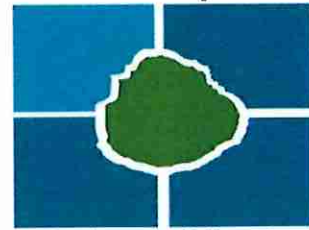




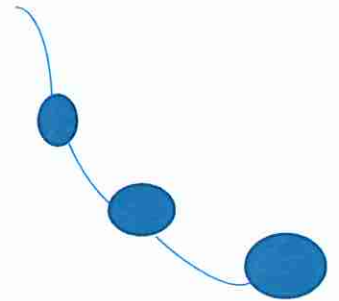
Centre Hospitalier



Sainte Marie

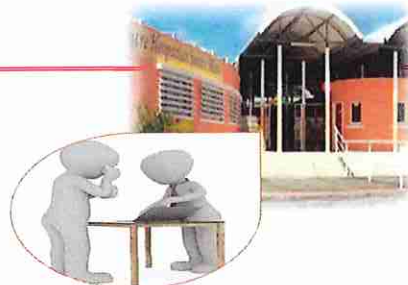


CHSM



PROJET D'ETABLISSEMENT

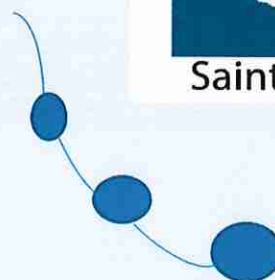
2024 - 2029



Centre Hospitalier



Sainte Marie



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
EDITO	7
Edito de Mme Marie-Aimée VIGNÉ et de M. Patrick FAUSTA	8
Edito de M ; le Professeur Patrick PORTECOP	10
INTRODUCTION	11
LE PROJET D'ETABLISSEMENT en quelques mots	12
LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	16
SCHEMA RECAPITULATIF DU PEH 2024 - 2029	30
TABLEAU DE BORD DU PEH 2024 - 2029	31
A - LE PATIENT ET SA PRISE EN CHARGE	32
1 - PROJET MEDICAL	33
SOMMAIRE PROJET MEDICAL	34
INTRODUCTION PROJET MEDICAL	35
SYNTHESE PROJET MEDICAL	36
1.1 ORIENTATION STRATEGIQUE 1 :	
<i>Conforter l'offre de soins de proximité pour répondre aux enjeux de santé du territoire</i>	37
1.1.1 LA MEDECINE D'URGENCE	38
1.1.2 LA MEDECINE POLYVALENTE	47
1.1.3 LES SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION	53
1.2 ORIENTATION STRATEGIQUE 2 :	
<i>Poursuivre la modernisation des plateaux techniques</i>	59
1.2.1 LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR	60
1.2.2 LE LABORATOIRE	68
1.2.3 L'IMAGERIE MEDICALE	74
1.3 ORIENTATION STRATEGIQUE 3 :	
<i>Elargir l'offre de soins ambulatoire pour s'adapter aux besoins de prise en charge</i>	80
1.3.1 LES CONSULTATIONS AVANCEES	81
1.3.2 L'HOPITAL DE JOUR MEDECINE	86
1.3.3 LE CENTRE PERINATAL DE PROXIMITE	91
1.3.4 L'UNITE DE SOINS DENTAIRES	97
1.4 ORIENTATION STRATEGIQUE 4 :	
<i>Fidéliser l'expertise médicale pour améliorer la qualité des soins</i>	101
1.5 ORIENTATION STRATEGIQUE 5 :	
<i>Promouvoir les pratiques innovantes, territoriales numériques</i>	106

2 - PROJET DE LA COORDINATION DES PARCOURS DE SOINS, DE READAPTATION ET MEDICO-TECHNIQUES	110
Sommaire Projet de la Coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques.....	111
Introduction Projet de la Coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques.....	112
Synthèse Projet de la Coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques.....	113
Orientation 1 : Accompagner le patient tout au long de son parcours de soins ..	114
Orientation 2 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques	116
Orientation 3 : Développer la démarche dévaluation des pratiques professionnelles	119
Orientation 4 : Prendre en charge la personne soignée dans sa spécificité	122
Orientation 5 : Accompagner et favoriser l'évolution des métiers et des compétences	125
Orientation 6 : Développer l'innovation et la recherche	127
3 - PROJET PSYCHOLOGIQUE	129
Sommaire Projet Psychologique	130
Introduction Projet	131
Synthèse Projet Psychologique	132
Orientation 1 : Réaffirmer les dimensions cliniques et psychiques dans le dispositif de soins des patients et de leur famille	133
Orientation 2 : Porter un regard psychologique sur la prise en soin dans sa dimension institutionnelle	135
4 - PROJET DE LA PROMOTION DE LA SANTE	137
Sommaire Projet de la Promotion de la Santé	138
Introduction Projet de la Promotion de la Santé	139
Synthèse Projet de la Promotion de la Santé	140
Orientation 1 : Faciliter l'accès à l'éducation en santé sur l'ensemble du territoire de Marie-Galante	141
Orientation 2 : Accompagner la population de Marie-Galante pour être acteur de sa santé	144
Orientation 3 : Favoriser une santé mentale positive à Marie-Galante	148
Orientation 4 : Favorier le bien vieillir sur le territoire de Marie-Galante	150
5 - PROJET DE LA QUALITE ET DE LA GESTION DES RISQUES	152
Sommaire Projet de la Qualité et de la Gestion des Risques.....	152
Introduction Projet de la Qualité et de la Gestion des Risques.....	154
Synthèse Projet de la Qualité et de la Gestion des Risques	155
Orientation 1 : Poursuivre la démarche de management de qualité et de la gestion des risques sur tous les secteurs d'activités	156
Orientation 2 : Appliquer les recommandatons de bonnes pratiques du référentiel HAS et autres.....	160

6 - PROJET DES USAGERS	162
Sommaire Projet des Usagers	163
Introduction Projet des Usagers	164
Synthèse Projet des Usagers	165
Orientation 1 : Garantir à toute personne hospitalisée le respect de ses droits	166
Orientation 2 : Associer les patients en tant que membre de l'équipe soignante	168

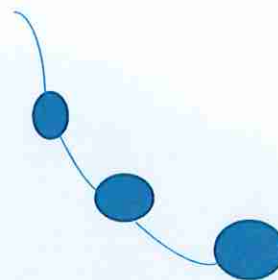
B - LES RESSOURCES AU PROFIT DE LA STRATEGIE DE L'ETABLISSEMENT

1 - PROJET DE GOUVERNANCE, MANAGEMENT ET COMMUNICATION ...	171
Sommaire Projet Gouvernance, management et communication.....	172
Introduction Projet Gouvernance, management et communication.....	173
Synthèse Projet Gouvernance, management et communication	174
Orientation 1 : Moderniser la gestion de l'établissement	175
Orientation 2 : Inscrire le management dans une démarche continue d'amélioration de l'offre, des organisations et de mobilisations des acteurs	178
Orientation 3 : Améliorer la communication interne et externe	181

