaison des axes du projet des fonctions support en objectifs opérationnels s'appuie sur un ensemble d'instances de coordination ou de groupes de travail mis en place pour proposer des actions, valider des orientations budgétaires ou des organisations et mettre en relation régulière les services prestataires et leurs clients.

On peut citer plus particulièrement :

- COPIL Travaux du 08/11/20 et du 23/03/2021 pour la politique patrimoniale et le projet immobilier et nombreux groupes de travail multi-professionnels (médecins, paramédicaux, services techniques, partenaires externes) constitués pour chacune des études de programmation des grands projets
- Cellule bimestrielle de régulation services supports/services de soins pour l'amélioration du service rendu et participation à la rédaction des projets exploitation et maintenance, projet approvisionnements et logistique, projet sécurité (réunions du 25/11/20, du 04/02/2021 et du 16/04/2021)
- COPIL Biomédical du 22/09/2020 et du 22/03/2021 pour le projet biomédical ;
- Instances de gouvernance des achats du GHT pour la politique d'achat régionale (séminaire du réseau des acheteurs du 02/12/2020, comité de coordination des achats mensuel et notamment ses séances du 01/03/2021 et du 12/04/2021) ;
- Assemblée générale et Comité de pilotage Développement Durable pour l'ensemble des projets dans leur approche environnementale (AG des 01.10.20 et 18.02.21).





ENJEUX

L'ensemble des services supports se doivent de rester efficaces en permanence, ce qui suppose une veille technique, réglementaire et organisationnelle permanente.

Au-delà de ces pré-requis opérationnels, quatre enjeux majeurs sont désormais au cœur du nouveau projet des fonctions support : le service rendu aux clients, la question de faire ou de faire-faire, le développement durable et la collaboration régionale.

Le service rendu aux clients

L'écoute des clients internes doit permettre de mieux répondre à leurs besoins tout en assurant une amélioration des métiers supports. Les enquêtes de satisfaction, l'organisation de rencontres régulières de la cellule de régulation des fonctions supports/ services de soins, les visites périodiques sur le terrain et l'amélioration des circuits de demandes via des supports numériques doivent animer le dialogue de gestion.

La construction du bâtiment logistique et technique sera la clé de voûte du dispositif. Situé à mi-chemin entre les deux établissements, ce projet permettra de fédérer de nombreuses équipes mais également de donner une visibilité architecturale nouvelle aux services supports (magasins, lingerie, restaurant des personnels, directions fonctionnelles, services tertiaires).

Faire ou faire faire ?

Fort d'un savoir-faire incontestable enrichi au fil du temps par l'adaptation aux nouvelles technologies ainsi qu'à des modalités de gestion modernes, les services support doivent aujourd'hui revisiter leur valeur ajoutée.

La question à se poser de plus en plus souvent n'est plus celle des effectifs et des outils nécessaires pour effectuer systématiquement une prestation en interne mais celle de la compétence requise pour répondre au besoin par le moyen le plus adapté : équipe interne, prestations mixtes, sous-traitance complète.

L'externalisation intégrale du stockage des archives médicales de l'EPSMR en 2020, après celle du CHGM déjà plus ancienne est un exemple réussi de sous-traitance raisonnée ; l'établissement a conservé l'activité de gestion à forte valeur ajoutée et sous-traite les opérations de manutention peu valorisantes.

Le développement durable

La prise en compte des objectifs de développement durable dans l'exécution de tous les marchés (travaux, fournitures, prestations) est renforcée avec les évolutions récentes du code de la commande publique (avril 2021). Des clauses environnementales sont introduites pour fixer des obligations en matière de transport, d'emballage et de gestion des déchets. Une clause d'insertion sociale doit permettre aux acheteurs d'associer plus facilement les personnes éloignées de l'emploi à l'exécution des prestations.

La Responsabilité Sociétale des Entreprises est devenue pour les hôpitaux un enjeu dont ils devront répondre au niveau réglementaire mais également au niveau des labellisations volontaires ou des certifications obligatoires (démarche HAS) .



La collaboration territoriale dans le cadre du GHT

Au cours de ces dernières années, la collaboration territoriale portée par le GHT a démarré progressivement dans les secteurs des fonctions support. Nos établissements s'inscrivent dorénavant résolument dans la politique d'achat régionale, sous forme d'achats groupés ou de répartition des expertises. L'ingénierie logistique, technique ou biomédicale s'ouvre également progressivement à une logique de partage d'expérience voire de mutualisation de compétences ou de moyens physiques, pour le bénéfice de tous les établissements hospitaliers publics de La Réunion.

Orientations retenues

Les orientations stratégiques sont déclinées en fonction des trois grandes familles de prestations effectuées par les services support et articulées autour de trois politiques : la politique patrimoniale, la politique d'exploitation de nos bâtiments et installations ainsi que leur mise en sécurité et la politique achats-logistique.

LA POLITIQUE PATRIMONIALE ET LE PROJET IMMOBILIER

Axe stratégique n°1 : Promouvoir des projets structurants communs aux deux établissements

Axe stratégique n°2 : Accompagner les mutations de l'EPSMR

Axe stratégique n°3 : Accompagner l'adaptation du CHOR

LA POLITIQUE D'EXPLOITATION, DE MAINTENANCE ET DE SECURITE

Axe stratégique n°1 : Consolider la démarche qualité de la maintenance des bâtiments et installations

Axe stratégique n°2 : Dynamiser la gestion des énergies

Axe stratégique n°3 : Promouvoir la gestion de l'environnement

Axe stratégique n°4 : Mettre en œuvre la politique de sécurité et de sûreté

Axe stratégique n°5 : Définir les nouvelles modalités d'accès et de stationnement

LA POLITIQUE DES ACHATS ET DE LA LOGISTIQUE

Axe stratégique n°1 : Consolider la politique de l'équipement biomédical et de sa maintenance

Axe stratégique n°2 : Mettre en œuvre des achats efficaces

Axe stratégique n°3 : Assurer une logistique performante

Axe stratégique n°4 : Moderniser la gestion des transports

PILOTAGE

Le pilotage s'appuiera sur les acteurs qui ont participé à la démarche de concertation. Ils assureront le suivi des actions retenues.





9.A



LE PROJET IMMOBILIER ET LOGISTIQUE

9.A La politique patrimoniale et le projet immobilier

9.B La politique d'exploitation, de maintenance et de sécurité

9.C La politique des achats et de la logistique

9.A LA POLITIQUE PATRIMONIALE ET LE PROJET IMMOBILIER

Axe 1 - Promouvoir des projets structurants communs aux deux établissements..... 247

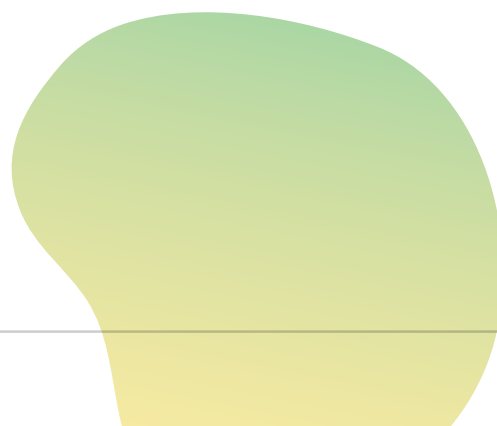
1. Regrouper les fonctions administratives, techniques et logistiques..... 247
2. Définir un schéma de développement de l'ancien site de l'EPSMR..... 247
3. Créer un Centre de ressources santé régional..... 248

Axe 2 - Accompagner les mutations de l'EPSMR..... 249

1. Poursuivre le déploiement du schéma directeur immobilier des structures extra-hospitalières..... 249
2. Poursuivre la réhabilitation des sites hospitaliers de Cambaie et Bras-Fusil..... 250
3. Ouvrir l'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP Zévi) 250

Axe 3 - Accompagner l'adaptation du CHOR..... 251

1. Réaliser les derniers aménagements du CHOR..... 251
2. Anticiper l'extension des capacités du CHOR..... 252
3. Réaliser un bâtiment ouvert aux coopérations sanitaires..... 252
4. Poursuivre les travaux de réhabilitation de l'EHPAD de Saint Paul..... 253



L'ouverture du CHOR, à proximité immédiate de l'EPSMR, a marqué un tournant dans la vie des deux établissements. Pour autant, le portefeuille de projets reste important, à la fois avec de nouvelles constructions mais également avec la poursuite de la modernisation des bâtiments existants et la réhabilitation de l'ancien site de l'EPSMR (Viaduc).

Une vigilance accrue sera portée à la coordination des projets de construction avec les plans d'équipements et les ressources informatiques et téléphoniques nécessaires.



AXE 1 : PROMOUVOIR DES PROJETS STRUCTURANTS COMMUNS AUX DEUX ÉTABLISSEMENTS

Le rapprochement des deux établissements permet aujourd'hui de gérer des projets communs avec davantage de fluidité. Un certain nombre de gros chantiers concernent désormais indistinctement les deux structures. Le futur bâtiment logistique et technique placé de façon optimale entre les deux sites du Grand Pourprier en est la meilleure illustration. La réhabilitation de l'ancien site de l'EPSMR au profit de l'ensemble de la communauté hospitalière va également dans ce sens. Enfin, la création d'un centre de ressources 974 dépasse notre seul périmètre pour prendre une dimension régionale.

1- Regrouper les fonctions administratives, techniques et logistiques

La première étape, provisoire, du regroupement des fonctions administratives était la relocalisation des directions fonctionnelles dans le bâtiment administratif de l'EPSMR, le regroupement provisoire des magasins dans les anciens locaux de la Pharmacie de l'EPSMR et la création de bâtiments modulaires pour accueillir les services supports (restaurant du personnel CHOR, service achat, service logistique, service technique CHOR).

La deuxième étape consistera à regrouper tous les services administratifs et logistiques (directions fonctionnelles, restaurant du personnel, services achat et logistique, service transport) dans un nouveau bâtiment logistique et tertiaire qui sera situé au débouché de la passerelle entre les deux établissements. Les services techniques du CHOR réintégreront ainsi le bâtiment technique dans les locaux libérés par le service transport.

ACTIONS ! RETENUES

- **Construire le Bâtiment Logistique et Technique (BLT) (décembre 2023)**
- **Transférer les services techniques du CHOR dans le bâtiment technique commun (1^{er} trimestre 2024)**

2- Définir un schéma de développement de l'ancien site de l'EPSMR (site « Viaduc »)

La raison principale qui a prévalu dans la décision de céder l'ancien site du CHGM et de conserver l'ancien site de l'EPSMR était l'évolutivité de ce dernier. Situé dans un environnement de grande qualité, à proximité du centre-ville de Saint-Paul et doté d'une surface constructible importante (3,7 ha), le site « Viaduc » garantit la disponibilité foncière pour les futurs projets des deux établissements.

Pour éviter une urbanisation chaotique et préserver au mieux le cadre naturel, il convient, dès à présent, d'élaborer un plan d'urbanisme et de circulation cohérent avec les besoins des établissements et en lien avec la Mairie. Celui-ci débouchera, dans un deuxième temps, sur un permis d'aménager avec un allotissement précis de l'ensemble du site.

ACTIONS ! RETENUES

- **Elaborer un plan d'urbanisme et de circulation du site Viaduc (mars 2022)**
- **Constituer un permis d'aménager du site Viaduc (2023)**

3- Créer un centre de Ressources santé régional

La création d'un Centre de ressources santé 974 est une réponse à des enjeux majeurs du système de santé. Les finalités du projet sont le regroupement de compétences pour créer un pôle d'expertise et de formation spécialisé au service des professionnels de santé réunionnais.

Le Centre de Ressources santé 974 sera articulé autour de trois missions essentielles :

- Un centre de formation continu ouvert aux professionnels de santé de La Réunion
- L'institut régional de management en santé de l'Océan Indien (IRMSOI)
- Un centre d'expertise et de recherche en santé mentale.

Ce centre polyvalent et multiprofessionnel, construit en partenariat avec la Région (fonds FEDER) et l'Université, sera doté de tous les outils pédagogiques adaptés : salles de formation, salles informatiques, espace documentation.

Il disposera notamment d'un amphithéâtre de 250 places.

! ACTIONS RETENUES

- **Construire un bâtiment d'enseignement, de recherche et d'expertise sur le site Viaduc (décembre 2023)**



AXE 2 : ACCOMPAGNER LES MUTATIONS DE L'EPSMR

La réalisation du schéma directeur des structures extra-hospitalières va être favorisée par la garantie de son plan de financement. Après l'ouverture du site de Saint-Leu en 2019, quatre projets vont aboutir d'ici fin 2023 : trois centres « pivot » (Bras-Fusil, La Mare et Saint-Paul) et un centre de proximité (La Possession). L'offre hospitalière, rénovée pour la pédiatrie (travaux de réhabilitation du pavillon Vanille pour accueillir les 16-18 ans) dès 2021, sera enrichie d'une unité de Soins Intensifs de Psychiatrie (USIP) régionale financée intégralement par l'ARS. Enfin, après la rénovation de l'ensemble des façades extérieures des pavillons, les peintures sont à refaire dans les patios (sols des coursives) et les chambres.

Cette occasion devra être mise à profit pour mener une opération de fond visant à réhabiliter les chambres de soins intensifs, après une première mise aux normes en 2019, afin de les mettre définitivement en conformité avec les recommandations de la HAS.

Ces travaux seront l'occasion d'améliorer l'identité et la convivialité propre à chaque pavillon par des interventions architecturales ou artistiques développées en lien avec les équipes.

1- Poursuivre le déploiement du schéma directeur immobilier des structures extra-hospitalières

Le schéma directeur de réorganisation de l'offre extra-hospitalière de l'EPSMR a pour objectif de mettre en œuvre la réflexion menée dès 2016 par les équipes soignantes et médicales, validée par les instances et soutenue par l'ARS avec notamment les objectifs suivants :

- La proximité de l'offre de soins favorisée par des implantations desservies par les transports en commun ;
- L'équité d'accès aux soins par des organisations homogènes lisibles par le public ;
- La continuité de la mission de l'EPSMR favorisée par un recentrage des ressources, qu'elles soient humaines ou matérielles.

Cette stratégie trouve sa concrétisation dans la construction de 5 nouveaux centres de santé mentale où seront regroupées une grande partie des structures disséminées jusque-là sur 22 sites. Une première opération a été finalisée à Saint-Leu (site du Portail) en 2019. Quatre nouvelles constructions ont d'ores-et-déjà été initialisées et seront finalisées pour 2023.

ACTIONS ! RETENUES

- **Pôle Est : construire un centre de santé mentale regroupé à Saint-Benoît (Bras-Fusil) (décembre 2023)**
- **Pôle Nord : construire un centre de santé mentale à Saint-Denis (La Mare) (mars 2023)**
- **Pôle Ouest (territoire Le Port/La Possession) : construire un centre de santé mentale à la Possession (Moulin Joli) (mars 2023)**
- **Pôle Ouest (territoire de Saint-Paul) : construire un centre de santé mentale sur l'ancien site de l'EPSMR (site Viaduc) (juin 2024)**

2- Poursuivre la réhabilitation des sites hospitaliers de Cambaie et Bras-Fusil

Les sites intra-hospitaliers de l'EPSMR de Cambaie et Bras-Fusil ont fait l'objet d'une rénovation extérieure depuis deux ans (peintures, sols, menuiseries, chambres de soins intensifs).

La poursuite du plan de rénovation va concerner plus particulièrement une mise à niveau lourde des CSI, après détermination de leur implantation exacte, la rénovation des sols des patios et de l'intégralité des chambres et la mise en place d'une décoration artistique des intérieurs et des accueils des pavillons.

La rénovation et l'adaptation du pavillon Vanille à l'accueil des grands adolescents est d'ores-et-déjà engagée pour être achevée dès fin 2021.

ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre à niveau les chambres de soins intensifs (2022-2025)**
- **Rénover les pavillons (sols des patios et des chambres) (2022-2025)**
- **Améliorer la décoration intérieure des pavillons (2022-2025)**

3- Ouvrir l'unité de soins intensifs en psychiatrie (USIP Zévi)

Le projet de création d'une unité régionale (Océan Indien) dédiée à la prise en charge de patients particulièrement difficiles a été initié en 2019. Fondé notamment sur le PRS 2018-2028 et fortement soutenu par l'ARS, ce projet consiste en la création d'un secteur de 6 chambres de soins intensifs disposant chacune d'une cour extérieure individuelle et d'un secteur de 6 chambres classiques.

Cette unité sera créée par une transformation lourde du pavillon Jasmin dont l'activité a été déportée sur le pavillon Vétiver depuis fin 2020.

ACTIONS ! RETENUES

- **Transformer le pavillon Jasmin en structure d'accueil de soins intensifs psychiatriques (USIP) de 12 places (1^{er} trimestre 2022)**



AXE 3 : ACCOMPAGNER L'ADAPTATION DU CHOR

Depuis son ouverture, le CHOR a déjà fait l'objet de nombreux travaux d'aménagements complémentaires (standard, service sécurité, régie, maison libérale, etc). D'autres aménagements sont à prévoir rapidement dans le bâtiment lui-même et au niveau de deux demeures historiques non encore affectées. Mais le projet le plus impactant concerne l'extension des capacités du bâtiment ; en effet depuis son ouverture, le CHOR présente des taux d'occupation supérieurs à 100%.

Enfin, l'exploitation de la réserve foncière, aujourd'hui limitée à des bâtiments provisoires (services supports non intégrés au CHOR, centre provisoire de dialyse), devra être pérennisée avec la construction d'un bâtiment ouvert aux partenariats (plateau définitif de dialyse, équipes mobiles, etc).

Par ailleurs, depuis plusieurs années, une réflexion est en cours pour reconstruire l'EHPAD Gabriel Martin dont les locaux sont de plus en plus inconfortables, voire vétustes. Des travaux de réhabilitation seront à poursuivre, dans l'attente d'une décision sur une reconstruction éventuelle sur un autre site. Ce projet de nouvel EHPAD pourrait s'enrichir d'une offre nouvelle complémentaire (unité Alzheimer, gériatrie ambulatoire, etc).

1- Réaliser les derniers aménagements du CHOR

Au-delà des travaux lourds qui sont désormais tous achevés depuis l'ouverture en 2019 ou dans les premières semaines de sa prise en main, le bâtiment du CHOR fait l'objet d'une maintenance évolutive régulière pour adapter les locaux au fonctionnement quotidien des services, notamment lors de la crise sanitaire consécutive au Covid-19.

Il reste néanmoins quelques opérations ponctuelles à finaliser. Depuis sa mise en service, le hall d'accueil a montré les limites de sa conception. Les flux importants qui s'y croisent ont démontré qu'il convenait d'améliorer plusieurs points : gabarit, sécurisation, décoration. Par ailleurs, deux demeures historiques ne sont pas exploitées à ce jour : il s'agit de la maison dite du « gardien » qui va être aménagée pour accueillir une association venant en aide aux patients porteurs de handicap et la maison dite « garde manger » qui sera aménagée en lieu de recueillement œcuménique.

ACTIONS ! RETENUES

- **Créer un espace d'accueil et d'orientation pour les consultants PMR dans la « maison du gardien » (1^{er} trimestre 2022)**
- **Créer un espace de recueillement œcuménique dans la « maison garde-manger » (2022)**
- **Réaménager le hall d'accueil (2022)**

2- Anticiper l'extension des capacités du CHOR

La capacité d'accueil du CHOR a été fixée par le Ministère (COPERMO) à 310 lits et places. Pourtant, depuis l'ouverture, on constate des taux de sur-occupation de l'ordre de 105 % en moyenne. Cela affecte les capacités d'hospitalisation de médecine et a été mis en évidence avec la crise cumulée du Covid-19 et de l'épidémie de dengue qui a particulièrement frappé le territoire de l'Ouest.

La réflexion sur l'extension des capacités en hospitalisation complète est devenue incontournable. Le projet consisterait à créer 60 lits supplémentaires par une sur-élévation de l'aile sud. Cette hypothèse avait été envisagée dès la phase de conception du nouvel hôpital et les pré-requis techniques ont été mis en place lors de la construction (descentes de charges, dimensionnement des installations techniques,...). Il s'agira néanmoins d'une opération d'envergure qui suppose une réflexion approfondie sur l'ordonnement d'un chantier en site occupé de façon à en limiter les nuisances pour les services situés à proximité. Une étude de faisabilité sera rapidement lancée afin de décider de la suite utile à envisager (programmation, autorisations, etc).

! ACTIONS RETENUES

- **Réaliser une étude de faisabilité sur la création de 60 lits par surélévation de l'aile sud (1^{er} trimestre 2022)**

3- Réaliser un bâtiment ouvert aux coopérations sanitaires

Le CHOR dispose d'une autorisation de pratiquer la dialyse qu'il a mise en œuvre en partenariat avec l'association AURAR dans le cadre d'un GCS de moyens dès avril 2021 avec l'ouverture d'un centre provisoire de dialyse de 14 postes installés dans un bâtiment modulaire sur la réserve foncière. Cette activité a vocation à trouver sa place définitive dans un nouveau bâtiment permettant d'ouvrir la totalité des 24 postes autorisés.

Par ailleurs, lors de l'ouverture du CHOR, un nombre important de services médico-techniques et d'équipes mobiles ont également été installés dans des locaux provisoires (cité modulaire) avant d'intégrer ce nouveau bâtiment.

Construit sur l'espace encore disponible de la réserve foncière, ce bâtiment de deux ou trois étages comportera également un parking et permettra de recréer des disponibilités foncières après le démantèlement de l'ensemble des modules provisoires.

! ACTIONS RETENUES

- **Construire un bâtiment polyvalent (Centre de dialyse Ouest réunion, équipes mobiles intra et extra-hospitalières, services médico-techniques) sur la réserve foncière (2024)**

4- Poursuivre les travaux de réhabilitation de l'EHPAD de Saint-Paul

Malgré quelques travaux de rafraîchissement (climatisation, peinture des couloirs, ...), l'EHPAD de Saint Paul présente aujourd'hui des locaux qui ne sont plus adaptés à la qualité de vie des résidents ni aux conditions de travail des professionnels. Un certain nombre de travaux de réfection sont nécessaires dans les patios et dans certaines pièces (vestiaires et salles de bains par exemple) pour maintenir les locaux dans un état convenable.

Une réflexion générale est cependant nécessaire pour envisager l'avenir du site avec un projet éventuel de construction d'une nouvelle entité dotée d'une plus grande capacité d'accueil et de locaux neufs fonctionnels et accueillants.

ACTIONS ! RETENUES

- Réfection des patios intérieurs (2022)
- Rénover les locaux (vestiaires, salles de bain...) (2023)
- Porter une réflexion sur le projet d'un nouvel EHPAD (2022-2023)



9.B



LE PROJET IMMOBILIER ET LOGISTIQUE

9.A La politique patrimoniale et le projet immobilier

9.B La politique d'exploitation, de maintenance et de sécurité

9.C La politique des achats et de la logistique

9.B LA POLITIQUE D'EXPLOITATION, DE MAINTENANCE ET DE SECURITE

Axe 1 - La maintenance des bâtiments et des installations 257

1. Adapter la politique commune de maintenance orientée utilisateurs 257
2. Finaliser l'amélioration des conditions de travail des équipes techniques 258
3. Promouvoir une démarche qualité associée à la maintenance hospitalière 258

Axe 2 - La gestion des énergies 259

1. Assurer le contrôle et la maîtrise des consommations énergétiques 259
2. Poursuivre le développement de la production énergétique locale 259

Axe 3 - La gestion de l'environnement 260

1. Poursuivre une politique inclusive de gestion des espaces verts 260
2. Assurer une gestion dynamique des déchets 261
3. Poursuivre la réduction des gaz à effet de serre 261

Axe 4 - Mettre en œuvre la politique de sécurité des biens et des personnes 262

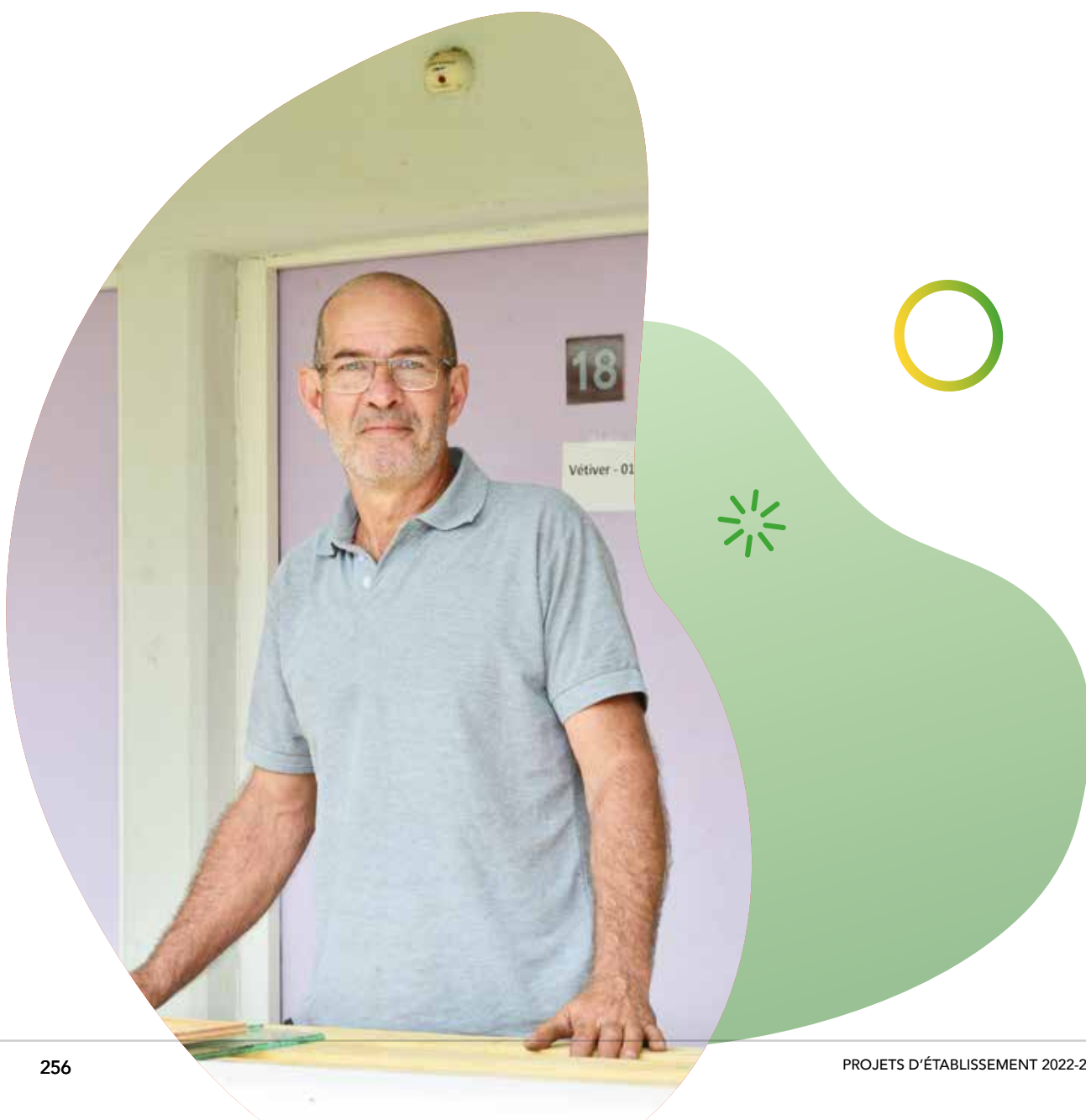
1. Homogénéiser les pratiques entre les 2 établissements 263
2. Mettre en œuvre les plans de sécurisation des établissements (PSE) 263

Axe 5 - La gestion des accès et du stationnement 264

1. Définir un nouveau plan de circulation pour les sites du Grand Pourpier 265
2. Développer de nouvelles possibilités de stationnement 265

Malgré des modalités de maintenance des bâtiments et des installations et une gestion de la sécurité un peu différente, du fait de l'histoire de nos établissements, un certain nombre de convergences émergent d'ores-et-déjà et seront encore renforcées.

L'unification du service sécurité a permis d'amorcer la mise en œuvre d'une politique ambitieuse attendue par les pouvoirs publics. La sensibilité des deux établissements à la gestion des énergies permet aujourd'hui d'avoir un socle solide en matière de maîtrise des consommations ; des progrès sont cependant encore possibles dans ce domaine, avec la promotion d'une production locale d'électricité. Enfin, la démarche de développement durable dans la gestion de l'environnement est devenue un impératif majeur notamment en matière de gestion des déchets et des espaces verts.



AXE 1 : LA MAINTENANCE DES BÂTIMENTS ET DES INSTALLATIONS

Une politique commune de la maintenance des bâtiments et des installations techniques est en train d'émerger. Elle est fondée sur l'efficacité et portée par une démarche qualité ainsi que sur la satisfaction des utilisateurs. Le sujet le plus sensible pour les prochaines années est celui de la mise en place d'une garde électrique. Le black out de juin 2020 au CHOR et les recommandations nationales rendent sa mise en place inéluctable.

L'amélioration des conditions de travail des équipes techniques du CHOR pourra également se concrétiser avec l'ouverture du BLT, après que les services techniques de l'EPSMR ont bénéficié de travaux de modernisation de leurs locaux en 2020.

1- Adapter la politique commune de maintenance orientée utilisateurs

La proximité géographique des établissements et le regroupement des équipes d'ingénierie et techniques doivent permettre de mettre en place des méthodologies communes pour assurer la maintenance préventive, corrective et évolutive des bâtiments et des équipements. Ainsi, les prestations de maintenance sous-traitées ont-elles fait l'objet depuis 2020 de marchés uniques lorsque cela était possible et avait du sens (maintenance des ascenseurs, travaux de second œuvre...). D'autres prestations plus techniques devront toujours faire l'objet de suivis spécifiques (courants forts, automatismes, ...). Plus généralement, il convient de structurer une démarche de service au client et d'améliorer les outils de pilotage et de suivi.

La continuité de service, par ailleurs, nécessite la mise en place d'outils performants pour optimiser le fonctionnement des astreintes (gestion fonctionnelle des alarmes, suivi numérisé des incidents); la mise en place d'une garde électrique au CHOR, dans un premier temps, puis étendue aux deux établissements devra être étudiée.

ACTIONS RETENUES

- **Améliorer l'information des utilisateurs pour les opérations de maintenance corrective (2022)**
- **Optimiser le fonctionnement des astreintes techniques (gestion fonctionnelle des alarmes, suivi numérisé des incidents) (2022)**
- **Mettre en place une garde électrique commune (2022-2023)**

2- Finaliser l'amélioration des conditions de travail des équipes techniques

Lors de l'ouverture du CHOR, le service biomédical a été le seul service support à être installé dans les locaux du nouvel hôpital. Le service technique du CHOR a été positionné dans des locaux provisoires sur le site de l'EPSMR. Un autre aspect concerne la création d'une antenne délocalisée dans le CHOR afin de disposer de locaux en proximité pour permettre des interventions plus efficaces.

ACTIONS ! RETENUES

- Aménager une antenne du service technique CHOR dans le bâtiment (2022)

3- Promouvoir une démarche qualité associée à la maintenance hospitalière

La maintenance hospitalière répond de plus en plus à des procédures structurées et tracées, inspirées du monde industriel. Afin d'améliorer encore le service rendu et de s'engager dans une démarche de management de la qualité et de la sécurité au travail, il convient de mener une réflexion sur l'opportunité de viser une certification de type ISO 9001 (système de management de la qualité).

ACTIONS ! RETENUES

- Engager les services techniques dans une démarche de certification de type ISO 9001 (2023-2024)



AXE 2 : LA GESTION DES ÉNERGIES

La maîtrise énergétique est un enjeu qui se situe au cœur des trois piliers du développement durable : l'impact environnemental, l'impact économique et l'impact social. Les process hospitaliers (équipements médicaux, éclairage, climatisation) et l'évolution des habitudes des usagers (exigences de confort, comportements individuels) entraînent une consommation de plus en plus importante d'électricité (1 900 000 € en 2020 pour le CHOR et l'EPSMR réunis contre 1 200 000 € pour le CHGM et l'EPSMR en 2015). De plus, celle-ci est encore largement d'origine fossile à La Réunion.

Au-delà de l'aspect environnemental, la maîtrise des consommations énergétiques et le développement d'une production énergétique locale, constituent des leviers économiques majeurs.

1- Assurer le contrôle et la maîtrise des consommations énergétiques

La première phase d'exploitation du CHOR n'a pas permis de mesurer pleinement les résultats d'un bâtiment ayant obtenu le label « conception HQE avec niveau exceptionnel » en raison d'une période incompressible de réglages et de mises au point des équipements et du retard d'installation du module de suivi des consommations par le constructeur.

A partir de 2022, les bilans annuels permettront de mesurer avec finesse les consommations selon différents indicateurs de suivi et de mettre en place des dispositions de maîtrise des dépenses d'énergie. Après stabilisation de ce suivi, il pourra être envisagé de mettre en place des méthodes normées visant à réduire la consommation énergétique, de type ISO 50001 ou label BEPOS.

ACTIONS ! RETENUES

- **Systematiser les bilans énergétiques annuels des établissements (2022-2026)**
- **Mettre en œuvre des méthodes normées de réduction de la consommation énergétique (2024-2026)**

2- Poursuivre le développement de la production énergétique locale

La production locale d'électricité a été intégrée dès le départ dans la construction de l'EPSMR au Grand Pourpier. Ce parti pris doit être poursuivi dans les futurs projets structurants de l'établissement. S'agissant du CHOR, la production d'eau chaude sanitaire est assurée, dès à présent, à partir de l'énergie solaire. Dans l'hypothèse où l'établissement souhaiterait mettre en place une centrale de production d'électricité, les mesures conservatoires ont été prises et permettraient aujourd'hui d'envisager la construction d'une ferme photovoltaïque en toiture, disposant d'un potentiel important. Le coût d'investissement d'une telle installation nécessite cependant d'affiner la réflexion technique et le portage financier en lien avec l'ADEME et EDF.

ACTIONS ! RETENUES

- **Etudier la création d'une centrale photovoltaïque au CHOR (2023-2026)**
- **Insérer des dispositifs de production d'énergie solaire dans les nouveaux projets de l'EPSMR (2022-2024)**



AXE 3 : LA GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

L'exploitation et la maintenance des bâtiments et installations sont des vecteurs importants pour une politique respectueuse de l'environnement. De nombreuses actions sont mises en œuvre dans les nouveaux projets ou les travaux de rénovation (gestion de l'éclairage, qualité des produits, faibles émissions de COV, matériaux bas carbone, etc).

Deux objectifs opérationnels méritent, par ailleurs, une attention particulière : une politique inclusive de gestion des espaces verts portée au niveau régional et la poursuite d'une gestion dynamique des déchets, notamment les DASRI.

Il convient également de garantir le respect de l'obligation réglementaire faite aux établissements d'effectuer périodiquement un bilan des gaz à effet de serre.

1- Poursuivre une politique inclusive de gestion des espaces verts

Dans les établissements hospitaliers, il n'est pas aisé de faire appel à des entreprises d'insertion. En effet, la spécificité technique de la plupart des métiers présents à l'hôpital impose le recours à des professionnels diplômés et expérimentés. Quelques prestations permettent néanmoins de s'ouvrir aux personnes en difficulté d'insertion. Il s'agit notamment de l'entretien des espaces verts.

Il a ainsi été convenu au niveau de l'ensemble des établissements du GHT de privilégier les entreprises d'insertion lors du dernier marché d'entretien des espaces verts. Les allotissements géographiques ont permis de couvrir l'ensemble des besoins hospitaliers. Cette démarche, qui s'inscrit pleinement dans la RSE, doit être consolidée à l'avenir.

ACTIONS ! RETENUES

- Privilégier le recours aux entreprises d'insertion lors de la sous-traitance de l'entretien des espaces verts (2022-2026)



2- Assurer une gestion dynamique des déchets

Le tri sélectif des déchets s'est pleinement imposé dans les pratiques quotidiennes des professionnels. De nombreuses filières permettent aujourd'hui de garantir une gestion écologique et économique des déchets de nos établissements (papier, métaux, électronique, piles...). Il convient de les diversifier encore et de les renforcer.

Mais le véritable défi qui attend les hospitaliers est celui des déchets des activités de soins à risque infectieux (DASRI). Sous l'effet des risques sanitaires et des recommandations en hygiène hospitalière, les déchets des unités de soins ont très fortement progressé. La part importante que prend l'usage unique et le principe de précaution ont contribué à faire exploser la part des déchets dits à risque infectieux. En 2020, le CHOR a produit 62 T de DASRI pour 414 T de déchets ménagers. Le coût du traitement des DASRI est quatre fois supérieur (plus de 800 € la tonne) à celui des déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM). L'enjeu est de diminuer la production des DASRI en les limitant très strictement aux obligations réglementaires puis d'envisager leur traitement éventuel sur site afin de les banaliser et de les éliminer dans des filières classiques.

ACTIONS ! RETENUES

- **Optimiser le tri des déchets en développant les filières de récupération (matériels médicaux réformés) et de revalorisation (biodéchets, déchets papiers) (2022-2026)**
- **Diminuer la production des DASRI en les limitant aux obligations réglementaires (réduire la part des médicaments et du verre médical) (2022-2026)**
- **Etudier la possibilité d'un prétraitement des DASRI par inertage sur site (2024-2026)**

3- Poursuivre la réduction des gaz à effet de serre

Les hôpitaux sont astreints depuis 2010, comme la plupart des acteurs industriels, à la réalisation périodique d'un bilan des émissions de gaz à effet de serre (BEGES). Ce bilan (communément appelé Bilan Carbone®), doit être publié (transmission au Préfet) et actualisé régulièrement et comporte un plan d'action pluriannuel, lui aussi obligatoire.

Depuis l'ouverture du CHOR, ce bilan n'avait pas encore été finalisé. Par ailleurs, le bilan de l'EPSMR devait être mis à jour. La société qui a été mandatée pour accompagner les établissements dans leur démarche de développement durable et de RSE a assuré courant 2021 la réalisation de ces deux bilans. Il convient d'en décliner les plans d'actions sur les prochains exercices.

ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en œuvre les préconisations des nouveaux bilans de gaz à effet de serre élaborés en 2021 (mise à jour du BEGES de l'EPSMR et premier bilan du CHOR) (2022-2026)**

AXE 4 : METTRE EN ŒUVRE LA POLITIQUE DE SÉCURITÉ DES BIENS ET DES PERSONNES

La mise en œuvre du projet d'établissement précédant et le rapprochement des deux établissements ont permis de poser les fondamentaux d'une politique de sécurité active et d'initialiser une homogénéisation des pratiques. La finalisation du Plan de Sécurisation d'Établissement (PSE) du CHOR a abouti à l'identification des vulnérabilités et des actions pour y faire face efficacement. C'est au tour de l'EPSMR de pouvoir bénéficier également d'un PSE complet.





1- Homogénéiser les pratiques entre les 2 établissements

La refonte des marchés de sous-traitance des prestations de sécurité en 2021 a permis de procéder à des découpages de lots plus opérationnels. Ainsi par exemple, un seul lot regroupe désormais les établissements du Grand Pourpier (Hospitalisation EPSMR + CHOR), ce qui permet de discuter avec un partenaire unique. Les avantages de ce regroupement sont nombreux : politique sécurité unique, pratiques opérationnelles homogènes, soutien réciproque en cas de besoin ...

Deux métiers sont concernés par ces prestations : la prévention de l'incendie avec des agents qualifiés SSIAP (service de sécurité incendie et d'assistance à personnes) et la prévention des actes malveillants avec des agents ASS (agent de sécurité et de surveillance). Dans un souci d'efficacité, notamment lors de crises ou d'événements particuliers, il est nécessaire d'assurer une plus grande polyvalence des agents. Il sera ainsi exigé, par exemple, que les agents de sûreté soient titulaires du certificat SSIAP 1.

ACTIONS ! RETENUES

- Optimiser, grâce à un nouvel allotissement les prestations sous-traitées (2022)
- Développer la polyvalence des agents (incendie, sûreté) (2022)

2- Mettre en œuvre les plans de sécurisation des établissements (PSE)

La réalisation du plan de sécurisation (PSE) du CHOR en 2021 a permis de se mettre en conformité avec une demande des autorités administratives et sanitaires. Ce travail de fond a permis de rodé une méthodologie qui peut également être mise en œuvre pour l'EPSMR.

Le PSE a mis en évidence certains axes d'amélioration, dont la sensibilité s'est renforcée avec des incidents récents : vols ou dégradation de deux-roues au CHOR. Un renforcement de la sécurité statique des locaux vélos et motos doit être envisagé par différents moyens techniques (caméras, cloisonnement).

Par ailleurs, les relations avec les forces de l'ordre sont fréquentes et se passent dans de bonnes conditions. Bien qu'il existe des procédures, les interventions de la Gendarmerie ne sont pas complètement structurées. A l'instar de nombreux établissements hospitaliers, il serait intéressant de conclure une convention Hôpital/Gendarmerie et éventuellement Justice afin de poser les modalités d'un partenariat efficace et cadré.

ACTIONS ! RETENUES

- Réaliser un PSE pour l'EPSMR (2022-2023)
- Sécuriser les locaux de stationnement deux-roues au CHOR et à l'EPSMR (2022)
- Conclure une convention gendarmerie/justice/hôpital (2022)

AXE 5 : LA GESTION DES ACCÈS ET DU STATIONNEMENT

Malgré la mise en œuvre progressive de moyens de transports alternatifs, l'usage de la voiture reste une réalité forte à La Réunion en général et dans nos établissements en particulier. La construction du bâtiment logistique et tertiaire (BLT) entre les deux établissements va amener une modification fondamentale des flux de véhicules pour les sites du Grand Pourpier. Avec l'ouverture espérée proche d'un accès direct sur la RN, la réalisation d'un nouveau plan de circulation s'impose.

Le développement de nos activités a également un impact important sur le stationnement et de nouvelles possibilités devront être explorées dans ce sens sur l'ensemble des sites.



1- Définir un nouveau plan de circulation pour les sites du Grand Pourpier

A ce jour, seul le chemin Grand Pourpier dessert les deux établissements hospitaliers. Cette voie départementale à double sens est relativement étroite et se termine en impasse devant le CHOR. Plusieurs milliers de véhicules l'empruntent chaque jour pour se rendre à l'EPSMR ou au CHOR. Le chantier du BLT dans un premier temps et la création d'un parking provisoire de 160 places près de la RN vont accentuer, par ailleurs, la densification du trafic sur la dernière portion de cette voie. L'ouverture du BLT augmentera la sensibilité de cette question.

Il est indispensable d'obtenir rapidement la réalisation par la Région Réunion du raccordement de cette voie à la RN de façon à alléger le trafic le long de l'EPSMR. Dans l'attente, il faut mettre en œuvre, en lien avec Le Département, des dispositifs transitoires complémentaires pour sécuriser la circulation : signalétique, passages piétons (un côté de la voie est autorisée au stationnement) .

ACTIONS ! RETENUES

- **Maintenir des contacts resserrés avec la Région Réunion pour obtenir le raccordement à la RN1 (2022-2023)**
- **Sécuriser la circulation sur le Chemin Grand Pourpier et l'impasse Chabrier (2022)**

2- Développer de nouvelles possibilités de stationnement

Malgré la mise en place de lignes de bus dédiées pour desservir les établissements et le développement de solutions de covoiturage, un nombre important de personnels et d'usagers prennent leur voiture pour accéder aux sites hospitaliers. Pour éviter un stationnement anarchique source de désagréments et d'insécurité, il est indispensable de développer des possibilités de stationnement complémentaires.