2 - PROJET SOCIAL	183
Sommaire Projet Social	184
Introduction Projet Social	185
Synthèse Projet Social	186
Orientation 1 : Déterminer la politique d'accueil et d'intégration des agents	187
Orientation 2 : Développer la gestion prévisionnelle des métiers, des compétences et la Validation des Acquis Professionnels.....	189
Orientation 3 : Améliorer l'organisation du travail en s'appuyant sur la qualité de vie au travail	192
Orientation 4 : Adapter les connaissances et accroître les compétences en faisant de la formation initiale et continue : un droit et un investissement.....	196
Orientation 5 : Renforcer le dialogue social	199

3 - PROJET DE GESTION ET D'INVESTISSEMENT	201
Sommaire Projet de Gestion et d'Investissement	202
Introduction Projet de Gestion et d'Investissement	203
Synthèse Projet de Gestion et d'Investissement.....	204
Orientation 1 : Restaurer la Capacité d'Autofinancement (CAF) de l'établissement et réaliser des investissements en adéquation avec les ambitions de son projet d'établissement	205
Orientation 2 : Mesurer la performance dans l'établissement	210
Orientation 3 : Fiabiliser les comptes de l'établissement	212

4 - PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIERE	214
Sommaire Projet du Système d'Information Hospitalière	215
Introduction Projet du Système d'Information Hospitalière	216
Synthèse Projet du Système d'Information Hospitalière	217
Orientation 1 : Offrir de meilleurs services SI aux professionnels de santé	218
Orientation 2 : Utiliser la communication comme un levier de performance ...	223
Orientation 3 : Améliorer les performances et la sécurité du SI	230
C - L'OPTIMISATION DES FONCTIONS LOGISTIQUES ET TECHNIQUES POUR UNE EFFICIENCE ECONOMIQUE	236
1 - PROJET ECONOMIQUE, LOGISTIQUE ET HOTELIER	237
Sommaire Projet économique, logistique et hôtelier	238
Introduction Projet économique, logistique et hôtelier	239
Synthèse Projet économique, logistique et hôtelier	240
Orientation 1 : Moderniser la gestion hôtelière hospitalière	241
Orientation 2 : Renforcer la gestion de la fonction achat	248
2 - PROJET D'AMELIORATION DU BÂTI, DE LA GESTION DE LA MAINTENANCE ET DE LA SECURITE	251
Sommaire Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité	252
Introduction Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité	253
Synthèse Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité	254
Orientation 1 : Adapter l'architecture à l'offre de soins	255
Orientation 2 : Renforcer la gestion de la maintenance des équipements et matériels	263
Orientation 3 : Optimiser la sécurité incendie et l'anti malveillance	267
2 - PROJET DE LA TRANSITION ECOLOGIQUE	268
Sommaire Projet de la Transition écologique	269
Introduction Projet de la Transition écologique	270
Synthèse Projet de la Transition écologique	271
Orientation 1 : Impulser une culture de responsabilité sociétale et de transition écologique au sein de l'établissement	272
Orientation 2 : Réduire les impacts environnementaux	274
Orientation 3 : Engager l'établissement dans une démarche écologique territoriale	278
ANNEXES	279
LISTE ET MISSIONS DES GROUPES DE TRAVAIL	280
RESSOURCES DOCUMENTAIRES	286
GLOSSAIRE	287
NOS DIFFERENTS PARTENAIRES	292
NOUS CONTACTER	293



EDITO



Le Centre Hospitalier Sainte-Marie (CHSM) occupe une place centrale en matière de soins sur l'île de Marie-Galante.

Au travers de son projet d'établissement 2024 - 2029, notre établissement, fort de son label hôpital de proximité, fixe les objectifs à atteindre au regard du contexte socio-économique, des besoins et attentes de la population, de nos forces et de nos capacités à prendre en charge les patients.

Ce projet, ambitieux mais réaliste, résulte d'une démarche collective qui a associé les professionnels de l'établissement, les usagers et les partenaires acteurs de santé du territoire.

L'évaluation du précédent projet d'établissement, le diagnostic des forces et faiblesses de notre structure, les échanges riches avec la communauté hospitalière, les usagers et nos partenaires, ont contribué à une co-construction de ce support qui fixe les grandes orientations pour les cinq prochaines années.

Nous avons pour leitmotiv l'amélioration continue à la fois des conditions de travail de nos équipes mais également une offre diversifiée correspondant aux problématiques rencontrées par nos concitoyens.

Nous faisons face à un défi qui touche la Guadeloupe et plus particulièrement Marie-Galante, le vieillissement de la population et son cortège de maladies liées à l'âge. Par ailleurs, notre insularité est un facteur accroissant de réduction de chances pour les personnes les plus vulnérables.

L'une des réponses apportées réside dans le développement de la télémedecine et la coopération avec l'ensemble des acteurs de l'île et de la Guadeloupe.

Attaché aux valeurs du service public et ayant le sens de l'intérêt général, le CHSM poursuit son engagement pour s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de l'offre de soins.

Ce nouveau projet d'établissement est résolument tourné vers la responsabilité environnementale.

Il nous appartient collectivement d'agir en modifiant nos comportements pour préserver notre environnement.

Pour cela, le CHSM entend développer une politique éco-responsable que vous retrouverez dans nos fiches actions.

Autant d'ambitions qui seront concrétisées par des actions fortes qui s'inscrivent dans le Projet Régional de Santé (PRS).

Ce projet d'établissement exprime notre volonté d'agir pour des réponses adaptées aux besoins de la population.

Ensemble, poursuivons la construction de notre hôpital pour des réponses efficaces aux défis de demain.



Monsieur PATRICK FAUSTA
Directeur du CHSM



Madame MARIE-AIMEE VIGNÉ
Présidente du Conseil du
Surveillance du CHSM

Un nouveau projet d'établissement est une invitation pour notre communauté hospitalière à la réflexion pour décider des orientations stratégiques pour les 5 prochaines années.

Cette réflexion doit intégrer les réalisations inscrites dans le projet échu, celles en cours et celles qui restent d'actualité.

Mais il s'agit surtout d'inscrire notre établissement sur une trajectoire raisonnable mais ambitieuse au sein du Groupement Hospitalier de Territoire.

Au-delà de garantir la qualité et la sécurité des soins, nous devons faire le pari de normalisation de nos organisations pour garantir l'efficience, l'attractivité ainsi que la qualité de vie au travail.

Entretenir la confiance de la population Marie-Galantaise, c'est proposer une offre de soins moderne, qui contribue au développement durable de l'île, limitant les déplacements des patients notamment de nos aînés.

Le projet médical a vocation de garantir aux professionnels de santé de participer activement à la médecine des parcours de soins du territoire, prenant ainsi le relais des professionnels libéraux pour la réhabilitation optimale de nos patients.

Plus que jamais notre hôpital doit pouvoir contribuer à la résilience du territoire doublement insulaire en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

Approprions-nous ce projet d'établissement pour l'obtention des conditions de développement d'une meilleure santé à Marie-Galante.



Professeur PATRICK PORTECOP
Président de la Commission Médicale
d'Établissement (CME) du CHSM

INTRODUCTION

Le projet d'établissement en quelques mots

L'ambition du « projet d'établissement est de définir la politique générale de l'établissement pour les cinq prochaines années »¹, sur la base du projet médical et dans un secteur hospitalier qui ne cesse d'évoluer.

Le projet d'établissement hospitalier : il s'agit d'un cap, d'une ligne directrice affichée, partagée et portée par toute la communauté médicale et hospitalière.

Le Centre hospitalier Sainte-Marie continue de s'adapter au mieux pour répondre aux besoins en santé de la population du territoire et être au service des professionnels de santé dans une dynamique partenariale renforcée avec le Groupement Hospitalier de Territoire² (GHT) de la Guadeloupe ainsi qu'avec les autres acteurs du Département et de la Région Guadeloupe.

En effet, ce projet d'établissement 2024 - 2029 est coconstruit au regard des activités de prise en charge déployées en complémentarité avec le Centre hospitalier Universitaire de la Guadeloupe autour de trois grandes thématiques déclinées en treize fiches actions :

Thématique	Pilote
A. Le patient et sa prise en charge	
1. Projet Médical	M. le Professeur PORTECOP Patrick, médecin urgentiste, chef du SAMU971 et de Marie-Galante, Président de la CME
2. Projet de coordination des parcours de Soins, de Réadaptation et Médico-techniques	Mme LARNEY Maddly, cadre supérieur de santé paramédical
3. Projet Psychologique	Mme OXYBEL Fanny, psychologue
4. Projet de Promotion de la Santé	Mme DUNEUFGERMAIN Tiphaine, infirmière référente
5. Projet d'Amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques	Mme BIBRAC Marie-Odile, cadre de santé paramédical
6. Projet des Usagers	Mme LARNEY Maddly, cadre supérieur de santé paramédical

¹ Article L.6143-2 du Code de la Santé publique

² Le GHT Guadeloupe comprend 9 établissements publics de santé : CHUG, CHBT, CHCBE, CHLDB, CHMS, CHSM, CGR, CHSM, EPSM

B. Les ressources au profit de la stratégie de l'établissement	Pilote
7. Projet de Gouvernance, Management et Communication	M. FAUSTA Patrick, directeur
8. Projet Social	M. FAUSTA Patrick, directeur
9. Projet de Gestion et d'Investissement	M. BEGORA Franklin, attaché d'administration hospitalière, responsable financier
10. Projet du Système d'Information Hospitalière	M. CIMIA Frédéric, informaticien
C. L'optimisation des fonctions logistiques et techniques pour une efficience économique	Pilote
11. Projet Economique, Logistique et Hôtelier	Mme HULMAN Gwénola, adjoint des cadres hospitaliers, gestionnaire des finances et référente développement durable
12. Projet d'amélioration du bâti et de la gestion de la maintenance et de la sécurité	M. DENDELE Franck, ingénieur hospitalier, responsable technique et sécurité
13. Projet de la Transition écologique	Mme HULMAN Gwénola, adjoint des cadres hospitaliers, gestionnaire des finances et référente développement durable

Ces différents projets ont été élaborés dans le respect des valeurs cooptées par les professionnels du Centre hospitalier Sainte-Marie :

- **Une offre de soins de proximité de premier recours** diversifiée, attractive, consolidée, sécurisée et partagée grâce à l'identité, à l'expertise et à la culture professionnelle forte ;
- **Une égalité d'accès aux soins** et une inscription dans les différentes filières de soins lisibles et fluides en lien avec les établissements de santé, parties prenantes du GHT Guadeloupe ;
- **Une continuité des soins** assurée dans le respect de la prise en charge de l'utilisateur, de l'intégrité, de l'autonomie et de la discrétion professionnelles.

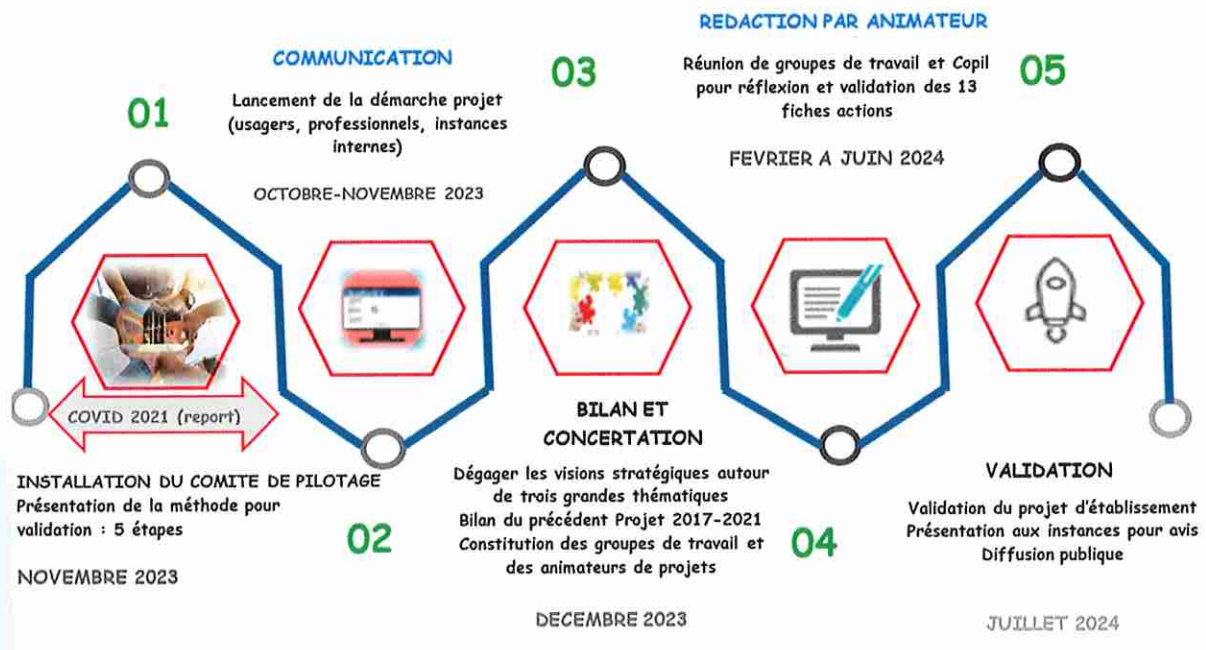
Méthodologie

Sous le couvert de par Monsieur FAUSTA Patrick, Directeur général de l'établissement, la démarche projet a été pilotée par Madame BOËCASSE Valérie, attachée d'administration hospitalière, responsable des affaires générales, assistée par Madame Ketty GOYOR pour la mise en forme du Projet d'Établissement.