Au niveau de l'EPSMR, un parking provisoire de 160 places a été créé sur une parcelle privée voisine pendant le chantier du BLT. Une réflexion doit être menée sur la pérennisation voire l'extension de ce parking après la livraison du nouveau bâtiment.

Pour le CHOR, il serait intéressant d'intégrer un parking souterrain sous le futur bâtiment partenariats (+ 75 places) ; l'hypothèse d'un parking aérien en étages doit également être étudiée tout en prenant soin de ne pas dénaturer l'image générale du site. Sur l'ancien site de l'EPSMR il a été décidé de créer un parking de surface sous le viaduc afin de desservir l'ensemble des bâtiments en projet. Il est cependant intéressant d'intégrer à la réflexion des projets, la possibilité de créer des stationnements souterrains lorsque le PLU le permet.

ACTIONS ! RETENUES

- **EPSMR : Recherche de foncier disponible aux environs de l'établissement (2024)**
- **CHOR : Créer un parking souterrain à la faveur du chantier du bâtiment partenariats**
- **CHOR : Mener une réflexion sur un parking aérien en étages (2022-2026)**
- **Site Viaduc : Créer un parking adapté aux importants développements des activités**
- **Site Viaduc : Intégrer des parkings souterrains dans les nouveaux projets (2022-2026)**

9.C



LE PROJET IMMOBILIER ET LOGISTIQUE

- 9.A La politique patrimoniale et le projet immobilier
- 9.B La politique d'exploitation, de maintenance et de sécurité
- 9.C La politique des achats et de la logistique**

9.C LA POLITIQUE DES ACHATS ET DE LA LOGISTIQUE

Axe 1 : La politique d'équipement et de maintenance biomédicale.....269

1. Déployer les principes fixés pour le plan d'équipements neufs..... 269
2. Assurer la stratégie de renouvellement..... 269
3. Optimiser la politique de maintenance biomédicale..... 270
4. Renforcer le partenariat GHT sur l'ingénierie biomédicale..... 270

Axe 2 : Une politique des achats efficiente..... 271

1. Généraliser l'achat éco-responsable..... 271
2. Participer activement à la politique d'achat régionale..... 272
3. Promouvoir des pratiques d'achat innovantes..... 273

Axe 3 : Une politique logistique performante..... 275

1. Sécuriser l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement du magasin général..... 276
2. Moderniser la fonction linge pour mieux répondre au besoin et améliorer la gestion..... 276

Axe 4 : Moderniser la gestion des transports..... 277

1. Préparer le transfert du service dans le BLT..... 277
2. Adapter le parc de véhicules..... 278
3. Développer des alternatives à l'usage de véhicules du parc..... 278
4. Réaliser un plan de mobilité d'établissement..... 279

La direction commune et le rapprochement géographique des établissements ont profondément marqué le fonctionnement des services en charge des achats, des approvisionnements et de l'hôtellerie. Les mises en commun de surfaces ou d'expertises ont accompagné la modernisation de la gestion de ces secteurs. L'optimisation des mutualisations et la standardisation des pratiques seront les gages de la réussite du Bâtiment Logistique et Tertiaire.

La formalisation d'instances de suivi et de régulation des prestations a, par ailleurs, permis d'améliorer la qualité du service rendu et de faciliter l'écoute des utilisateurs.



AXE 1 : LA POLITIQUE D'ÉQUIPEMENT ET DE MAINTENANCE BIOMÉDICALE

Le service biomédical se situe au croisement des services achat, maintenance et médico-techniques d'un établissement hospitalier. Le maintien d'un haut niveau d'équipement, notamment au CHOR et un service rendu de qualité sont indispensables à une bonne prise en charge du patient par les équipes de soins.

Le COPIL Biomédical qui a pour objet de structurer les demandes des services, est ainsi devenu une instance pérenne qui permet également à la direction de présenter les orientations stratégiques et les possibilités budgétaires.

1- Déployer les principes fixés pour le plan d'équipements neufs

Le plan d'équipement annuel doit répondre à plusieurs priorités qui se cumulent et qui conduisent, chaque année, à un état des besoins croissants : développement des techniques médicales, interfaçage avec le système d'information, évolutions réglementaires, tarification dégressive (pour les équipements lourds d'imagerie). La nécessité d'arbitrages est d'autant plus forte qu'un parc d'équipements modernes est à la fois dépendant et à l'origine de l'attractivité médicale et des spécialités développées par un établissement.

Les centrales d'achat nationales (UniHa, Resah, UGAP) se sont bien adaptées, ces dernières années, aux exigences de plateaux techniques modernes. Elles permettent d'éviter de fastidieuses procédures d'appels d'offres et font bénéficier les établissements de tarifs attractifs et de leur force de frappe vis-à-vis des constructeurs.

! ACTIONS RETENUES

- **S'appuyer sur le projet médical du Projet d'Établissement et les arbitrages du COPIL Biomédical (2022-2026)**
- **Privilégier, à chaque fois que cela est possible, les achats en centrales d'achat nationales (2022-2026)**

2- Assurer la stratégie de renouvellement

La construction du CHOR a été l'occasion de procéder à un renouvellement massif des équipements. Sur un montant total de 18 M€ d'équipements neufs, le biomédical représentait à lui seul, 12 M€ (hors équipements lourds d'imagerie en GIE). Cependant, tout le matériel acquis dans les années qui précédaient directement l'ouverture a été transféré ; il représente une valeur d'actif brut de 5 M€. Ces équipements doivent désormais faire l'objet d'un plan pluriannuel de renouvellement sur la prochaine période.

! ACTIONS RETENUES

- **Renouveler progressivement les équipements transférés du CHGM (2022-2026)**

3- Optimiser la politique de maintenance biomédicale

L'impact financier de la maintenance biomédicale est particulièrement conséquent puisque les dépenses générées chaque année par un équipement atteignent entre 7 % et 10 % de son prix d'acquisition (avec des pointes à 17 % pour les équipements les plus complexes). Les contrats forfaitaires représentent 70 % des dépenses et les réparations 30 %. Le biomédical est un domaine de maintenance complexe : difficulté de prévoir le risque de défaillance et les besoins en ressources, matériels de plus en plus sophistiqués, nécessité de disposer d'intervenants internes et externes qualifiés et formés, encadrement réglementaire important, situation particulière de l'insularité, sensibilité de la cybersécurité. Plusieurs leviers d'optimisation existent pour disposer de solutions assurant la performance du matériel et le respect de la réglementation, tout en limitant les coûts : bon usage des matériels par les services, choix raisonné du type de contrat (offre préventive, curative ou « tous risques »), délais d'intervention du prestataire, téléassistance, télémaintenance.

En effet, même si une partie plus ou moins importante de la maintenance est externalisée, la présence d'une équipe interne est indispensable pour des raisons de réactivité et de coûts. A chaque acquisition, la question du mode de gestion doit être clairement posée ; la réponse dépendra du type d'équipement, de la marque, de l'expertise acquise.



ACTIONS ! RETENUES

- Assurer le bon équilibre entre les prestations internes et le recours à la sous-traitance (2022-2026)

4- Renforcer le partenariat GHT sur l'ingénierie biomédicale

Le secteur biomédical n'est qu'indirectement touché par la création des GHT, par le biais de la centralisation des achats sous l'égide de l'établissement support. Le GHT peut cependant constituer un périmètre intéressant à plusieurs titres : création d'un réseau biomédical de territoire pour partager l'expertise et la veille technologique, mise en commun de compétences rares (métrologue, radiophysicien, ...), mutualisation des besoins pour les achats d'équipements ou les contrats de maintenance.

Les premières rencontres ont eu lieu d'ores-et-déjà et démontrent l'intérêt des participants à ce rapprochement.

ACTIONS ! RETENUES

- Participer à la création d'un réseau biomédical de territoire (2022-2023)
- Mutualiser les besoins d'équipements et les contrats de maintenance à chaque fois que cela est possible (2022-2026)

AXE 2 : UNE POLITIQUE DES ACHATS EFFICIENTE

De nombreux acteurs hospitaliers partagent avec le service des achats, l'acte d'acheter : services technique et informatique, laboratoire, pharmacie, DRH, ... Quel que soit l'opérateur, les facteurs clés d'un achat réussi sont aujourd'hui, au-delà de l'efficacité coût, l'impact environnemental et l'approche régionale, concrétisée par le GHT.

La mise en place d'un réseau régional des acheteurs et la création d'un comité de coordination des achats territorial sont les leviers de cette nouvelle politique.

1- Généraliser l'achat éco-responsable

Le CHOR et l'EPSMR représentent un volume annuel d'achats de l'ordre de 30 M€ en investissement et en fonctionnement. L'impact environnemental de ces achats est indéniable puisque bon nombre des produits présentent une forte teneur en plastique souvent à usage unique ou intègrent des composants électriques et électroniques. Aussi la démarche de décarbonation est-elle d'autant plus importante. Dans l'attente d'un score carbone par produit ou pour un service qui intègre les émissions de carbone directes et indirectes, on doit définir, à chaque fois que cela est possible, des critères environnementaux en intégrant les phases de possession et de fin de vie : conditionnement, emballages, poids des déchets, possibilité de recyclage, distance lieu de production/lieu de consommation, existence d'une filière de collecte. Il faudra chercher à privilégier les produits réutilisables lorsque cette alternative existe. Pour mobiliser les fournisseurs, on peut également intégrer dans les marchés des critères de certification ou d'évaluation volontaire et le critère de la compensation des émissions de gaz à effet de serre par le fabricant. Des critères d'achats durables spécifiques peuvent également être proposés : réparabilité, recyclabilité, consommation énergétique, mode de production, transport, etc.

Bien entendu, ces critères seront pondérés à leur juste valeur par rapport aux autres critères de choix (valeur technique, prix) ; mais leur présence est devenue obligatoire en avril 2021 avec l'introduction dans les documents d'appels d'offres d'une clause environnementale systématique pour tous les marchés publics (travaux, achats, prestations intellectuelles). Il faut noter, à cet égard, que la labellisation du secteur hospitalier au titre des « achats responsables » est une des recommandations majeures du rapport Pelouzet remis en 2021 au premier Ministre, dans le cadre du Plan national d'action pour les achats publics durables 2021-2025.

ACTIONS ! RETENUES

- **Systématiser dans les documents de tous les marchés (fournitures, services, prestations intellectuelles) les obligations environnementales adaptées du titulaire (2022-2026)**
- **Intégrer les phases de possession et de fin de vie pour les principales familles de produits (2022-2026)**
- **Mener une réflexion autour de l'usage unique (2022-2026)**
- **S'engager dans une démarche de labellisation « achats responsables » (2022- 2026)**

2- Participer activement à la politique d'achat régionale

Depuis la création des GHT (loi du 26 janvier 2016), la convergence et la mutualisation des achats est un des axes qui a le plus progressé. Le regroupement de la compétence achats sous la responsabilité de l'établissement support du GHT (le CHU de La Réunion) à compter du 1^{er} janvier 2018 a débouché sur la mise en place de nouvelles modalités opérationnelles : une coordination régionale des marchés, la mise en place d'un contrôle de gestion achats, une adhésion plus volontariste aux centrales d'achats nationales, la structuration de domaines d'achats et la spécialisation technique au sein de la communauté des acheteurs du territoire (médicaments, dispositifs médicaux, fournitures de laboratoires, environnement du patient / hygiène / fournitures, transports / véhicules / services, biomédical, informatique,...). L'établissement support est responsable de la passation des marchés et des avenants; les établissements parties (dans notre cas CHOR et EPSMR) gardent la responsabilité de l'exécution du marché (opportunité et engagement de la dépense, commandes et paiement des fournisseurs). Un comité de coordination des achats de territoire associe les responsables achats des établissements ; il fixe les orientations de la politique achats, sur mandat du COSTRAT du GHT, et s'assure de sa mise en œuvre opérationnelle.

La politique achats du GHT repose sur quatre principes fondamentaux qui structurent sa mise en œuvre :

- la performance achat : mettre en place une organisation mutualisée efficiente et obtenir des gains achats effectifs ;
- la sécurité juridique : éviter les recours lors des appels à la concurrence et dans l'exécution des contrats ;
- la démarche qualité : satisfaire les utilisateurs et mesurer les taux de satisfaction, garantir une réactivité face à la demande ;
- le soutien aux politiques publiques : soutenir les petites et moyennes entreprises, préserver le tissu économique local, promouvoir l'innovation.

Il est impératif de consolider la place du CHOR et de l'EPSMR dans le fonctionnement du GHT achats et d'envisager une mutualisation des achats des services techniques qui restent à ce jour très éclatés. Il faut cependant veiller à préserver le principe de subsidiarité qui doit permettre d'être réactif et de prendre en compte les spécificités de nos établissements.

ACTIONS ! RETENUES

- **Participer activement au GHT achats (gouvernance générale, mutualisation des marchés, spécialisation par domaines/segments) (2022-2026)**
- **Développer une stratégie de mutualisation des achats techniques (fournitures d'ateliers, maintenance technique, prestations de sécurité, prestations intellectuelles) (2022-2026)**
- **Identifier les leviers de la subsidiarité pour les achats directs des établissements (2022-2026)**

3- Promouvoir des pratiques d'achat innovantes

La carte d'achat est une carte bancaire nominative détenue par un agent. Elle lui permet d'acheter directement auprès d'un fournisseur une prestation ou une fourniture. Il s'agit d'un outil simple de gestion et d'optimisation du processus de traitement des achats ponctuels ou de dépannage. Les bénéfices sont nombreux : accélérer les processus d'accès aux prestations (activités thérapeutiques externes, maintenance non contractuelle, fournitures urgentes non disponibles au magasin), réduire les coûts de gestion (le coût du traitement d'une commande classique est en moyenne de 70 €), et diminuer les délais de règlement des fournisseurs (8 jours au lieu des 50 jours réglementaires).

Les porteurs de carte sont actuellement au nombre de 20 pour l'EPSMR (cadres de proximité) et de 10 pour le CHOR (cadres de pôle, magasin, cellule achat, service biomédical, services techniques, direction).

L'objectif est de stabiliser le dispositif qui est apprécié par ses bénéficiaires mais qui souffre encore aujourd'hui de quelques imperfections : porteurs non à jour de leur comptabilité, usage non adapté au type d'achat effectué.

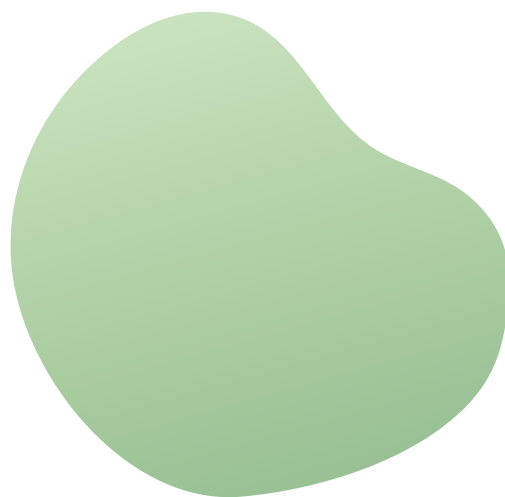
ACTIONS ! RETENUES

- Généraliser et sécuriser le dispositif de paiement par carte achat (2022)





AXE 3 : UNE POLITIQUE LOGISTIQUE PERFORMANTE



Le maître mot d'une politique logistique innovante qui garantit la maîtrise des coûts et assure la qualité et la réactivité des prestations est celui de rationalisation. Cela concerne les circuits de distribution, les points de livraison, la définition des dotations et la gestion interne des magasins.

La cellule de régulation entre les fonctions supports et les services de soins répond par ailleurs au besoin de renforcer la communication et la pédagogie réciproques.

L'ouverture programmée pour 2023 du bâtiment logistique et tertiaire permettra de moderniser et de sécuriser les approvisionnements depuis les différents magasins (magasin général, lingerie, biomédical...).

La mutualisation récente des 2 magasins (CHOR et EPSMR) a permis, d'ores-et-déjà, une rationalisation des marchandises et une optimisation au « juste besoin » des références stockées.

La lingerie est un autre magasin spécialisé qui s'assure de la fourniture et du bon entretien des textiles des 2 établissements et des 2 EHPAD, pour deux types de linge :

- Le linge hôtelier destiné aux patients (drap, taies, serviettes), soit plus de 500 lits
- Les vêtements de travail des personnels de soins, soit 2000 agents.

L'ensemble des articles textiles est géré en fonction des besoins préétablis (dotations) et le contrôle de l'acheminement dans les circuits de distribution est permanent. L'implication de ce service dans le contrôle qualité et l'hygiène hospitalière est déterminante.

1- Sécuriser l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement du magasin général

En période de crise ou en mode routine, dans un environnement de plus en plus complexe, la gestion des flux constitue un enjeu essentiel des établissements de santé parce qu'elle affecte la qualité du parcours patient. Elle nécessite la définition d'une organisation fluide, la mise à disposition de ressources efficaces et le choix des méthodes pour acheminer et distribuer, au plus près des besoins, tous les produits indispensables aux missions des équipes soignantes.

En pleine mutation, la chaîne d'approvisionnement (« supply chain ») est aussi un vecteur d'innovation à l'hôpital car elle doit désormais s'appuyer sur des outils numériques et robotiques structurant et optimisant les commandes et leur suivi, la gestion des stocks, l'entreposage et le transport ou renforçant la sécurisation de la dispensation (absence de rupture, délais d'approvisionnements, ...).

Pour relever ces défis, le magasin général du CHOR et de l'EPSMR doit achever son évolution vers la fusion à partir des deux magasins précédents ; l'homogénéisation des méthodes, intégrant également le magasin de la lingerie, doit être favorisée. Au niveau des services de soins, une attention particulière sera portée aux modalités de stockage (nombre, localisation, quantités stockées). Ce sont là les conditions indispensables à la réussite de l'ouverture du futur BLT. Mais également les préalables de la création d'une plateforme logistique hospitalière régionale portée par le GHT.

ACTIONS ! RETENUES

- **Moderniser le fonctionnement des magasins généraux et projeter le transfert des activités dans le BLT (2022-2023)**
- **Développer le suivi en stocks de nouveaux produits (fournitures biomédicales...) (2022)**
- **Améliorer le processus de distribution et de stockage dans les services de soins et mieux gérer les réserves (2022)**
- **Réduire significativement le nombre de points de livraison (de 192 à 100) (2022-2024)**
- **Migrer le système d'information de gestion des stocks vers un outil métier de gestion d'entrepôt (KLS) (2023)**

2- Moderniser la fonction linge pour mieux répondre au besoin et améliorer la gestion

Les dotations des services de soins en linge plat et en vêtements de travail sont assurées par la lingerie commune CHOR-EPSMR. La prestation de nettoyage est sous-traitée auprès d'opérateurs spécialisés. La lingerie est actuellement toujours située sur le site du Viaduc dans l'attente de son intégration dans le BLT, à côté du magasin général. Cela permettra de mettre à la disposition de l'équipe des locaux adaptés et en proximité directe des établissements.

Un point de vigilance récurrent est celui de la mise à disposition des tenues professionnelles dans les délais requis, selon les bonnes tailles et en nombre suffisant. Le projet de mise en place de distributeurs automatiques de vêtements de travail (DAV) dans les locaux des vestiaires a pour objectif d'offrir un service de qualité pour les professionnels soignants, en répondant aux conditions d'hygiène tout en dotant l'établissement d'un outil de gestion performant.

ACTIONS ! RETENUES

- **Mettre en place des distributeurs automatiques de vêtements (DAV) pour les tenues professionnelles (2022-2023)**
- **Réorganiser la fonction lingerie après le transfert du service dans le nouveau bâtiment logistique et tertiaire (2024)**

AXE 4 : MODERNISER LA GESTION DES TRANSPORTS

Fort d'une flotte de 134 véhicules, le service transport commun aux 2 établissements a pour missions principales :

- D'assurer la gestion organisée des flux de marchandises et de produits (une dizaine de typologies différentes) depuis les services clients jusque dans les unités de soins (pour l'EPSMR) et sur les quais de chargements pour le CHOR ou une équipe de liaison assure le relais interne : repas, marchandises, courrier ;
- D'effectuer des courses non programmées (550 en 2020) pour des dépannages entre établissements, besoins urgents de consommables ;
- De réguler les demandes de prêts de véhicules ;
- De garantir les réparations, la maintenance des moyens de transports.

L'audit approfondi du parc, dont les conclusions ont été confirmées par le récent rapport de la Chambre Régionale des Comptes, montre la nécessité de moderniser à la fois la flotte des véhicules et les modalités de recours aux transports internes. Cela passe par un renouvellement du parc mais également par le développement d'alternatives à l'usage de véhicules, en activant notamment un plan de mobilité d'établissement ambitieux, en lien avec la DRH et le service de communication.

1- Préparer le transfert du service dans le BLT

L'objectif d'une relocalisation du service transport dans le BLT doit s'accompagner, en amont, d'une réflexion sur l'optimisation du travail. L'organisation du travail, la connaissance fine de l'état du parc et de son utilisation pourraient être grandement améliorées avec l'aide d'un logiciel de gestion de flotte, à l'image de ce qui existe dans les grandes collectivités ou dans certaines entreprises.

La relocalisation des activités dans le futur BLT donnera, par ailleurs, au service la capacité de réaliser des réparations mécaniques de premier niveau pour lesquelles les compétences sont d'ores-et-déjà présentes mais qui se heurtent pour le moment à des locaux inadaptés (absence de garage de réparation). Ce transfert offrira également de meilleures conditions de travail pour les agents et leur encadrement.

ACTIONS RETENUES

- Réorganiser les modalités de travail et installer un logiciel de gestion de la flotte (2022)
- Développer la fonction réparations mécaniques (2024)

2- Adapter le parc de véhicules

L'état actuel du parc et les projections, en fonction notamment des projets du schéma directeur immobilier de l'EPSMR, amènent à réviser la planification par site des véhicules qui y seront affectés. Les véhicules les plus anciens seront remplacés, a minima par des véhicules essence et dotés de climatisation et par des véhicules bas carbone et moins polluants lorsque cela est possible. Par ailleurs, il peut être intéressant de prévoir une concertation au niveau du GHT pour trouver des solutions de location courte durée pour faire face à des besoins ponctuels mais également pour moderniser le fonctionnement des minibus affectés aux structures extra-hospitalières.

Tous les agents du service transport sont aujourd'hui formés en fonction de leurs tâches (mécanique, transport de matières dangereuses). Mais il est important de généraliser les formations à l'éco-conduite pour toute l'équipe, voire de les ouvrir à d'autres professionnels intéressés, dans le cadre de l'engagement pour le développement durable.

ACTIONS ! RETENUES

- **Recourir à la location pour une partie de la flotte (2022-2026)**
- **Acquérir des véhicules bas carbone (2022-2026)**
- **Généraliser les formations à l'éco-conduite pour tous les professionnels concernés (2022-2026)**

3- Développer des alternatives à l'usage de véhicules du parc

Un certain nombre de déplacements sont redondants voire inutiles. Les conditions de circulation à La Réunion et l'impact économique et environnemental doivent inciter à diminuer l'usage de véhicules du parc. Il en est ainsi des professionnels qui viennent à l'hôpital chercher un véhicule de service pour aller intervenir à l'extérieur. La mise en place d'indemnités de déplacement doit être mise à l'étude avec la DRH. Une autre illustration est celle des transports qu'effectue chacun des établissements du GHT, à destination des autres établissements ou vers des partenaires externes. Une réflexion sur la mutualisation des transports a d'ores-et-déjà été engagée pour grouper les courses à destination de la Trésorerie Hospitalière du Tampon. La prochaine étape serait de mener une étude sur les synergies pour différents flux logistiques plus élaborés (linge, DASRI, laboratoires).

ACTIONS ! RETENUES

- **Promouvoir les indemnités de déplacement pour les professionnels qui interviennent à l'extérieur des établissements (2022-2026)**
- **Elaborer une convention de partenariat au niveau du GHT pour mutualiser les transports des établissements (2022)**

4- Réaliser un plan de mobilité d'établissement

Les modes alternatifs de déplacement domicile-travail sont encore largement sous-représentés. L'usage des transports en commun, du co-voiturage ou encore du vélo doivent être développés sous peine d'engorger complètement les capacités de stationnement offertes aux personnels. On notera à cet égard que le CHOR dispose de 570 places de parking, le plus souvent occupées (voire sur-occupées), alors que le CHGM n'en proposait qu'une centaine.

Le premier acte est la réalisation d'une enquête de déplacement exhaustive auprès des personnels afin de connaître l'origine géographique de nos salariés et de définir une cartographie de leur éloignement des établissements en distance et nombre. Cet audit permettra, dans un second temps, de concevoir un plan de mesures d'accompagnement aux modes alternatifs : soutien à l'usage du vélo, interventions auprès des concessionnaires des transports en commun, développement du co-voiturage (peu utilisé aujourd'hui).

! ACTIONS RETENUES

- **Réaliser une enquête de déplacement auprès de l'ensemble des personnels(2022)**
- **Développer réellement le co-voiturage par des aides ciblées et la mise en place d'un plan de communication dynamique (2022-2026)**
- **Soutenir l'utilisation du vélo: développer des circuits sécurisés avec les collectivités, proposer des animations avec les associations, activer le forfait mobilité (2022-2026)**



10



LE PROJET DES NOUVELLES TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

10. LE PROJET DES NOUVELLES TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

Introduction

Axe 1 : Faire converger les applications cliniques et administratives... 286

1. Aller vers un Dossier Patient Informatisé unique au sein du GHT..... 286
2. Faire converger les principales applications administratives..... 287
3. Autres projets portés en commun avec les autres établissements du GHT 288

Axe 2 : Déployer les projets locaux du CHOR et de l'EPSMR... 289

1. Développer les usages collaboratifs au service des managers..... 289
2. Développer les usages au service du patient..... 289
3. Développer les usages du Dossier Patient Informatisé 290

Axe 3 : Mettre en œuvre le schéma cible des infrastructures techniques GHT 291

1. Définir le plan de convergence des infrastructures techniques du GHT..... 292
2. Faire converger les infrastructures techniques du GHT..... 292

Axe 4 : Déployer, ensemble, une Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI) 293

1. Mettre en œuvre le plan de remédiation à court terme..... 294
2. Mettre en œuvre la sécurisation de nos SI, dans le respect de la PSSI de GHT..... 294

Axe 5 : Faire évoluer l'organisation de la DSIO 2022/2026 295

1. Renforcer le pilotage et le management de proximité de la DSIO 296
2. Expérimenter l'externalisation partielle du support 296
3. Désigner des « référents métiers » pour chaque application 297
4. Planifier, peser et ordonnancer les projets et les activités de la DSIO 298
5. Développer notre offre d'appui aux utilisateurs 299
6. Evaluer les compétences, les développer et accompagner les projets professionnels..... 300
7. Contribuer activement à la structuration d'une organisation GHT des SI..... 301



INTRODUCTION

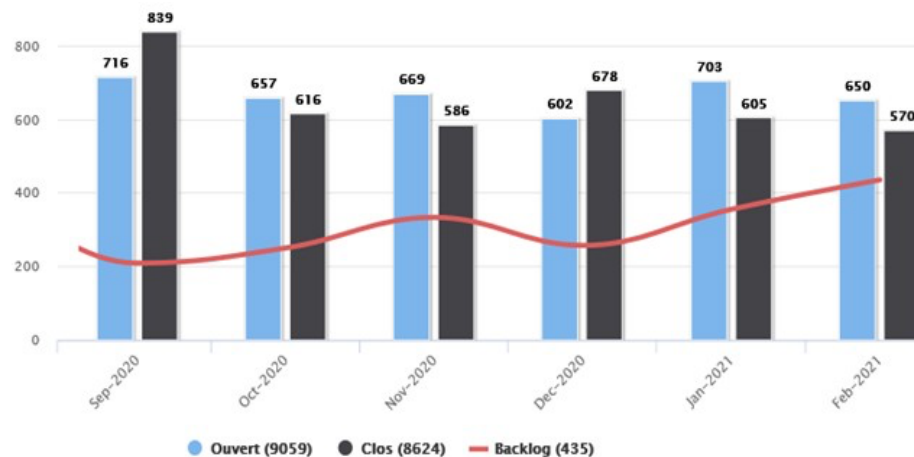
BILAN

En 2017, l'organisation et les activités de la DSIO ont été examinées, avec le concours d'experts externes. Ce chantier a permis de faire émerger 5 axes d'évolution et d'amélioration.

Le pilotage de la DSIO (axe 1) a permis de faire émerger et de mettre œuvre de nouvelles modalités d'organisation afin de mieux répondre aux besoins des utilisateurs et d'être davantage en adéquation avec les attendus de l'institution. Cet axe a également promu l'indispensable rapprochement des deux équipes (EPSMR et CHOR) afin d'atteindre une taille critique et accroître les synergies entre elles.

Ce premier axe s'est matérialisé par les avancées et résultats suivants :

- Mise en œuvre d'une hotline commune aux deux établissements. Composée de 3 professionnels, cette équipe recueille en moyenne chaque mois 600 demandes d'intervention via l'application GLPI qui est aujourd'hui bien repérée dans les établissements. **Plus de 80% des demandes sont traitées en moins de 8 jours** par les équipes de la DSIO.
- Rapprochement physique des équipes dès 2018
- Installation d'un **COPIL SIH**, commun aux deux établissements pour arbitrer les orientations et prioriser les projets à déployer
- **Renforcement du management de proximité** assuré par deux responsables.



En ce qui concerne l'axe 2 visant à faire converger les systèmes d'Information (SI) des deux établissements (applications administratives et cliniques), ces travaux ont été intégrés dans le Schéma Directeur des Systèmes d'Information du GHT 2018/2022. C'est effectivement à l'échelle régionale que la convergence de nos SI se joue.

Afin d'améliorer la sécurité et la performance de notre SI (axe 3), la période 2017/2021 a été marquée par d'importants investissements et réalisations pour moderniser nos infrastructures et équipements tels que notamment :

- L'installation du réseau R2S en lien avec le GCS TESIS et l'ARS-OI permettant de relier tous les acteurs de santé de l'île via un réseau dédié : gain en sécurité et en débits ;
- La mise en œuvre d'un processus de sauvegarde croisée entre les deux établissements ;
- Le déploiement d'une première tranche du **projet VDI** sur les sites de Cambaie, de Bras Fusil et du Portail permettant :
 - Le renouvellement de la flotte des DECT des deux établissements (650 DECT) ;
 - D'assurer une large couverture WIFI au bénéfice des professionnels et de mettre à disposition des patients et des visiteurs un accès WIFI gratuit ;
 - L'organisation d'un standard unique CHOR/EPSMR
 - L'installation de TV et radio dans les chambres des patients du CHOR.
- Enfin, **le parc de postes de travail s'est accru de plus de 25%** sur la période pour atteindre aujourd'hui environ 1500 postes de travail (postes lourds et clients légers) pour les deux établissements.



A ces réalisations s'ajoutent d'importants projets qui ont été pilotés par la DSIO, comme notamment :

- Le transfert des équipements et du SI du CHGM vers l'EPSMR
- La **migration des données des DPI** du CHOR et de l'EPSMR sur de nouveaux serveurs améliorant nettement l'accès aux données par les utilisateurs ;
- La migration de l'ensemble des postes de travail CHOR et EPSMR dans **un nouvel environnement SIH et la création d'un annuaire unique** (Active Directory) des comptes utilisateurs des deux établissements ;

Lors de cette période, la DSIO s'est attelée à offrir des services et à déployer des outils destinés aux professionnels :

- L'installation de la cellule « Bureautique et Outils Communicants (BOC) » animée par deux professionnels dont les missions consistent à former les professionnels aux outils numériques : Pack-Office, GEDEON, GESFORM, STARLEAF... Chaque année, cette équipe dispense environ **2 000 heures de formation** ;
- Des outils de visio-conférence performants (STARLEAF) ;
- Une solution de gestion documentaire (GEDEON) ;
- Une Messagerie sécurisée de santé (MSS) ;
- La Dictée Numérique à Reconnaissance Vocale en cours de déploiement (DNRV) ;
- Une solution unique de GMAO au profit des services techniques et du biomédical (COSWIN)
- L'archivage partagé des données d'imagerie (PANORAMA), projet réalisé avec le concours de TESIS.

Enfin cette période a été l'occasion pour le CHOR et l'EPSMR d'amplifier leur collaboration, sur le champ des SI, avec les établissements membres du GHT :

- Installation d'un CODIR DSIO du GHT ;
- Refonte du SDSI 2018/2022 en se focalisant sur les projets prioritaires : DPI unique, convergence des applications administratives, Schéma Directeur des Infrastructures Techniques ;
- Portage commun de projets : programme HOPEN, GEOSOFT (transports sanitaires).



CONCERTATION

L'élaboration du projet NTIC 2022/2026 s'est adossé sur quatre niveaux de concertation :

- 1 GHT : intégration des projets régionaux dans le portefeuille de projets à porter par les équipes CHOR et EPSMR, échanges avec les DSIO des établissements membres du GHT dans le cadre des CODIR DSIO de GHT et partage des avancées à des fins d'arbitrage en COSTRAT GHT ;
- 2 Direction commune CHOR et EPSMR lors des COPIL SI qui ont été installés en 2018 et qui se réunissent chaque trimestre.
- 3 Les rencontres avec les responsables des pôles cliniques et des directions fonctionnelles
- 4 Et bien entendu les équipes de la DSIO.

ENJEUX

Cette période qui s'ouvre est charnière pour notre système d'information et les équipes de la DSIO. C'est bien dans une perspective régionale qu'il conviendra dorénavant d'inscrire les principales évolutions de nos systèmes d'information. Amorcée depuis 2018, la collaboration des établissements membres du GHT sur le champ des SI va réellement s'amplifier dans les 4 années à venir selon quatre grands projets :

- 1 **Le déploiement d'un DPI unique** dans tous les établissements du GHT à horizon 2024/2025 ;
- 2 **La convergence des applications administratives** (GEF, GAP et SIRH) sur une filière unique dans les mêmes délais ;
- 3 Une collaboration régionale sur les **infrastructures techniques** à des fins d'harmonisation et d'optimisation de leur gestion ;
- 4 Une **convergence de la sécurisation des systèmes d'information** des établissements.

Ces projets s'inscrivent dans le virage numérique impulsé par les programmes nationaux tels que notamment le programme HOPEN, MA SANTE 2022 ou encore le pilier 2 du SEGUR de la santé en matière d'investissement numérique.

Vu l'ampleur des défis à relever, la structuration et les objectifs du projet NTIC 2022/2026 du CHOR et de l'EPSMR s'inscriront pleinement dans ces perspectives nationales et régionales. Il s'agira aussi de définir, avec le concours des équipes de la DSIO et les utilisateurs, les évolutions organisationnelles à mettre en œuvre pour anticiper les changements induits par cette nouvelle donne en veillant à :

- Développer le fonctionnement en mode projet pour mener à bien les grands projets régionaux ;
- Prioriser les projets à fortes valeurs ajoutées (pour les professionnels et les patients) à déployer localement ;
- Développer les compétences de la DSIO sur la dimension organisation et l'accompagnement des services, directions et les utilisateurs ;
- Accroître les prestations délivrées par la DSIO aux utilisateurs avec une ambition élevée en matière de qualité de service.

PILOTAGE

Au vu des missions confiées à la DSIO, le projet NTIC 2022-2026 est structuré en 5 axes :

- 1 Faire converger les applications cliniques et administratives
- 2 Déployer les projets à l'échelle du CHOR et de l'EPSMR
- 3 Mettre en œuvre le schéma cible des infrastructures techniques du GHT
- 4 Déployer, ensemble, une Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI)
- 5 Faire évoluer l'organisation de la DSIO 2022/2026

Les quatre premiers axes détaillent les portefeuilles de projets régionaux et locaux à déployer sur la période 2022/2026. Vu leur ampleur et leur nombre, une description succincte est privilégiée. Concernant l'axe 5, il décrit les évolutions organisationnelles de la DSIO qui découlent des axes précédents.

AXE 1 : FAIRE CONVERGER LES APPLICATIONS CLINIQUES ET ADMINISTRATIVES

L'instauration des GHT par la loi du 26 janvier 2016 prévoit la mise en place de fonctions mutualisées obligatoires qui seront assurées par l'établissement support désigné par la convention constitutive de GHT. A l'instar de la fonction achat, les systèmes d'information intègrent aussi le périmètre mutualisé du GHT.

Pour permettre une prise en charge coordonnée des patients des établissements membres du GHT, la convergence du Dossier Patient Informatisé entre le CHU, le GHER, le CHOR et l'EPSMR est le projet phare du GHT de La Réunion sur la période 2022/2026. Sa mise en œuvre s'accompagne également d'une convergence des principales applications administratives que sont la GAP, la GEF, le SIRH et la GTT.

Il va de soi, dans le respect du principe de subsidiarité qui a prévalu à la signature de la convention constitutive de GHT en juillet 2016, que cette dynamique régionale ne gomme pas le déploiement de projets au niveau de chacun des établissements publics de l'ouest.

1- Aller vers un Dossier Patient Informatisé unique au sein du GHT

Le déploiement d'un DPI unique a été acté par le COSTRAT du GHT le 24/03/2021.

ACTIONS ! RETENUES

- **Permettre une prise en charge coordonnée des patients et potentialiser les compétences des équipes DSIO des ES du GHT (2022-2026)**
- **Finaliser et publier le cahier des charges (2021-2022)**
- **Lancer la procédure d'achat et acter le choix du DPI unique (2022)**
- **Installer le DPI unique, mettre en place les interfaces nécessaires, former les référents, organiser le paramétrage et la reprise des données (2023-2026)**
- **Démarrer le déploiement dont le cadencement et le planning seront déterminés lors de la phase précédente (2024)**

2- Faire converger les principales applications administratives

Esquissé en 2016, ce projet de convergence s'est également accéléré en 2021 au vu du lancement du projet de DPI unique. Seuls le GHER et l'EPSMR disposent à ce jour du même éditeur (DEDALUS) pour leurs principales applications administratives : Gestion Administrative Patients (GAP), Gestion Economique et Financière (GEF), Système d'Information RH (SIRH) et Gestion du Temps de Travail PM et PNM.

Cette cible d'un éditeur unique dans chaque établissement est celle qui a été retenue par le COSTRAT du GHT. En effet, le CHU et le CHOR disposent des solutions MIPIH pour la GAP, la GEF et le SIRH.



ACTIONS ! RETENUES

- **Potentialiser les compétences des équipes DSIO des ES du GHT (2022-2026)**
- **Faire converger les processus organisationnels des directions fonctionnelles en faisant le lancement en 2022 et la fin du déploiement en 2024 (CHU, GHER, CHOR, EPSMR)**
- **Finaliser le cahier des charges macro (2021-2022)**
- **Lancer la procédure de négociation avec DEDALUS (2022)**
- **Installer la plateforme commune « SIRH et GTT » (2022)**
- **Démarrer en production SIRH et GTT CHOR - EPSMR (2023)**
- **Démarrer en production GEF et GAP CHOR - EPSMR (2023-2024)**



3- Autres projets portés en commun avec les autres établissements du GHT

Parallèlement au portage des importants projets de convergence des DPI et des principales applications administratives, le CHU, le GHER, l'EPSMR et le CHOR ont lancé et finaliseront le déploiement de la dictée numérique à reconnaissance vocale et la gestion des transports sanitaires internes et externes.

En lien avec le CHU et le GHER, le CHOR et l'EPSMR ont candidaté à deux projets prévus par le programme HOPEN : communiquer et échanger avec ses partenaires (D6) et mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients (D7)

Le déploiement de la MSS étant dorénavant réalisé, le domaine D6 sera complété par les actions suivantes : annuaire commun GHT et meilleure disponibilité des données patients dans le DMP à mettre en œuvre sur la période 2022/2023.

Concernant le domaine D7, ce projet recouvre le déploiement de trois types de services en ligne qui seront offerts aux patients : la prise de rendez-vous, la préadmission et le paiement. Ils seront déployés, selon un planning restant à définir et conformément aux objectifs du programme HOPEN afin fin 2023.



ACTIONS ! RETENUES

- **Dictée numérique à reconnaissance vocale (YANSYS) (CHOR – disciplines médicales et chirurgicales)**
 - Doter les médecins d'une solution de dictée vocale : lancement auprès de médecins volontaires en 2021
 - Faire le bilan du pilote en lien avec les utilisateurs (1^{er} trimestre 2022)
 - Déployer dans toutes les disciplines (2022-2023)
- **TRANSPORT SANITAIRES INTERNES et EXTERNES (GEOSOFT) (CHOR/ EPSMR : équipe centralisée de brancardage, services prescripteurs de transports internes et externes et bureau des entrées)**
 - Informatiser les demandes de transports internes et externes : lancement (1^{er} trimestre 2021), paramétrage (2^{ème} trimestre 2022), formation des utilisateurs (3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2021)
- **HOP'EN**
 - Finaliser le déploiement du domaine D6 au CHOR (2023)
 - Alimenter le DMP
 - Mettre en œuvre un annuaire actualisé des correspondants disposant d'une MSS
 - Poursuivre les usages de la MSS
 - Finaliser le déploiement du domaine D7 au CHOR et à l'EPSMR (2023)
 - Déployer un service de rendez-vous en ligne pour les consultations
 - Mettre en œuvre un service de préadmission en ligne
 - Proposer un service de paiement en ligne

AXE 2 : DÉPLOYER LES PROJETS LOCAUX DU CHOR ET DE L'EPSMR

Il va de soi, dans le respect du principe de subsidiarité qui a prévalu à la signature de la convention constitutive de GHT en juillet 2016, que cette dynamique régionale ne gomme pas le déploiement de projets au niveau de chacun des établissements publics de l'ouest, notamment lorsque des axes de mutualisation ne sont pas pertinents.