Planifiée sur 9 mois, soit d'octobre 2023 à juin 2024, le leitmotiv qui a prévalu, est la modernisation et l'adaptation de notre hôpital pour une meilleure qualité et sécurité des prises en charge.

La formalisation du projet d'établissement s'est articulée autour de cinq étapes :

1. Installation du groupe de pilotage « Projet d'établissement » et cadrage
 - Présentation de la méthode pour validation
2. Lancement de la démarche projet et communication aux instances internes
 - Lettre ouverte adressée à l'ensemble du personnel
3. Bilan et concertation
 - Bilan unique du précédent projet d'établissement 2017-2021
 - Formalisation des grandes thématiques et des orientations stratégiques
 - Composition des groupes de travail par projet
 - Désignation des animateurs-pilotes de projet
4. Rédaction des fiches actions par animateur-pilote
 - Réunion de groupes de travail par thématique et par projet : analyse, propositions et synthèse
5. Finalisation et validation par le groupe de pilotage
 - Présentation aux instances pour avis
 - Communication publique
 - Suivi du tableau de bord du projet d'établissement



La crise sanitaire liée au COVID et les difficultés institutionnelles rencontrées ont ajourné le process de réécriture du projet d'établissement du Centre hospitalier Sainte-Marie, initialement prévu au dernier trimestre 2021.

Quelques chiffres relatifs à l'élaboration du projet d'établissement :

- Un **CHEF DE PROJET** pour l'élaboration et la coordination de l'ensemble du projet d'établissement ;
- Un **COMITE DE PILOTAGE** composé du directeur, des cadres administratifs, soignants et techniques, des médecins, des représentants des usagers et des représentants du personnel ;
- Deux **RENCONTRES PAR SERVICE** pour le lancement de la démarche projet ;
- Une **MATINEE DE REFLEXION** sur les thématiques clefs ;
- Treize **GROUPES DE TRAVAIL** répartis par thématique et par projet ;
- Plus de cinquante **SEANCES DE REFLEXION PARTICIPATIVE** pour faire émerger les propositions en se basant sur l'analyse de l'existant et des besoins du territoire ;
- Deux réunions de pilotage par mois, de novembre 2023 à juin 2024.

Le projet d'établissement :

La stratégie du PEH	Validation et avis des instances internes sur le PEH
43 orientations stratégiques	Délibération du Conseil de surveillance du 05/07/2024
270 objectifs	Avis favorable du CSE du 04/07/2024, de la CME du 02/07/2024
322 actions	Concertation du directoire du 02/07/2024

Présentation de l'établissement

Le Centre hospitalier Sainte-Marie de Marie-Galante, un établissement pivot sur la zone de proximité de Marie-Galante

Edifié au XVIII^{ème} siècle, le Centre hospitalier Sainte-Marie a connu un certain nombre d'aménagements en raison de l'évolution de ses activités.

Les bâtiments devenus vétustes et hors normes ont conduit à la reconstruction d'un nouveau site hospitalier à l'année 2000, dans les hauteurs de la commune de Grand-Bourg, à Ducos.

Aujourd'hui, il **représente le seul établissement public de santé du territoire de Marie-Galante**. A ce titre, son label « **hôpital de proximité** » lui octroie une place prépondérante dans le maillage sanitaire territorial de la Guadeloupe et plus singulièrement de Marie-Galante.

Il répond aux besoins de premier recours et de spécialités de la population du territoire.

Il propose une offre de soins consolidée et diversifiée d'hospitalisation (Grand-Bourg) et d'hébergement (Saint-Louis) de 108 lits et places répartis sur deux sites géographiques et au sein de cinq secteurs d'activité.

Il dispose d'un budget global annuel de plus de 21 millions d'euros dont 73% est consacré au budget principal.

Enfin, la communauté médicale et hospitalière compte en moyenne 177.31 agents en équivalents temps plein (ETP) en 2023 pour garantir la prise en soins des patients, des résidents et usagers dans les conditions de sécurité et de continuité des soins les plus adaptées.

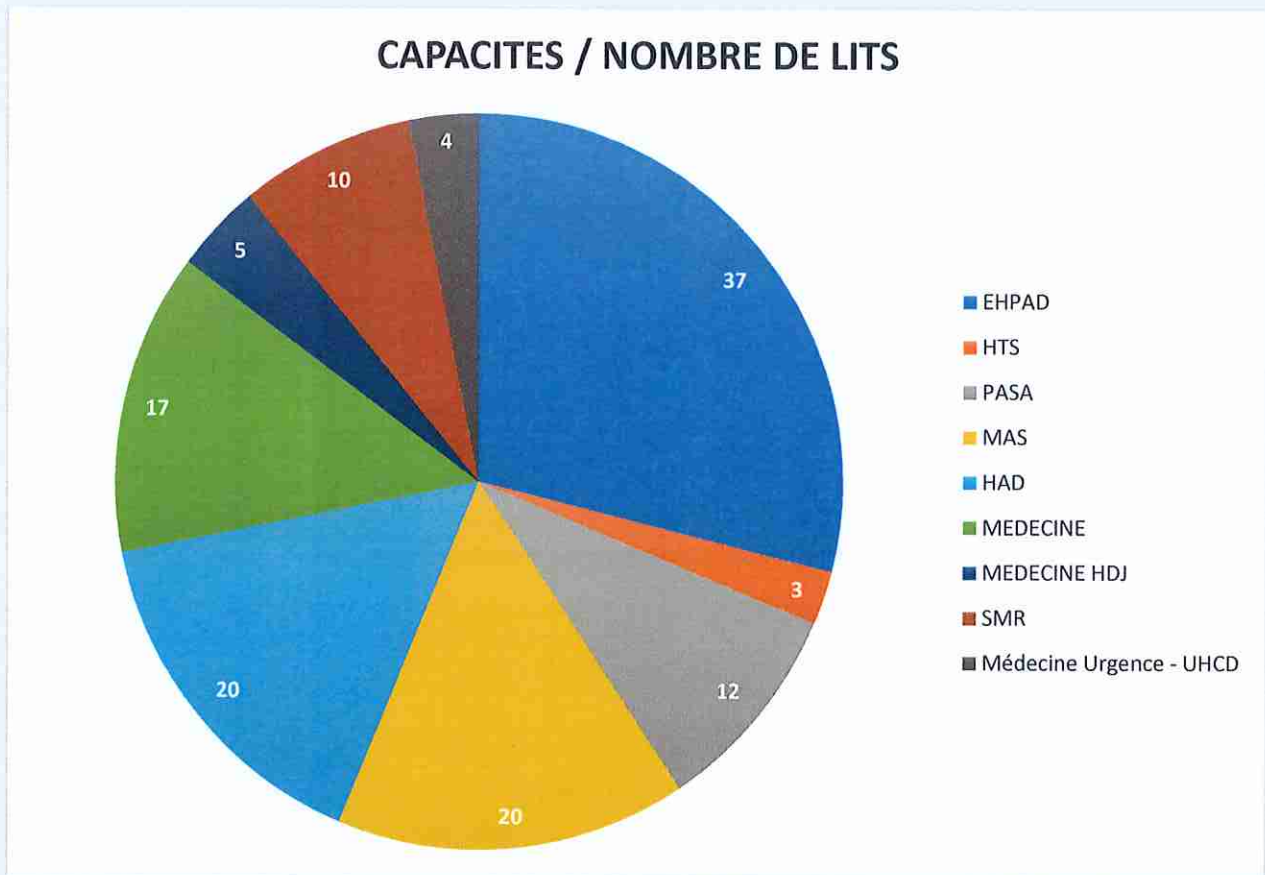
Pour sa part, le secteur d'activité sanitaire concentre 70% des personnels, soit un ETP moyen de 127, pour la MAS, l'ETP moyen est de 26 et l'EHPAD comprend 23 ETP en 2023.