1- Développer les usages collaboratifs au service des managers

ACTIONS ! RETENUES

- Organiser une présentation des outils Office 365, basée sur des cas d'usage (2021-2022)
- Formaliser un plan de déploiement des outils après analyse des besoins (2022)
- Déployer les outils retenus et accompagner leur mise en œuvre (2022-2023)

2- Développer les usages au service du patient

ACTIONS ! RETENUES

- Envoyer automatiquement les documents de sortie d'hospitalisation aux patients par MSSanté et consultables au travers de Mon Espace Santé (2023)
- Expérimenter l'usage des bracelets numériques à l'EPSMR (2021-2022)
- Finaliser l'installation des bornes numérique de préadmission à l'accueil du CHOR (2021-2022)
- Intégrer dans le DPI les comptes-rendus d'imagerie et de biologie médicale réalisés à l'extérieur de l'établissement (2023)

3- Développer les usages du Dossier Patient Informatisé

ACTIONS ! RETENUES

- Finaliser le déploiement du dossier patient préopératoire (EXACTO) : Traçabilité et exhaustivité des données patientes voués à être opérés (Anesthésie et bloc opératoire du CHOR 2021-2022)
- Poursuivre le déploiement de l'agenda partagé dans les CMP : Simplification de la prise de rendez-vous, meilleur accès aux soins (CMP/ EPSMR 2021-2022)
- Déployer une solution d'informatisation du plateau ambulatoire : Organisation du plateau ambulatoire dont les capacités vont s'accroître, amélioration de la programmation du parcours (Plateau ambulatoire CHOR 2022-2023)
- Utiliser l'IA pour améliorer la prise en charge : recherche de fracture aux urgences, prévision de parcours patient, reconstruction imagerie en 3D ... (2022-2023)
- Intégrer les données des équipements biomédicaux dans le DPI (2022-2023)

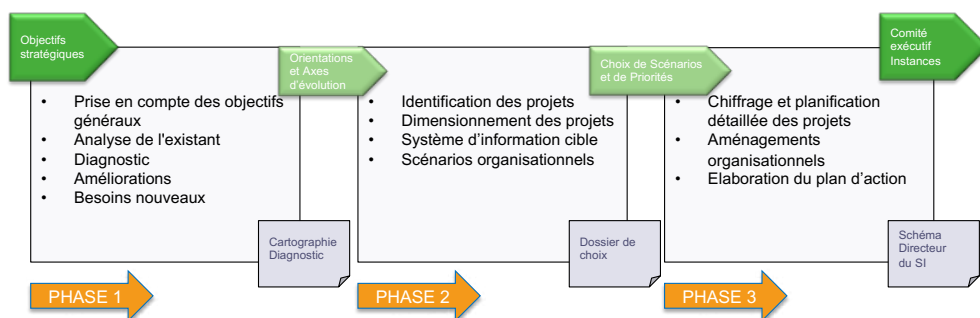
Cette liste pourra, sur la période 2022/2026, s'enrichir de nouveaux projets sous l'égide du COPIL SI CHOR et EPSMR.



AXE 3 : METTRE EN ŒUVRE LE SCHÉMA CIBLE DES INFRASTRUCTURES TECHNIQUES GHT

Pour assurer la soutenabilité technique d'un DPI unique et des applications administratives convergées, les établissements membres du GHT ont amorcé en 2021 une collaboration sur l'évolution de leurs infrastructures techniques à des fins d'harmonisation, d'optimisation et de sécurité. Pour mener à bien ce projet régional, une société externe a été mobilisée, il s'agit de la société SRC SOLUTION.

Sa mission consiste, en lien avec les équipes techniques des établissements du GHT à procéder à une analyse des moyens techniques et des organisations dans chaque établissement, à faire émerger des schémas organisationnels possibles pour harmoniser les infrastructures et à proposer, en fonction de l'option retenue, un plan de convergence et des modalités d'accompagnement.



Ce projet recouvre notamment les réseaux (local, WAN, WIFI...), les systèmes de sécurité (FIREWALL, PROXY), les postes de travail, les serveurs de sauvegarde, les systèmes de téléphonies, la supervision des systèmes d'information, les solutions de messagerie... L'analyse de l'existant et les évolutions possibles seront évaluées selon les trois approches ci-contre.

Approche fonctionnelle et usages

Recueil des orientations stratégiques
Besoins métiers ; niveaux et qualité de services attendus

Approche technologique et architecture

Analyse de l'existant, identification des projets locaux et communs, axes de mutualisation
Services externalisés, internalisés, ...

Approche services et financière

Organisation humaine, services de supports, d'exploitation et de maintenance
Approche financière (investissement, exploitation) des scénarii proposés

Les objectifs et l'organisation de ce projet, lui aussi à forts enjeux, ont été définis en COSTRAT GHT fin 2020.

1- Définir le plan de convergence des infrastructures techniques du GHT

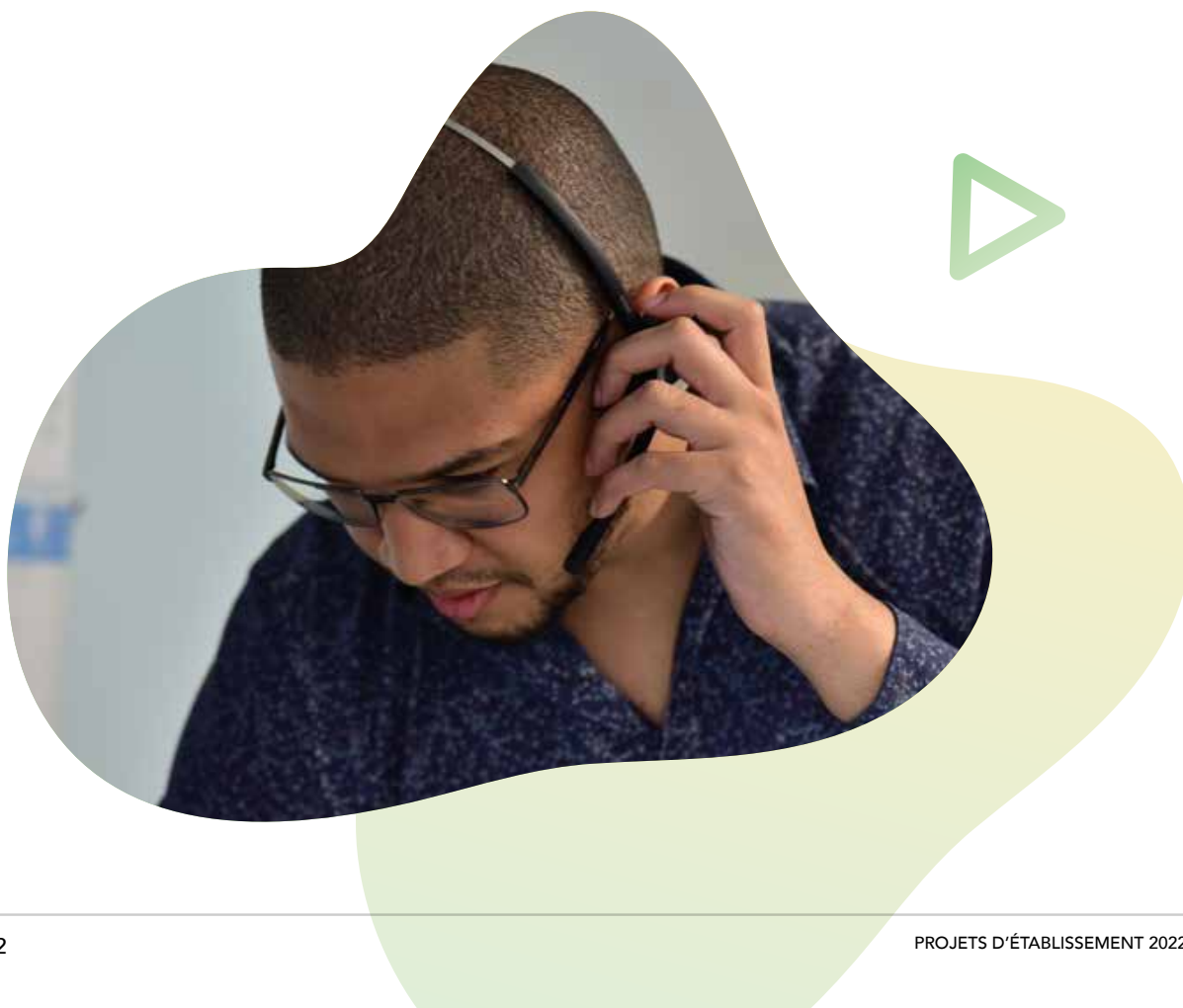
! ACTIONS RETENUES

- Réaliser l'état des lieux, le diagnostic et le recueil des besoins (2021 - 2022)
- Formaliser 2 scénarios potentiels d'architecture cible (2021-2022)
- Acter le choix d'un scénario cible et formaliser le SDIT (2022)

2- Faire converger les infrastructures techniques du GHT

! ACTIONS RETENUES

- Potentialiser les compétences des équipes DSIO des ES du GHT (2022-2026)
- Mettre en œuvre le plan d'action défini dans le SDIT (2022-2026)



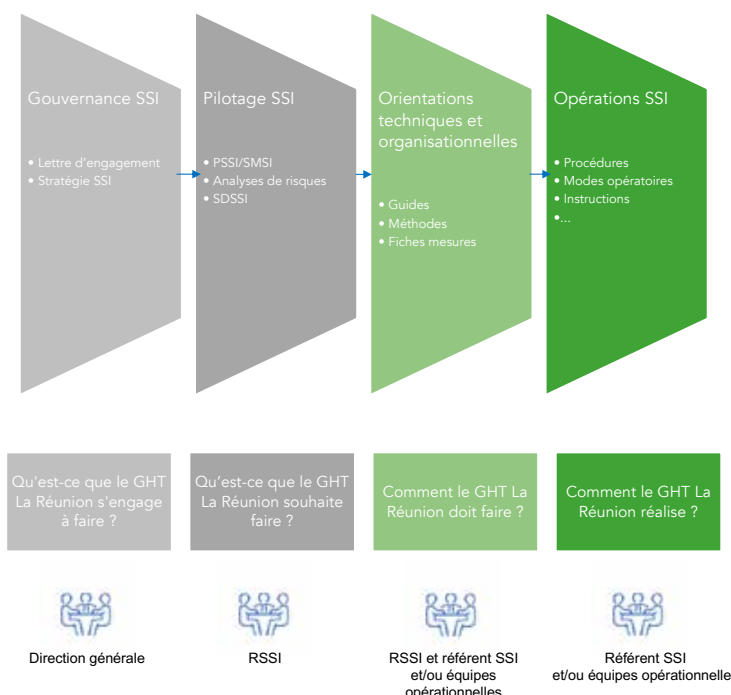
AXE 4 : DÉPLOYER, ENSEMBLE, UNE POLITIQUE DE SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION (PSSI)

L'actualité démontre ô combien la sécurisation des SI est stratégique pour garantir la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité de nos données, applications et équipements, tout en maintenant la confiance de nos patients et partenaires. Depuis 2018, la sécurité des systèmes d'information fait, d'ailleurs et à juste titre, l'objet de nombreux textes réglementaires.

Comme pour le DPI, les principales applications administratives et l'évolution future de nos infrastructures, la définition et la mise en œuvre d'une PSSI commune aux établissements membres du GHT en vue de couvrir l'ensemble des risques pesant sur les informations et traitements des systèmes d'information des établissements. Dans cette optique, 2020 et 2021 ont été marquées par :

- La désignation d'un responsable de la PSSI du GHT par les établissements membres. Ce responsable s'est vu, par ailleurs, confié la responsabilité de la protection des données (DPD) ;
- L'élaboration de la PSSI du GHT qui a été soumise au COSTRAT en 2021.

Ces préalables étant posés, la période 2022/2026 sera, par conséquent, marquée par de nombreux projets et actions sur le champ de la sécurité et de la protection des données.



La réponse à ces objectifs globaux du GHT devra être évidemment adaptée et déclinée spécifiquement selon le contexte et les systèmes d'information du CHOR et de l'EPSMR. La mise en œuvre de la PSSI de GHT et sa déclinaison concrète au CHOR et à l'EPSMR fera l'objet d'un plan d'actions détaillé qui sera validé fin 2021. En tout état de cause, cette dimension cruciale nécessitera notamment :

- Une collaboration accrue entre les établissements du GHT impliquant d'identifier clairement des ressources et compétences PSSI/DPD au CHOR et à l'EPSMR ;
- Un déploiement coordonné des actions GHT/CHOR/EPSMR ;
- La mise en œuvre des plans de sensibilisation et de formation à l'usage de tous qui pourront changer, voir bousculer, nos usages et fonctionnement ;

1- Mettre en œuvre le plan de remédiation à court terme

ACTIONS ! RETENUES

- **Intégrer les principes de bases et d'hygiène informatiques pour limiter les menaces accidentelles et diminuer les principaux risques (2022)**
- **Déterminer une organisation cyber au travers d'une chaîne fonctionnelle avec des rôles et responsabilités bien définis (2022)**
- **Intégrer la sécurité dans les projets et répondre aux obligations réglementaires tout en garantissant une prise en compte de la sécurité en amont (2022)**

2- Mettre en œuvre la sécurisation de nos SI, dans le respect de la PSSI de GHT

ACTIONS ! RETENUES

- **Identifier un référent de sécurité des SI (fin 2021-début 2022)**
- **Gérer l'obsolescence de certaines infrastructures et assurer une continuité d'activité, limitant les risques d'indisponibilité et de paralysie des activités (2022-2023)**
- **Réhabiliter le réseau du site sous le viaduc et en faire un site permettant une reprise d'activité en cas de crash majeur sur le site de Grand Pourpier (2022-2023)**

AXE 5 : FAIRE ÉVOLUER L'ORGANISATION DE LA DSIO 2022/2026

Les réalisations et les importants projets portés par la DSIO, tels que décrits dans la première partie du présent document, contrastent avec la perception mitigée qu'ont les utilisateurs de cette direction. En effet, nul ne peut contester l'ampleur des interventions réalisées par les équipes de la DSIO au bénéfice des utilisateurs ni le foisonnement des projets portés par cette équipe. Il reste que les prestations servies ne sont pas toutes conformes aux attentes des utilisateurs ni pour certaines en phase avec les orientations stratégiques de la direction et du GHT.

Depuis 2018, la DSIO s'est organisée selon une approche par pôle afin de permettre aux pôles cliniques et aux directions fonctionnelles de s'adresser à des référents désignés tant pour des demandes applicatives ou d'interventions techniques. Ces équipes DSIO « polaires » étaient également en charge de déployer de nouveaux projets en lien avec les métiers.

Force est de constater que cette organisation est en 2021 à bout de souffle : gestion non optimale des priorités, délais d'intervention qui se dégradent, retards sur certains projets stratégiques, procédures insuffisamment décrites ou absentes, gestion contractuelle des fournisseurs et éditeurs à consolider, prise en main insuffisante des outils numériques mis à disposition des utilisateurs, peu ou pas de temps « métiers » alloués par les pôles cliniques et les directions fonctionnelles et enfin difficultés de plus en plus aigües pour les équipes de la DSIO de réaliser à la fois des interventions techniques et applicatives tout en conduisant des projets locaux et régionaux... Bref, un fonctionnement intense en mode réactif qui épuise les équipes et génère de l'insatisfaction.

A ces difficultés organisationnelles s'ajoutent aujourd'hui l'accélération du virage numérique voulu par les politiques publiques et l'amorce récente d'importants projets GHT (DPI, convergence des applications administratives, SDIT et PSSI). La période 2022/2026 est par conséquent cruciale et exige de réinterroger l'organisation de la DSIO et plus largement le pilotage d'ensemble de notre système d'information.

Evoquée depuis fin 2020 avec les équipes de la DSIO et actée en COPIL SI CHOR et EPSMR en mars 2021, la cible organisationnelle de la DSIO vise à se structurer selon les 4 blocs ci-contre.

Pour l'atteindre, les actions suivantes seront mises en œuvre en lien avec le COPIL SI CHOR et EPSMR, les utilisateurs et les équipes de la DSIO.

APPLICATIONS
ADMINISTRATIVES

APPLICATIONS
CLINIQUES &
MEDICO-TECHNIQUES

SERVICES
UTILISATEURS

INFRASTRUCTURES
TECHNIQUES
PSSI

C. LES FONCTIONS D'APPUI AUX SOINS
10. LE PROJET DES NOUVELLES TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

10

1- Renforcer le pilotage et le management de proximité de la DSIO

Pour concilier le déploiement des projets régionaux dans délais concomitants sur la période 2022/2026, le maintien opérationnel et quotidien de notre SI et la mise en œuvre de nos projets locaux, la direction générale a décidé, au vu des importants enjeux, de désigner en juin 2021 un DSI qui assurera la responsabilité directe de la DSI. Cette dernière demeurera rattachée à la Direction des Ressources Humaines et du Système d'Information et de l'Organisation (DRH et DSIO).

Cette première décision vise à créer les meilleures conditions possibles pour structurer la DSI et accompagner ses équipes dans les changements à engager.

ACTIONS ! RETENUES

- Structurer une organisation de la DSI selon 4 blocs (2021-2022)

2- Expérimenter l'externalisation partielle du support

Un cahier des charges a été publié par la DSIO CHOR et EPSMR en mars 2021 afin de mobiliser une prestation externe de maintenance, d'installation et de support du parc bureautique des établissements du CHOR et de l'EPSMR afin de :

- Délester les équipes de la DSIO du CHOR et EPSMR de ces activités et les recentrer sur l'appui aux utilisateurs dans les domaines suivants : évolution, mise à jour et prise en main des applications fonctionnelles, gestion de projets locaux et régionaux
- Réduire les délais d'intervention, de dépannage, de renouvellement d'équipements et d'opérations de transfert d'activité
- Tester ce périmètre d'externalisation dans une perspective de déploiement régional en accord avec la cellule achats et la DSIO du GHT.

ACTIONS ! RETENUES

- Installer une gouvernance de la prestation d'externalisation (2021)
- Faire un bilan de l'expérimentation, sur le plan quantitatif et qualitatif (2022)
- Evaluer la pertinence d'étendre la démarche à l'échelle du GHT (2022)

Les prestations attendues concernent toutes les implantations géographiques des établissements CHOR et EPSMR. Parmi les 5 offres reçues et examinées, la société MDSI a été retenue. Le démarrage de sa prestation est programmé pour juillet 2021.



3- Désigner des « référents métiers » pour chaque application

La conduite de projets ou encore le maintien opérationnel de certaines applications pèsent encore beaucoup trop sur les équipes de la DSIO expliquant partiellement le retard constaté sur certains projets ou demandes d'intervention.



ACTIONS ! RETENUES

- **Consolider et partager la liste des référents métier (2021)**
- **Définir et accompagner la mise en œuvre des contrats de services (2022-2023)**

Pour pallier cette problématique, le COPIL SI CHOR EPSMR a acté en mars 2021 la désignation d'un référent métier SI pour chaque pôle clinique et directions fonctionnelles. Du temps supplémentaire a d'ores et déjà alloué dans certains services. Cette décision :

- Contribuera à délester (en sus du temps support externalisé) les équipes de la DSIO de certaines tâches qui par nature incombent davantage à une compétence purement métier qu'à une expertise technique ;
- Permettra aux référents « métiers » d'être directement en contact avec l'éditeur(s) ce qui facilitera notamment l'expression des besoins d'évolutions fonctionnelles ou encore la remontée de dysfonctionnements d'usage ;
- Pourra permettre de mieux piloter la qualité des prestations servies et l'évaluation des services faits ;
- Posera, enfin, le socle d'une démarche de contractualisation DSI/Utilisateurs fondé sur une collaboration entre les référents métiers et les référents DSI pour chaque application.



4- Planifier, peser et ordonnancer les projets et les activités de la DSIO

C'est la principale difficulté à laquelle est confrontée la DSI depuis des années. Même si le COPIL SI CHOR et EPSMR est parvenu à trier les innombrables demandes formulées à la DSI et à arbitrer la priorisation des projets, les équipes demeurent tiraillée entre de multiples demandes toutes aussi prioritaires les unes que les autres.

Le maintien opérationnel de notre SI au quotidien, le portage des projets régionaux et locaux sans oublier le développement d'une offre d'appui aux utilisateurs impliquent une évaluation détaillée des temps à leur affecter conformément aux délais attendus. Dans cette optique, les activités de la DSI feront l'objet d'une revue accompagnée d'une évaluation des temps nécessaires pour les réaliser. Le temps mobilisable et affectable tiendra évidemment compte des « heures gagnées » via l'externalisation du support (4.2) et les missions pris en charge par les référents métiers (4.3).

Elaborée par les équipes de la DSI, cette revue sera validée par le COPIL SI CHOR et EPSMR et pourra être schématiquement structurée selon la cartographie distinguant ce qui relève des projets et du quotidien selon une échelle régionale et/ou locale.

! ACTIONS RETENUES

- Mettre en œuvre une gestion des projets à la DSI (2022)

Formaliser et tenir à jour le

- portefeuille des projets de la DSI (2022-2026)

	PROJETS		MAINTIEN OPERATIONNEL
	REGIONAUX	LOCAUX	
APPLICATIONS ADMINISTRATIVES			COLLABORATION REFERENTS METIERS & DSI
APPLICATIONS CLINIQUES & MEDICO-TECHNIQUES			
INFRA & SUPPORTS TECHNIQUES PSSI			SUPPORT DE PROXIMITE PRISE EN MAIN DES OUTILS NUMERIQUES TRANSFERTS D'ACTIVITES
SERVICES UTILISATEURS			

5- Développer notre offre d'appui aux utilisateurs

Depuis 2018, le CHOR et l'EPSMR ont affecté deux professionnels à temps plein pour accompagner les professionnels dans la prise en main des outils bureautiques et communicants : la BOC. Financée par des crédits du plan de formation, cette cellule met en œuvre une offre de service sur les principaux logiciels bureautiques selon 3 types de prestations. **Positionnés au Secrétariat Général ils ont 3 missions :**

- 1 BOC'ANIM : animations de sessions collectives de formation ;
- 2 BOC'ASSIST : appui téléphonique ou par mail pour assister les utilisateurs dans l'utilisation d'un logiciel ou d'une fonctionnalité précise ;
- 3 BOC'ACCO : un appui de terrain à la demande dans les services pour assurer un accompagnement individualisé à la prise en main ou à l'utilisation optimale d'un logiciel ou d'une application.

Le même dispositif existe également pour le DPI puisqu'une équipe de deux IDE est à la disposition des professionnels de soins pour prendre en main DXCARE.

Plébiscités par les utilisateurs, ces dispositifs d'appui doivent être amplifiés et étendus dans le cadre de la nouvelle organisation de la DSI pour les raisons suivantes :

- Le déploiement des projets locaux et régionaux n'aura aucun impact sur les organisations et les conditions d'exercice des professionnels si ces derniers sont dans l'impossibilité de prendre en main et de s'approprier les outils et les applications qui sont mis à leur disposition ;
- Au vu de la régionalisation des SI, ce besoin d'appui demeurera essentiellement à l'échelle des établissements, des pôles, des services et des professionnels ;
- Ce type d'appui en collectif ou plus personnalisé est une attente forte des professionnels hospitaliers parce qu'il a des répercussions immédiates et tangibles telles que notamment
 - Meilleur exercice de son métier dont la dimension numérique est de plus en plus prononcée ;
 - Gain de temps en utilisant au mieux l'application ;
 - Bénéfices organisationnels visibles conformes aux fonctionnalités attendues de telle ou telle application ;
- Un repositionnement « terrain » auprès des utilisateurs avec des résultats immédiats.

Ce bloc organisationnel est une forte ambition de la DSI de demain et génératrice de valeurs tant pour les organisations que les professionnels eux-mêmes. Il s'agit aussi pour les équipes de la DSI de développer des expertises métiers sur des outils et des applications, d'être au plus près des organisations cliniques, techniques, logistiques ou administratives et de percevoir d'emblée la performance d'ensemble à laquelle ils peuvent contribuer.

ACTIONS ! RETENUES

- **Elaborer une offre de services intégrant le DPI et les nouveaux outils collaboratifs Office 365 (2022-2023)**
- **Définir un programme de travail annuel (2022-2026)**



Le déploiement de cet axe organisationnel essentiel se matérialisera par l'élaboration d'une offre de service qui sera structurée schématiquement comme ci-dessus. Ces travaux s'appuieront sur les expériences de la BOC et de l'équipe DPI. Un programme de travail annuel sera réalisé au regard des besoins des utilisateurs (outils et applications prioritaires) qui intégrera d'autres applications/outils.

Outre la formation en collectif et l'appui individualisé en présentiel, le programme de travail 2022/2026 prévoira par ailleurs le développement et la diffusion d'outils de formation en @learning afin d'accroître la capacité à former du dispositif.

6- Evaluer les compétences, les développer et accompagner les projets professionnels

En juin 2021, la DSI du CHOR et EPSMR compte 15 professionnels. La période 2022/2026 qui s'ouvre offre une occasion unique de se projeter dans un nouveau cadre organisationnel et de nouvelles perspectives professionnelles.

En effet, les projets à déployer, qu'ils soient régionaux et/ou locaux, couplés avec l'évolution de l'organisation en 4 blocs de la DSI donnent d'innombrables opportunités de se repositionner professionnellement voire d'évoluer.

Conformément aux thématiques 1 et 2 du projet social, les équipes de la DSI auront comme leurs autres collègues l'occasion d'exprimer, lors de l'entretien professionnel, leur projet professionnel. Il leur appartiendra dans ce cadre :

- D'exprimer individuellement leur positionnement préférentiel et futur selon les 4 blocs organisationnels de la DSI ;
- De projeter leur contribution aux projets régionaux et locaux ;
- De formuler des besoins de formation nécessaires pour concrétiser leur projet professionnel ;
- D'exprimer leur souhait éventuel de mobilité géographique sur l'un des autres établissements membres du GHT.

Cette première phase d'entretiens professionnels permettra de cerner l'accompagnement requis pour que chacun puisse, à terme, réaliser son projet professionnel dès lors qu'il soit évidemment conforme au besoin de la DSI et plus largement de l'institution.

Un plan de formation propre à la DSI sera alors défini et planifié de concert avec les équipes de la DSI et le service de formation continue. Outre la formation, un plan promotionnel pourra être potentiellement proposé par la DRH qui concilie aspirations individuelles et besoin de la DSI.

! ACTIONS RETENUES

- Identifier les projets professionnels sous le prisme du GHT (2021-2022)
- Construire le plan de formation de la DSI, en y intégrant la dimension GHT (2021-2022)

7- Contribuer activement à la structuration d'une organisation GHT des SI

Dans le prolongement du concours de la DSI des établissements publics de l'ouest à la dynamique du GHT depuis 2016, la période 2022/2026 sera l'avènement d'une organisation régionalisée des SI. Dans cette optique, la DSI du CHOR et de l'EPSMR :

- Réalisera avec ses partenaires du CHU et du GHER un observatoire RH des ressources et des compétences de toutes les DSI du GHT ;
- Partagera sa vision d'une organisation GHT qui s'adosse sur la vision suivante :
 - Le portefeuille de projets SI de GHT est dorénavant défini pour la période 2022/2026 : DPI, applications administratives et SDIT. En ajouter d'autres ne seraient pas soutenables en termes de mobilisation de ressources internes ;
 - La cible est une organisation du pilotage des SI de GHT plutôt qu'un modèle d'organisation « classique » d'une DSI de GHT se limitant à un organigramme. Il s'agit d'un réel projet de transformation fondé notamment sur :
 - Les attentes des utilisateurs ;
 - La contribution des professionnels de la DSI
 - L'amplification des collaborations entre les professionnels des DSI dans le cadre de ces projets régionaux ;
 - L'articulation entre les projets, chantiers et prestations relevant du niveau GHT et ceux incombant à chaque établissement ;
 - Une forte dimension de pilotage partagé complétée par des lignes
 - « métiers ou de domaines » structurées transversalement ;
 - La définition d'un dispositif d'accompagnement RH commun aux établissements.

ACTIONS ! RETENUES

- Définir une organisation cible de la DSI de GHT (2022)
- Accompagner l'évolution des compétences et des métiers de la DSI dans la perspective de mutualisation des activités à l'échelle du GHT (2022-2026)





D

ENVIRONNEMENT ET IMAGE



11



LA POLITIQUE PARTENARIALE

11. LA POLITIQUE PARTENARIALE

Introduction

Axe 1 : Apporter sa pleine contribution au Groupement Hospitalier de Territoire..... 307

1. L'identification de filières prioritaires : les fédérations..... 307
2. La structuration progressive de l'ensemble des filières..... 308

Axe 2 : L'EPSMR, porteur majeur des partenariats de la santé mentale à La Réunion 309

1. L'EPSMR, moteur de la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974..... 309
2. L'EPSMR, un soutien identifié pour nombre d'acteurs..... 311

Axe 3 : L'EPSMR et le développement d'activités à vocation régionale 312

1. Les Journées Réunionnaises de la Santé Mentale..... 313
2. Le développement de la recherche en santé mentale..... 313
3. La mise en place d'une régulation régionale des lits, places..... 313

Axe 4 : Le CHOR, une ouverture sur la ville et les partenaires dense et novatrice..... 314

1. L'ouverture sur la ville..... 314
2. Poursuivre et développer les partenariats..... 315



La politique partenariale et des coopérations demeure - au CHOR comme à l'EPSMR - pour le projet d'établissement 2022-2026 l'un des vecteurs majeurs du management des deux établissements qui ont exprimé en 2015, tout d'abord leur volonté de nouer un partenariat fort entre eux au travers de la direction commune, puis en 2016 ont posé un acte managérial fort avec l'identification d'une direction en charge de la politique partenariale et des coopérations.

Nous ne pouvons que réitérer ce que nous écrivions déjà dans le projet d'établissement 2017-2021, à savoir que la politique partenariale est « la traduction, l'expression et la matérialisation de l'engagement ferme et irrévocable de coopérer avec tous les acteurs du système de santé ». *Au-delà de l'ardente obligation de coopérer prévue par les textes et en particulier l'article L6112-3 du Code de la Santé Publique, partenariats et coopérations sont pour le CHOR et l'EPSMR, stratégiques au sens où ils permettent :*

- Un recentrage sur le cœur de métier en laissant à d'autres plus compétents, mieux outillés le soin de répondre à des besoins importants mais périphériques pour l'hôpital, telle la prise en charge d'aval,
- La réalisation de projets et d'activités spécialisés qui nécessitent pour se réaliser des complémentarités publiques- publiques, publiques-privées, notamment au sein de filières ou de réseaux, la cancérologie étant de ce point de vue assez emblématique,
- L'inscription dans une vision systémique laissant toute sa place aux professionnels de santé libéraux, aux structures sociales et médico-sociales.

Dans son bilan du projet d'établissement 2017-2021 comme dans sa projection au titre du nouveau Projet d'Etablissement la politique partenariale et des coopérations sera appréciée sous trois axes majeurs :

- 1 Apporter sa pleine contribution au Groupement Hospitalier de Territoire
- 2 L'EPSMR, porteur majeur des partenariats de la santé mentale à La Réunion
- 3 L'EPSMR et le développement d'activités à vocation régionale
- 4 Le CHOR, une ouverture sur la ville et les partenaires dense et novatrice

AXE 1 : APPORTER SA PLEINE CONTRIBUTION AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Fer de lance de la stratégie de groupe publique voulue par les pouvoirs publics, le GHT de La Réunion témoigne de la part des acteurs de la sphère hospitalière publique d'une compréhension partagée de l'intérêt bien compris qui s'attache à cette construction.

Ainsi, le CHOR et l'EPSMR sont-ils aux côtés du CHU de La Réunion les partenaires du déploiement du projet médical partagé ainsi qu'en atteste :

1- L'identification de filières prioritaires : les fédérations

L'article L. 6135-1 du CSP : « En vue du rapprochement d'activités médicales, deux ou plusieurs centres hospitaliers peuvent, par décision conjointe de leurs Directeurs prise après avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés, décider de regrouper certains de leurs pôles d'activité clinique ou médico-technique ou certaines des structures internes de ces pôles, en fédérations médicales inter-hospitalières, avec l'accord des responsables des structures susmentionnées... »

Le CHU et le CHOR se sont déjà inscrits dans cette approche fédérative, dans le champ de la cancérologie en particulier pour davantage de cohérence et de complémentarité des activités médicales considérées. D'autres activités hospitalières, notamment dans la filière médico-technique (exemple : PUI, LAM....) pourraient être le champ de déploiement de nouvelles fédérations ouvrant la voie à un pilotage médical du GHT par filière.

ACTIONS RETENUES

- **Contribuer à la mise en place des filières régionales prioritaires autour des fédérations médicales inter-hospitalières**
- **Contribuer à la création d'une plateforme médico-technique ayant vocation à regrouper les fonctions de stockage, de livraison des médicaments et dispositifs médicaux**
- **Contribuer à la création de la plateforme hospitalière logistique regroupant les activités de stockage, de distribution ainsi que les activités à caractère industriel (restauration, traitement du linge...)**
- **Mettre en place le GCS support de l'accès des professionnels de santé libéraux au plateau technique du CHOR**

2- La structuration progressive de l'ensemble des filières

Au sein du GHT, le CHOR et EPSMR participent pleinement aux fonctions support et notamment :

La fonction achats et logistique

On peut en effet considérer pour ce qui est de la fonction « Achats », que la massification est aboutie au travers de la centralisation des commandes en premier lieu et des achats en second lieu. Adossée à une harmonisation des processus d'achats eux-mêmes corrélés à une harmonisation croissante de la typologie et des caractéristiques des biens et services, cette politique a permis une optimisation de la commande publique génératrice d'une efficacité organisationnelle accrue et de gains budgétaires appréciables.

Une politique d'achats optimisée ne peut par ailleurs pas se concevoir sans appréhender la chaîne logistique. La Pharmacie Hospitalière devrait dans l'espace-temps du nouveau Projet d'Établissement être au cœur d'une démarche intégrant outre la centralisation des achats, la création d'espaces communs de stocks et à partir de ces espaces la mise en place d'une logistique de transport et de livraison aux différents sites hospitaliers.

La création d'une plateforme industrielle de traitement du linge pourrait également venir compléter moyennant d'ailleurs son extension, l'actuelle cuisine centrale gérée par l'UPAC.

Le système d'information

La convergence des systèmes d'information hospitaliers publics est un enjeu considérable pour les membres du GHT. Le choix, puis l'implémentation d'un noyau commun technique et de services adossés à un dossier patient unique pour tous les établissements de santé publics de La Réunion constitue une vraie gageure politique et technologique pour les membres du GHT, d'autant qu'il s'agira outre le DPI de faire converger progressivement la filière administrative. Les enjeux organisationnels et financiers pour la sphère hospitalière publique sont colossaux.

Au-delà des exigences réglementaires le champ des ressources humaines verra :

- D'une part, se poursuivre le chantier de la détermination d'un socle commun de règles de gestion des RH,
- D'autre part, la mise en place d'une coordination régionale de la politique de formation continue.

AXE 2 : L'EPSMR, PORTEUR MAJEUR DES PARTENARIATS DE LA SANTÉ MENTALE À LA RÉUNION



1- L'EPSMR, moteur de la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974

Un diagnostic fondateur

Portée depuis sa création en 2017 par l'EPSMR, la communauté psychiatrique de territoire de La Réunion a d'emblée excédé le périmètre que lui donnent les textes, en s'attachant au-delà de la psychiatrie à la santé mentale. D'une part et en associant tous les acteurs du champ au-delà du noyau des établissements autorisés en psychiatrie : réseaux de santé en addictologie, établissements sociaux et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, représentants des usagers/familles d'usagers d'autre part.

Conscients de l'importance de l'ancrage territorial de leurs activités, les membres de la CTSM se proposent à brève échéance d'associer en tant que partenaires les représentants des collectivités territoriales de La Réunion : Conseil Régional, Conseil Départemental, communes. Ceux-ci seront également rejoints par d'autres partenaires incontournables de la mise en place d'une politique de santé mentale à l'échelon local, à savoir les services de l'Etat – ARS, Education Nationale, Justice – mais aussi l'Université de La Réunion.

ACTIONS ! RETENUES

- Contribuer à la consolidation et au développement de la CTSM974 en associant de nouveaux partenaires et en assurant le suivi de la mise en œuvre du PTSM.
- Consolider via les Conseils Locaux de Santé Mentale et les Contrats Locaux de Santé Mentale l'ancrage territorial de l'EPSMR

Le Projet Territorial de Santé Mentale, signe d'une dynamique exceptionnelle

La CTSM974 a définitivement assis sa crédibilité vis-à-vis des pouvoirs publics, de l'ARS en particulier en portant avec brio et succès la démarche de Projet Territorial de Santé Mentale de La Réunion. Fondé sur un diagnostic partagé le PTSM974 a réussi le tour de force de voir tous les membres de la CTSM s'accorder sur un nombre limité de priorités ainsi que sur des répartitions de financements.

Cette dynamique exceptionnelle des acteurs de la santé mentale de La Réunion a été saluée à sa juste mesure par le ministère de la santé et l'ARS avec à la clef, l'obtention d'un niveau de financement jamais égalé dans toute l'histoire de la psychiatrie et de la santé mentale de La Réunion.

Le Contrat Territorial de Santé Mentale en cours de finalisation reprenant la quasi-totalité des projets consignés dans le PTSM, gravera dans le marbre et pour les cinq prochaines années les moyens pérennes alloués aux acteurs de la santé mentale de La Réunion. La CTSM sera bien entendu redevable collectivement vis-à-vis des pouvoirs publics et au nom de tous ses membres en charge de la responsabilité du déploiement des fiches-actions, de la mise en œuvre effective et coordonnée des projets et ce dans des délais optimisés.

Ce contrat territorial de santé mentale une fois approuvé, la CTSM974 franchira une nouvelle étape de son existence, puisque de préfiguratrice la CPT deviendra sur le plan juridique définitive à charge pour ses membres de la faire vivre dans la durée.

L'EPSMR et l'ancrage territorial

L'EPSMR s'est directement impliqué dans la mise en place de deux Conseils Locaux de Santé Mentale en partenariat avec les communes de Saint-Paul et de La Possession. Avec cette dernière commune, un plan d'actions est en cours de déploiement visant à contribuer à la déstigmatisation de la santé mentale et des personnes souffrant de troubles psychiques ou encore à mieux repérer et orienter les personnes ayant des troubles et comportements addictifs.

L'EPSMR se propose de participer sur ses territoires d'intervention à la création de nouveaux CLSM avec celles des communes qui le souhaiteraient.

L'EPSMR est également référencé en tant que partenaire du volet « Santé mentale/Psychiatrie » des Contrats Locaux de Santé des communes de Saint-Paul, du Port et de La Possession ainsi que du contrat de ville de Saint-André. L'EPSMR pourrait poursuivre dans ce sens en s'impliquant dans le champ considéré dans les contrats locaux de santé d'autres communes où il est présent.



2- L'EPSMR, un soutien identifié pour nombre d'acteurs

La contribution à la fluidification des parcours

L'EPSMR par le truchement de sa cellule en charge de la régulation des admissions/sorties, a noué des liens étroits avec en particulier les structures médico-sociales. Des règles du jeu convenues entre l'EPSMR et ces structures – règles connues et respectées – sont à la base d'une relation de confiance permettant de fluidifier le parcours des patients qui souvent « naviguent » entre prise en charge hospitalière, séjours en structures médico-sociales voire font des retours à domicile ou équivalent. Avec en particulier l'engagement de l'EPSMR de reprendre en cas de difficulté un patient réorienté, celui-ci trouve désormais des solutions pour ceux que l'on appelle communément les « bed-blockers ».

Le soutien aux partenaires

Depuis de nombreuses années, l'EPSMR apporte aux structures médico-sociales notamment via l'Unité de Liaison Médico-Sociale, des compétences spécialisées que ces dernières peinent à trouver/mobiliser. La mise à disposition de temps de psychiatre vient donc répondre à un besoin de prise en charge spécialisée dans les lieux de vie, mais sécurise également les professionnels de ces structures. Ce dispositif contribue également à assurer l'interface et donc la continuité des prises en charge d'avec les structures de l'EPSMR, en particulier les structures extrahospitalières.

L'EPSMR vient également en appui de l'APAJH dans le cadre du dispositif « Relayaz'974 » de soutien aux personnes souffrant de troubles psychiques et/ou leurs aidants familiaux ou autres.

Sur la période, l'EPSMR va également venir en appui du service d'Aide à l'Enfance du Conseil Départementale dans le cadre du projet ASE qui là encore, verra les équipes de la psychiatrie de l'EPSMR intervenir dans les structures de l'ASE.

L'appui aux politiques d'insertion

L'EPSMR participe dans le cadre d'un GC-SMS, au dispositif de réinsertion par le logement des personnes souffrant de troubles psychiques et notamment celles vivant dans la rue ou celles issues du milieu carcéral. La Réunion a été dans ce cadre, retenue pour déployer d'ici 2022 et sur l'ensemble du territoire réunionnais 100 appartements à visée thérapeutique au titre du dispositif « ACT – Un chez soi d'abord La Réunion. »

Autre dispositif d'insertion par le logement porté par l'AFL soutenu par l'EPSMR est la « PALI », dispositif sas entre la prise en charge hospitalière ou médico-sociale et le retour à domicile dans un logement autonome.

L'EPSMR est également partenaire de « Allons Déor » dans le cadre d'un dispositif de réinsertion par l'emploi de ces mêmes personnes souffrant de troubles psychiques, complémentaire des dispositifs mentionnés supra (de réinsertion par le logement).

ACTIONS RETENUES

- **Consolider et développer par l'apport de compétences spécialisées l'appui aux partenaires – Education Nationale, Justice, Conseil Départemental, Structures médico-sociales...**
- **Contribuer à la réinsertion par le logement et par l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques : ACT « Un chez soi d'abord », « PALI »**

AXE 3 : L'EPSMR ET LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIVITÉS À VOCATION RÉGIONALE



ACTIONS ! RETENUES

- Communiquer sur les avancées et les projets des acteurs de la santé mentale regroupés au sein de la CTSM974 : organiser les JRS
- Contribuer au développement de l'activité de recherche en santé mentale à La Réunion par la mise en place avec le CHU de La Réunion et l'Université d'un GIP « Recherche »
- Contribuer à la mise en place d'une cellule de régulation des flux de patients « psy »

1- Les Journées Réunionnaises de la Santé Mentale

L'EPSMR est particulièrement investi dans une activité de communication et de promotion de la CTSM et des acteurs de la santé mentale, à savoir les Journées Réunionnaises de la Santé Mentale (JRSM en abrégé).

Après une première édition particulièrement réussie en 2019, l'EPSMR organise avec les autres membres de la CTSM, les JRSM 2021.

Ces JRSM organisées tous les deux ans, sont appelées à devenir la manifestation de référence dans le champ de la santé mentale à La Réunion.



2- Le développement de la recherche en santé mentale

L'EPSMR dispose depuis trois ans de plusieurs partenariats noués autour de la recherche en santé mentale. On peut ainsi citer :

- La participation de l'EPSMR à un GIE de recherche
- Le partenariat global avec l'Etablissement Spécialisé en Psychiatrie « Charcot » de Poitiers, emportant appui de cet établissement à la structuration des activités de recherche en santé mentale de l'EPSMR plus des conventions particulières au titre de la participation à des études et projets de recherches.

On mentionnera également le partenariat avec le CCOMS et les établissements spécialisés de Lille et de son agglomération au titre de la réalisation, à ce jour décalée en lien avec la crise COVID, à La Réunion d'une étude de santé mentale en population générale.

Dans les mois et années qui viennent, la recherche ayant été retenue comme une des cibles du PTSM, devrait autour du CHU et de l'Université, se structurer encore davantage sans doute dans le cadre d'un GIP dédié.

3- La mise en place d'une régulation régionale des lits, places

L'EPSMR a déployé un dispositif de régulation des flux de patients entrants/sortants, qui est à l'interface avec les autres établissements sanitaires et les structures médico-sociales. Le travail collaboratif déjà en place pourrait être encore davantage valorisé par la création d'une cellule régionale de régulation, susceptible d'indiquer en « temps réel » le potentiel en lits/places disponibles tous champs confondus (sanitaire avec CHU, EPSMR et Les Flamboyants, et les structures sociales et médicosociales). A terme, cette cellule pourrait elle-même proposer les orientations/placements, ce qui en ferait un outil de référence notamment pour le futur DAC.

AXE 4 : LE CHOR, UNE OUVERTURE SUR LA VILLE ET LES PARTENAIRES, DENSE ET NOVATRICE



1- L'ouverture sur la ville

La Maison de Soins Libérale

En 2019, le CHOR a créé en lien avec les représentants des professionnels de santé libéraux – médecins, pharmaciens et infirmiers notamment – une Maison de Soins Libérale.

Cette structure qui est l'équivalent d'un cabinet libéral installé à l'hôpital, accueille dans le respect du libre choix :

- Des patients réorientés des urgences, par un médecin d'accueil et d'orientation ou l'IAO qui n'ont pas de médecin de ville ou dont ledit médecin n'est pas disponible,
- Des patients venus pour des soins de petite chirurgie que les médecins de ville ne prennent pas en charge.

Ce dispositif hors champ de la PDS et se voulant non concurrentiel pour la médecine de ville fonctionne actuellement trois demi-journées par semaine, plage prochainement étendue aux cinq jours ouvrés.

La CPTS Ouest et ses perspectives

La récente mise en place de la CPTS Ouest offre de nouvelles perspectives en termes de coordination des parcours patients.

La CPTS pourrait également être à l'origine de l'identification d'un nouveau flux de patients adressés aux médecins libéraux intervenant à la Maison de Soins Libérale.

L'imagerie Médicale un exemple remarquable de partenariat public-privé

Les équipements matériels lourds d'imagerie – scanner et IRM – offrent une illustration d'un partenariat noué de longue date entre le CHGM, aujourd'hui le CHOR et les cabinets d'imagerie médicale de la place – GIMO et IMS. Trois IRM et un scanner sont portés par trois GIE, eux-mêmes détenteurs des autorisations de ces équipements matériels lourds.

ACTIONS ! RETENUES

- Contribuer au développement du potentiel de coordination des parcours patients offert par la CPTS Ouest et à l'extension des activités de la Maison de Soins Libérale en lui donnant la possibilité d'accéder au vivier des patients réorientés par la médecine de ville

2- Poursuivre et développer les partenariats

Le Centre de dialyse

Le CHOR dispose d'une autorisation pour l'activité d'épuration extra-rénale, selon la modalité d'hémodialyse en centre lourd pour adultes, dont l'exploitation a été confiée à un GCS de moyens de droit privé constitué avec l'AURAR. Depuis le 12/04/2021 le Centre de Dialyse Ouest Réunion, construit sur une parcelle de terrain de l'hôpital fait fonctionner 14 postes de dialyse trois jours sur six. D'ici trois ans, un nouveau centre de 24 postes toujours dans le cadre du GCS susmentionné permettra de faire face aux besoins de traitement des diabétiques de l'ouest réunionnais.

Le Centre de Chimiothérapie

Le CHOR déjà détenteur d'une autorisation lui permettant de fabriquer des « poches » de chimiothérapie et d'une autorisation pour l'activité de chimiothérapie envisage de développer dans le cadre d'un partenariat avec le CHU, un projet de centre de chimiothérapie pour des traitements de chimiothérapie en hôpital de jour.

L'accès des professionnels de santé libéraux

Le souhait d'optimiser le plateau technique hospitalier conjugué à la volonté d'offrir aux patients du CHOR l'accès à une offre de prise en charge spécialisée, notamment en urologie et en chirurgie vasculaire a été l'opportunité de développer un partenariat avec des chirurgiens libéraux. Un GCS a été créé afin d'assurer le portage juridique de l'accès de ces professionnels libéraux au plateau technique du CHOR.

ACTIONS ! RETENUES

- **Contribuer à la consolidation et au développement du potentiel du Centre de Dialyse Ouest Réunion (ouverture six jours/semaine, extension à 24 du nombre de postes de dialyse)**
- **Obtenir l'autorisation de soin « Chimiothérapie » et contribuer à son déploiement via la création d'un GCS exploitant l'activité**



12



LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

12. LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

Introduction

Axe 1 : Garantir l'image dynamique du CHOR et de l'EPSMR... 320

1. Faciliter l'identification et la cohérence des supports de communication..... 320
2. Relayer les actions des deux établissements..... 321
3. Renforcer les liens de communication avec la presse..... 322

Axe 2 : Informer efficacement et largement sur l'offre de soins proposée aux Réunionnais..... 323

1. Répertorier et informer sur la qualité de l'offre proposée 323
2. Soutenir le parcours de soins du patient..... 325
3. Appuyer la communication des services, les politiques de santé publique et l'animation au bénéfice des usagers..... 326

Axe 3 : Soutenir et dynamiser la communication interne..... 327

1. Informer en interne sur nos activités et renforcer le sentiment d'appartenance..... 327
2. Identifier les interlocuteurs internes 329
3. Recenser et partager les informations 329





INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier Ouest Réunion et l'Établissement Public de Santé de Mentale de La Réunion disposent, depuis 2019, d'une Direction Commune et, donc, d'une politique de communication commune. Un véritable atout pour porter les projets conjoints.

Bien que ces deux établissements aient chacun leurs propres enjeux et problématiques en matière de communication, leurs cibles sont communes : usagers, agents, partenaires, professionnels de santé, presse, autorités et grand public.

BILAN

Le précédent projet d'établissement 2017-2021 prévoyait un déploiement d'actions autour des enjeux d'image, de valorisation de l'action commune, de la sensibilisation interne aux principes de communication, du renforcement du sentiment d'appartenance ou encore de la communication à destination des usagers. De nombreuses avancées ont été constatées avec notamment la concrétisation du journal interne trimestriel « GUETALI » commun au CHOR et à l'EPSMR ; l'élaboration et la mise à jour du « livret d'accueil des patients hospitalisés » ; l'ouverture de la chaîne YouTube « CHOR-EPSMR » ; le développement des événements culturels comme les spectacles et concerts destinés aux patients ou encore d'événements de prévention ouverts au public comme la Journée Mondiale contre l'Hépatite.

CONCERTATION

Pour construire ce projet, nous avons recensé les besoins de communication prépondérants aux différentes cibles, avons étudié les problématiques liées aux projets globaux qui seront mis en place ou qui sont en cours. Nous avons fait l'état des lieux de l'existant et avons défini sa continuité dans l'idée de perfectionner le travail déjà engagé.

ENJEUX

La principale ambition de la politique de communication 2022-2026 est d'appuyer la stratégie globale des deux établissements et d'encadrer les orientations des actions globales pour les années à venir en répondant aux besoins d'informations des différentes cibles de communication. **Aussi, notre champ d'actions s'articulera autour de trois axes déclinés autour d'objectifs opérationnels et d'actions sur notamment la volonté de :**

- 1 Garantir l'image dynamique du CHOR et de l'EPSMR à travers la mise en lumière de nos actions,
- 2 Valoriser notre offre de soins, accompagner les usagers et patients dans la lecture de leur parcours de soins, sensibiliser aux politiques de santé globale
- 3 Fédérer les acteurs au sein des services autour de notre mission, nos valeurs et de la dynamique de notre projet commun.

PILOTAGE

Les fiches actions seront suivies par le groupe de travail associé et la communauté KOM KOZON, en lien avec les pilotes des différents volets des projets en cours.

AXE 1 : GARANTIR L'IMAGE DYNAMIQUE DU CHOR ET DE L'EPSMR

L'enjeu de la communication institutionnelle est de pouvoir soutenir le positionnement des établissements et de leurs professionnels comme référent dans le domaine de la santé sur le territoire de l'Ouest et de La Réunion, d'asseoir leur ancrage local.

1- Faciliter l'identification et la cohérence des supports de communication

Le CHOR et l'EPSMR disposent chacun d'une charte et de codes graphiques qui leur sont propres.

Le respect des singularités de chacun permettra, de fait, une identification rapide des supports de communication (papier, électronique) par toute cible. Cette cohérence est un cadre nécessaire pour pouvoir être reconnu. Aussi, des supports de communication à la fois internes mais aussi destinés à l'externe comme les signatures électroniques ou des compte-rendus de réunions, sont des vecteurs d'image qui doivent adopter une ligne graphique uniforme et être utilisés par tous les agents des établissements.

La réflexion graphique est poussée sous toutes les formes : du site internet aux supports papier, en passant par les espaces d'accueil du CHOR et de l'EPSMR qui, à terme, en plus d'un confort fonctionnel, afficheront une identité graphique en rappel de la charte de chacun des deux établissements. Le projet de redéfinition de l'accueil du CHOR et de l'EPSMR a pour objectif de valoriser leur image.

Par ailleurs, il est à noter la mise en place d'une charte graphique commune CHOR/EPSMR qui a donné naissance à des outils de communication conjoints permettant de symboliser le rapprochement des deux établissements. Leur utilisation est destinée à une communication groupée.

ACTIONS ! RETENUES

- **Harmoniser tous les supports de communication en cohérence avec les chartes graphiques (2022-2026)**
- **Partager l'identité visuelle en interne et la rendre visible à l'externe (2022-2023)**
- **Décorer et équiper les espaces publics des établissements en harmonie avec les chartes graphiques (2022-2026)**



2- Relayer les actions des deux établissements

Pouvoir communiquer avec les partenaires et les institutions est incontournable pour nos activités car il nous permet d'afficher pleinement le détail de nos actions et de maintenir des relations de qualité. Ponctuellement, des documents officiels sont attendus comme notamment les rapports d'activité annuels ou encore le Projet d'Établissement ;

Mais ils ne sont pas nos seules cibles. Il est important de relayer le dynamisme de nos actions auprès du grand public en alimentant de façon réactive le contenu de nos actualités sur tous les supports de communication existants. Aujourd'hui, des canaux numériques professionnels sont exploités par le CHOR et l'EPSMR (actualités des sites internet, LinkedIn, Twitter, écrans dynamiques) et une chaîne YouTube a été créée. Ce sont des leviers de communication innovants qu'il convient d'exploiter efficacement. Cela permettra non seulement d'appuyer le dynamisme des établissements mais aussi de pouvoir toucher des cibles larges dans nos communications. Les formats vidéos par exemple sont des supports plus facilement accessibles et sur lesquels nous pouvons aussi nous appuyer pour présenter largement mais aussi spécifiquement nos activités (vidéos d'immersion au sein des services, etc.)

Une autre cible spécifique de nos communications sont les professionnels de santé pour, d'une part, démontrer l'ambition forte des projets en cours, des missions accomplies et, d'autre part, susciter des vocations pour rejoindre nos établissements. Cette démarche s'inscrit dans la politique globale de recrutement portée par les établissements.

ACTIONS ! RETENUES

- **Réaliser des supports de communication attractifs, innovants et multimédias (vidéos) (2022-2026)**
- **Être réactif dans le relais d'informations sur nos outils de communication externe (2022-2026)**
- **Mettre en place des indicateurs de performance de nos actions de communication (2022-2026)**



3- Renforcer les liens de communication avec la presse

Jusqu'ici, la politique de communication en matière de relations avec la presse a toujours prôné la transparence et la réactivité pour tisser une relation de confiance. C'est dans cette continuité que nous souhaitons déployer le plan de communication presse chaque année.

Privilégier le contact direct avec les journalistes ciblés est le meilleur moyen d'éviter la pêche aux mauvaises informations. Pour le CHOR et l'EPSMR, il est question de pouvoir faire le relais avec les agents internes pour des interviews, des reportages, des réponses pour maintenir un climat de confiance et d'échanges avec la presse et ainsi être présent dans les médias. Il va sans dire que la réactivité est un élément clé pour pouvoir assurer de bonnes relations. Il est important de pouvoir bénéficier d'un réseau de journalistes avec qui entretenir des contacts réguliers et sur-mesure.

Par ailleurs, et en fond, il paraît opportun et important de pouvoir communiquer sur les projets majeurs en cours ou d'exemplarité des établissements réunionnais. Nous ne répondrons donc pas seulement aux sollicitations mais nous pourrions générer un flux d'informations qualitatives vers la presse locale et nationale. Autrement dit, il faut pouvoir identifier en amont les sujets susceptibles d'intéresser les médias et le grand public.

Cela passe par la définition des temps forts en début d'année, pour les deux établissements (inaugurations, déménagements, signature de conventions, journées de sensibilisations ciblées, etc.). De fait, un travail sera aussi établi pour définir un relais des prises de parole en interne, permettant le renforcement du sentiment d'appartenance des agents, mais aussi avec les partenaires éventuellement pour établir des communiqués ou dossiers de presse conjoints.

Enfin, il apparaît approprié de créer un espace dédié à la presse sur le site internet du CHOR et de l'EPSMR pour référencer les documents disponibles pour les journalistes (communiqués, dossiers de presse, banques images, revues de presse, contacts, protocole de sollicitations presse).

Et, pour pouvoir quantifier les retombées, il sera important de mettre en place des indicateurs et un suivi du plan de communication établi.

! ACTIONS RETENUES

- Appliquer la stratégie de communication à la presse (2022-2026)
- Mettre en place des indicateurs de performance de la relation avec la presse (2022)



AXE 2 : INFORMER EFFICACEMENT ET LARGEMENT SUR L'OFFRE DE SOINS PROPOSÉE AUX RÉUNIONNAIS

Conformément à la loi, il n'est pas autorisé de faire de la publicité sur l'offre de soins dont disposent les établissements. Néanmoins, il est plus que nécessaire de pouvoir informer sur les dispositifs existants avec comme enjeu de pouvoir simplifier les termes utilisés (sigles) et d'informer les publics cibles. Le CHOR et l'EPSMR, en plus de créer des supports de communication soutiennent l'organisation d'événements portés par les services. Pour chaque action ou document créé, il est important de pouvoir vérifier ou mesurer leur pertinence en mettant en place des indicateurs de performance.

1- Répertoire et informer sur la qualité de l'offre proposée

Soutenir la production de nouveaux outils

Un certain nombre d'outils de communication existent pour pouvoir référencer les offres de soins et les actualités disponibles :

- Sites internet : www.chor.re / www.epsmr.org
- Plateformes de référencement en ligne (Google MAPS, SO LOCAL, etc.)
- Films institutionnels du CHOR, de l'EPSMR
- Chaîne YouTube CHOR / EPSMR
- Ecrans d'information au CHOR
- Livret d'accueil des patients et de leurs familles
- Plaquettes d'informations, etc.



Autant que possible, la politique est de pouvoir ancrer localement les messages portés sur ces supports en soutenant certaines traductions en créole et favorisant ainsi l'accès d'information au plus grand nombre. Afin de multiplier les opportunités et lieux d'informations, le développement ou la création de nouveaux outils peuvent être étudiés. Dans une société où les réseaux sociaux sont incontournables, il est important de pouvoir s'appuyer sur ces nouveaux médias pour pouvoir informer sur les actualités du CHOR et de l'EPSMR.

Il conviendra de soutenir la production audiovisuelle sur des thématiques et sujets plus spécifiques.

Dans la logique de partage en « push » des informations, en plus de l'actualisation quotidienne du site internet, les établissements pourront réfléchir à la mise en place d'une e-newsletter commune, qui viendra informer et sensibiliser le grand public désireux de connaître les actualités du CHOR et de l'EPSMR.

Développer des logiques partenariales

Par ailleurs, nos outils de communication peuvent aussi être relayés par les partenaires ou autres acteurs de santé reconnus sur le territoire. Il apparaît aussi nécessaire de pouvoir identifier certaines cibles (jeunes, personnes âgées, etc.) et d'identifier les acteurs relais de nos dispositifs aptes à orienter ces personnes vers les parcours de soins adaptés.

Cela passe aussi par l'utilisation du réseau Ville-Hôpital qui symbolise le rapprochement des médecins de ville et les médecins de l'établissement. La multiplication des échanges (colloques interprofessionnels) entre les deux corps de professionnels de santé sera enrichissante et permettra à l'une et à l'autre des parties de retirer des connaissances complémentaires.

ACTIONS RETENUES

- Être réactif dans l'actualisation des informations sur l'offre de soins, les modalités de prises en charge, etc. sur les supports existants (web, écrans, réseaux sociaux) (2022-2026)
- Mettre en place des écrans TV à l'EPSMR et continuer à actualiser ceux du CHOR (2024)
- Adapter les supports de communication en cohérence avec les avancées technologiques (QR code, cartes interactives) (2022-2023)
- Etudier la mise en place d'une e-newsletter d'informations pour le grand public (2024)
- Etudier la mise en place de nouveaux réseaux sociaux (2023-2024)
- Définir une stratégie de communication partenariale en créant une base de données ciblée (professionnels de santé, associations, institutions, etc.), un espace professionnel sur le site internet, des temps de rencontres et colloques interprofessionnels du réseau Ville-Hôpital (2022-2026)
- Partager les informations et les connaissances avec les partenaires (2022-2026)
- Mettre en place des indicateurs quantitatifs ou qualitatifs de performance pour chaque action ou support de communication (sondages, enquête, statistiques, etc.)

2- Soutenir le parcours de soins du patient

En termes de communication, le CHOR et l'EPSMR ont à cœur de faciliter le parcours de soins du patient en lui fournissant toutes les informations utiles et nécessaires autour de son accueil dans les établissements. Cette démarche s'inscrit dans le projet global des usagers.

Et elle peut commencer depuis la recherche d'informations sur les sites de référencement en ligne ou sur les sites internet www.chor.re ou www.epsmr.org où sont inscrits l'ensemble des structures, leurs coordonnées et l'offre soins, les plaquettes d'informations ciblées ainsi que les modalités de prises en charge. L'outil de carte interactive peut aussi être mis en place sur les sites internet afin de répertorier géographiquement l'offre de soins.

C'est pourquoi il est important de veiller à leur actualisation et de rester constamment en alerte pour alimenter efficacement les contenus. Cette première étape peut aussi coïncider avec l'étude en amont d'une dématérialisation des démarches. En effet, les usagers, plus que connectés, ont de plus en plus tendance à effectuer des démarches en ligne (prises de rendez-vous, inscriptions, formulaires administratifs, dépôts de candidature, cartes interactive, etc.).

Par ailleurs, à l'arrivée des patients, et notamment au CHOR, une importance est accordée à l'accueil physique où sont repensées la fonctionnalité de l'espace et l'autonomie des visiteurs en travaillant la signalétique et les itinéraires au sol.

Enfin, l'accompagnement est aussi fait par les documents qui sont remis aux patients et à leurs familles dès leur arrivée pour leur permettre de trouver les réponses à leurs interrogations. Les écrans mis à disposition dans les chambres du CHOR sont aussi des vecteurs d'informations.

Ce panel d'outils a pour but de rassurer, faciliter mais aussi de donner les solutions à chacun pour être aussi acteur de son parcours de soin.

ACTIONS ! RETENUES

- Favoriser les démarches dématérialisées et étudier la création d'une application mobile (2024-2026)
- Modéliser des entrées par profil (usagers, médias, professionnels de santé) sur les sites internet (2025-2026)
- Faciliter l'accueil physique des patients sur les deux sites (signalétique, documentations aux patients et aux familles) (2022-2026)



3- Appuyer la communication des services, les politiques de santé publique et l'animation au bénéfice des usagers

Dans le cadre de la politique de communication, il est important de consacrer un volet à l'accompagnement des médecins, agents et des services dans la sensibilisation et le partage d'informations vers le grand public.

Soutenir les journées de sensibilisation

Des rendez-vous annuels, souvent nationaux, sont installés sur, notamment, des pathologies complexes : Journée Mondiale contre l'Hépatite, Mois sans tabac, Semaines d'Informations sur la Santé Mentale, etc. Ces événements, portés par les services sur le plan local, ont besoin d'être soutenus dans la réalisation d'outils de communication (affiches, plaquettes, objets, etc.), l'organisation opérationnelle mais aussi la stratégie et plan de communication multicanal adapté sur le territoire. L'enjeu est d'inciter les équipes à organiser des actions et événements et de définir de nouveaux événements thématiques sur les soins ou journées de prévention.

De même, la politique de communication actuelle accompagne les différents services dans leur réponse aux appels à projets, dans leur demande de subvention ou encore dans les messages qu'ils souhaitent faire passer en externe mais aussi en interne.

Projet d'animation à destination des usagers

L'Hôpital est un lieu de soins mais aussi de vie. Une importance est donc aussi accordée aux habitudes et à toutes les dimensions du bien-être (psychique, physique et sociale). Une attention est donc apportée à un accueil de qualité au sens large. En plus de rendre les sites hospitaliers plus accessibles et agréables aux patients, la politique de communication soutient le projet d'animation à destination des usagers. Aussi, un certain nombre d'actions culturelles sont portées ou soutenues par les établissements en lien parfois avec des réponses aux appels à projets du domaine de la culture.

! ACTIONS RETENUES

- **Créer du contenu audiovisuel pour sensibiliser largement sur des sujets spécifiques (soins, sensibilisation thématique, etc.) (2022-2026)**
- **Proposer de nouveaux événements thématiques sur les soins ou journée de prévention (2024)**
- **Soutenir la politique d'animation à destination des usagers (2022-2026)**
- **Mettre en place des indicateurs quantitatifs ou qualitatifs de performance pour chaque action ou support de communication (sondages, enquête, statistiques, etc.) (2022-2026)**



AXE 3 : SOUTENIR ET DYNAMISER LA COMMUNICATION INTERNE

1- Informer en interne sur nos activités et renforcer le sentiment d'appartenance

La communication interne est un important levier d'action pour fédérer le personnel autour du projet commun de l'établissement, des valeurs et des missions. Aujourd'hui le CHOR et l'EPSMR sont dirigés par une Direction Commune, facilitant ainsi la diffusion des informations aux deux établissements, spécifiquement, ou globalement sur les projets communs. Mais il est également essentiel de pouvoir valoriser les métiers des agents du monde hospitalier et susciter par là-même une fierté et un véritable sentiment d'appartenance et d'identification à l'institution.

Renforcer l'utilisation des supports de communication interne

Pour pouvoir communiquer sur leurs messages, valeurs, résultats, documents institutionnels, le CHOR et l'EPSMR disposent aujourd'hui d'un certain nombre d'outils :

- Des panneaux d'affichage sur chaque site et dans différents services
- Les notes internes
- L'intranet
- Le journal interne GUETALI (électronique et papier)

Depuis 2019, le GUETALI est le journal interne du CHOR et de l'EPSMR. Anciennement, chaque établissement disposait de son propre outil de communication interne. Ce journal a pour objet de retranscrire les activités des différents services en leur conférant une dimension plus humaine et un peu moins technique. Ce sont les agents qui sont les acteurs de la vie des établissements. Il est important de mettre en lumière, expliquer, valoriser leurs actions au quotidien mais aussi de les sensibiliser aux enjeux de la communication. Parmi les projets à développer, il conviendra d'étudier les formes que pourront prendre, dans le GUETALI, la valorisation du métier des agents (parole aux services, « Zoom sur », supplément, etc.). Mais cette étude pourra, a fortiori, prendre d'autres formes (vidéos, témoignages, portraits, etc.) et être utilisés sur les différents supports existants ou qui restent à créer (par exemple un volet de valorisation des Hommes qui font l'Hôpital sur l'intranet ou dans le GUETALI). La richesse du personnel médical, non-médical ou paramédical est telle que cela ouvre de nombreuses possibilités de valorisation de l'institution et de la qualité du travail de ses agents.



Installer des temps d'échanges entre les agents et la Direction

Pour renforcer ce sentiment d'appartenance, il paraît important qu'ils se sentent concernés par les projets menés sur les courts ou longs termes. La volonté est de valoriser aux yeux de tous l'action collective, de pouvoir clarifier les politiques internes et d'accompagner les changements dans la vie des établissements. Ainsi, l'agent devient partie prenante de l'entité, et se sent concerné par les communications faites au nom du CHOR et de l'EPSMR.

Des temps d'échanges pourront être définis pour alimenter la communication. Une réflexion peut être menée notamment sur la forme que peuvent prendre les rencontres entre les agents et la Direction. L'idée étant de favoriser la proximité entre collaborateurs et managers au sein des équipes via des temps d'échanges réguliers individuels ou collectifs.

De plus, il est à installer des rendez-vous récurrents de dialogue, soit dans le parcours du nouvel arrivant (journée d'accueil), soit dans le quotidien du personnel des établissements hospitaliers (journée d'informations, de restitutions, etc.).

Il s'agira aussi de valoriser et de reconnaître le travail des agents. Certaines actions existent déjà comme la mise en place d'un prix pour féliciter le projet de service de l'année (thématique choisie chaque année), et qu'il conviendra de perpétuer.

Enfin, en cohérence avec les valeurs des établissements, il est nécessaire de pouvoir installer des événements internes conviviaux et agréables entre collaborateurs via des rencontres informelles (petit-déjeuner, journée thématique inter-service, etc.) ou via des événements phares (fêtes de fin d'année, etc.). L'objectif est de créer une certaine proximité pour pouvoir passer des messages mais aussi s'enrichir des expériences et connaissances de chacun.

ACTIONS ! RETENUES

- **Partager les supports de communication institutionnelle aux agents (affichage, distribution, lieux d'échanges, écrans TV, intranet et emailing) (2022-2026)**
- **Favoriser le partage d'informations par l'échange (journée d'informations, journée d'accueil des nouveaux arrivants, restitution, etc.) et favoriser la proximité entre collaborateurs et managers via des temps d'échanges réguliers individuels ou au sein des équipes (2022-2026)**
- **Sensibiliser les agents aux enjeux de la communication via le journal interne et l'intranet (2022-2026)**
- **Valoriser les métiers et projets institutionnels ou portés par les services par des témoignages/portraits/vidéos qui seront relayés sur les outils de communication interne (GUETALI, écrans TV, intranet) (2023-2026)**
- **Créer une rubrique RH sur l'intranet pour répertorier les témoignages et reportages (2023-2026)**
- **Créer des événements internes conviviaux et agréables entre collaborateurs via des rencontres informelles (petit-déjeuner, journée thématique inter-service, etc.) ou événements phares (fêtes de fin d'année, etc.) (2023)**



2- Identifier les interlocuteurs internes

La communication est l'affaire de tous. On peut communiquer de manière verticale, de façon descendante mais on peut également générer une communication ascendante. Aussi, il convient de pouvoir donner la parole aux opérationnels et de créer une communauté d'ambassadeurs de la communication appelée « KOM KOZON ». L'objectif est de pouvoir susciter un rapprochement avec les Hommes de terrain ainsi que l'installation d'un dialogue à double sens. Celui-ci pourra prendre la forme de réunions trimestrielles qui viendront soutenir la coordination des actions.

L'un des principaux axes de travail sera alors de pouvoir identifier des ambassadeurs de la communication dans chaque service qui seront des relayeurs d'informations. Ceci ayant pour but de générer une émulation interne autour des projets, susciter des volontés au cœur même des services ou interservices, mettre en application les actions et les événements des établissements et remonter les initiatives des équipes sur des projets divers (pédagogiques, culturels, sportifs, etc.). A fortiori, le dispositif est aussi un moyen de pouvoir communiquer efficacement auprès des collègues.

Les forces vives des établissements hospitaliers sont importantes pour pouvoir mettre en application l'ensemble des plans d'actions mentionnés précédemment. Que ce soit dans l'identification des interlocuteurs avec la presse, ou dans la remontée des initiatives, ils deviennent des vecteurs d'image de nos établissements et de son attractivité. L'objectif aussi est de pouvoir sensibiliser plus largement aux enjeux de la communication et de pouvoir générer des automatismes dans les échanges en matière de communication.

3- Recenser et partager les informations

Soutenir les équipes passe aussi par le partage des informations importantes de l'externe et de l'interne. Aujourd'hui une revue de presse locale est partagée aux dirigeants sur les actualités quotidiennes du territoire.

En interne, le centre de gestion de ressources documentaires en ligne Gedeon est un outil central dans la communication au sein des structures. Le CHOR et l'EPSMR dissocient chacun leurs ressources. Chaque base de données rassemble les informations essentielles au fonctionnement des établissements : procédures, modèles de documents, notes internes, organisation, journal interne, etc. Cet outil de partage d'information fait déjà l'objet d'un chantier porté par la Direction des Systèmes d'Information et Organisation en appui avec la Direction Générale et le Service Communication. Le travail portera sur la refonte et la facilitation de sa prise en main pour trouver plus facilement les informations.

Par ailleurs, notre action porte aussi sur l'accompagnement des différents services dans la diffusion de leur communication en interne. Par exemple, aujourd'hui, nous soutenons la diffusion d'informations sur la politique Handicap auprès des agents à travers un plan d'actions 2020-2023.

ACTIONS ! RETENUES

- Identifier, créer et animer une communauté d'ambassadeurs de la communication (2022-2023)
- Inciter favorablement les équipes à engager des actions et des événements au sein de leurs services et les accompagner dans leur mise en place (2024)

ACTIONS ! RETENUES

- Soutenir le renouvellement de la plateforme documentaire interne Gedeon (2022-2026)
- Soutenir les actions de communication spécifiques à destination des agents ou de l'encadrement avec l'application d'un plan de communication particulier (2022-2026)

13



LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET ENVIRONNEMENTALE

13. LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET ENVIRONNEMENTALE

Introduction

Axe 1 : Les nouvelles orientations..... 334

1. Une préoccupation transversale du projet d'établissement 334
2. La création de valeur et la recherche de sens 335

Axe 2 : Les nouveaux défis..... 336

1. De l'économie linéaire à l'économie circulaire 336
2. La limitation de l'impact environnemental du numérique en santé 337
3. L'éco-conception des soins 337

Axe 3 : Toujours mieux 338

Choix méthodologique..... 340

1. Un bilan sincère et exhaustif de l'existant 340
2. Une politique et un programme d'actions pluriannuel 340
3. La labellisation : une reconnaissance et un levier d'action 340





INTRODUCTION

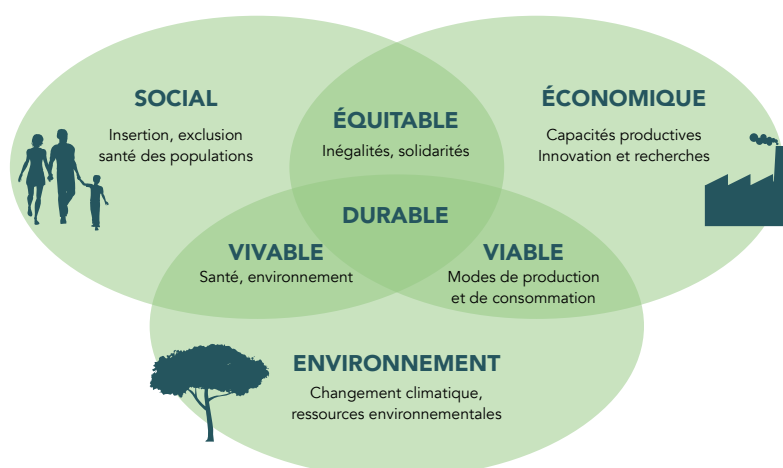
CONSOLIDER NOTRE ENGAGEMENT POUR UN DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le CHOR et l'EPSMR mettent en œuvre depuis plusieurs années des pratiques tournées vers le développement durable. C'est le cas notamment pour les constructions neuves (récupération de l'énergie solaire à l'EPSMR ou construction Haute Qualité Environnementale pour le CHOR) et pour certains achats qui intègrent une réflexion sur les impacts sociaux et environnementaux des produits et services achetés. En matière de qualité de vie au travail, de nombreuses mesures s'appliquent également déjà depuis plusieurs années. Par ailleurs, des actions ciblées ont permis d'associer des agents souvent moteurs dans leur engagement : déplacements alternatifs, filières de récupération, etc.

Il s'agit désormais de capitaliser l'ensemble des actions déjà engagées mais également de structurer et d'amplifier une démarche qui couvrira tout le champ des activités hospitalières, non seulement techniques et logistiques, mais également médicales et soignantes.

Cette démarche résolue et innovante devra s'appuyer sur une méthodologie robuste qui couvrira tous les critères des référentiels en vigueur, mais qui devra également embarquer tous les professionnels de nos deux établissements. Au moment de l'élaboration du nouveau projet d'établissement, une première étape est finalisée : celle du diagnostic. La définition du plan d'actions se fera au courant du 1er semestre 2022 et sa déclinaison, ainsi que l'engagement dans une procédure de labellisation, seront initiés dans la foulée.

C'est la raison pour laquelle il a été opté, dans les lignes qui suivent, de formaliser une note d'orientation. Le rédactionnel spécifique à la Responsabilité Sociétale des Établissements sera finalisé courant 2022 ; il fera alors l'objet d'un chapitre complet rajouté par avenant au Projet d'Établissement 2022-2026.



LES ENJEUX ET LE DIAGNOSTIC

Le développement durable est au cœur des enjeux des territoires, des organisations et des entreprises. Du fait de l'évolution de la réglementation d'une part, et des impacts de nos activités sur l'environnement, l'homme et l'économie d'autre part, il est essentiel de concilier ces trois éléments.

Au niveau national, les normes en lien avec le Développement Durable n'ont cessé de s'étoffer ces dix dernières années, depuis le Grenelle de l'Environnement de 2009, jusqu'à la loi de 2019 relative à la croissance et à la transformation des entreprises (loi PACTE) et la loi de 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (loi AGEC).

D'un point de vue plus local et également orienté santé, la trajectoire Outremer 5.0 lancée par le Ministère des Outremer en 2019, le Plan National Santé Environnement 2020-2024 (PNSE 4) et le Ségur de la Santé de 2020 fixent à nos établissements un cap volontariste.

Celui-ci repose sur les trois piliers du développement durable déclinés au niveau d'une entreprise (d'où l'appellation plus récente de responsabilité sociale ou sociétale des entreprises – RSE) :

- le pilier environnemental qui vise la protection des ressources naturelles et de la biodiversité ;
- le pilier économique, avec la recherche de l'efficacité économique ;
- le pilier social qui s'attache à la satisfaction des besoins humains et à l'équité sociale.

Ces trois piliers permettent de structurer une performance globale de l'entreprise autour de son engagement à réduire l'impact de ses activités :

- La performance environnementale :
 - Diminuer les impacts sur le changement climatique par la réduction des émissions de carbone,
 - Réduire l'impact des activités sur l'environnement,
 - Améliorer la qualité de l'environnement de travail ;
- La performance économique et de gouvernance :
 - Optimiser les coûts,
 - Acheter éco-responsable,
 - Assurer la transformation digitale ;
- La performance sociale et sociétale :
 - Améliorer la qualité de vie au travail,
 - Promouvoir l'ancrage territorial,
 - Assurer le bien-être des usagers,
 - Améliorer le parcours patient.

Du fait du positionnement particulier du CHOR et de l'EPMSR, il est possible d'envisager un quatrième pilier, concernant la promotion de la santé notamment au travers du rôle que doivent jouer les établissements de santé, sur leur territoire (éducation à la santé, accès aux soins, participation à la préservation de l'environnement et de la santé environnementale, etc).



AXE 1 : LES NOUVELLES ORIENTATIONS

1- Une préoccupation transversale du projet d'établissement

Au niveau de nos projets d'établissement, les domaines touchés en première ligne, comme on a pu s'en assurer dans les chapitres précédents, s'articulent autour des orientations stratégiques de deux volets principalement :

- **le projet social**, avec la promotion de la qualité de vie au travail, la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé au travail, l'équité et la lisibilité des règles de gestion des professionnels, la promotion de l'égalité hommes/femmes, le soutien et l'accompagnement social des agents, la formation continue des salariés et la qualité du dialogue social ;
- **le projet immobilier et logistique** pour tout ce qui est en lien avec l'exploitation des bâtiments, notamment les actions sur les émissions de gaz à effet de serre, la gestion des énergies et de l'eau, l'achat éco-responsable ou encore la gestion des déchets.

Cependant, les autres thématiques du Projet d'Établissement sont également concernées, car elles replacent le patient au cœur de nos préoccupations, comme le projet des usagers (avec toute l'attention portée sur l'environnement du patient et de ses proches ou la promotion de ses droits) ou encore le projet de prise en charge du patient (avec notamment l'inscription volontariste de l'action de l'EPSMR dans une politique inclusive).

2- La création de valeur et la recherche de sens

La RSE se traduit avant tout par un comportement transparent et éthique dans tous les maillons de la chaîne hospitalière et irrigue dès lors l'ensemble des activités de nos établissements.

Le CHOR et l'EPSMR représentent, avec leurs 2000 professionnels, le 2^{ème} employeur de l'agglomération de Saint-Paul. Au-delà des actions institutionnelles, l'exercice quotidien de chaque agent impacte son environnement immédiat. De même, la responsabilité de nos établissements ne s'arrête pas à nos portes mais vaut pour toute la chaîne de valeur : fournisseurs, sous-traitants, à l'échelle locale, nationale ou internationale (cf la loi de 2017 relative au devoir de vigilance).

Enfin, la RSE intègre toutes les « parties prenantes » - les collaborateurs, partenaires sociaux, fournisseurs, acteurs du territoire, - aux politiques menées. L'arsenal législatif et réglementaire qui s'est développé ces dernières années a ainsi fait passer le développement durable et plus largement la RSE d'un statut de « supplément d'âme » à ses débuts, au rang de préoccupation stratégique des organisations aujourd'hui, voire, pour les plus engagées, à une véritable méthode de transformation de l'entreprise basée sur une démarche participative.

Pourtant la recherche de cohérence entre le social, l'économique et l'environnemental n'est pas toujours chose aisée, notamment dans un cadre hospitalier fortement contraint dans ses procédures et ses défis opérationnels (hygiène, normes sanitaires, certifications des produits de santé, etc). Il est également essentiel de trouver du sens à la démarche engagée, pour impliquer le plus grand nombre (agents et usagers). La raison d'être de nos établissements est la prise en charge de la santé de nos patients. Celle-ci est étroitement liée à l'état de santé de la population et à ce qui peut lui porter préjudice. Aussi est-il de notre devoir fondamental d'anticiper et de prévenir toute action nuisible en se basant sur le principe de prudence enseigné aux étudiants en médecine et attribué à Hippocrate : « primum non nocere » (tout d'abord, ne pas nuire).



AXE 2: LES NOUVEAUX DÉFIS

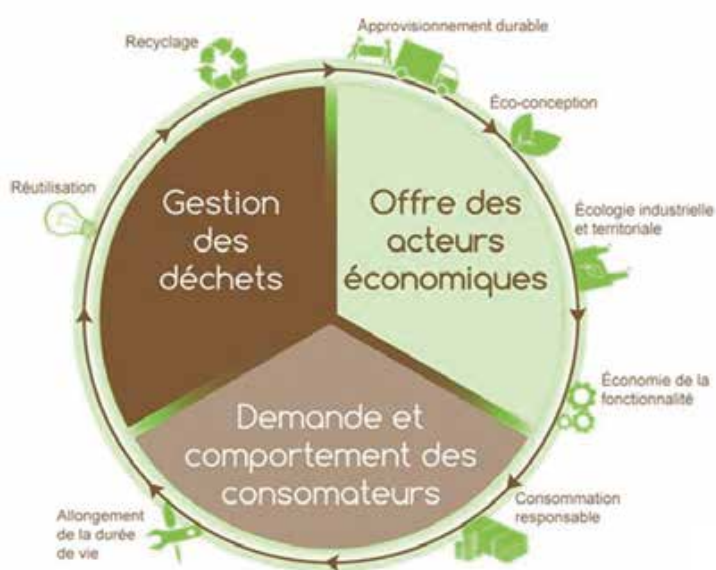
1- De l'économie linéaire à l'économie circulaire

La lutte contre le gaspillage et l'économie circulaire se fonde sur un modèle axé sur une augmentation de l'efficacité de l'utilisation des ressources tout en diminuant les impacts environnementaux.

Les composantes de l'économie circulaire peuvent être détaillées comme suit :

- L'offre des acteurs économiques
- La demande et le comportement des utilisateurs
- La gestion et le recyclage des déchets.

L'économie circulaire, 3 domaines – 7 piliers



Concrètement, cela passe dans nos hôpitaux par des modifications de pratiques, visant notamment la limitation de l'usage unique.

Les services techniques et biomédicaux devront s'assurer d'un engagement dans la lutte contre l'obsolescence programmée des équipements et infrastructures.

Enfin, les services acheteurs se verront opposés des objectifs d'achats annuels de biens issus du réemploi ou de la réutilisation des matières recyclées (cf. décret du 9 mars 2021)

2- La limitation de l'impact environnemental du numérique en santé

Les services numériques (logiciels de gestion administrative ou de gestion des patients, applications médico-techniques et biomédicales, nouvelles technologies de l'information et de la communication) sont devenus des auxiliaires indispensables des activités hospitalières, au quotidien. Il faut cependant être conscient que leur usage est loin d'être sans conséquence sur les consommations de ressources ou en matière d'impact sur l'environnement. Par exemple, un mail avec une pièce jointe consomme autant d'énergie qu'une ampoule allumée pendant 24 heures ; ou encore, les mails de 10 salariés pendant un an équivalent à 1 trajet aller-retour Paris-New York !

Ainsi, la pollution numérique doit-elle être prise en compte également, en gardant à l'esprit les principes d'une sobriété numérique :

- Le virage numérique doit être inscrit dans une perspective de numérique en santé responsable ;
- Des outils concrets de mesure de l'impact environnemental des SIH doivent être mis en place ;
- La sobriété numérique consiste non pas à renoncer aux services rendus par le numérique, mais à les rendre plus sobres au quotidien : rationalisation de l'utilisation de la messagerie (nombre de mails, poids des mails), désinstallation régulière de logiciels inutilisés, actions sur le cycle de vie des services et produits numériques.

3- L'éco-conception des soins

La décarbonisation des hôpitaux n'est pas l'apanage des services techniques, biomédicaux ou informatiques. Elle concerne chaque soignant dans son exercice quotidien, s'il s'interroge sur les impacts immédiats et à terme de ses actes.

Une nouvelle réflexion sur l'éco-conception des soins doit émerger et faire l'objet de conduites à tenir précises et documentées :

- Réflexion autour de l'usage des gaz anesthésiques (éliminer le protoxyde d'azote, préférer le sévoflurane au desflurane), démarche d'amélioration continue afin de diminuer l'impact environnemental lié à l'utilisation des gaz anesthésiques inhalés ; il en va de même pour l'introduction de méthodes alternatives aux gaz inhalés comme l'hypnose ou l'anesthésie loco-régionale ;
- Réduction des dispositifs en plastique à usage unique, analyse du cycle de vie des soins et traitements les plus emblématiques en termes d'impact environnemental (chimiothérapies, anti-infectieux, perturbateurs endocriniens...) et divers polluants (phtalates, parabènes, éthers de glycol,...) ;
- Impact du bio-nettoyage (diminuer ou supprimer l'usage des détergents et désinfectants en développant le lavage des sols à l'eau et le nettoyage à la vapeur d'eau) ;
- Réflexion sur l'environnement de travail, l'exposition aux polluants, la génération de déchets dans les différents services.

De façon générale, il est important que l'institution apporte son soutien aux initiatives individuelles, pour autant qu'elles soient viables pour des établissements de santé et légitimes dans leur impact DD et RSE.

AXE 3 : TOUJOURS MIEUX...

Les prochaines échéances majeures seront rythmées par la loi dite « Climat et résilience ». Cette loi, issue de la conférence pour le climat, accentue très fortement l'engagement des entreprises, des établissements publics en général et des établissements hospitaliers en particulier autour des questions de développement durable et de RSE.

Il est ainsi prévu que la commande publique «participe à l'atteinte des objectifs de développement durable, dans leurs dimensions économique, sociale et environnementale», dans des conditions qui restent à définir par le Code des marchés publics. Un schéma comportant des indicateurs précis, «exprimés en nombre de contrats ou en valeur et publiés tous les deux ans, sur les taux réels d'achats publics relevant des catégories de l'achat socialement et écologiquement responsable parmi les achats publics réalisés par la collectivité ou l'acheteur concerné» est introduit. Il devra aussi préciser les objectifs cibles à atteindre pour chacune de ces catégories, notamment ceux relatifs aux achats réalisés auprès des entreprises solidaires d'utilité sociale agréées d'une part, ou par des entreprises employant des personnes défavorisées ou appartenant à des groupes vulnérables d'autre part.