L'activité chiffrée globale : Bilan 2021 à 2023

1. Le capacitaire autorisé et projeté

Bilan		Programmation
Activité	Nombre de lits et places autorisés au 31/12/2023	Nombre de lits et places prévisionnels et estimés
1-Secteur Hospitalisation		
Médecine d'urgence (UHCD) et antenne SMUR	04 lits et 1 VLM	
Médecine polyvalente	17 lits	2 lits identifiés en soins palliatifs dans le cadre du CPOM
Soins médicaux et de réadaptation	10 lits	
Hôpital de jour en Médecine polyvalente	5 places	Médecine du sport
		Plaies et cicatrisation
		Traitement du cancer
Hospitalisation à domicile (GCS établissement) en partenariat avec la Polyclinique Saint-Christophe de Marie-Galante	20 places	
2-Secteur médico-technique		
Plateau technique	Imagerie médicale : 1 scanner ; 1 échographe, 1 radiographie numérisée	1 mammographe numérisé (ouverture en septembre 2024)
	Laboratoire de biologie médicale polyvalent unique	
	Pharmacie à usage intérieur (PUI)	
	Dépôt de sang d'urgence	
3-Secteur Ambulatoire		
Plateau de consultations avancées et spécialisées	16 spécialités médicales et chirurgicales	4 nouvelles spécialités médicales et chirurgicales : oncologie, pneumologie, gastroentérologie, pédiatrie
Unité de soins dentaires	1 ^{er} fauteuil dentaire	2 ^{ème} fauteuil dentaire
Centre périnatal de proximité		Consultations de sages-femmes en cabinet médical libéral dans 2 communes voisines
4-Secteur Prévention et promotion de la santé		
Pole Prévention et promotion de la santé	Centre de vaccination	
	Bus itinérant info santé	

5-Secteur médico-social		
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dont 1 dispositif d'hébergement temporaire de secours	37 places (EHPAD)	12 places en accueil de jour
	03 places (HTS)	
Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)	12 places (ouverture en septembre 2024)	
Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants		
Maison d'accueil spécialisée	20 places	5 places en unité pour personnes handicapées vieillissantes



2. Effectif total

Effectif global	Années					
	2021		2022		2023	
	Effectif physique	Effectif ETP	Effectif physique	Effectif ETP	Effectif physique	Effectif ETP
Effectif principal	133	129.24	135	128,74	132	127.53
Effectif EHPAD	31	21.70	34	22	34	23.15
Effectif MAS	38	26.46	36	23,76	38	26.63
Total	202	177.40	205	174.50	204	177.31

3. Budget réalisé

Budget	Années		
	2021	2022	2023
Budget principal	16 987 587.80€	14 722 436.49€	15 551 917.13€
Budget EHPAD	2 429 834.94€	2 442 184.20€	2 888 729,70€
Budget MAS	2 853 929.44€	2 948 609.49€	2 962 194.99€

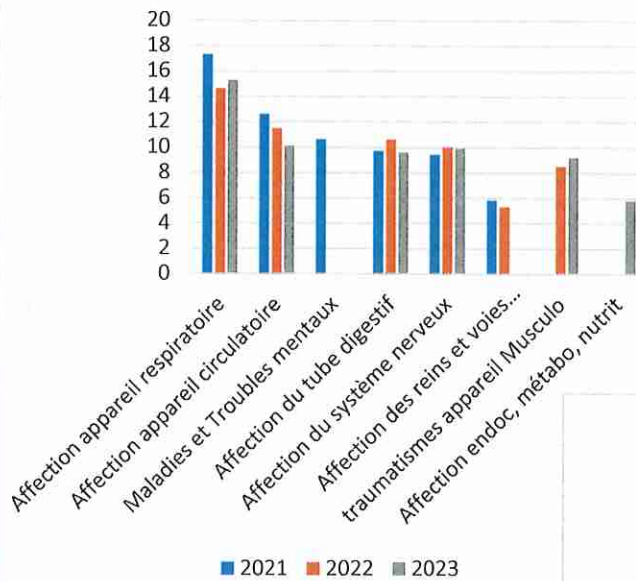
4. Les hospitalisations et hébergements

Activité	Séjours			Journées			Taux d'occupation (%)			DMS (jours)			Evolution des journées sur 3 ans	
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023		
Médecine	942	1011	877	4198	4523	3567	67.7	72.9	57.5	4.5	4.5	4.1	-1281	-36%
Médecine HDJ	27	11	10	203	11	20								
SMR	116	101	139	2345	2184	3508								
Hébergement EHPAD				11925	10881	10124	81.67	74.6	72.04				287	3%
Hébergement MAS				6	4		13722	14202	14460				100%	

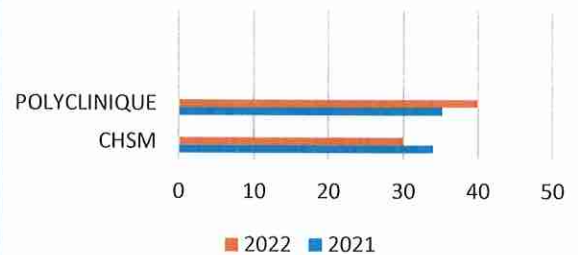
³Il s'agit du nombre de séances

5. Le profil des patients

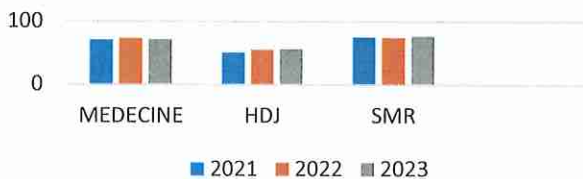
PATHOLOGIES - MEDECINE



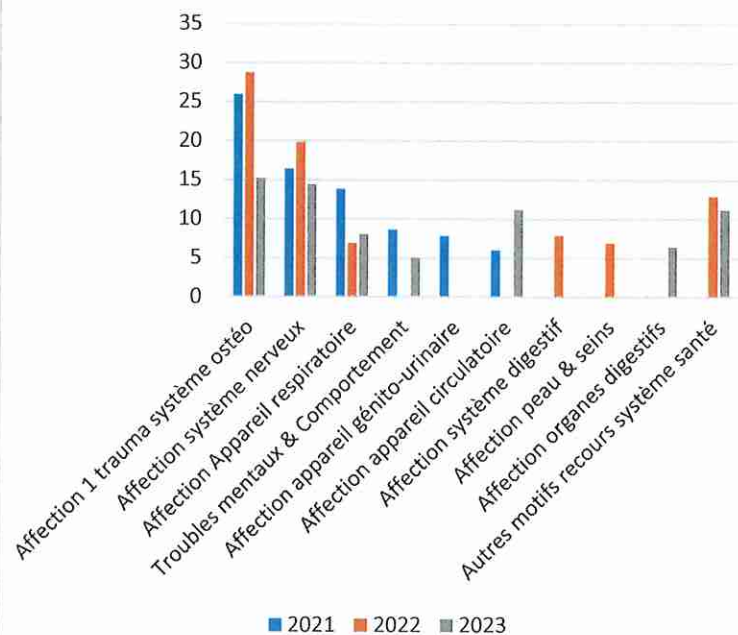
Part d'activité globale en médecine sur la zone d'attractivité



MOYENNE D'AGE DES PATIENTS



PATHOLOGIES - SMR



Le patient pris en soin au CHSM est le suivant :

Activités	Age moyen	Motif de prise en soins	Mode d'entrée	Mode de sortie
Médecine	70-73 ans	(1) affections de l'appareil respiratoire (2) affections de l'appareil circulatoire	(1) par mutation des urgences du CHSM (90%) (2) domicile (5%)	(1) retour domicile (55%) (2) transfert autre établissement MCO (32%)
SMR	73-75 ans	(1) affections et traumatismes du système ostéoarticulaire (2) affections du système nerveux	(1) par mutation de la Médecine du CHSM (40%) (2) par transfert d'un autre établissement (via trajectoire - 20%)	(1) retour domicile (70%) (2) transfert autre établissement MCO (20%)

6. L'activité externe

Nombre de personnes venues dans le cadre de l'activité externe (hors passage aux urgences) : consultations avancées de spécialités médicales et chirurgicales, CPP et USD	Années		
	2021	2022	2023
Consultations avancées	2456	2488	3140
Centre périnatal de proximité	2358	2535	1793
Unité de soins dentaires	908	4067	5285

7. La médecine d'urgence

Les passages aux urgences	Années			SMUR	Années		
	2021	2022	2023		2021	2022	2023
Externes	5472	5577	5347	Sorties	180	201	188
Hospitalisation (UHCD : 4lits)	Séjours			dont primaires (vlm)	25	31	33
	657	710	603		dont secondaires	155	170
	Journées						
	1460						

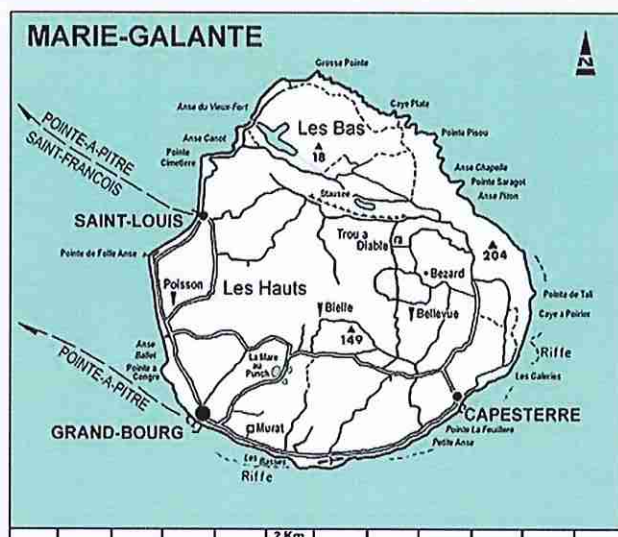
8. Les actes médico-techniques

Activité	Années		
	2021	2022	2023
	Nombre d'actes		
Laboratoire de biologie	3 534 757	3 492 252	3 573 827
Scannographie	2 839	2 981	2 206
Radiologie	4283	5704	5535
Echographies	941	1 177	1 240
Pharmacie (PUI)	Données quantitatives non répertoriées		Mise en place effective du DPI en juin 2023 avec la reprise de 40 000 données pour les 1 500 produits pharmaceutiques 1559 validations pharmaceutiques (6 mois) 5877 piluliers traités

Les spécificités du territoire

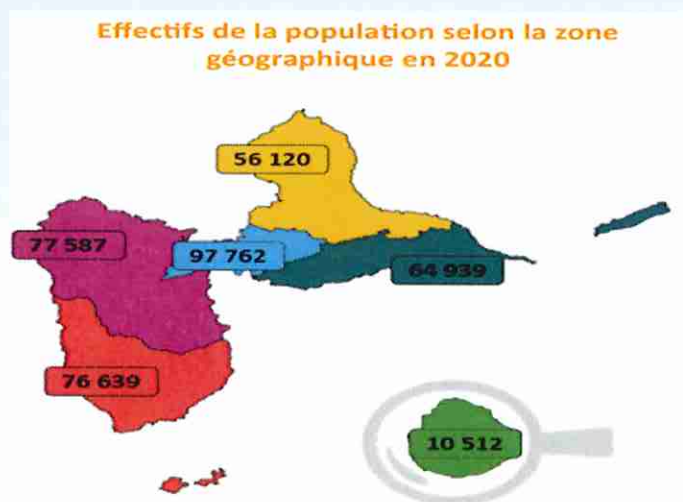
Marie-Galante, une île du Sud située à moins d'une heure de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe)

Figure 1 - La carte de Marie-Galante



Le Centre hospitalier Sainte-Marie fait partie des établissements publics de santé du Groupement hospitalier de territoire de la Guadeloupe qui représente un bassin de population est estimé à 383 559 habitants au 1^{er} janvier 2020, selon l'INSEE.