Il est également prévu que l'État mette à disposition des pouvoirs adjudicateurs, au plus tard le 1^{er} janvier 2025, des outils opérationnels de définition et d'analyse du coût du cycle de vie des biens pour les principaux segments d'achat. «Ces outils intègrent le coût global lié notamment à l'acquisition, à l'utilisation, à la maintenance et à la fin de vie des biens ainsi que, lorsque c'est pertinent, les coûts externes supportés par l'ensemble de la société, tels que la pollution atmosphérique, les émissions de gaz à effet de serre, la perte de la biodiversité ou la déforestation».

Par ailleurs, à compter du 1^{er} janvier 2030, l'usage des matériaux biosourcés ou bas-carbone devra intervenir dans au moins 25% des rénovations lourdes et des constructions relevant de la commande publique. Un décret en Conseil d'État précisera les modalités d'application, «en particulier la nature des travaux de rénovation lourde et les seuils au-delà desquels l'obligation est applicable aux acheteurs publics».

Une autre disposition impose par exemple aux fabricants et importateurs d'équipements électroménagers, de petits équipements informatiques et de télécommunications, d'écrans et de moniteurs, pour une liste de produits à fixer par voie réglementaire, la disponibilité des pièces détachées durant la commercialisation du modèle concerné.

Concernant les travaux il est prévu que, lors de travaux de démolition ou de rénovation significative de bâtiments, le maître d'ouvrage est tenu de réaliser un diagnostic relatif à la gestion des produits, matériaux et déchets issus de ces travaux.



CHOIX MÉTHODOLOGIQUE

1- Un bilan sincère et exhaustif de l'existant

La consolidation de la démarche DD-RSE consistera, dans un premier temps, à mesurer l'impact social et environnemental de l'activité de nos deux établissements et à poser un diagnostic de l'état d'avancement en matière d'engagement dans une démarche de développement durable. Ce diagnostic permettra, pour chacun des trois volets de la démarche, de valoriser l'existant et de faire émerger les points de progression.

Cette démarche a été entamée dès 2021, sous l'égide de l'Assemblée Générale qui réunit des professionnels de tous les métiers des deux établissements et du Comité de pilotage Développement Durable qui associe la DRH et la DIL ainsi que le cabinet externe chargé d'accompagner la démarche.

2- Une politique et un programme d'actions pluriannuel

Cet état des lieux complet débouchera sur la rédaction d'un document de politique générale RSE définissant, pour chaque volet, les options stratégiques et leur déclinaison dans un programme d'actions pluriannuel, avec des objectifs SMART. Ce programme devra être fondé sur les exigences réglementaires existant d'ores et déjà ou en cours d'émergence, sur les bonnes pratiques d'une entreprise citoyenne, mais surtout sur l'implication et la mobilisation de l'ensemble des 2 000 professionnels de nos établissements.

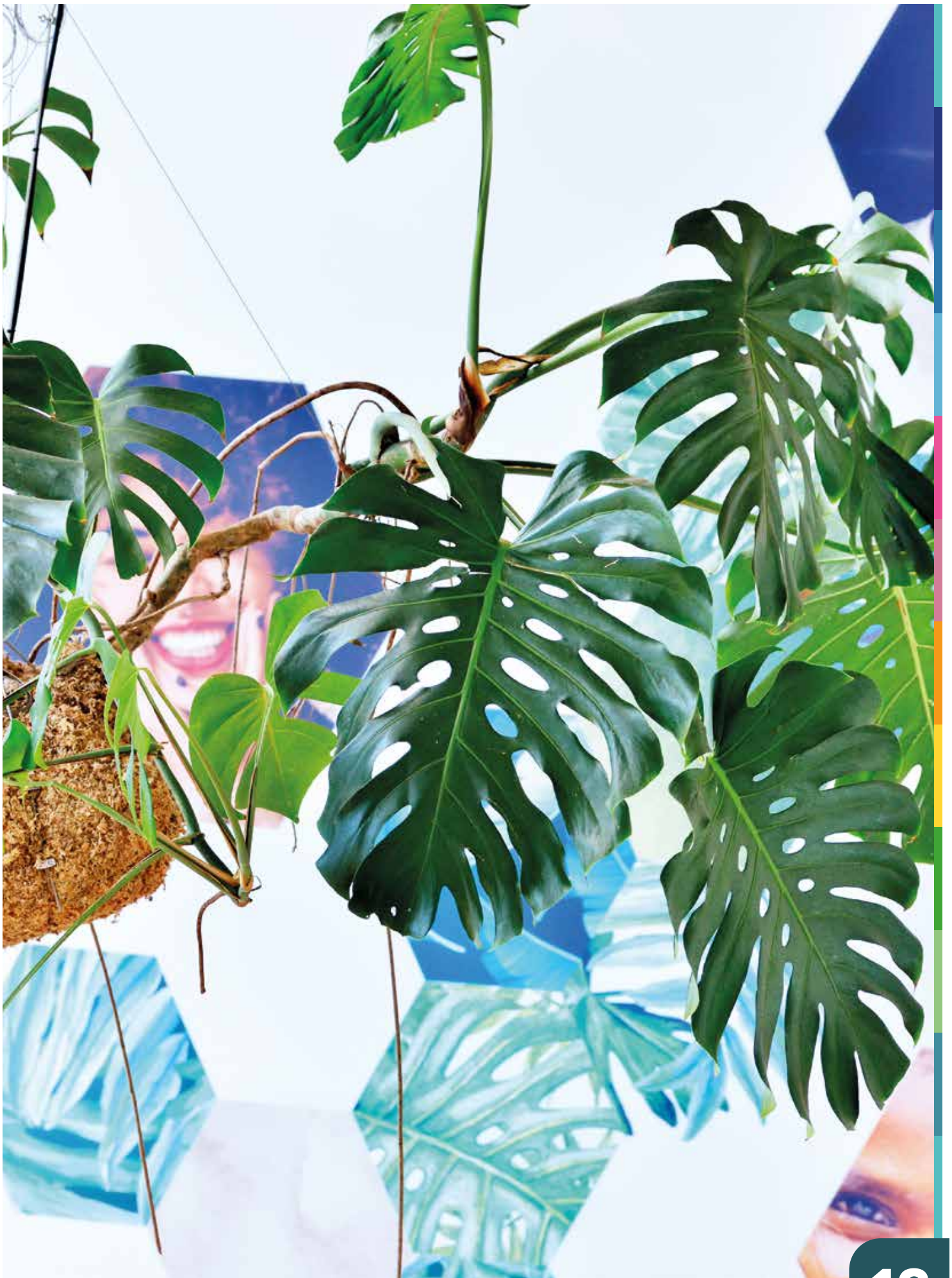
Un plan de communication ambitieux et dynamique devra accompagner l'ensemble de cette démarche : journal interne, choix d'un logo, d'une mascotte, etc.

3- La labellisation : une reconnaissance et un levier d'action

Une dernière étape consistera à obtenir une labellisation externe. Celle-ci aura pour premier objectif la reconnaissance du respect des principes du développement durable par nos établissements. Elle a également pour objectif d'affermir notre crédibilité vis-à-vis des partenaires externes (tutelles, banques, collectivités, patients, grand public).

Cette dernière étape viendra concrétiser, au premier semestre 2022, la reconnaissance de toutes les actions entreprises ; mais elle permettra surtout de garder l'établissement « en tension ». Le maintien ou le renouvellement du label ainsi obtenu seront un gage de la pérennité de notre engagement.





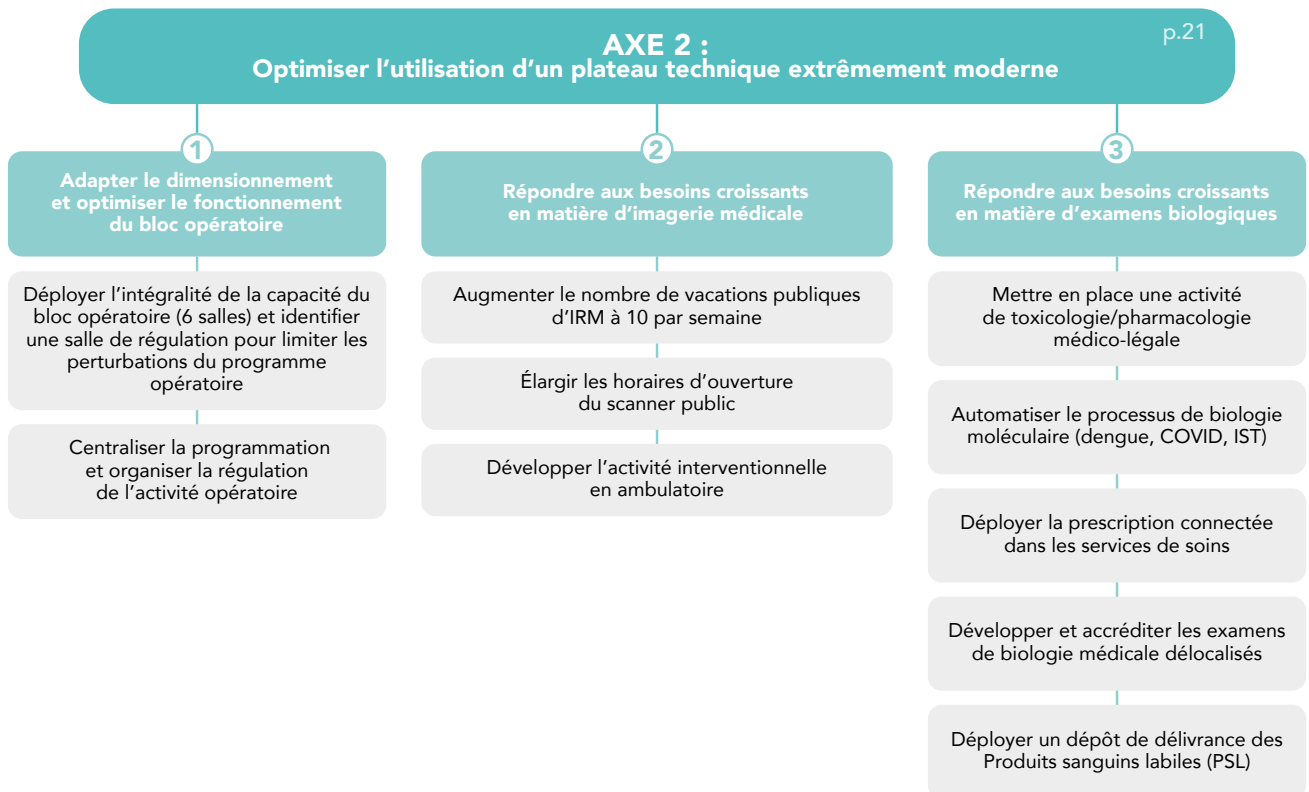
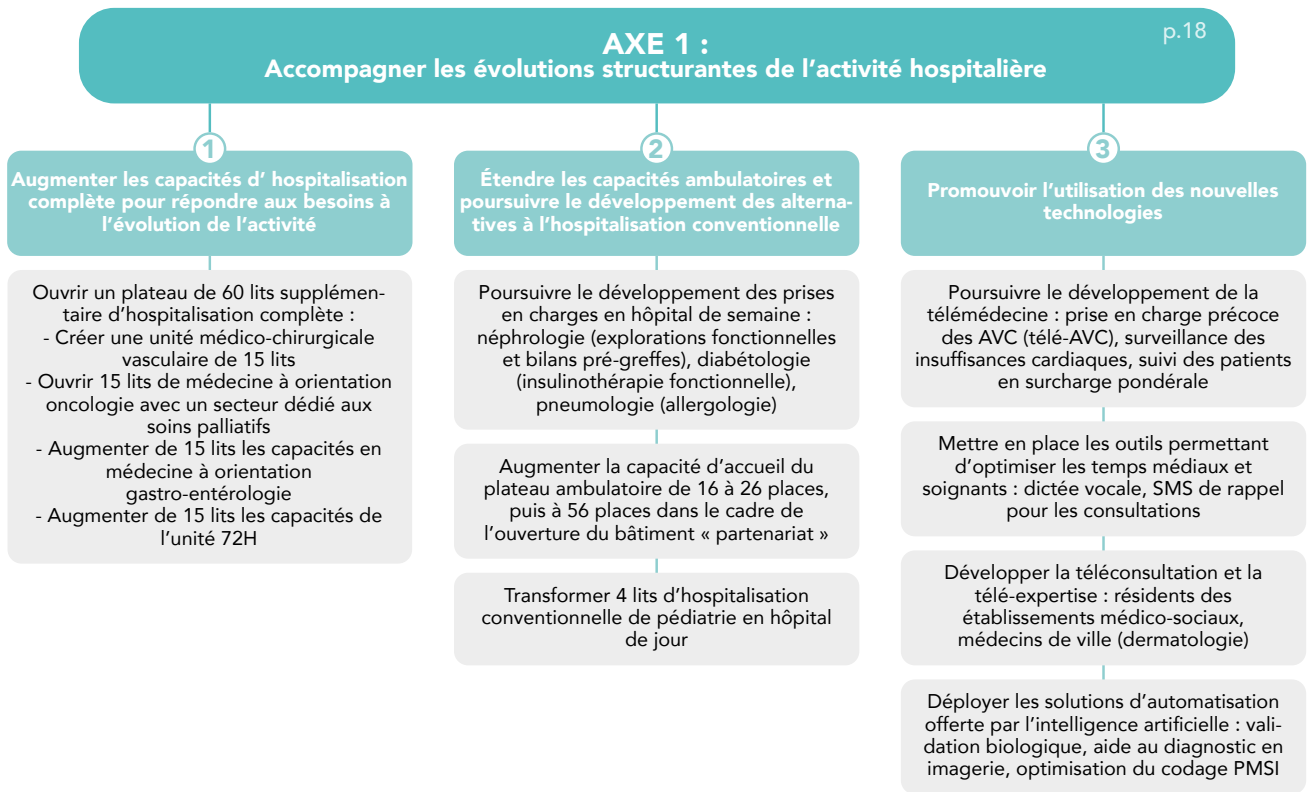


ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse des actions

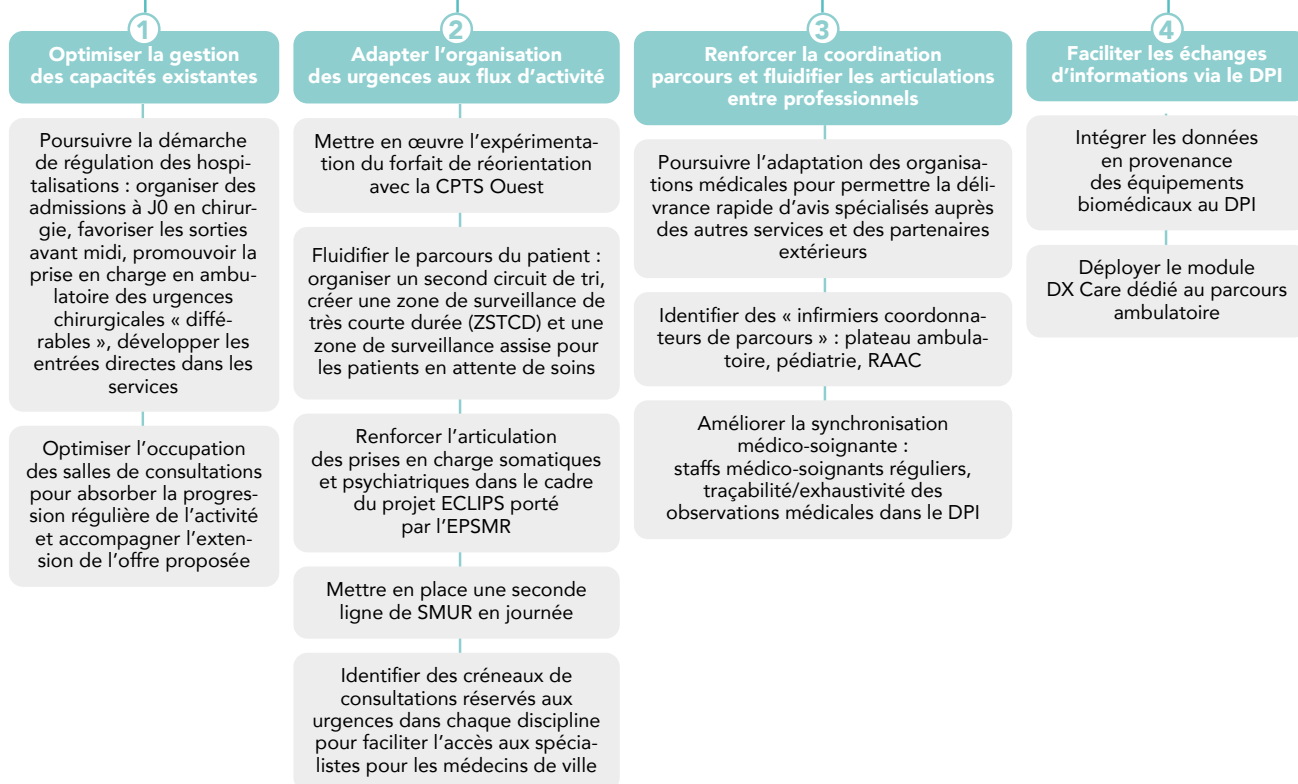
Annexe 2 : Lexique

1.A LE PROJET OFFRE DE SOINS CHOR



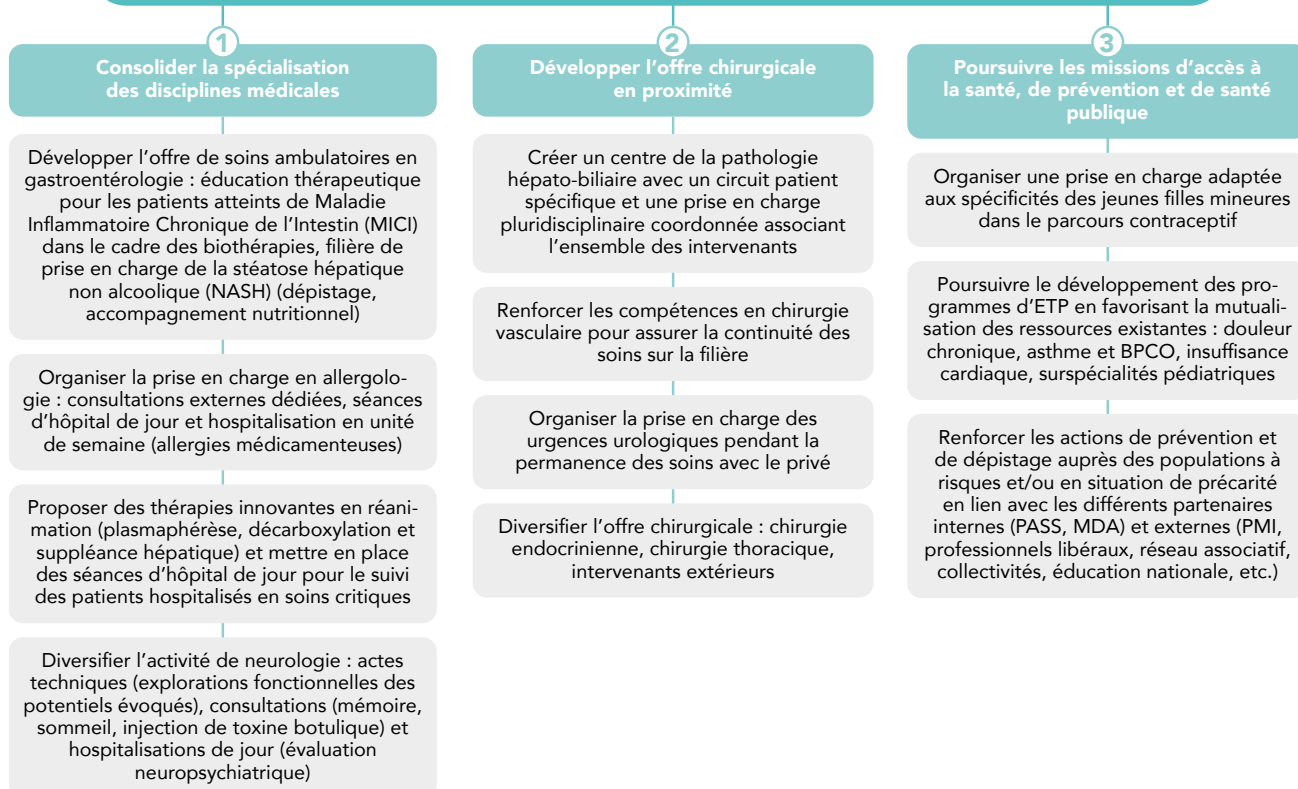
AXE 3 : Poursuivre les démarches d'efficacité dans un contexte de forte pression sur l'établissement

p.23



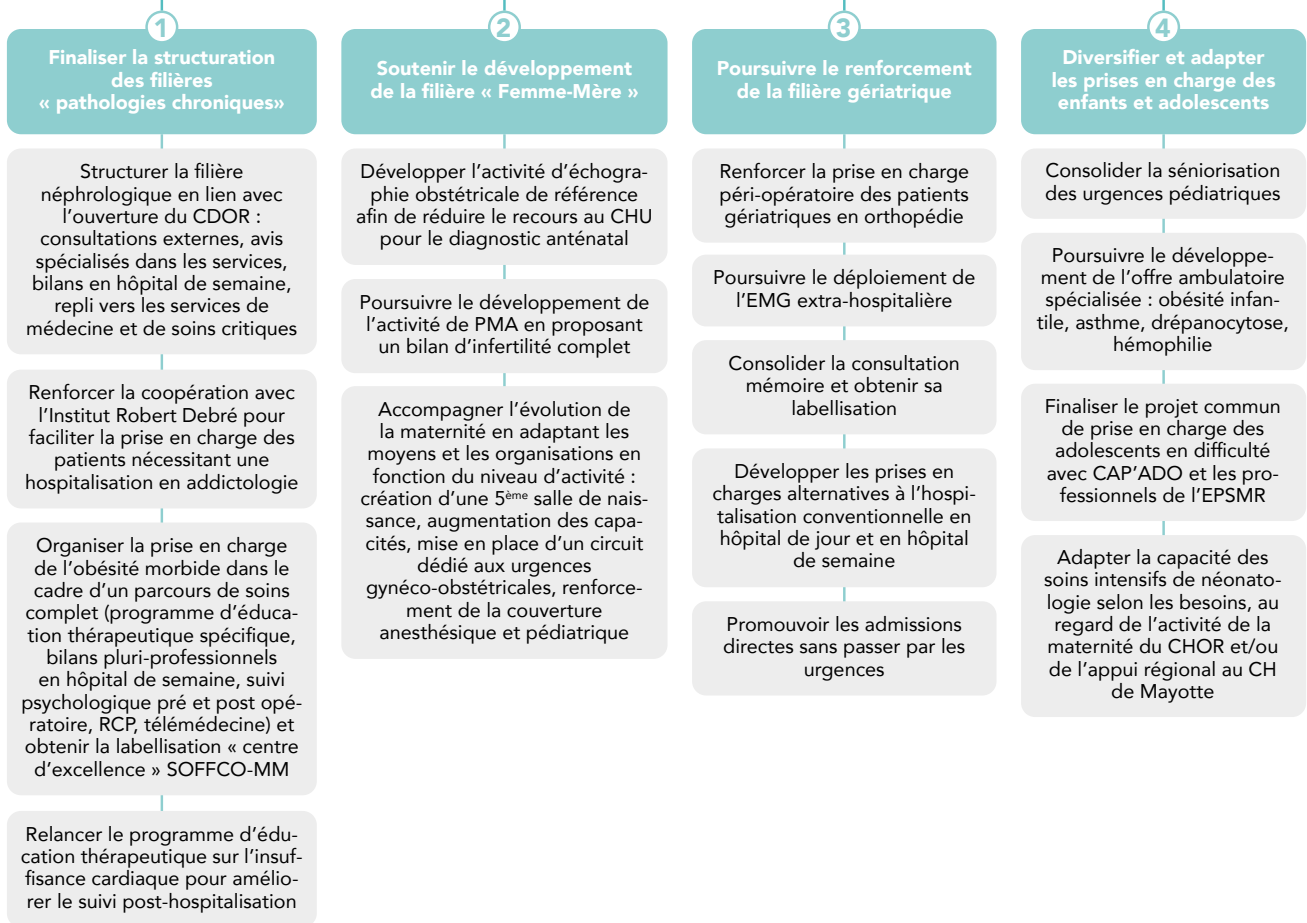
AXE 4 : Enrichir l'offre de soins au regard des besoins de la population de l'Ouest

p.26



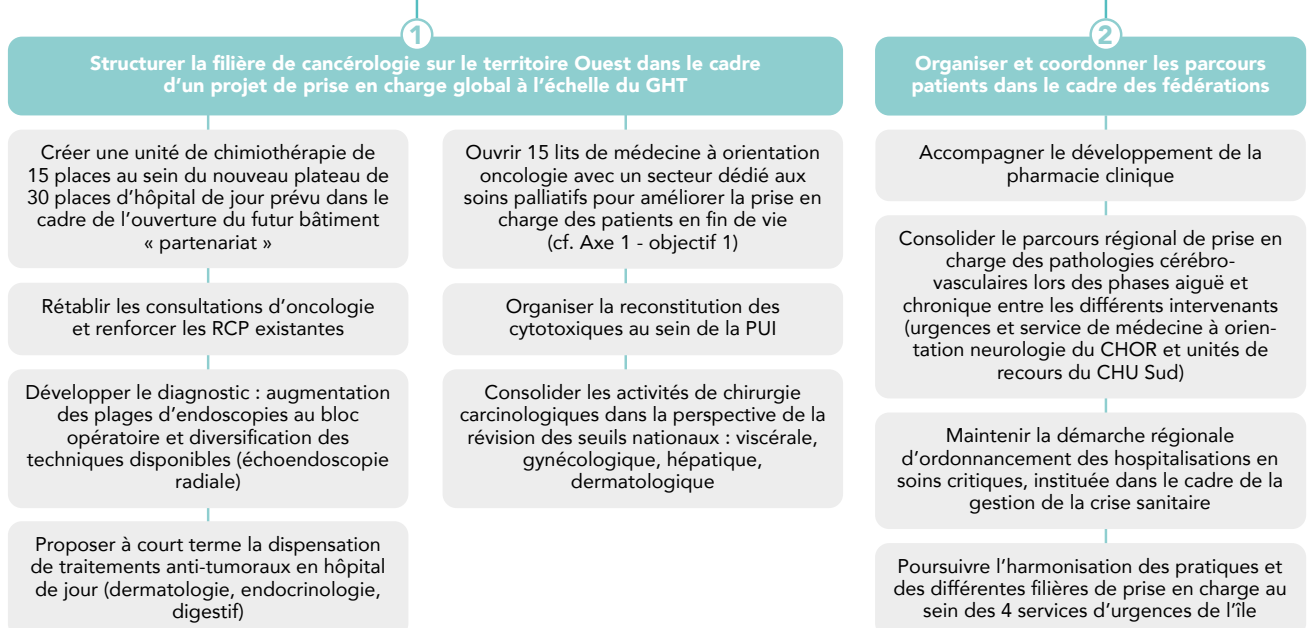
AXE 5 : Consolider les différentes filières de prise en charge sur le territoire

p.29

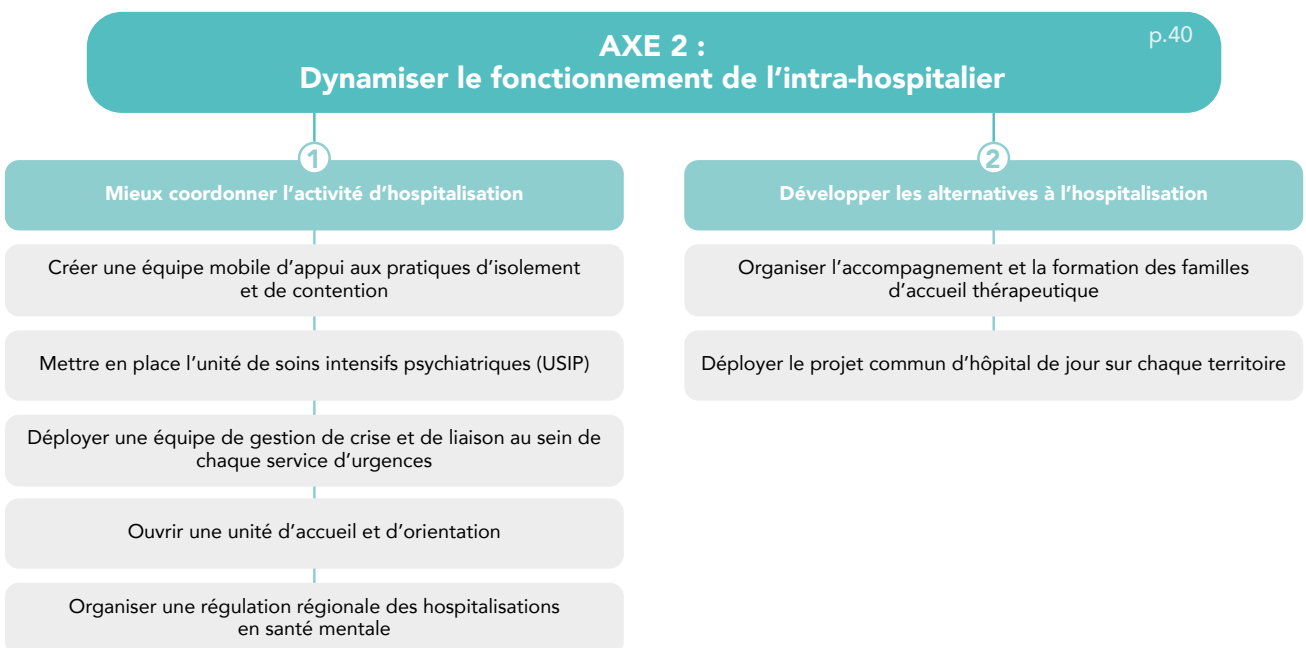
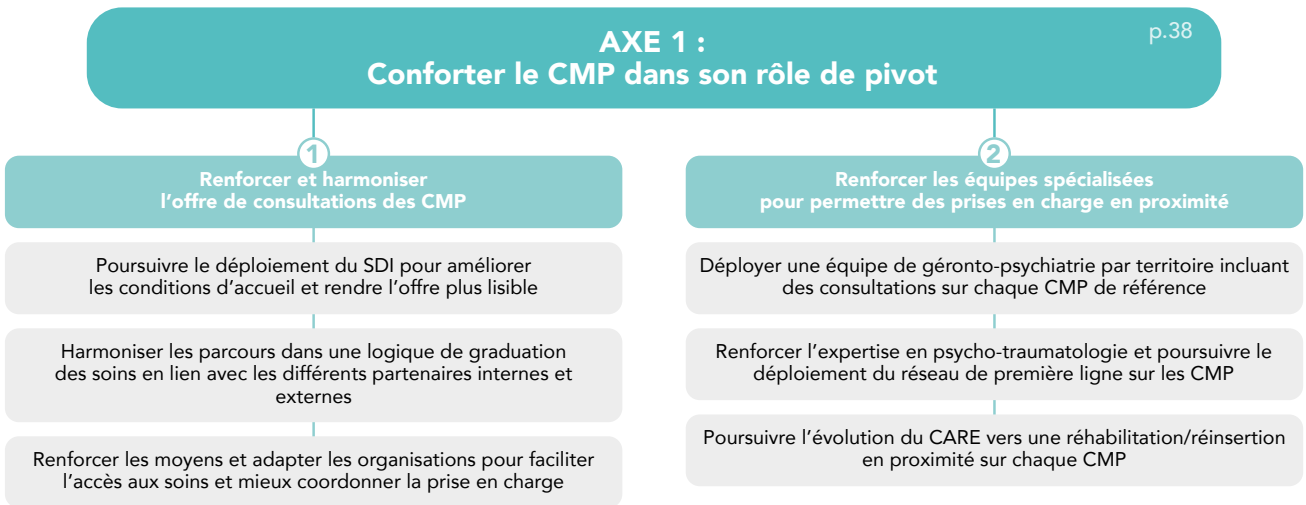


AXE 6 : Prendre toute sa place dans le cadre des filières régionales

p.32

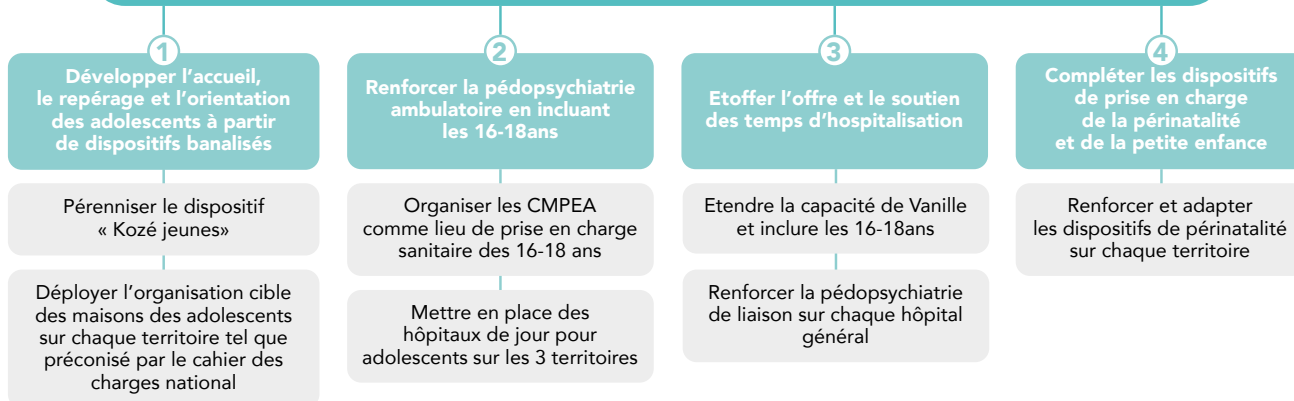


1.B LE PROJET OFFRE DE SOINS EPSMR



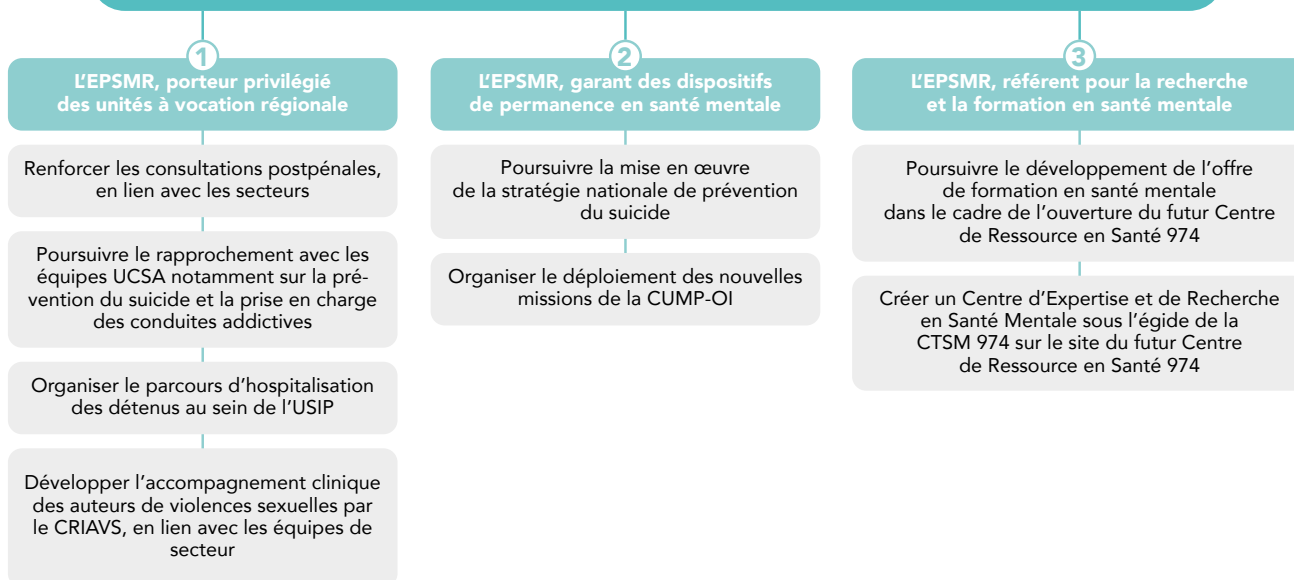
AXE 3 : Renforcer la pédopsychiatrie et structurer une filière « adolescents »

p.42



AXE 4 : Affirmer le rôle d'établissement de référence régionale sur la santé mentale

p.45



p.48

AXE 5 : Promouvoir un établissement à l'écoute et en soutien de son environnement

1

Venir en soutien

Soutenir le Département et l'Éducation Nationale dans la prise en charge des enfants et adolescents relevant de l'aide sociale à l'enfance

Poursuivre le développement des partenariats avec les structures médico-sociales couvertes par l'ULMS en fonction des besoins identifiés

Organiser l'accompagnement des familles d'accueil social

2

Répondre aux attentes

Répondre aux attentes des professionnels de ville en proposant un accès aux avis spécialisés et des possibilités de rendez-vous urgents via les CMP/CMPEA

Répondre aux attentes des collectivités au travers du volet « santé mentale » des contrats locaux de santé portés par les communes

Répondre aux attentes des patients et des familles par la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de soins sur chaque territoire

3

Inscrire notre action dans une politique inclusive

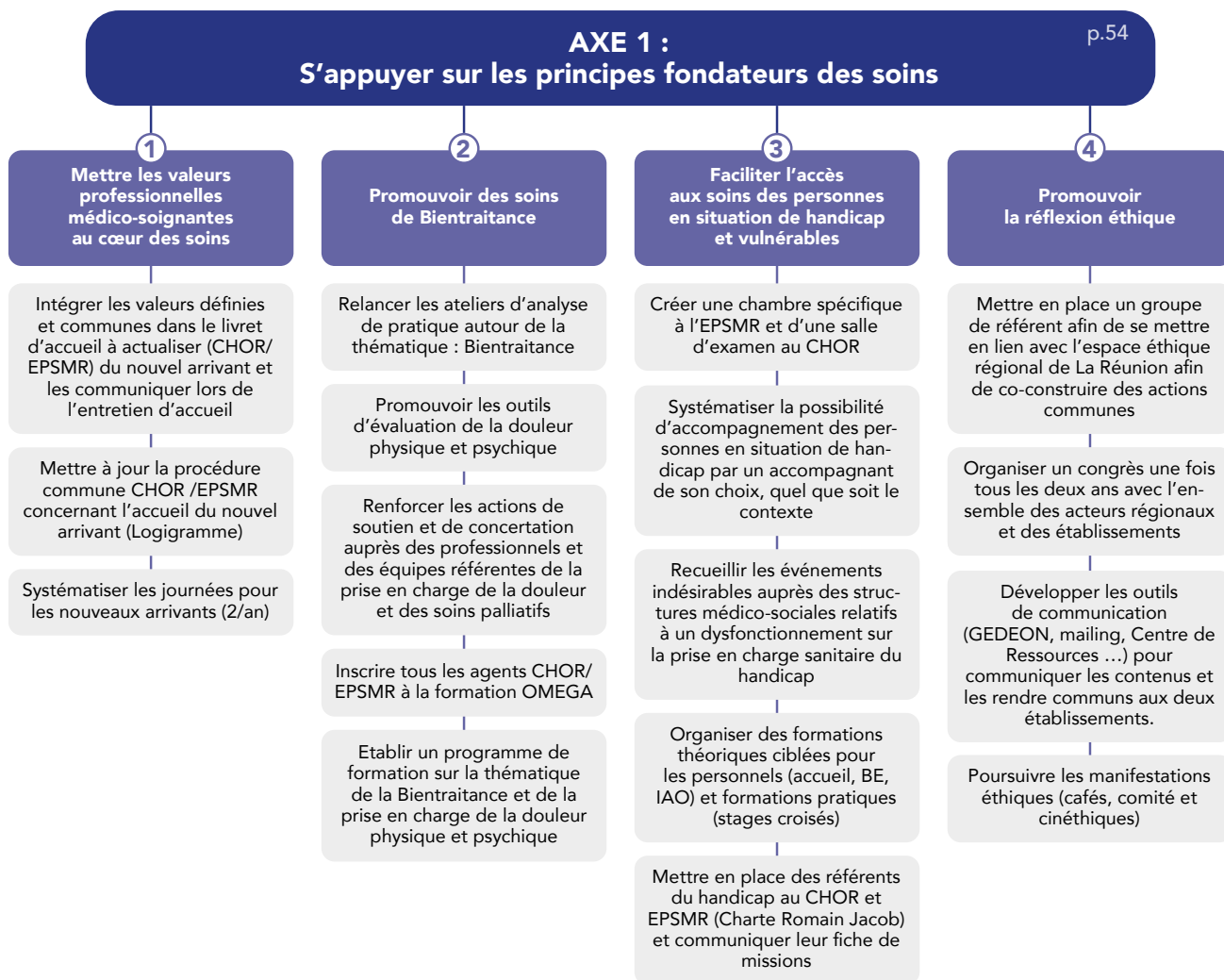
Développer les partenariats pour l'emploi : création d'un GEM pour l'emploi (association Club House OI), dispositif « working first » (association Allons Déor)

Soutenir l'accès au logement des personnes en situation de handicap psychique : projet PALI, GCSMS « ACT - un chez soi d'abord »