Pour sa part, Marie-Galante dite « la grande galette » qui totalise 10 512 habitants, constitue le territoire le moins peuplé, soit moins de 3% de la population guadeloupéenne et s'étend sur une superficie de 158 kilomètres carrés.



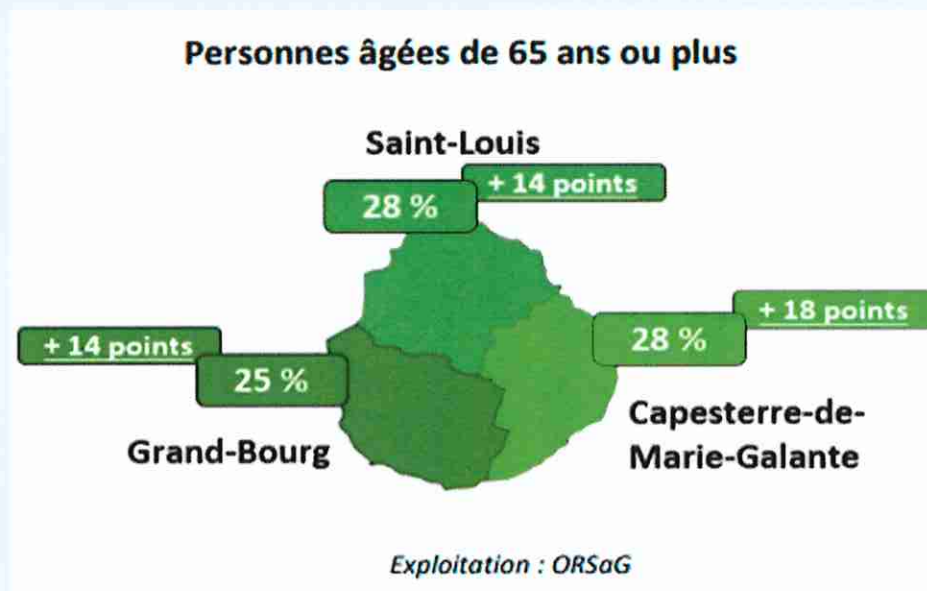
Source : INSEE RP 2020 • Exploitation : ORSaG

Son implantation se caractérise aussi par une double insularité. En effet, un bras de mer de 40 kilomètres sépare Marie-Galante de la Guadeloupe continentale. L'île est donc accessible en 50 minutes par bateau, de Pointe-à-Pitre et en 15 minutes par avion (aviation de tourisme non commerciale).

La coopération avec le CHU de la Guadeloupe situé à Les Abymes et les autres acteurs impliqués dans la coordination des parcours de soins est plus que nécessaire.

Un vieillissement de la population marqué

La diminution de la population se conjugue avec le vieillissement de la population. Il est vrai que la tranche d'âge des plus de 65 ans est importante, elle représente 27% de la population (moyenne supérieure au taux régional égal à 23%) et a cru de plus de 80% en 30 ans (entre 1990 et 2020). **C'est le territoire le plus marqué par le vieillissement démographique.** Il croit de + de 15 points depuis 1990.



La proportion des moins de 25 ans estimée à 24,5% de la population a connu une baisse significative de 59% sur la même période.

La part des femmes totalise plus de la moitié de la population, soit 52,4% à Marie-Galante à l'instar du schéma de la Guadeloupe.

Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2020

	Cap Excellence	CANBT	CANGT	CAGSC	CARL	CCMG	Guadeloupe
Part de femmes	56,1%	53,6%	53,4%	53,9%	53,1%	52,4%	54,1%
Part de moins de 25 ans	32,6%	30,0%	28,2%	27,3%	27,6%	24,5%	29,3%
Part de 65 ans ou plus	17,3%	18,1%	21,5%	23,3%	20,0%	26,9%	20,0%

Source : Insee RP 2020

Exploitation : ORSaG

Un déclin démographique significatif

Depuis plus de 60 ans (1962), la tendance à la baisse de la population se dénote. Marie-Galante perd plus de 35% de ses habitants (16 341 habitants en 1962 à 10 512 habitants en 2020).

Plus récemment, pour la période 2014-2020 : plusieurs facteurs expliquent cette donnée : solde migratoire négatif (-0.4%), solde naturel négatif (-0.4%), taux d'accroissement annuel égal à -0.9%, augmentation du nombre de décès (132 par an), baisse de natalité.

Figure 2 - Evolution de la population entre 1962 et 2018



Lecture : entre 1962 et 2018, la population de Marie-Galante baisse de 35 %.
Source : Insee. Recensements de la population.

Tableau I - Évolution de la population de 2014 à 2020 selon la zone géographique

	CCMG	Guadeloupe
Population au 1er janvier 2014	11 066	400 186
Population au 1er janvier 2020	10 512	383 559
Densité de population 2020 (hab/km ²)	67	236
Taux d'accroissement annuel total entre 2014 et 2020 (%)	-0,9	-0,7
Taux d'accroissement naturel par an entre 2014 et 2020 (%)	-0,4	0,3
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2014 et 2020 (%)	-0,4	-1,0

Source : Insee (Recensements 2014 à 2020 exploitations principales)

Exploitation : ORSoG

Un territoire avec des indicateurs socio-économiques et sanitaires précaires

Le profil socio-économique des Marie-galantais est le suivant :

- Structure familiale, conditions et niveau de vie :
 - Deux tiers des Marie-galantais sont propriétaires de leur logement (71 %) avec une tendance soutenue à Capesterre (78%) et un faible taux de logements à loyer modéré (8%) ; des conditions de logements améliorées : équipements en chauffe-eau solaire, eau chaude et climatiseurs ;
 - 5 113 ménages recensés dont 44% des ménages vivent seuls, avec une accélération de ce phénomène de +5 points en 10 ans qui touche particulièrement les personnes âgées : 795 personnes de 80 ans et + sont concernées et les femmes (65%) ;