Favoriser les partenariats pour l'école et la formation

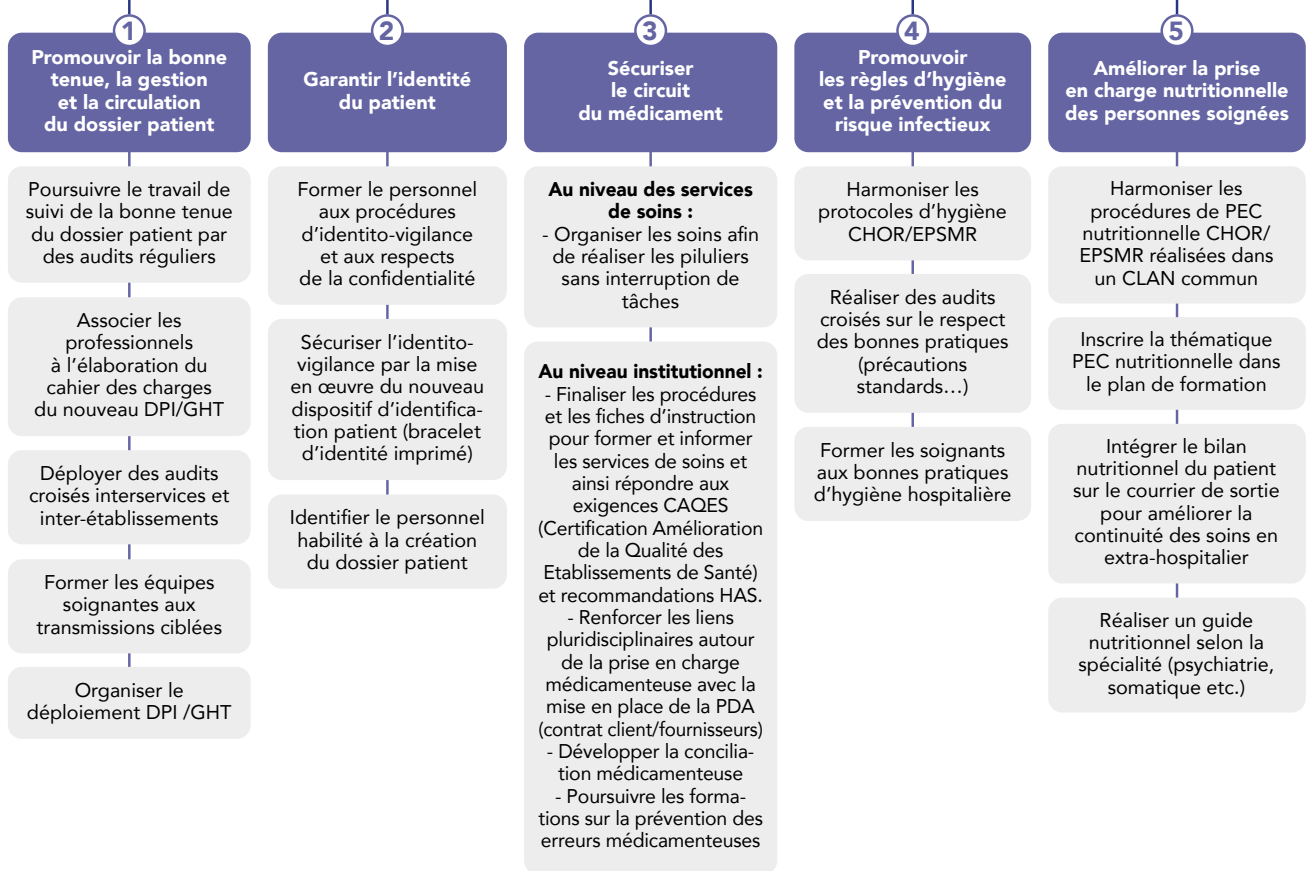


2.A PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ



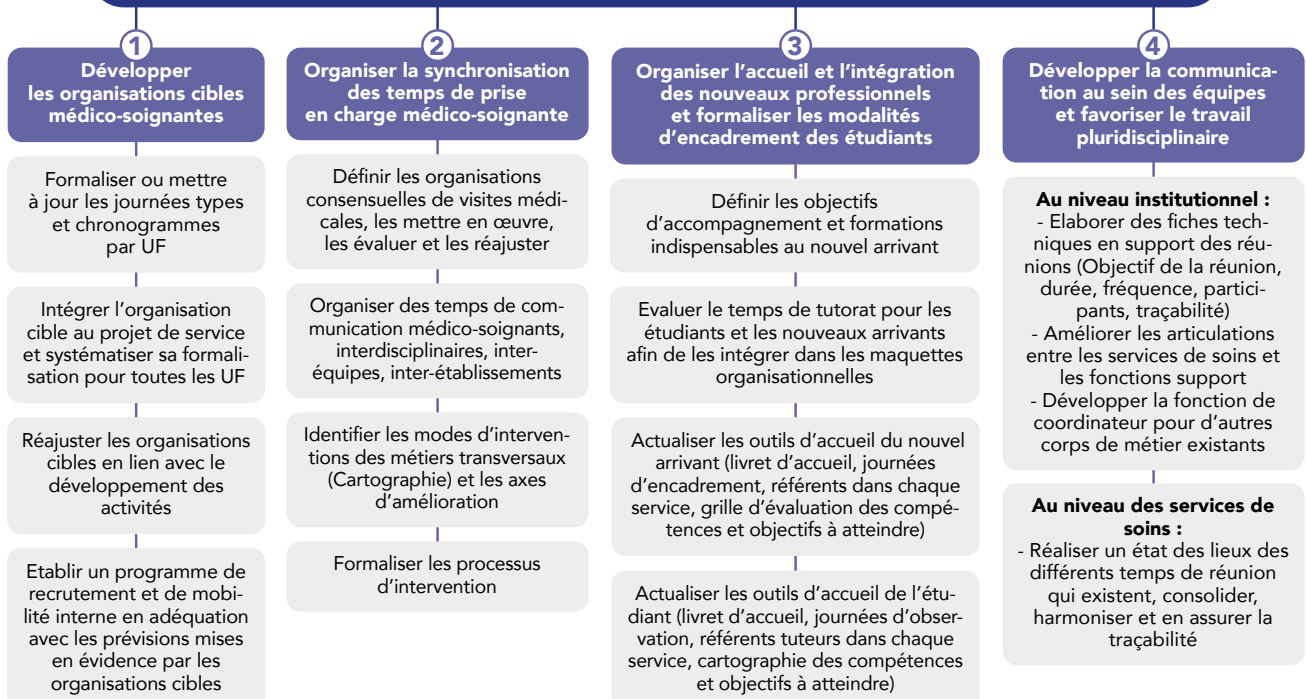
AXE 2 : Faire de l'évaluation des pratiques et des démarches qualité un réflexe professionnel

p.58



AXE 3 : Promouvoir systématiquement « le travailler ensemble » dans le cadre d'organisations connues de tous

p.61



2.B PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHOR

p.70

AXE 1 : Développer l'expertise professionnelle et la performance organisationnelle

1

Accompagner le développement des compétences, des coopérations entre professionnels, et l'expertise au regard des orientations du CHOR

Accompagner le développement des pratiques au regard des nouvelles techniques et thérapies innovantes

Insuffler la dynamique d'engagement dans l'exercice partagé, l'expertise et les métiers de coordination : protocoles de coopération, IPA, IDEC, assistant de soins en gérontologie

Travailler sur les métiers soignants sensibles, accompagner leur savoir-faire et leur périmètre d'activité

2

Développer les processus organisationnels pour les services cibles : plateau ambulatoire, bloc opératoire, plateau de consultations, imagerie, stérilisation

Anticiper et optimiser les processus organisationnels pour les services cibles et améliorer l'interfaçage entre services supports

Ancrer la posture évaluative des organisations, de la qualité des soins et systématiser le suivi des plans d'actions en conseil de service

Améliorer l'expérience patient en ambulatoire et aux consultations externes

3

Fluidifier le parcours patient de l'admission à la sortie

Pérenniser la cellule de gestion centralisée des hospitalisations et la régulation des parcours

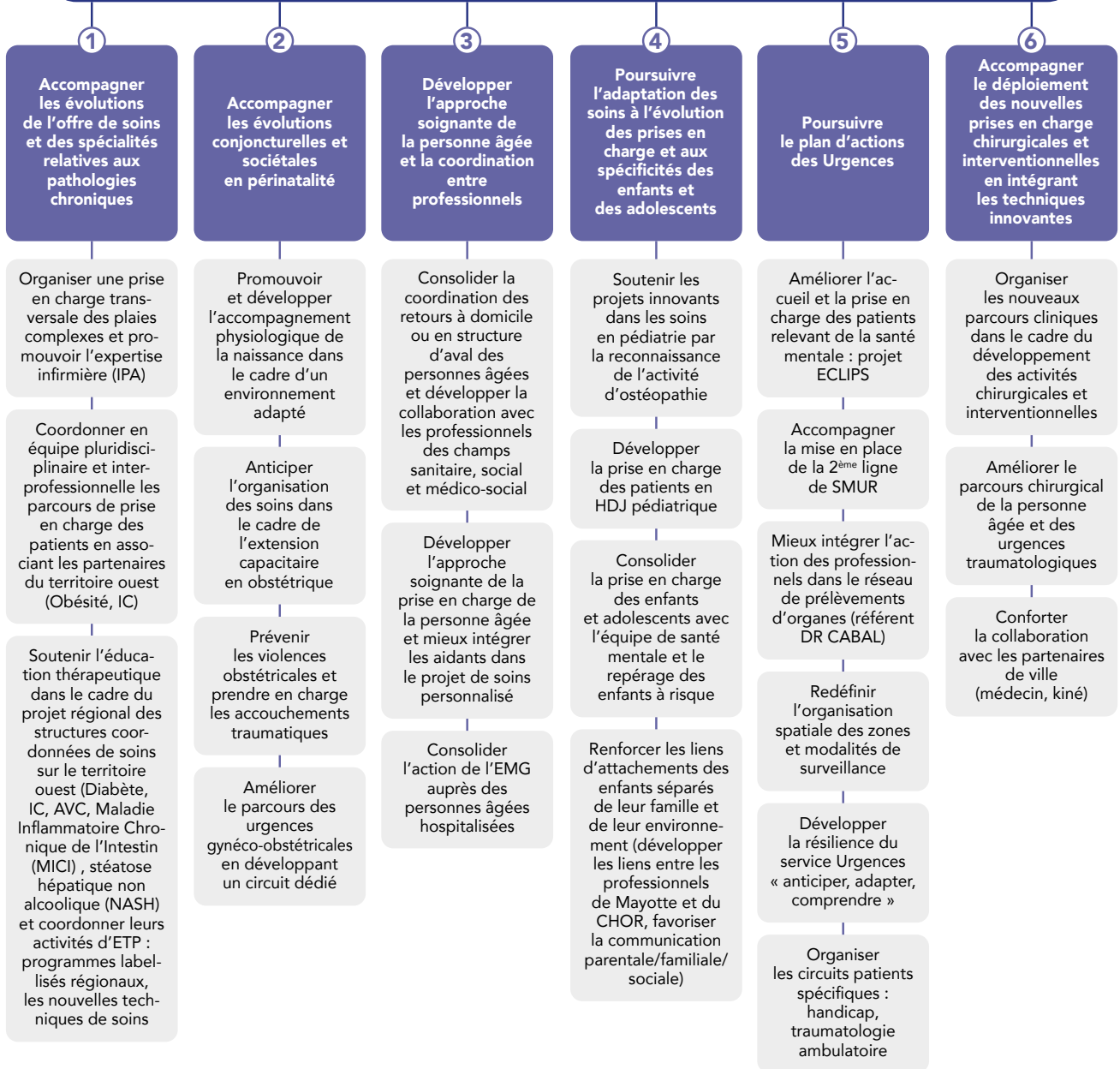
Pérenniser la commission des séjours longs associant les partenaires du CHOR

Renseigner la durée prévisionnelle de séjour par les praticiens

Préparer la sortie du patient dès son admission en hospitalisation

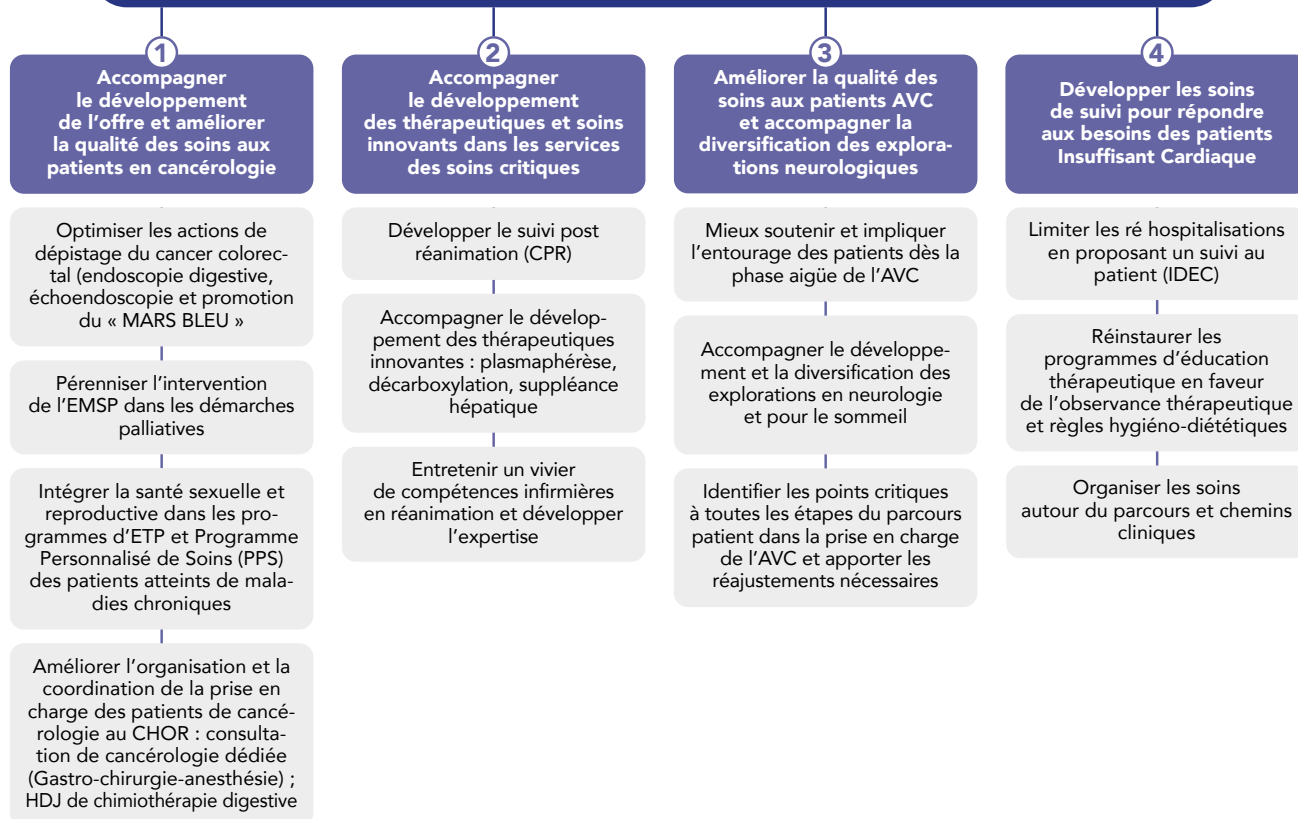


AXE 2 : Accompagner l'évolution des activités cliniques et ancrer l'approche parcours patient



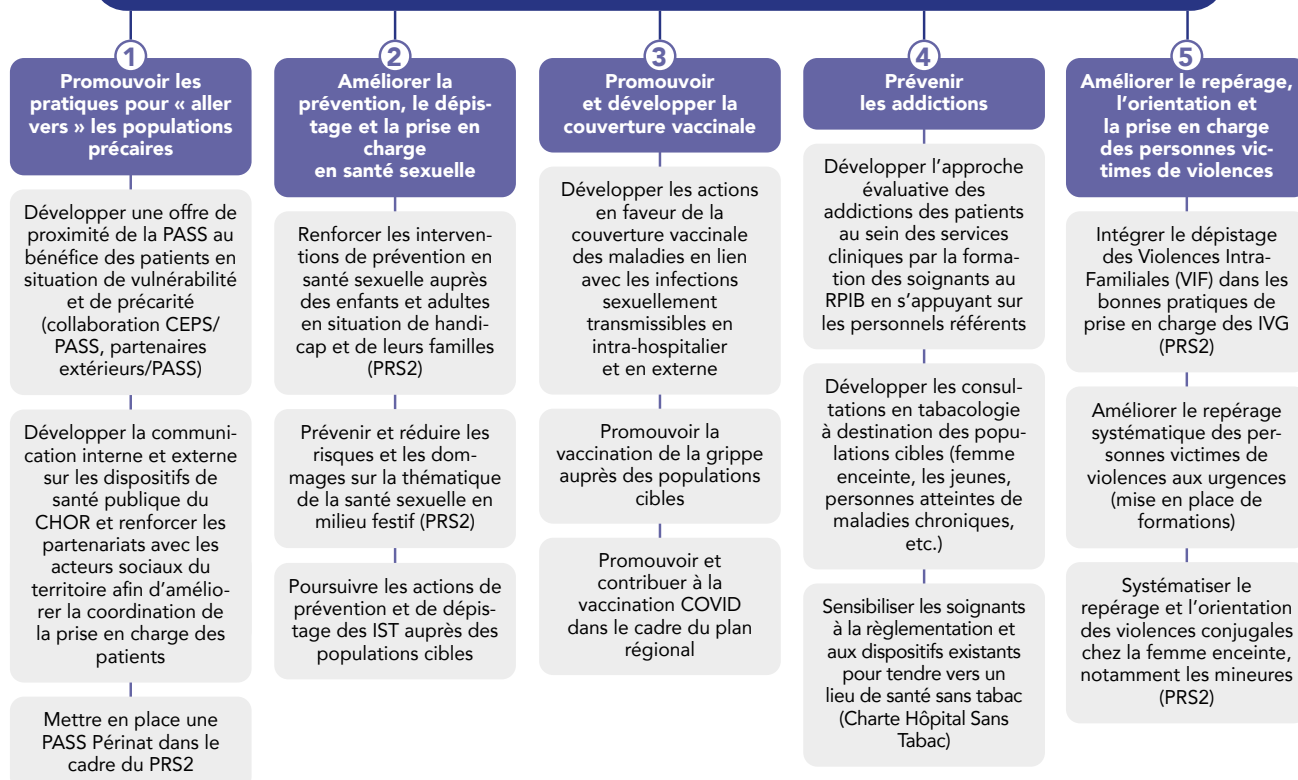
AXE 3 : Inscrire les actions de soins et la coordination des professionnels dans les filières régionales

p.79



AXE 4 : Valoriser et développer les dispositifs de santé publique

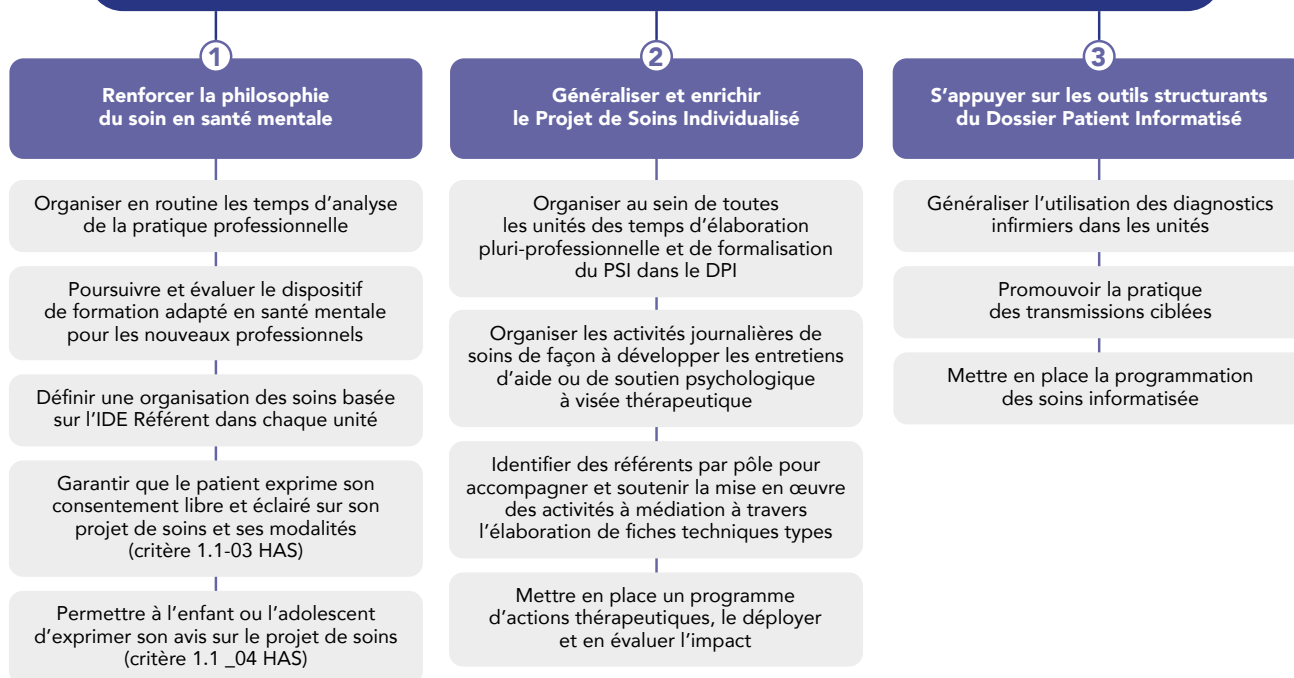
p.83



2.C PROJET MÉDICO-SOIGNANT EPSMR

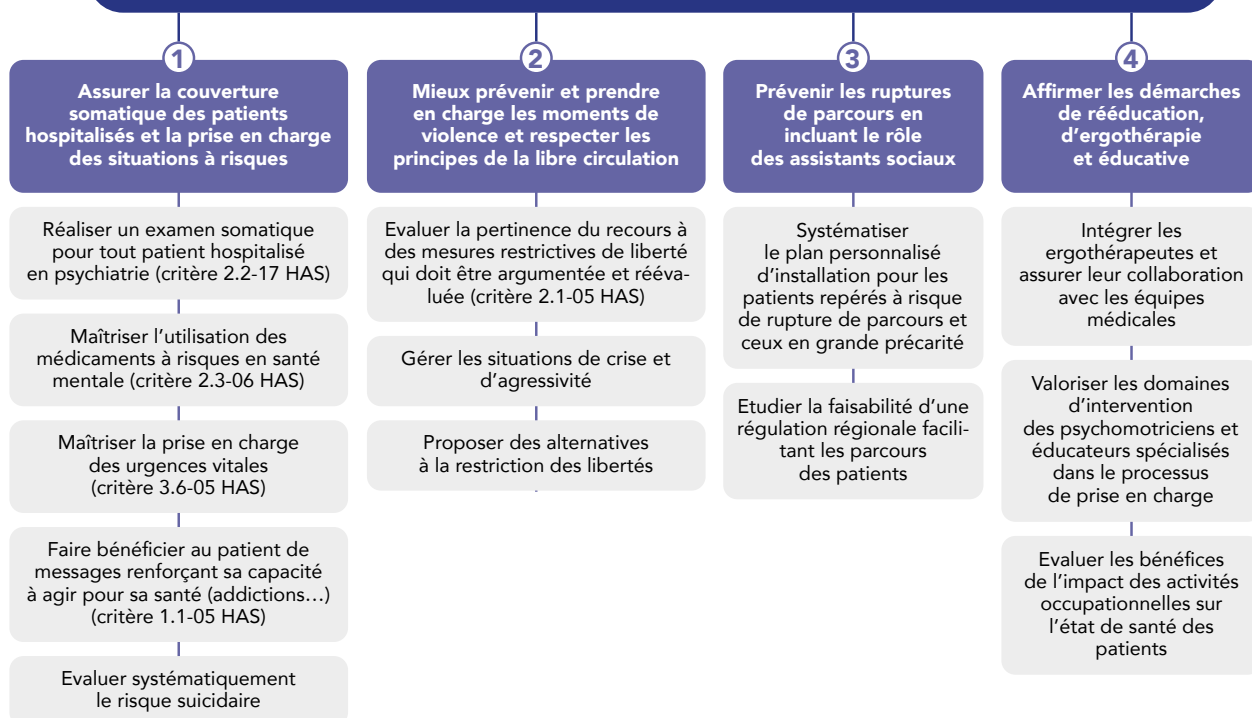
p.90

AXE 1 : Se référer aux principes structurants de la prise en charge en santé mentale



p.98

AXE 2 : Proposer une prise en charge centrée sur les bonnes pratiques



AXE 3 : Développer les compétences en santé mentale en professionnels experts

1

Renforcer la professionnalisation des parcours en santé mentale pour les infirmiers, les aides-soignants et les ASHO

Poursuivre la logique des formations pluriannuelles à l'intention de l'ensemble des professionnels

Affirmer l'expertise des Infirmiers d'Accueil et d'Orientation aux urgences et en CMP/CMPEA

Former et intégrer des infirmiers en Pratiques Avancées

Mettre un oeuvre le case management pour rendre plus efficiente la continuité des parcours

2

Développer les expertises ciblées pour des prises en charge spécifiques

Renforcer le travail en réseau des équipes expertes en lien avec les différents partenaires

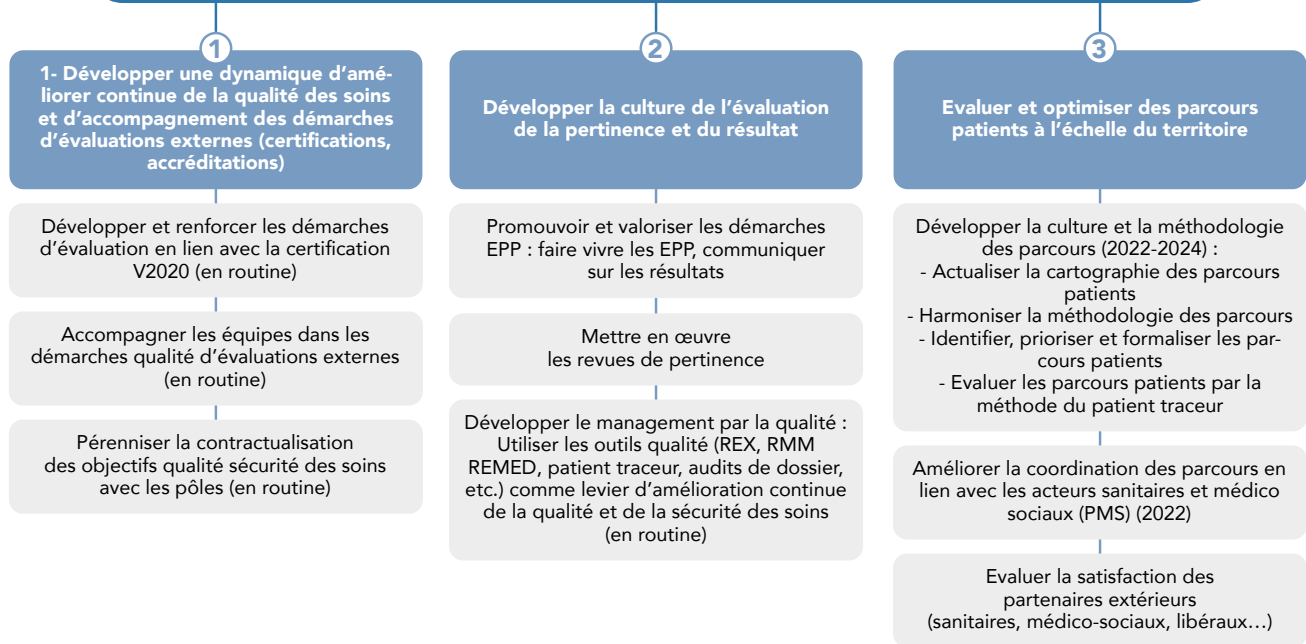
Accompagner le renforcement de compétences visant l'expertise des soignants exerçant dans les équipes ressources et spécialisées

Organiser les centres experts au sein du futur centre de ressources 974 et mieux répartir les ressources entre les actions cliniques et de formation

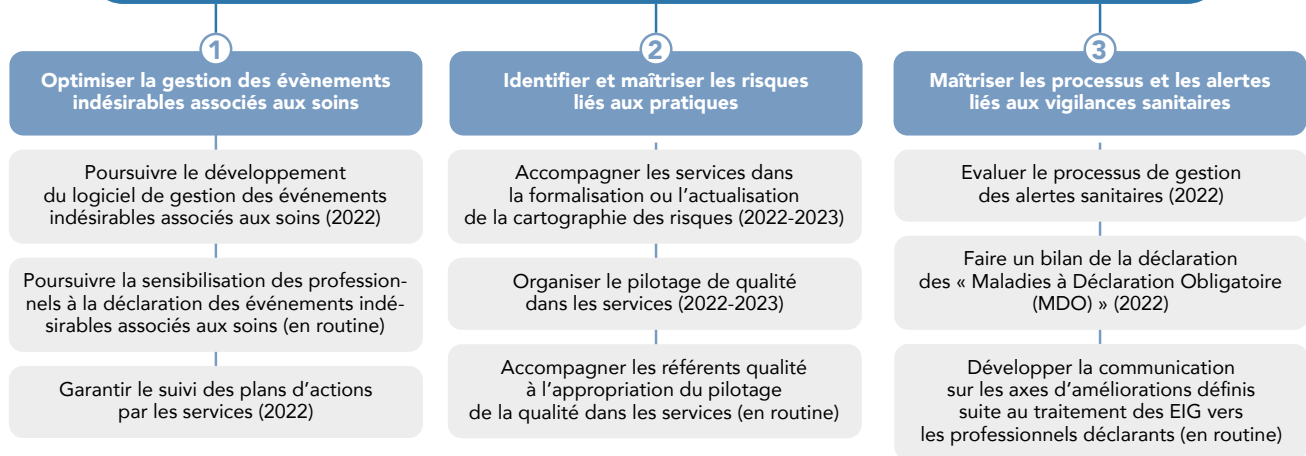


3. LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

AXE 1 : Ancrer la culture de la qualité des soins à travers la certification HAS, et le développement des accréditations et labellisation p.118



AXE 2 : Garantir la sécurité des soins aux patients p.122



AXE 3 : Optimiser la gestion de crise

p.124

1

Consolider la gestion opérationnelle des Tensions Hospitalières (TH) et des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

Pérenniser le suivi des indicateurs des tensions hospitalières et suivre l'évolution des risques et menaces (en routine)

Adapter la réponse en fonction de la nature, de l'ampleur et de la conséquence de la SSE : Actualiser / coordonner les plans d'actions (2022-2023)

Formaliser les outils nécessaires au pilotage en gestion de crise (tableaux de bord, tableaux de suivi des actions, mains courantes, points de situation) (2022-2023)

2

Mettre en place une politique de formation du personnel hospitalier

Elaboration d'un plan de sensibilisation/formation des personnels (2022-2024)

Identifier et former des référents SSE (2022-2024)

Identifier et former les membres de la CCH (2022-2024)

3

Réaliser et analyser des exercices de simulation de gestion de crise sanitaire

Développer des exercices de simulation pour tester le déclenchement, la mise en œuvre, l'opérationnalité et la levée du plan de gestion des SSE (2x/an)

Evaluer annuellement le plan blanc et le déclenchement du plan de mobilisation interne (1 fois/an)

Réaliser des RETEX après chaque événement réel ou fictif (exercice)(en routine)



4. LE PROJET PROJET DES USAGERS

p.131

AXE 1 : Mettre les usagers au cœur du fonctionnement de l'hôpital

1

Privilégier la représentation et l'expression des usagers : la démocratie sanitaire

Organiser des journées thématiques santé publique et des journées d'information aux usagers en faisant participer les représentants des usagers et les associations (2023) (critère 3.2-03 et 3.2-11 HAS)

Systématiser l'information aux représentants des usagers et aux associations : partager divers documents de travail et les comptes rendus de la CDU (2022) (critère 3.2-11 HAS)

Créer une rubrique dédiée sur les sites Internet CHOR / EPSMR pour les associations et représentants des usagers (2023)

Améliorer la visibilité des représentants d'usagers sur nos supports (3.2-11 HAS)

Avoir une maison des usagers accueillante et organisée (2022)

Recueillir la satisfaction des patients (critère 3.2 – 01 HAS)

Permettre la participation des représentants des usagers de la CDU à certaines séances de COPIL qualité et certification (2022) (critère 3.2-11 HAS)

2

Promouvoir les droits des usagers

Créer un espace internet dédié à l'information des usagers sur leurs droits (2022-2024) (critère 3.2-03 et 1.1-05 HAS)

Créer ou améliorer, notamment au niveau de la convivialité et de l'acoustique, les salons de médiations et les salons des familles (2024-2026) (critère 1.2 HAS)

Promouvoir toutes les formes de recueil de l'expression du patient :

- Favoriser la doléance orale notamment à l'EPSMR, en s'adaptant au patient et communiquer la traçabilité de ces plaintes, notamment si elle relève de la dimension psychologique (2022-2023) (critère 3.2-01HAS)
- S'adapter au mode de transmission de la doléance compte tenu des difficultés que peut avoir l'utilisateur (faire appel à un écrivain public...) (2023-2024) (critère 3.2-01HAS)

Réaliser l'espace de rencontres familles-soignants afin d'informer les familles et leurs proches (2024-2026)

Dématérialiser les démarches en permettant que la demande de dossier puisse être faite sur le site Internet (2023-2024) (critère 3.2-09 HAS)

3

Renforcer la consultation des usagers et l'implication des usagers à la vie de l'hôpital

Favoriser et diversifier les outils de recueil de paroles et d'évaluation de la satisfaction des usagers : diffusion du questionnaire de satisfactions sur différents supports aux patients et à leurs entourages tout au long du séjour hospitalier, audits une fois par semestre, questionnaire sur l'hôpital de demain (2023-2024) (critère 1.1 – 17 HAS)

Favoriser les propositions d'activités ou d'initiatives des usagers

Solliciter les usagers et les représentants pour une « co-construction » des projets des établissements : boîte à idées, réunions de concertations, sondages (2022-2023)

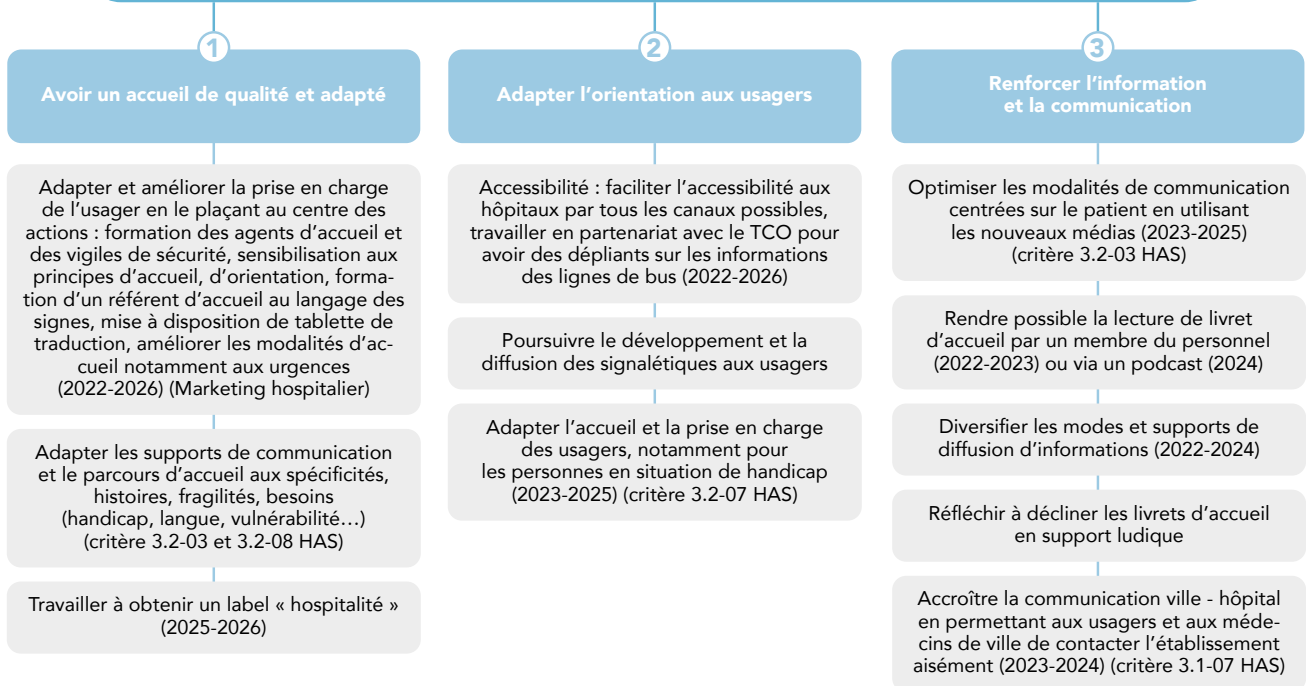
Avoir une information centrée sur le patient :

- Avoir une information constante et pertinente en utilisant les outils numériques et événementiel et les invitations aux réunions officielles
- Mettre l'utilisateur au centre de la communication en multipliant les supports de communication et en créant un lien avec les familles à travers des brochures d'informations pour l'accueil, les soins critiques (CHOR) et des livrets des familles (EPSMR) (2022-2026) (critère 3.2-03 HAS)
- Renforcer les journées thématiques santé publique en mutualisant CHOR et EPSMR



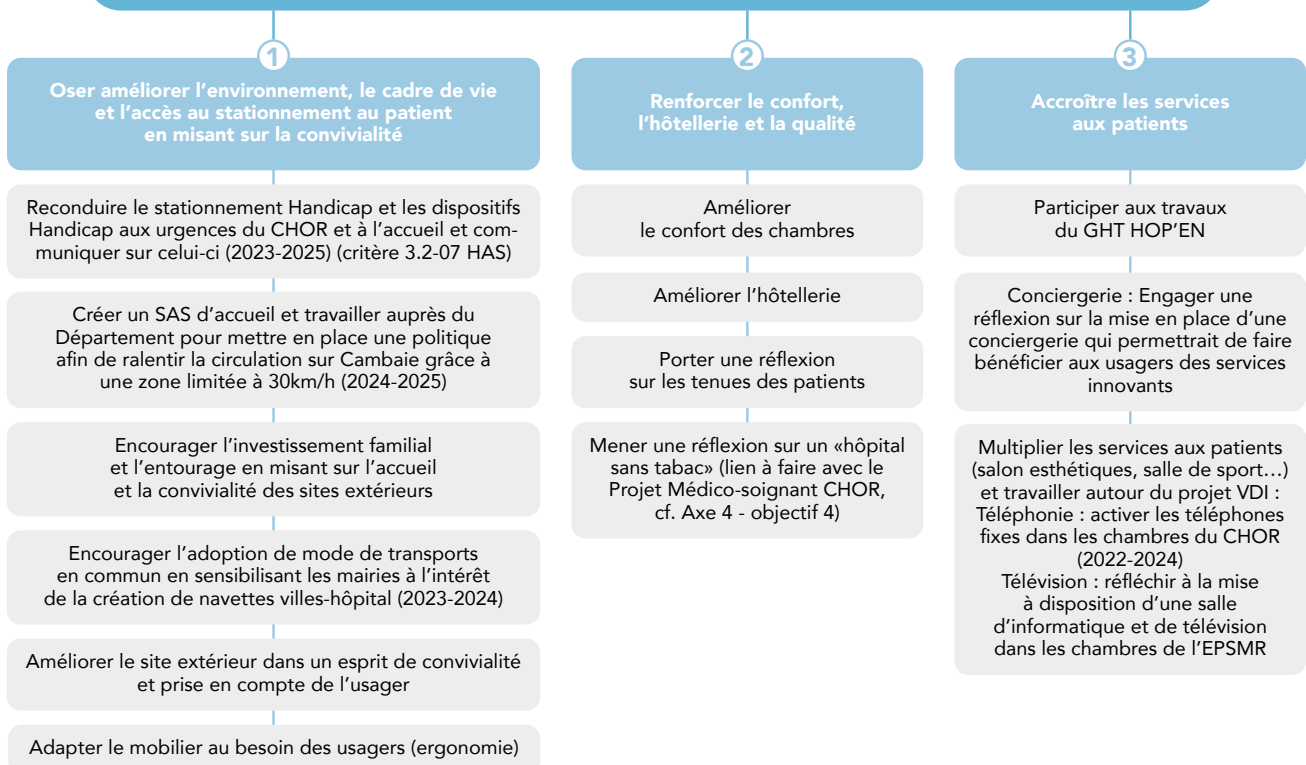
AXE 2 : Veiller à la bonne qualité de l'accueil et de l'information des usagers

p.136



AXE 3 : Multiplier les services aux patients, privilégier le confort hôtelier et l'accessibilité

p.140





p.143

AXE 4 : Développer le lien culture-hôpital et les activités socio-culturelles

1

Développer la culture à l'hôpital en tenant compte des besoins et spécificités de chaque établissement

Créer une cellule de programmation artistique Culture-Hôpital (2023)

Aménager des espaces dédiés à la culture (2023-2025) en créant à l'EPSMR de Cambaie une "maison de la culture" qui sert de lieu d'accueil de spectacles, d'ateliers et de résidence d'artistes (2024-2026)

Développer des partenariats avec des médiathèques, des établissements publics pour des échanges culturels (2022-2024)

Faire de la culture un levier de prévention (2022)

2

Développer les activités socio-culturelles en s'appuyant sur les équipes opérationnelles

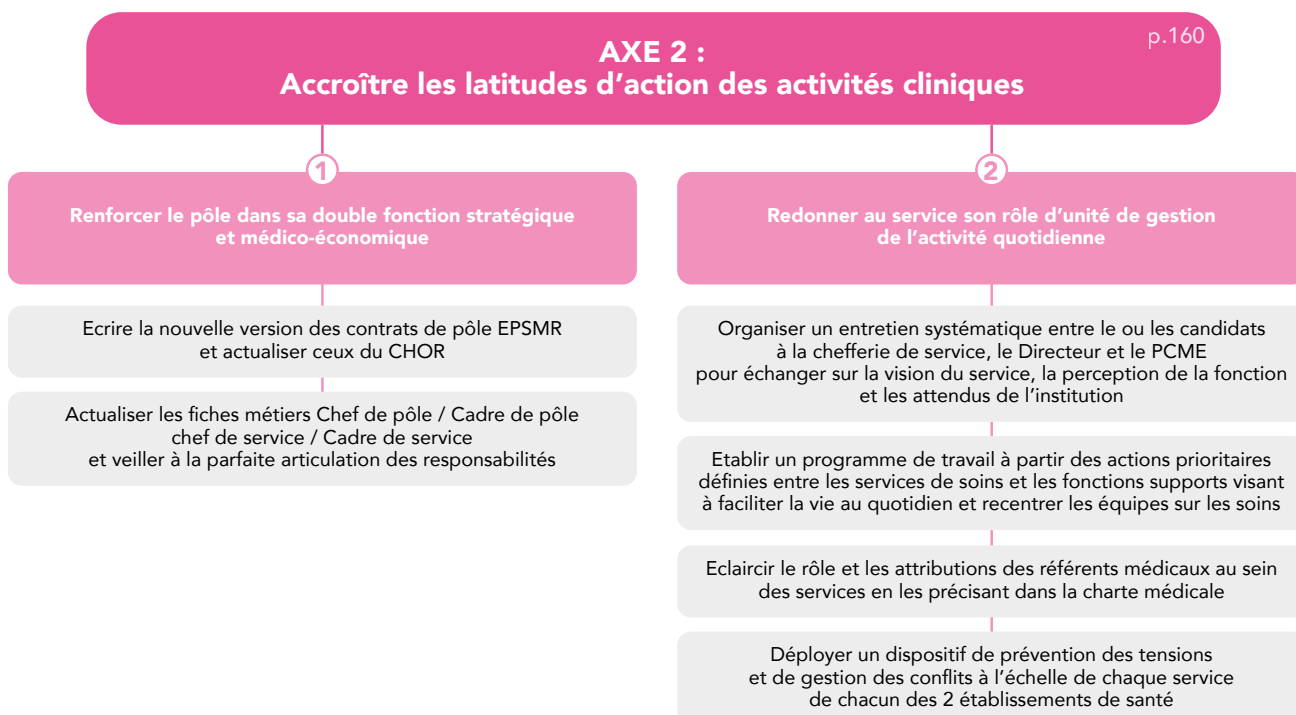
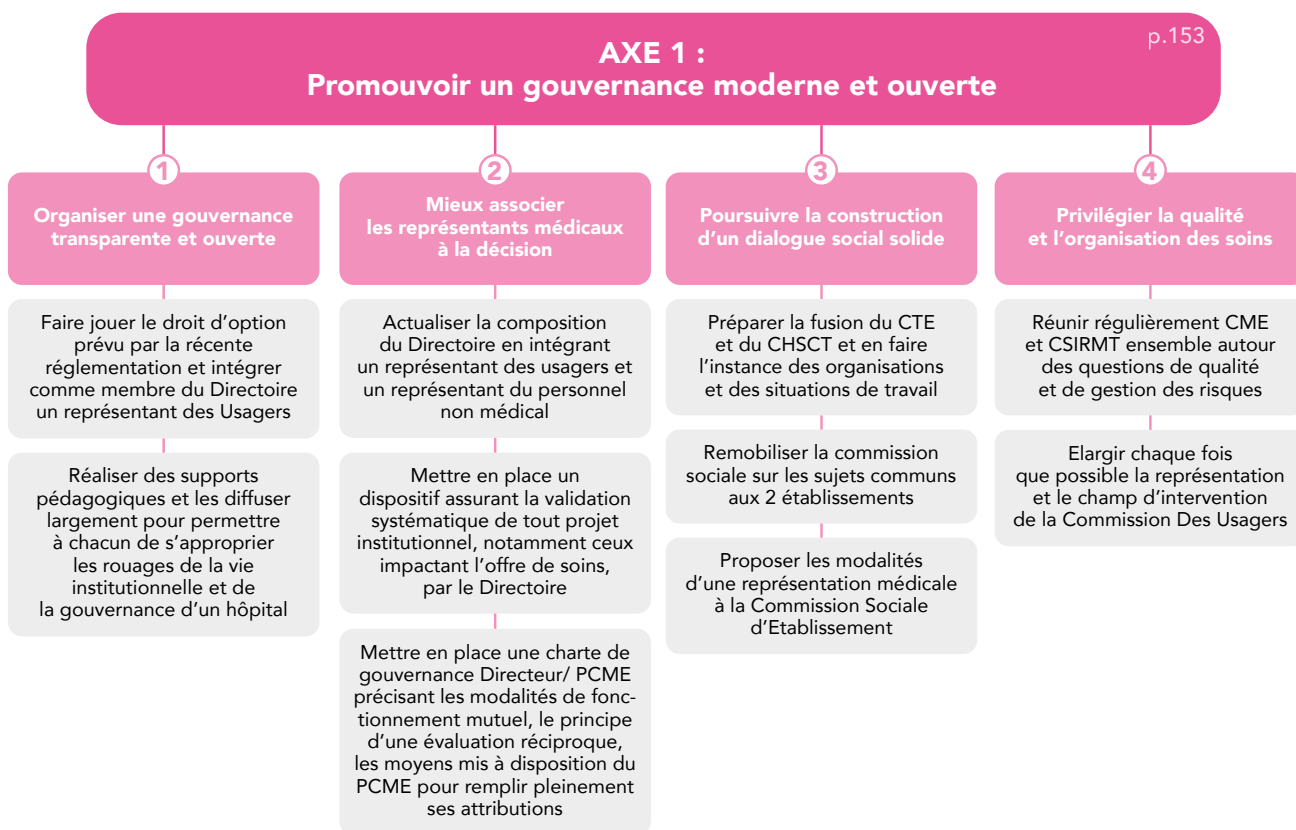
Organiser et déployer la cellule socio-culturelle (critère 1.4-04 et 1.4-05 HAS)

Utiliser les espaces du site (jardin, hall d'accueil) pour des animations et pour accueillir la culture (2022-2024)

Mettre en place divers ateliers à l'EPSMR (théâtre, peinture, musique, jardinage, sport, cuisine pédagogique, etc.) (critère 1.4-04 et 1.4-05 HAS)

Proposer des activités sportives à l'EPSMR avec des associations ou en partenariat avec la formation STAPS (2022- 2024)

5. LE PROJET GOUVERNANCE



AXE 3 : Organiser des fonctions supports aux services de soins

p.168

1

Animer un organigramme original qui met les soins au cœur de l'organisation

Conforter le rôle du directeur référent en actualisation sa fiche de poste

Axer l'évaluation des fonctions supports sur la qualité du service rendu auprès des services

2

Promouvoir les dispositifs de régulation de la vie quotidienne

Dresser un bilan annuel du traitement des questions de fonctionnement au quotidien des fonctions logistiques, système d'information, maintenance et travaux

Poursuivre l'intégration à la régulation et coordination de la gestion des parcours de toutes les ressources nécessaires à sa mission de manière décloisonnée

Etendre la cellule « Effectifs et remplacements » et son dispositif à l'EPSMR

3

Ajuster les circuits de décisions pour faciliter le quotidien

Formaliser et faire valider en collège management avant diffusion les circuits de décision RH et logistiques - les adapter régulièrement

Mettre en place l'équipe d'appui au projet

Diffuser largement les modalités d'initiation et de promotion des projets

AXE 4 : Prévenir les tensions et entretenir une communication bienveillante

p.172

1

Privilégier la régulation des conflits en proximité

Évaluer et promouvoir l'action de la Commission de Vie Hospitalière à travers son rapport d'activité

Étendre progressivement le réseau de conciliation/régulation et de prévention des tensions à partir d'un dispositif gradué validé et connu et d'un programme de formation prioritaire, notamment à l'attention des managers

2

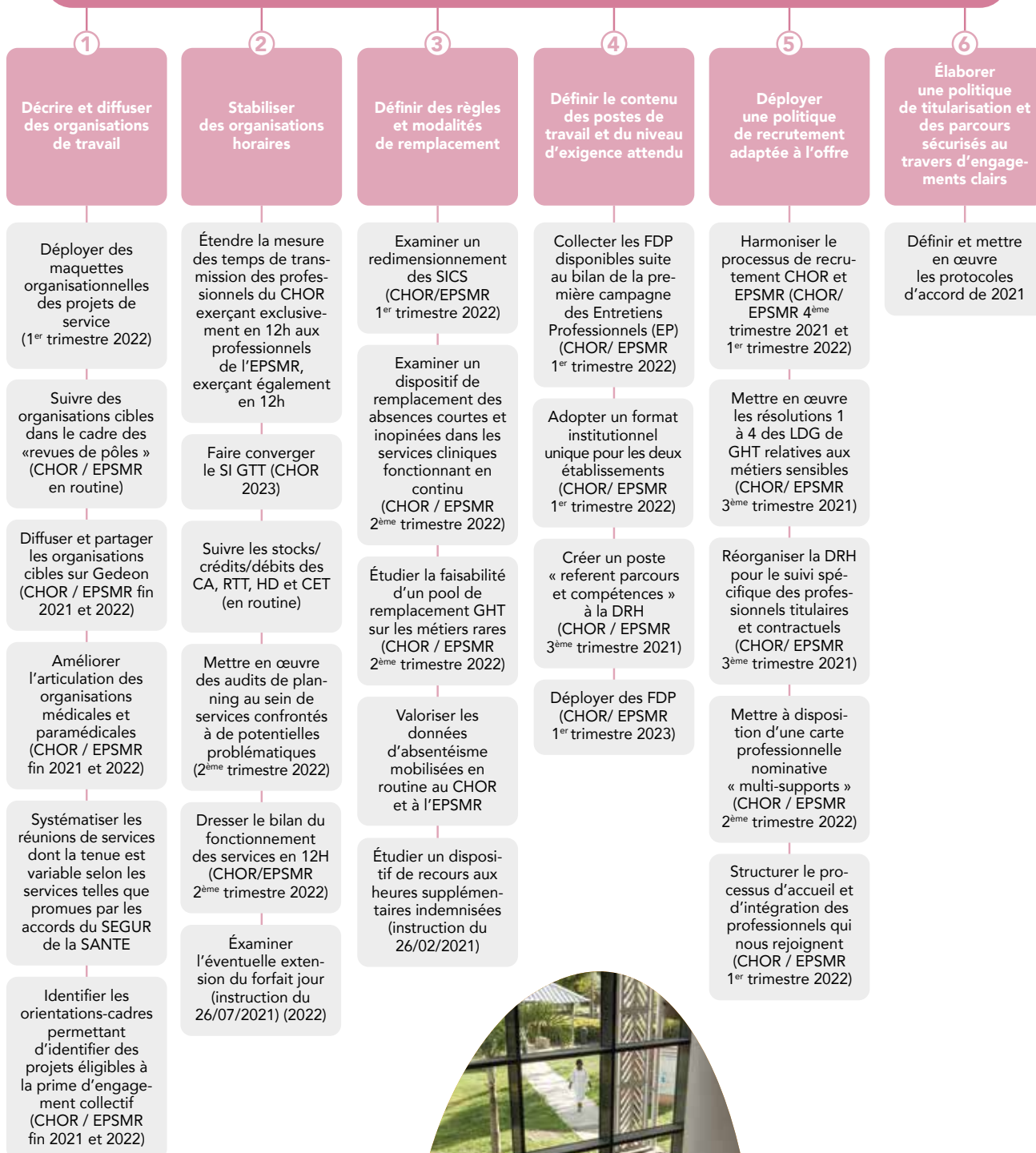
Entretenir une communication bienveillante

Établir une charte de la communication respectueuse

Adapter notre outil de communication et de gestion documentaire

6. LE PROJET SOCIAL

AXE 1 : Accroître l'attractivité



AXE 2 : Développer des compétences

1

Mettre en œuvre l'Entretien Professionnel (EP)

Ajuster les savoir-faire et compétences selon certains métiers (2^{ème} trimestre 2022)

Faire le bilan de la première campagne des entretiens professionnels (CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)

S'appuyer sur la cartographie des métiers, des outils et des critères (CHOR/ EPSMR 3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2020)

Former des évaluateurs (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2021) et accompagner les agents qui le souhaitent à s'autoévaluer (formation) et dématérialiser davantage l'EP (CHOR / EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)

Requérir l'avis des CTE sur les critères et le compte-rendu de l'EP (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2021)

Déployer la première campagne d'EP (CHOR / EPSMR 2^{ème} et 3^{ème} trimestre 2021)

Installer la revue « parcours et compétences » (CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)

2

Mettre en œuvre la politique de formation

Cf. le volet « Politique de Formation, de Recherche et d'expertises »

3

Valoriser des compétences existantes

Recueillir via les résultats de l'EP (2.1) les degrés de maîtrise (CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)

Identifier d'autres compétences détenues par les professionnels (CHOR / EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)

Mesurer l'impact des formations suivies (CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)

Identifier les professionnels volontaires pour partager leurs expertises, compétences et savoir-faire dans le cadre du centre de ressources 974 (1^{er} trimestre 2022)

Formaliser des principaux parcours professionnels (CHOR/ EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)

Réfléchir aux parcours de fins de carrière sous l'angle transmission des savoirs (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)

AXE 2 : Développer des compétences

p.192

4

Mettre en œuvre la politique promotionnelle

Programmer d'autres concours à vocation promotionnelle
(CHOR / EPSMR 2023 / 2024)

Examiner les situations individuelles et plan d'accompagnement si nécessaire
(CHOR / EPSMR 2022)

Finaliser les cartographies des secrétariats médicaux
(CHOR / EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)

Engager une revue et une analyse des évolutions organisationnelles 2022 / 2026 des services du pôle management
(CHOR / EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)

Homogénéiser les modalités d'octroi de l'IFTS et NBI aux AMA entre les deux établissements
(CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)

Élaborer le plan de montée en compétences des AMA et programmer des concours AMA
(CHOR/ EPSMR 2023/2024)

5

Déployer la politique de mobilité interne

Formaliser des « chartes de la mobilité professionnelle »
(CHOR / EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)

Réguler certaines situations pour accroître des mobilités professionnelles inter-pôles

Examiner un dispositif de mobilité intra GHT (2022)

6

Favoriser l'organisation des métiers et des fonctions transverses

Mettre en œuvre une coordination des ASE (EPSMR 4^{ème} trimestre 2020)

Mettre en œuvre une coordination des psychologies (EPSMR 1^{er} trimestre 2021)

Mettre en œuvre une coordination des AMA (EPSMR 2^{ème} trimestre 2021)

AXE 3 :

Faire du manager un acteur central du fonctionnement

p.199

1

Cf. le Projet Management

AXE 4 : Promouvoir la Qualité de Vie au Travail (QVT)

1

Prévenir les risques professionnels

Signer une convention avec le fonds PREVENTICA (3^{ème} trimestre 2022)

Conclure un PAPRI Pact par établissement (CHOR/ EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)

Mettre en place un observatoire des AT/MP et engager des actions concrètes pour les AT qui se répètent et sur lesquels des actions de préventions (primaire ou secondaire) peuvent être mises en œuvre (CHOR/EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)

Mettre en œuvre le DUERP : démarche engagée depuis début 2021 (CHOR/ 4^{ème} trimestre 2021)

Évaluer l'impact du dispositif OMEGA (EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)

Élaborer le règlement intérieur de la formation spécialisée du CSE « santé, handicap et conditions de travail » (CHOR/EPSMR 1^{er} trimestre 2023)

Réactiver le réseau PRAPS et examen d'un déploiement de la formation PRAPS (CHOR/EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)

Mettre en place un « Passeport PREVENTION » regroupant les formations des professionnels (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2023)

Inventorier les équipements de prévention nécessaires et bilan d'utilisation des rails plafonniers au CHOR (CHOR/ EPSMR 1^{er} trimestre 2022)

Instaurer le « Challenge PréVAction » avec les managers (CHOR/ EPSMR 2^{ème} trimestre 2022)

Amplifier la prévention des TMS (CHOR/EPSMR)

Former des managers à la prévention des risques professionnels (CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2021)

Mettre en œuvre des audits externes ciblés sur certains risques, secteurs des fins de prévention-fonction de préventeur (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2023)

Doter le service de santé au travail d'un SI spécifique (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2023)

Mettre à jour le DUERP au fil de l'ouverture des nouvelles structures de soins : ST LEU, VANILLE, USIP ZEVI

2

Promouvoir la santé au travail

Élaborer un plan de promotion de la vaccination contre la grippe (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2022)

Élaborer un plan de prévention contre la dengue (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2022)

Engager une revue et une analyse des parcours des femmes enceintes : bilan absentéisme par secteurs/métiers ou grades, revue des textes réglementaires, benchmarking (CHOR / EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)

Faire du CHOR et EPSMR des acteurs de santé publique (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2023)

Accompagner le retour des femmes à leurs fonctions après un congé familial long (CHOR / EPSMR 2^{ème} trimestre 2023)

3

Améliorer les conditions de travail

Capitaliser les actions réalisées sur le champs de la QVT dans le cadre de la démarche RSE (CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2021 et 1^{er} trimestre 2022)

Restituer le DUERP CHOR et plans d'actions(PAPRI Pact) (CHOR 4^{ème} trimestre 2021 et 1^{er} trimestre 2022)

Mettre en oeuvre PAPRI Pact (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2022 et 2025)

Examiner le déploiement du télétravail à l'échelle du GHT (CHOR / EPSMR 3^{ème} trimestre 2022 à 4^{ème} trimestre 2024)

Élaborer et déployer un baromètre/ QVT dans les deux établissements : conception, administration annuelle dématérialisée, analyse et recommandations (CHOR / EPSMR 1^{er} trimestre 2022 et mise en œuvre annuelle)

Systématiser des points DRH/Managers pour repérer des situations relationnelles complexes au sein des services

Améliorer la communication de la DRH : l'accroître et la simplifier : création d'une newsletter, Minutes RH

AXE 4 : Promouvoir la Qualité de Vie au Travail (QVT)

p.200

4

Promouvoir l'égalité femmes /hommes

Élaborer un plan pluriannuel (CHOR / EPSMR 4^{ème} trimestre 2022)

Mettre en œuvre le plan pluriannuel (CHOR / EPSMR 2023-2025)

Mettre en œuvre une enquête sur l'égalité femmes/hommes en lien avec l'ANFH (CHOR / EPSMR 3^{ème} trimestre 2022)

5

Accompagner de manière individualisée les situations complexes

Concevoir et mettre en œuvre un dispositif institutionnel de médiation pour prévenir/traiter des conflits entre personnes et/ou au sein d'un collectif de travail (CHOR/EPSMR 1^{er} trimestre 2022)

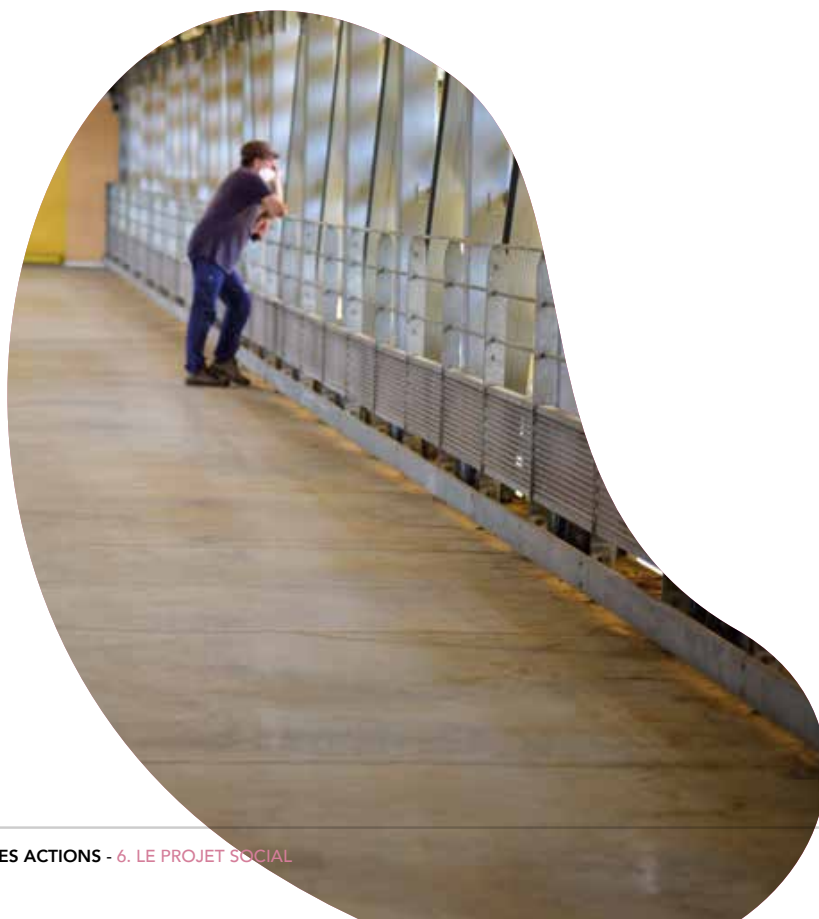
Évaluer des missions de l'ASE dédié aux professionnels et ajustement aux besoins (CHOR/EPSMR 1^{er} trimestre 2022)

Déployer le dispositif « bilan passerelle » au bénéfice des agents confrontés à une nécessaire reconversion pour raison de santé (CHOR/EPSMR 1^{er} trimestre 2022)

Renouveler la convention FIHFPH 2021/2023 : 685 000€ de crédits fléchés dont 53% à la charge du CHOR et de l'EPSMR. Axes de travail privilégiés : sensibilisation du management, maintien dans l'emploi et focus sur l'apprentissage. (CHOR / EPSMR 2^{ème} trimestre 2021)

6

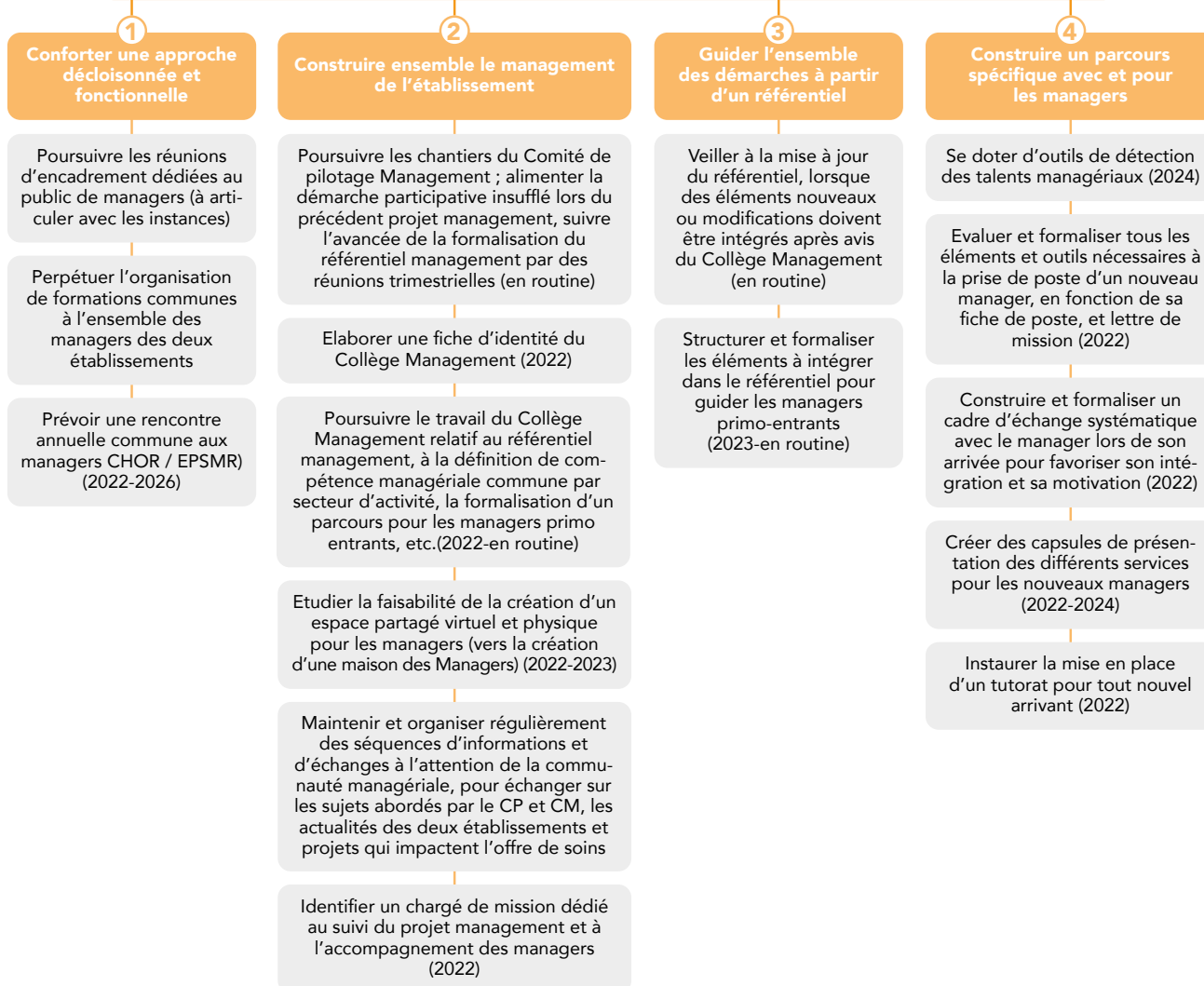
Soutenir et accompagner socialement les agents



7. LE PROJET MANAGEMENT

AXE 1 : Accompagner et soutenir la communauté managériale

p.213



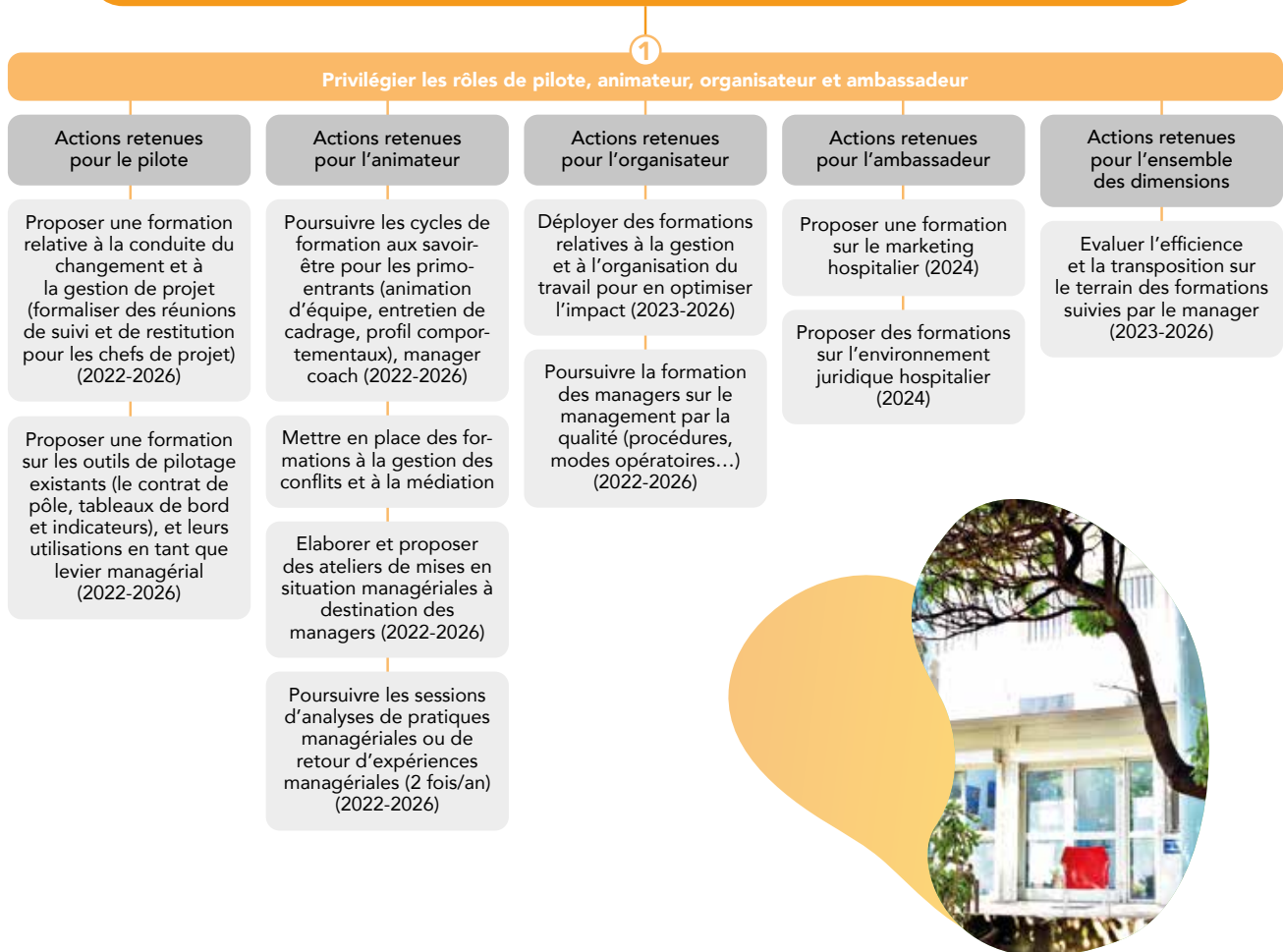
AXE 2 : Partager les valeurs, le cap et la gouvernance

p.218



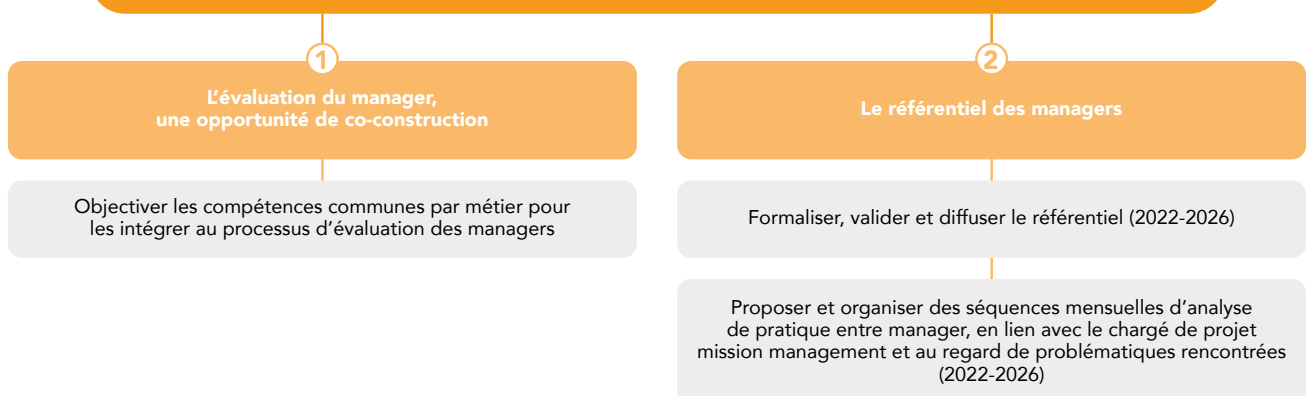
AXE 3 : Assurer le développement des compétences managériales

p.222

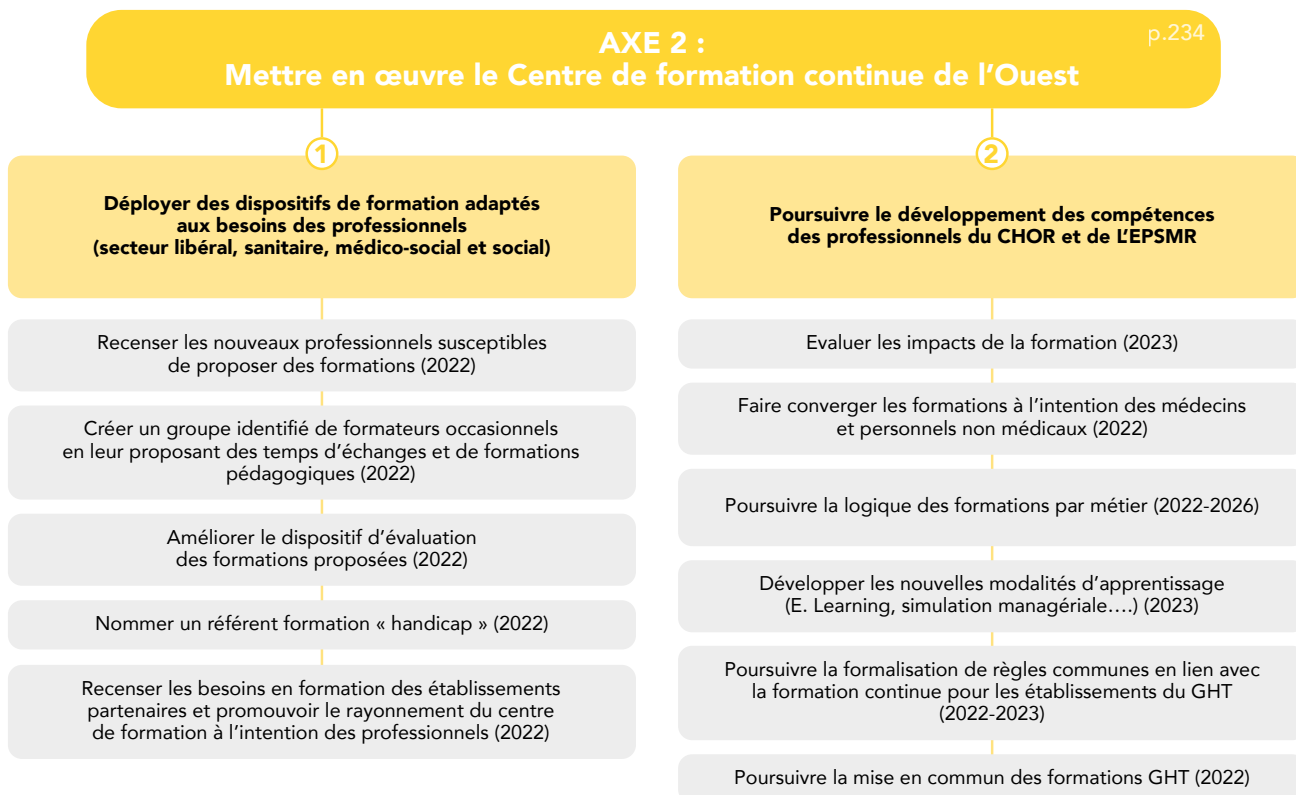
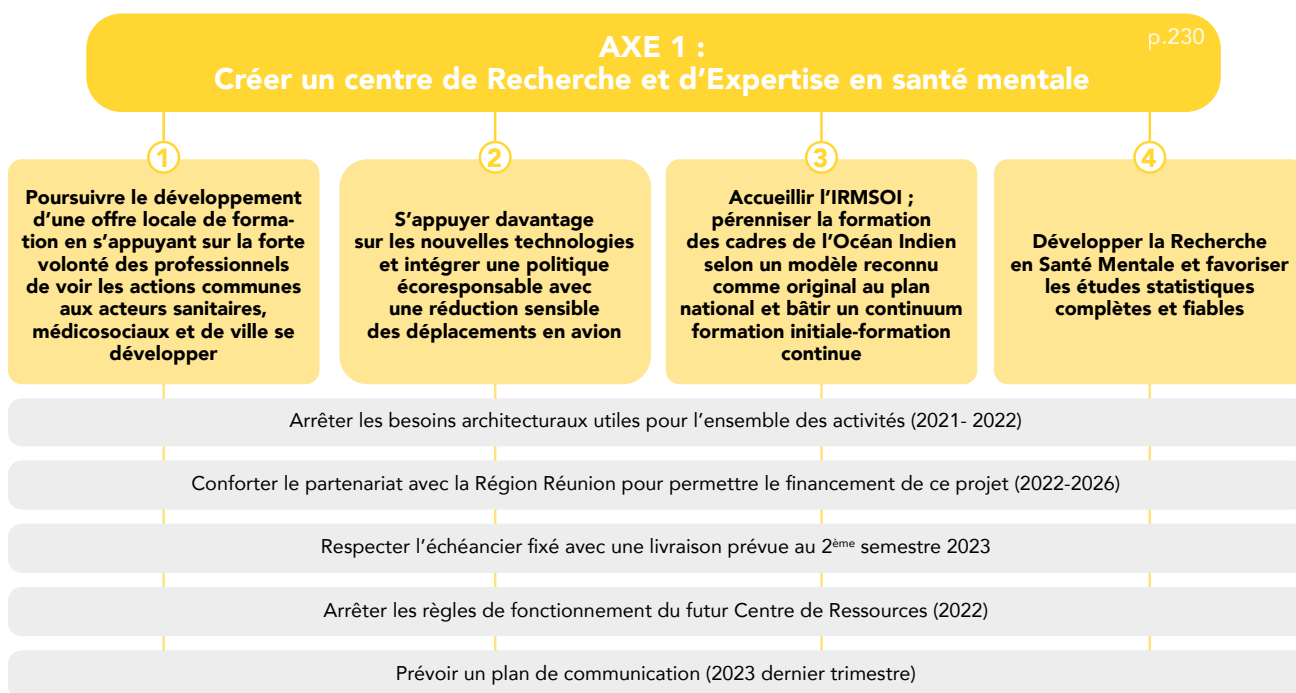


AXE 4 : Construire ensemble les bonnes pratiques managériales

p.224



8. LA POLITIQUE DE FORMATION DE RECHERCHE ET D'EXPERTISES



AXE 3 : Créer un centre de Recherche et d'Expertise en santé mentale

p.236

1

Vouloir intégrer la santé mentale dans des travaux de Recherche

Rendre visible les productions au niveau national (interventions dans les manifestations à caractère scientifique, publications) (2024)

Installer une gouvernance répondant à la logique fédérative sanitaire et médico-sociale (Comité scientifique, responsables par filière de recherche, comité éthique) (2023)

Rédiger en partenariat avec le CHU et l'Université un projet de recherche en cohérence avec les recommandations de l'ARS sur le volet hospitalier et universitaire (2023)

Finaliser la réflexion sur le statut juridique et les moyens humains et financiers nécessaires (2022)

Inscrire les recherches dans des dynamiques nationales et internationales (2023)

Générer des appels à projets internes aux établissements pour des actions de recherches cliniques

2

Utiliser des centres experts en santé mentale comme levier de la formation, du travail en réseau et de la structuration d'un système d'information

Mettre en place une politique pluriannuelle de formation/sensibilisation des acteurs de la santé mentale adossée à une ingénierie territoriale (besoins, moyens, programme) (2024)

Définir et décliner une politique d'animation pluriannuelle permettant la mise en cohérence des actions existantes (SISM, JRSM, Journées Réuni psy, ...) (2024)

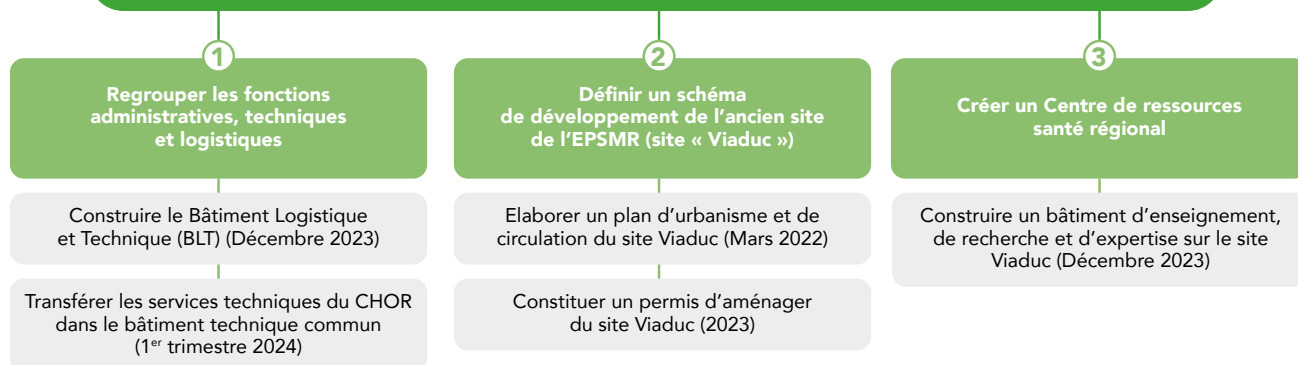
Structurer un système d'informations en santé mentale en lien avec la statistique publique (ARS-OI, ORS) et les DIM d'établissements et du GHT (2024)

Structurer le suivi des actions du projet territorial de santé mentale (méthodologie de pilotage de projets commune aux acteurs, logiciel de suivi partagé) (2024)

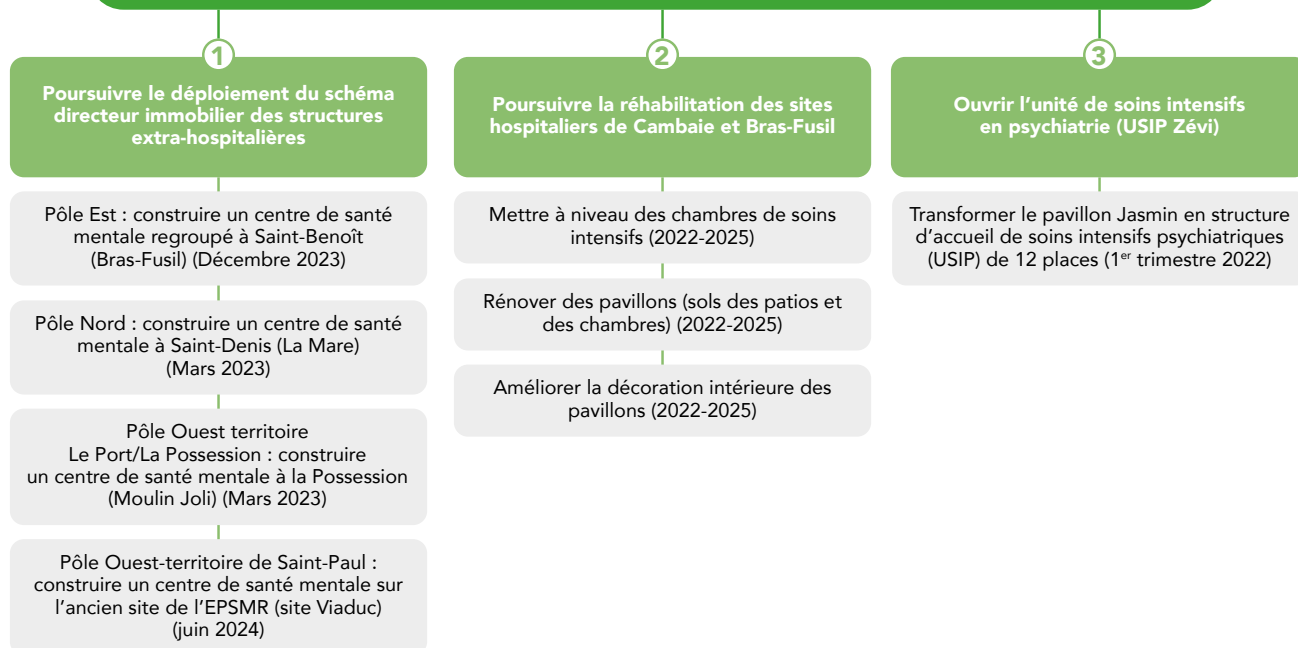


9.A LA POLITIQUE PATRIMONIALE ET LE PROJET IMMOBILIER

AXE 1 : p.247 Promouvoir des projets structurants communs aux deux établissements



AXE 2 : p.249 Accompagner les mutations de l'EPSMR



AXE 3 : Accompagner l'adaptation du CHOR

p.251

1

Réaliser les derniers aménagements du CHOR

Créer un espace d'accueil et d'orientation pour les consultants PMR dans la « maison du gardien » (1^{er} trimestre 2022)

Créer un espace de recueillement œcuménique dans la « maison garde-manger » (2022)

Réaménager le hall d'accueil (2022)

2

Anticiper l'extension des capacités du CHOR

Réaliser une étude de faisabilité sur la création de 60 lits par surélévation de l'aile sud (1^{er} trimestre 2022)

3

Réaliser un bâtiment ouvert aux coopérations sanitaires

Construire un bâtiment polyvalent (Centre de dialyse Ouest réunion, équipes mobiles intra et extra-hospitalières, services médico-techniques) sur la réserve foncière (2024)

4

Poursuivre les travaux de réhabilitation de l'EHPAD de Saint-Paul

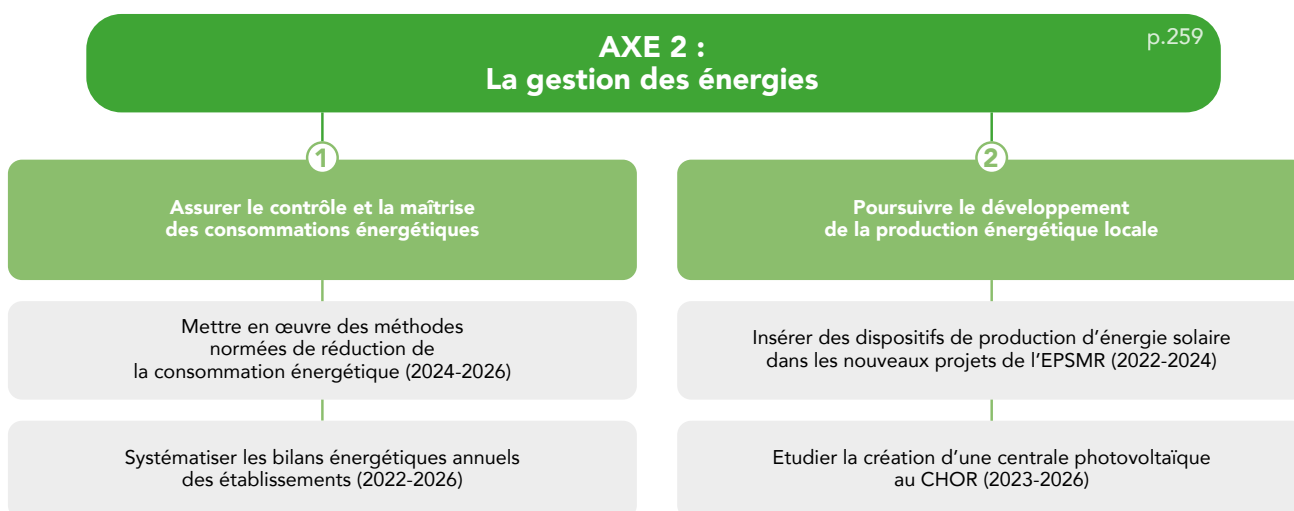
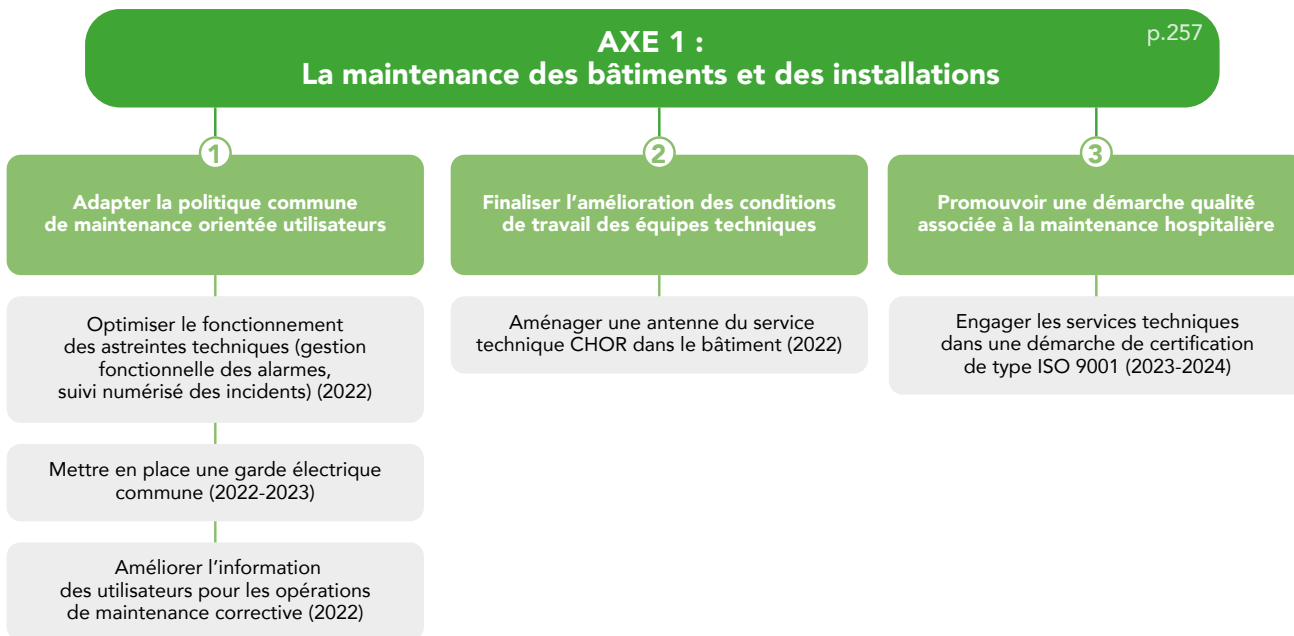
Porter une réflexion sur le projet d'un nouvel EHPAD (2022-2023)

Rénover des locaux (vestiaires, salles de bain...) (2023)

Réfection des patios intérieurs (2022)



9.B LA POLITIQUE D'EXPLOITATION, DE MAINTENANCE ET DE SECURITE



AXE 3 : La gestion de l'environnement

p.260

1

Poursuivre une politique inclusive de gestion des espaces verts

Privilégier le recours aux entreprises d'insertion lors de la sous-traitance de l'entretien des espaces verts (2022-2026)

2

Assurer une gestion dynamique des déchets

Diminuer la production des DASRI en les limitant aux obligations réglementaires (réduire la part des médicaments et du verre médical) (2022-2026)

Optimiser le tri des déchets en développant les filières de récupération (matériels médicaux réformés) et de revalorisation (biodéchets, déchets papiers) (2022-2026)

Etudier la possibilité d'un prétraitement des DASRI par inertage sur site (2024-2026)

3

Poursuivre la réduction des gaz à effet de serre

Mettre les préconisations des nouveaux bilans de gaz à effet de serre élaborés en 2021 (mise à jour du BEGES de l'EPSMR et premier bilan du CHOR) (2022-2026)

AXE 4 :

Mettre en œuvre la politique de sécurité des biens et des personnes

p.262

1

Homogénéiser les pratiques entre les 2 établissements

Optimiser, grâce à un nouvel allotissement les prestations sous-traitées (2022)

Développer la polyvalence des agents (incendie, sûreté) (2022)

2

Mettre en œuvre les projets de sécurisation des établissements (PSE)

Réaliser un PSE pour l'EPSMR (2022-2023)

Sécuriser les locaux de stationnement deux-roues au CHOR et à l'EPSMR (2022)

Conclure une convention gendarmerie/justice/hôpital (2022)

AXE 5 : La gestion des accès et du stationnement

p.264

1

Définir un nouveau plan de circulation pour les sites du Grand Pourpier

Maintenir des contacts resserrés avec la Région pour obtenir le raccordement à la RN1 (2022-2023)

Sécuriser la circulation sur le Chemin Grand Pourpier et l'impasse Chabrier (2022)

2

Développer de nouvelles possibilités de stationnement

Site Viaduc : Intégrer des parkings souterrains dans les nouveaux projets (2022-2026)

Site Viaduc : Créer un parking adapté aux importants développements des activités (2022-2026)

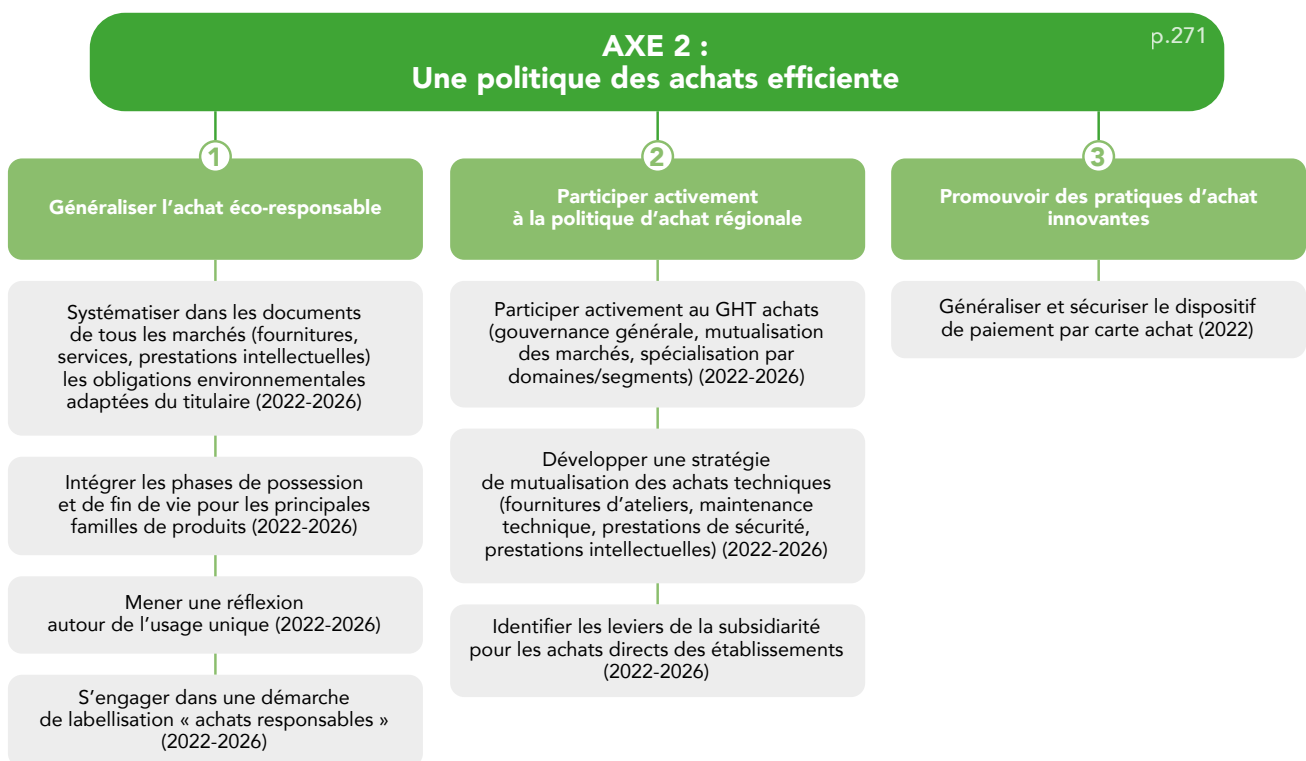
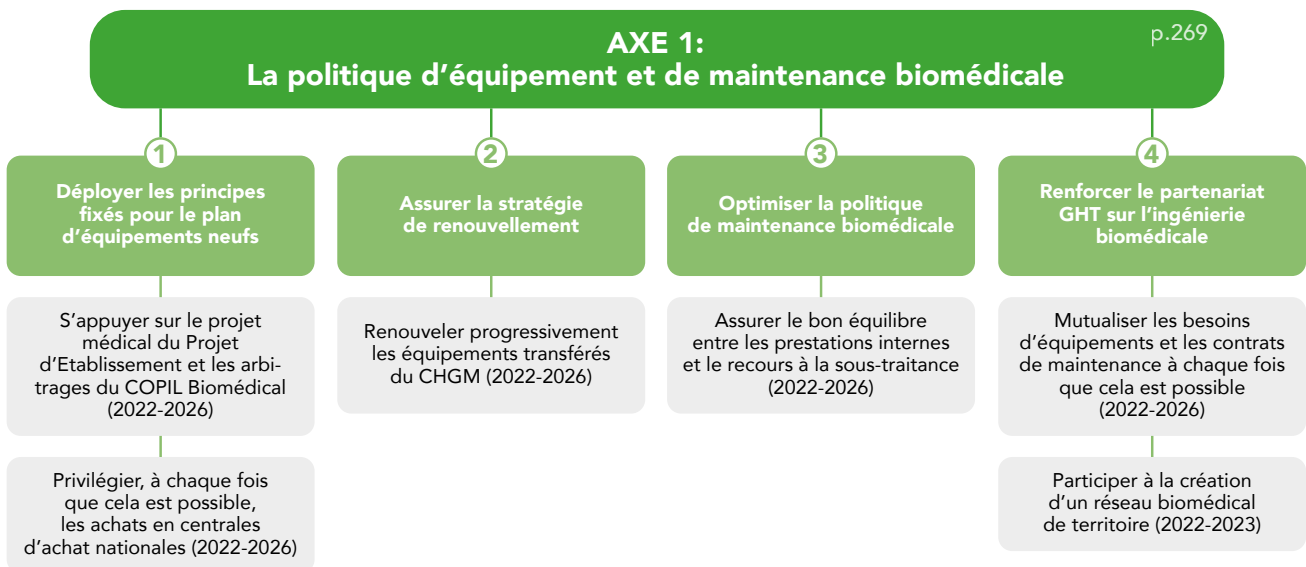
EPSMR : Recherche de foncier disponible aux environs de l'établissement (2024)

CHOR : Mener une réflexion sur un parking aérien en étages (2022-2026)

CHOR : Créer un parking souterrain à la faveur du chantier du bâtiment partenariats (2022-2026)



9.C LA POLITIQUE DES ACHATS ET DE LA LOGISTIQUE



AXE 3 : Une logistique performante

p.275

1

Sécuriser l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement du magasin général

Moderniser le fonctionnement des magasins généraux et projeter le transfert des activités dans le BLT (2022-2023)

Développer le suivi en stocks de nouveaux produits (fournitures biomédicales...) (2022)

Améliorer le processus de distribution et de stockage dans les services de soins et mieux gérer les réserves (2022)

Réduire significativement le nombre de points de livraison (de 192 à 100) (2022-2024)

Migrer le système d'information de gestion des stocks vers un outil métier de gestion d'entrepôt (KLS) (2023)

2

Moderniser la fonction linge pour mieux répondre au besoin et améliorer la gestion

Réorganiser la fonction lingerie après le transfert du service dans le nouveau bâtiment logistique et tertiaire (2024)

Mettre en place des distributeurs automatiques de vêtements (DAV) pour les tenues professionnelles (2022-2023)

AXE 4 : Moderniser la gestion des transports

p.277

1

Préparer le transfert du service dans le BLT

Réorganiser les modalités de travail et installer un logiciel de gestion de la flotte (2022)

Développer la fonction réparations mécaniques (2024)

2

Adapter le parc de véhicules

Acquérir des véhicules bas carbone (2022-2026)

Généraliser les formations à l'éco-conduite pour tous les professionnels concernés (2022-2026)

Recourir à la location pour une partie de la flotte (2022-2026)

3

Développer des alternatives à l'usage de véhicules du parc

Promouvoir les indemnités de déplacement pour les professionnels qui interviennent à l'extérieur des établissements (2022-2026)

Élaborer une convention de partenariat au niveau du GHT pour mutualiser les transports des établissements (2022)

4

Réaliser un plan de mobilité d'établissement

Réaliser une enquête de déplacement auprès de l'ensemble des personnels (2022)

Développer réellement le covoiturage par des aides ciblées et la mise en place d'un plan de communication dynamique (2022-2026)

Soutenir l'utilisation du vélo : développer des circuits sécurisés avec les collectivités, proposer des animations avec les associations, activer le forfait mobilité (2022-2026)

10. LE PROJET DES NOUVELLES TECHNIQUES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION

p.286

AXE 1 : Faire converger les applications cliniques et administratives

1

Aller vers un Dossier Patient Informatisé unique au sein du GHT

Permettre une prise en charge coordonnée des patients et potentialiser les compétences des équipes DSIO des ES du GHT (2022-2026)

Finaliser et publier le cahier des charges (2021-2022)

Lancer la procédure d'achat et acter le choix du DPI unique (2022)

Installer le DPI unique, mettre en place les interfaces nécessaires, former les référents, organiser le paramétrage et la reprise des données (2023-2026)

Démarrer le déploiement dont le cadencement et le planning seront déterminés lors de la phase précédente (2024)

2

Faire converger les principales applications administratives

Potentialiser les compétences des équipes DSIO des ES du GHT (2022-2026)

Faire converger les processus organisationnels des directions fonctionnelles en faisant le lancement en 2022 et la fin du déploiement en 2024 (CHU, GHER, CHOR, ERPSMR)

Finaliser le cahier des charges macro (2021-2022)

Démarrer en production GEF et GAP CHOR-EPSMR (2023-2024)

Lancer la procédure de négociation avec DEDALUS (2022)

Démarrer en production SIRH et GTT CHOR-EPSMR (2023)

Installer la plateforme commune « SIRH et GTT » (2022)

3

Autres projets portés en commun avec les autres établissements du GHT

Dictée numérique à reconnaissance vocale (YANSYS) (CHOR - disciplines médicales et chirurgicales)

- Doter les médecins d'une solution de dictée vocale : lancement auprès de médecins volontaires en 2021
- Faire le bilan du pilote en lien avec les utilisateurs (1^{er} trimestre 2022)
- Déployer dans toutes les disciplines (2022-2023)

TRANSPORT SANITAIRES INTERNES et EXTERNES (GEOSOFT) (CHOR/ EPSMR : équipe centralisée de brancardage, services prescripteurs de transports internes et externes et bureau des entrées)

- Informatiser les demandes de transports internes et externes : lancement (1^{er} trimestre 2021), paramétrage (2^{ème} trimestre 2022), formation des utilisateurs (3^{ème} et 4^{ème} trimestre 2021)

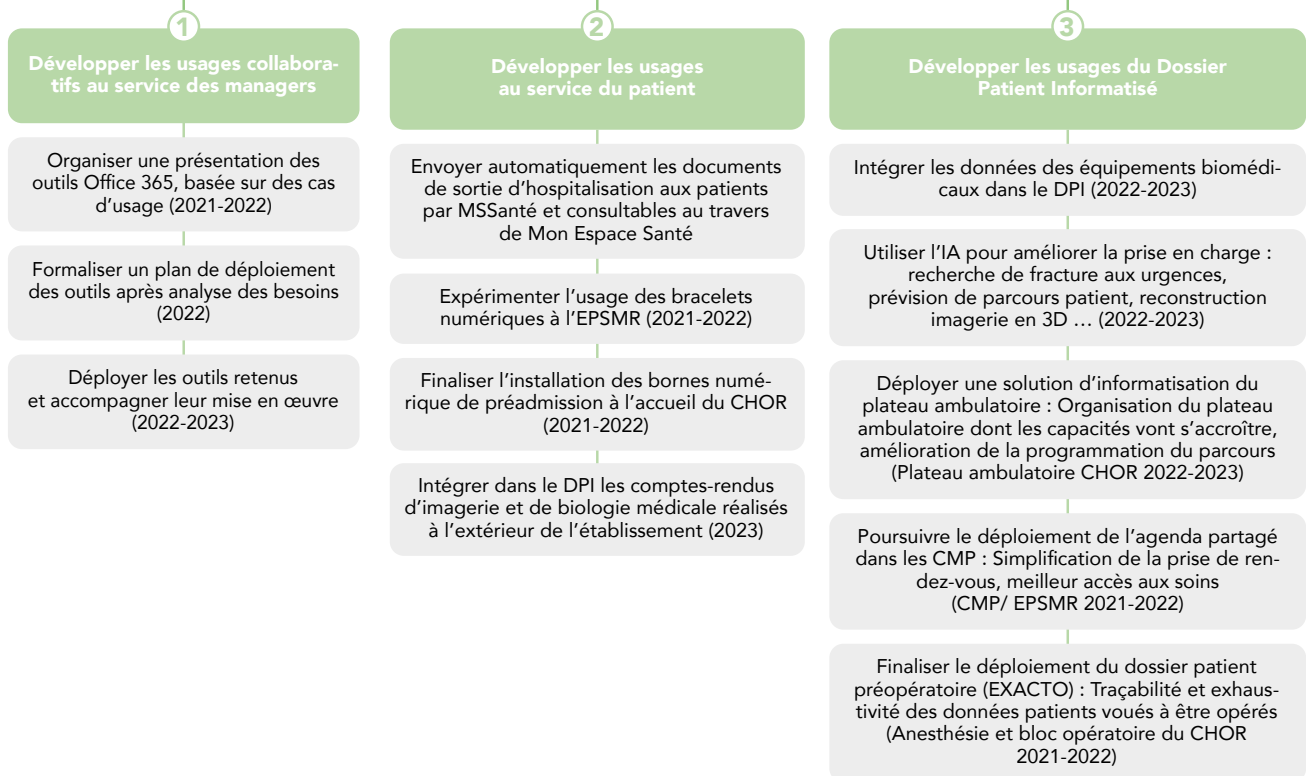
HOP'EN

- Finaliser le déploiement du domaine D6 au CHOR (2023) :
 - Alimenter le DMP
 - Mettre en oeuvre un annuaire actualisé des correspondants disposant d'une MSS
 - Poursuivre les usages de la MSS
- Finaliser le déploiement du domaine D7 au CHOR et à l'EPSMR (2023) :
 - Déployer un service de rendez-vous en ligne pour les consultations
 - Mettre en oeuvre un service de préadmission en ligne
 - Proposer un service de paiement en ligne



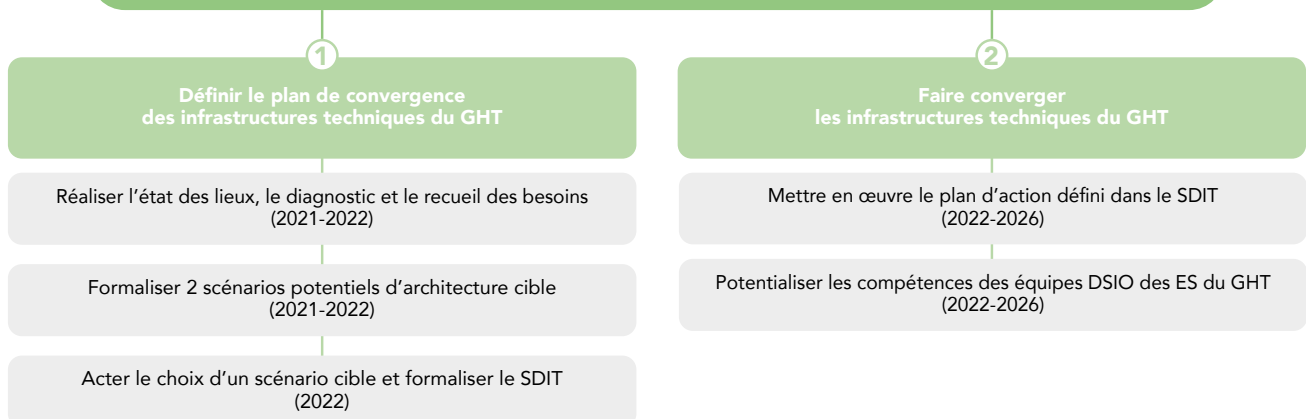
AXE 2 : Déployer les projets locaux du CHOR et de l'EPSMR

p.289



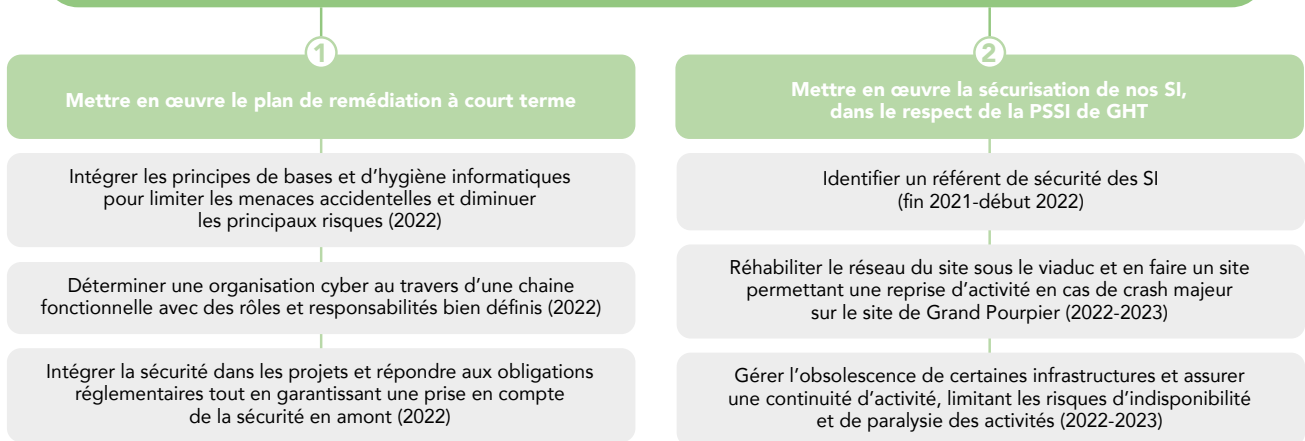
AXE 3 : Mettre en œuvre le schéma cible des infrastructures techniques GHT

p.291



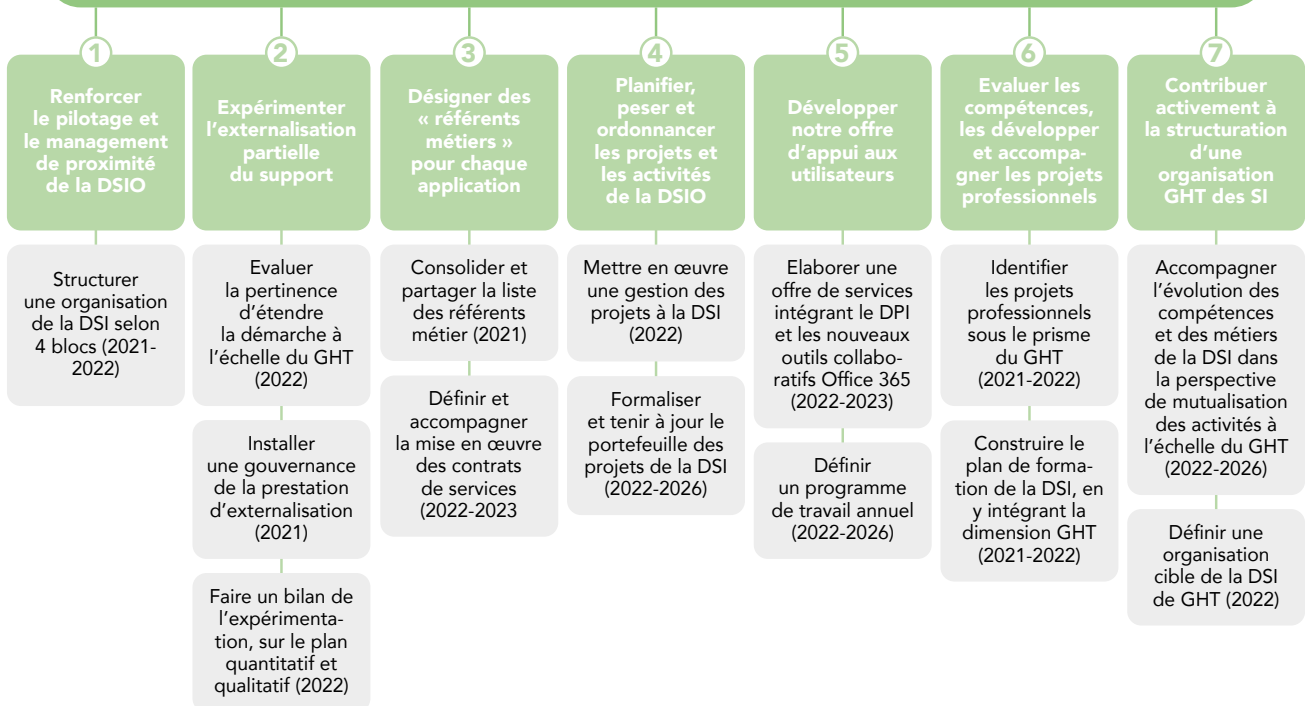
AXE 4 : Déployer, ensemble, une Politique de Sécurité des Systèmes d'Information (PSSI)

p.293



AXE 5 : Faire évoluer l'organisation de la DSIO 2022/2026

p.295



11. LA POLITIQUE PARTENARIALE

AXE 1 : p.307 Apporter sa pleine contribution au Groupement Hospitalier de Territoire

1

L'identification de filières prioritaires : les fédérations

Contribuer à la mise en place des filières régionales prioritaires autour des fédérations médicales inter-hospitalières

Contribuer à la création d'une plateforme médico-technique ayant vocation à regrouper les fonctions de stockage, de livraison des médicaments et dispositifs médicaux

Contribuer à la création de la plateforme hospitalière logistique regroupant les activités de stockage, de distribution ainsi que les activités à caractère industriel (restauration, traitement du linge...)

Mettre en place le GCS support de l'accès des professionnels de santé libéraux au plateau technique du CHOR

2

La structuration progressive de l'ensemble des filières

AXE 2 : p.309 L'EPSMR, porteur majeur des partenariats de la santé mentale à La Réunion

1

L'EPSMR, moteur de la Communauté Territoriale de Santé Mentale 974

Contribuer à la consolidation et au développement de la CTSM974 en associant de nouveaux partenaires et en assurant le suivi de la mise en œuvre du PTSM

Consolider via les Conseils Locaux de Santé Mentale et les Contrats Locaux de Santé Mentale l'ancrage territorial de l'EPSMR

2

L'EPSMR, un soutien identifié pour nombre d'acteurs

Consolider et développer par l'apport de compétences spécialisées l'appui aux partenaires – Education Nationale, Justice, Conseil Départemental, Structures médico-sociales...

Contribuer à la réinsertion par le logement et par l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques :
ACT « Un chez soi d'abord », « PALI »

AXE 3 : L'EPSMR et le développement d'activités à vocation régionale

p.312

1

Les Journées Réunionnaises de la Santé Mentale

2

Le développement de la recherche en santé mentale

3

La mise en place d'une régulation régionale des lits, places

Communiquer sur les avancées et les projets des acteurs de la santé mentale regroupés au sein de la CTSM974 : organiser les JRSM

Contribuer au développement de l'activité de recherche en santé mentale à La Réunion par la mise en place avec le CHU de La Réunion et l'Université d'un GIP « Recherche »

Contribuer à la mise en place d'une cellule de régulation des flux de patients « psy »

AXE 4 : Le CHOR, une ouverture sur la ville et les partenaires dense et novatrice

p.314

1

L'ouverture sur la ville

Contribuer au développement du potentiel de coordination des parcours patients offert par la CPTS Ouest et à l'extension des activités de la Maison de Soins Libérale en lui donnant la possibilité d'accéder au vivier des patients réorientés par la médecine de ville

2

Poursuivre et développer les partenariats

Contribuer à la consolidation et au développement du potentiel du Centre de Dialyse Ouest Réunion (ouverture six jours/C16 extension à 24 du nombre de postes de dialyse)

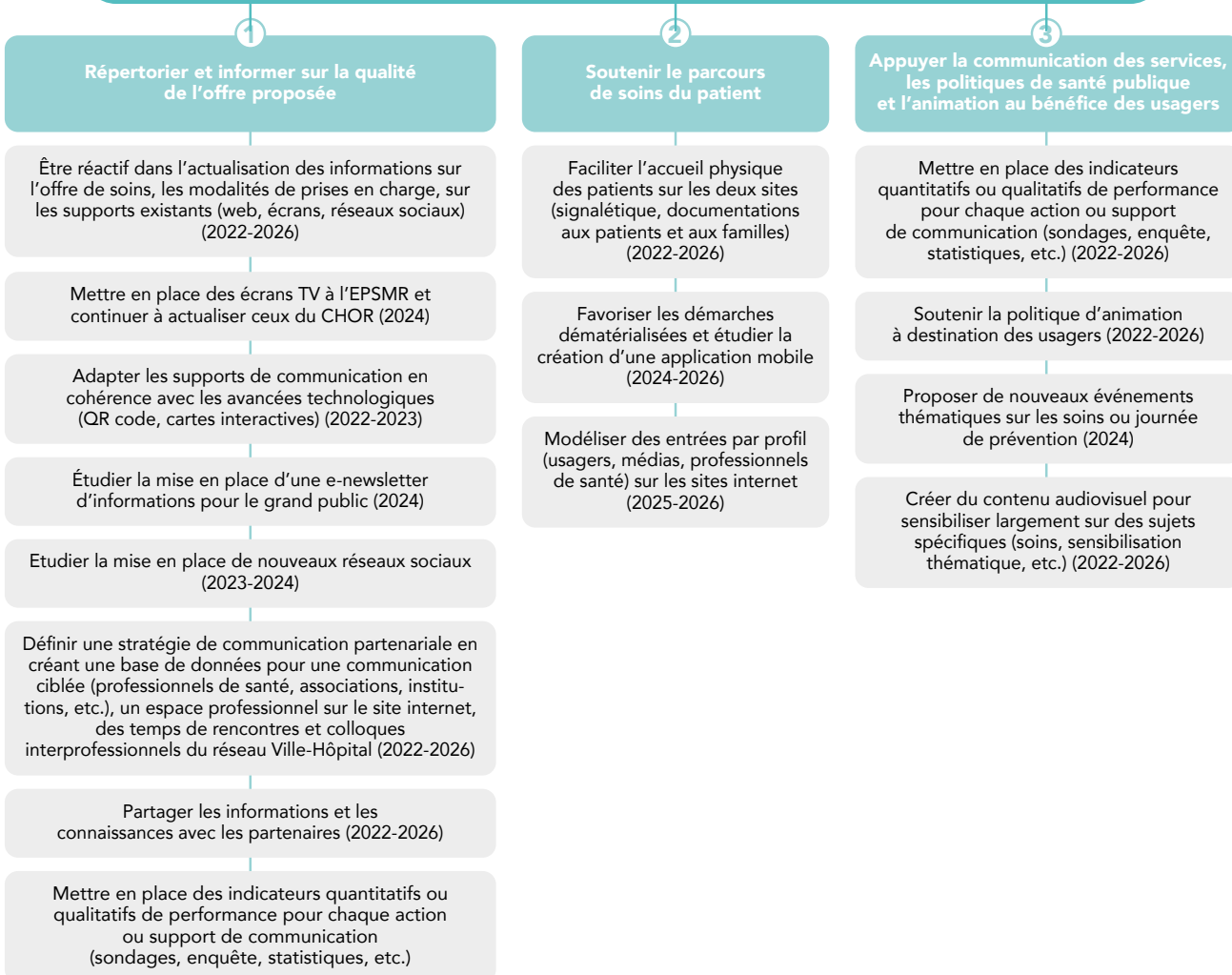
Obtenir l'autorisation de soin « Chimiothérapie » et contribuer à son déploiement via la création d'un GCS exploitant l'activité

12. LA POLITIQUE DE COMMUNICATION

AXE 1 : Garantir l'image dynamique du CHOR et de l'EPSMR p.320



AXE 2 : Informer efficacement et largement sur l'offre de soins proposée aux Réunionnais p.323



AXE 3 : Soutenir et dynamiser la communication interne

1

Informen en interne sur nos activités et renforcer le sentiment d'appartenance

Partager les supports de communication institutionnelle aux agents (affichage, distribution, lieux d'échanges, écrans TV, intranet et emailing) (2022-2026)

Favoriser le partage d'informations par l'échange (journée d'informations, journée d'accueil des nouveaux arrivants, restitution, etc.) et favoriser la proximité entre collaborateurs et managers via des temps d'échanges réguliers individuels ou au sein des équipes (2022-2026)

Sensibiliser les agents aux enjeux de la communication via le journal interne et l'intranet (2022-2026)

Valoriser les métiers et projets institutionnels ou portés par les services par des témoignages/portraits/vidéos qui seront relayés sur les outils de communication interne (GUETALI, écrans TV, intranet) (2023-2026)

Créer une rubrique RH sur l'intranet pour répertorier les témoignages et reportages (2023-2026)

Créer des événements internes conviviaux et agréables entre collaborateurs via des rencontres informelles (petit-déjeuner, journée thématique inter-service, etc.) ou événements phares (fêtes de fin d'année, etc.) (2023)

2

Identifier les interlocuteurs internes

Identifier, créer et animer une communauté d'ambassadeurs de la communication (2022-2023)

Inciter favorablement les équipes à engager des actions et des événements au sein de leurs services et les accompagner dans leur mise en place (2024)

3

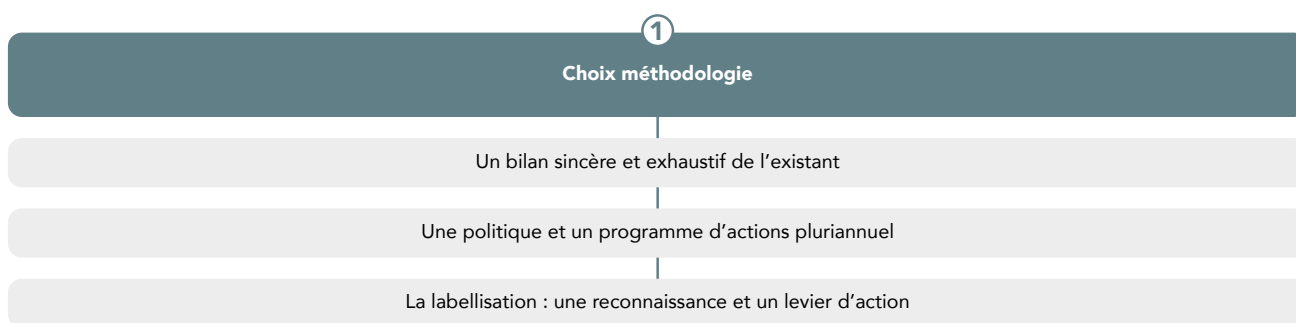
Recenser et partager les informations

Soutenir le renouvellement de la plateforme documentaire interne GEDEON (2022-2026)

Soutenir les actions de communication spécifiques à destination des agents ou de l'encadrement avec l'application d'un plan de communication particulier (2022-2026)



13. LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET ENVIRONNEMENTALE





ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse des actions

Annexe 2 : Lexique

LEXIQUE

2NPS	Numéro National de Prévention du Suicide
AFT	Accueil Familial Thérapeutique
AMA	Assistant Médico-Administratif
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ARPEJE	Association Réunionnaise pour l'Education et la Jeunesse
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASHQ	Agent des Services Hospitaliers Qualifiés
ASS	Agent de Sécurité et de Surveillance
AVS	Auteurs de Violences Sexuelles
BEGES	Bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre
BLT	Bâtiment Logistique et Tertiaire
BOC	Bureautique et Outils Communicants
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CACNP	Commission des Admissions et des Consultations Non-Programmées
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAP	Centre d'Accueil Psychiatrique
CAPMA	Cellule d'Accompagnement au Maintien de l'Activité
CARSM-OI	Centre d'Appui à la Recherche en Santé Mentale Océan Indien
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCH	Cellule de Crise Hospitalier
CCOMS	Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé
CD	Conseil Départemental
CDOR	Centre de Dialyse Ouest Réunion
CDU	Commission des Usagers
CDS	Cadre De Santé
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, Dépistage et Diagnostic
CEPS	Centre d'Education et de Prévention pour la Santé
CESU	Centres d'Enseignements des Soins d'Urgences
CH	Centre Hospitalier
CHM	Centre Hospitalier de Mayotte
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLAT	Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse
CME	Commission Médicale de l'Etablissement
CMO	Congé de Maladie Ordinaire
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPEA	Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents
COFIL	Comité de Pilotage
COSTRAT	Comité Stratégique
CPT	Communauté Psychiatrique de Territoire
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRCPP	Cellule de Régulation et de Coordination des Parcours Patients
CREX	Comité de de Retour d'Expérience
CRF	Centre de Rééducation Fonctionnelle

CRIAVS	Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSG	Court-Séjour Gériatrique
CSIRMT	Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CTSM	La Communauté Territoriale de Santé Mentale
CUMP-OI	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique Océan Indien
CVH	Commission de Vie Hospitalière
CVST	Crédits à Visée Socio-Thérapeutiques
DAOM	Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
DGQRDU	Direction Qualité Gestion Des Risques et Droits des Usagers
DIECCTE	Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DIL	Direction des Investissements et de la Logistique
DIM	Département d'Information Médicale
DM	Dispositif Médical
DMP	Dossier Médical Partagé
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DPI	Dossier Patient Informatisé
DRCI	Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation
DSIO	Direction du Système d'Information et de l'Organisation
DTPJJ	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DU	Diplôme Universitaire
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
DUMS	Dossier Usager Médico-Social
ECG	ElectroCardioGramme
ECLIPS	Equipe de Crise et de Liaison de Psychiatrie
EEG	ElectroEncéphaloGramme
EFR	Exploration Fonctionnelle Respiratoire
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
IAS	Evènements Indésirables Associés aux Soins
EIGS	Evènements Indésirables Graves Associés aux Soins
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMG	Equipe Mobile de Gériatrie
EMSP	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
ENVEFF	Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France
EOH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EP	Entretien Professionnel
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
EPU	Enseignement Post-Universitaire
ETP	Education Thérapeutique du Patient
EVASAN	Evacuation Sanitaire
FDP	Fiche De Poste
FHF	Fédération Hospitalière de France
FHP	Fédération de l'Hospitalisation Privée
GAPP	Groupes d'Analyses des Pratiques Professionnelles
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital De Jour
HDJEA	Hôpital de Jour Enfants et Adolescents
HDS	Hôpital De Semaine
HAD	Hospitalisation A Domicile
HTAP	HyperTension Artérielle Pulmonaire
IAO	Infirmier d'Accueil et d'Orientation
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEM	Indemnité Exceptionnelle de Mobilité
IHAB	Initiative Hôpital Ami des Bébé
IML	Institut Médico-Légal
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPA	Infirmière en Pratiques Avancées
IPAQSS	Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
IP-DMS	Indice de Performance - Durée Moyenne de Séjour
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
IRD	Institut Robert Debré
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
IRMSOI	Institut Régional de Management en Santé Océan Indien
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
IQSS	Indicateurs nationaux pour la Qualité et la Sécurité des Soins
JRSM	Journées Réunionnaises de Santé Mentale
LDG	Lignes Directrices de Gestion
MAD	Maintien A Domicile
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MaNaO	MAison de NAissance de l'Ouest
MAO	Médecin d'Accueil et d'Orientation
MAR	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MER	Manipulateur en Electroradiologie
MERRI	Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation
MMO	Maison Médicale de l'Ouest
NTIC	Nouvelles Techniques de l'Information et de la Communication
OIIS	Océan Indien Innovation Santé
OMEGA	Gestion et prévention des situations de violence et d'agressivité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ORSAN	Organisation Sanitaire
PACS	Picture Archiving and Communication System – Système d'archivage et de transmission d'images
PAQSS	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PB	Plan Blanc
PCME	Président(e) de la Commission Médicale de l'Etablissement
PDA	Préparation des doses à administrer
PDS	Permanence Des Soins
PEP	Pratiques Exigibles Prioritaires
PID	Pneumopathies Infiltrantes Diffuses
PM	Personnel Médical
PMA	Procréation Médicalement Assistée
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMI	Plan de Mobilisation Interne
PNM	Personnel Non-Médical

PPI	Plan Personnalisé d'Installation
PPS	Programme Personnalisé de Soins
PRADO	Programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation
PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS	Projet Régional de Santé
PSE	Plan de Sécurisation de l'Établissement
PSI	Projet de Soins Individualisé
PSSI	Politique de Sécurité des Systèmes d'Information
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
PU	Projet des Usagers
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RAAC	Récupération Améliorée Après Chirurgie
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
REMED	Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicaux
REX	Retour Expérience
RGO	Réseau Gérontologique de l'Ouest
RH	Ressources Humaines
RMM	Revue de Morbidité et de Mortalité
RPIB	Repérage Précoce et Intervention Brève
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RSE	Responsabilité Sociétale et Environnementale
RU	Représentants des Usagers
SAOME	Santé Addictions Outre-Mer
SDI	Schéma Directeur Immobilier
SIH	Système d'Information Hospitalier
SMUR	Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation
SMPR	Service Médico-Psychologique Régional
SSE	Situations Sanitaires Exceptionnelles
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSIAP	Service de Sécurité Incendie et d'Assistance à Personnes
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TEC	Technicien d'Études Cliniques
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
UCSA	Unité de Consultations de Soins Ambulatoires
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
ULMS	Unité de Liaison Médico-Sociale
UMPP	Unité Médico-Psychologique de Périnatalité
UPAC	Unité de Production Alimentaire Commune
UPT	Unité de Psychotraumatologie
URML	Union Régionale des médecins libéraux
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
USC	Unité de Soins Continus
USINV	Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires
USIP	Unité de Soins Intensifs de Psychiatrie
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
USM	Unité de Soutien Méthodologique
VAD	Visite A Domicile
VDI	Voix Données Images
QVT	Qualité de Vie au Travail



42 chemin Grand Pourpier
97460 Saint-Paul
Tél : 0262 74 00 00
Mail : direction@epsmr.org
www.epsmr.org



CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION

5 impasse Plaine Chabrier
97460 Saint-Paul
Tél : 0262 74 00 00
Mail : direction@chor.re
www.chor.re

Coordination : Secrétariat
général CHOR et EPSMR

Crédits photos : CHOR,
EPSMR

Graphisme : Facto

Impression :



« Ansaam Sa minm minm nout shömin* »
*Cheminons ensemble