- **Un niveau de vie faible** avec un revenu fiscal moyen de 13 755 € et une part conséquente de foyers non imposables (82%).
- Activité économique, emploi et formation :
 - Economie : 308 établissements actifs avec une activité tertiaire dominante (87% du tissu productif et 2 208 emplois, soit une baisse notable de -36% depuis 2010)
 - Emploi : **4 157 actifs dont 50% occupe un emploi dans l'Administration** (56% : secteurs santé, social, enseignement) et un **taux de chômage plus significatif pour les jeunes** de 15-24 ans (48%) ;
 - Formation : **un niveau de formation diplômante qui progresse nettement** (56% des 1945 scolarisés sont diplômés avec le plus souvent, un CAP ou un BEP (25%), en nette progression de + de 16 points depuis 2010.
 - Des indicateurs de santé très précaires :
 - **3 305 séjours hospitaliers consommés sur le territoire de proximité de Marie-Galante**, soit environ 4% du nombre total de séjours en Guadeloupe (81 770 séjours en 2020) ;
 - **Les affections de longue durée les plus représentatives** sur la période 2019-2022 sont : **la tumeur** (861 séjours, soit 26% des séjours), **la maladie cardiovasculaire** (397 séjours, soit 12% des séjours) et **le diabète** (77 séjours, soit 3% des séjours) sans oublier les affections psychiatriques ;
 - Sur la période de 2012-2017, **la mortalité prématurée (avant 65 ans) y est plus importante** (cause principale : les tumeurs malignes), elle représente 24 décès par an, soit 18% de la population et touche majoritairement les hommes et la commune de Saint-Louis **ainsi que la mortalité générale** (cause principale : maladie cardiovasculaire chez les hommes) qui comprend 902 décès pour 100 000 habitants contre 789 pour 100 000 habitants en Guadeloupe.

Une densité de médecine spécialisée insuffisante

Le territoire de Marie-Galante est sous-doté en médecins spécialistes. Il dispose d'une densité de 2 médecins spécialistes, soit une densité de 19 praticiens pour 100 000 habitants contre 67 pour 100 000 habitants en Guadeloupe.

La médecine de Ville demeure bien dimensionnée (9 médecins généralistes, soit une densité supérieure qui est égale à 85 pour 100 000 habitants contre 80 pour 100 000 habitants en Guadeloupe).

Effectif et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique au 1er janvier 2022

	CCMG		Guadeloupe	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	9	85	307	80
Médecins spécialistes	2	19	259	67
Chirurgiens-Dentistes	1	9	201	52
Sage-femmes*	1	52	59	70
Orthophonistes	1	9	121	31
Orthoptistes	0	0	14	4
Diététiciens	0	0	26	7
Psychologues	0	0	87	23
Données au 1er janvier 2021**				
Infirmiers	47	445	1 862	485
Données au 1er janvier 2020**				
Masseur-Kinésithérapeute	14	133	577	150
Données au 1er janvier 2017**				
Pédicure-Podologue	1	9	66	17

Sources : RPPS, Adeli, Insee • Exploitation : ORSaG

→ Le diagnostic stratégique du CH SAINTE-MARIE : Principaux constats Qualitatifs du diagnostic

S

Un établissement bien inscrit dans son territoire
Une offre de soins et médico-sociale diversifiée
Un établissement, partie prenante du GHT Guadeloupe
Un établissement de proximité labellisé, certifié HAS et accrédité COFRAC
Une coopération avec le CHU de la Guadeloupe renforcée
Des activités innovantes reconnues à l'échelon régional et national : le centre périnatal de proximité et le pôle prévention et promotion de la santé
Un fonctionnement transversal des équipes


Forces

W

Un précédent projet d'établissement avec certaines actions non prioritaires
Un engagement dans le projet médical partagé qui reste à affirmer
Des ressources médicales carencées aux urgences
Un déficit budgétaire maîtrisé
Un avis défavorable de la commission de sécurité à corriger
Un accès aux outils multimédia inexistant pour les patients et usagers : internet, TV, téléphonie
Une stabilité de l'effectif paramédical et notamment infirmier recherchée


Faiblesses

O

Des coopérations structurantes à développer dans le cadre de la labellisation « hôpital de proximité »
Un partenariat avec les autres établissements de santé et du médico-social à renforcer : en psychiatrie (EPSM)
Le renforcement de l'offre médico-sociale proposée à poursuivre
Le travail d'écriture à reprendre dans le cadre des projets de soins, de formation et du SIH partagés pour une harmonisation des connaissances et pratiques professionnelles avec le GHT
La pérennité de l'action de la promotion de santé
Un travail sur le lien Ville/Hôpital à poursuivre
Une réflexion sur la logistique du soin à soutenir
Savoir gérer les réformes de financement et d'autorisation en œuvre
Poursuivre la recherche de l'efficience


Opportunités

T

Une discontinuité territoriale liée aux limites du transport maritime qui impacte la permanence des soins au CHSM ; Une réflexion sur la reprise du transport aérien commercial est en cours
L'attractivité de l'établissement sur un site isolé
Une communauté médicale « fragile et non pérenne » dans le secteur hospitalisation
L'exploitation partielle des outils de pilotage
La vétusté et l'insuffisance des locaux : architecture du bâti et contraintes liées aux installations techniques et des équipements ; un confort hôtelier sommaire
La vétusté de certains équipements et matériels techniques et informatiques


Menaces

→ Le diagnostic stratégique du CH SAINTE-MARIE : Principaux constats Quantitatifs du diagnostic

FORCES +

Le déploiement du dossier patient informatisé en juin 2023

Activité SMR dynamique : bond avec 3500 journées exploitées pour un taux d'occupation de 96% en 2023 et une évolution de +42% sur les 3 dernières années

Un nombre stable d'environ 6000 passages aux urgences entre 2021 et 2023

La montée en charge de l'hospitalisation à domicile (20 places autorisées dans le cadre d'un GCS établissement) et la belle percée de l'unité de soins dentaires (+447% en 2022 et +29% en 2023) malgré des difficultés liées à la facturation

Une DMS moyenne stable (4 jours en médecine et 22 jours en SMR)

Un plateau de consultations de spécialistes en évolution constante, facilitant l'accès aux soins spécialisés (plus de 11140 patients : 3140 en consultations avancées, 273 vacations et 16 spécialités (+26% d'augmentation), 2000 au CPP (légèrement inflexible) et 6000 à l'USD en 2023)

L'activité médico-technique unique et performante sur l'île est constante, c'est un complément dans la pose de diagnostic urgent ou programmé (en moyenne : 3.5 millions d'actes de biologie, 3 milliers de scanners qui évitent certains transferts sanitaires, une PUI sécurisée et informatisée, un dépôt de sang d'urgence unique sur le territoire avec une prise en charge de 10 culots)

L'activité en imagerie est accessible aux usagers de la Guadeloupe et des îles voisines

FAIBLESSES -

Des entrées directes inférieures à 30% dans le secteur hospitalisation notamment en Médecine

Une activité hétérogène et des taux d'occupation à améliorer : b-36% entre 2021 et 2023, soit une baisse significative de l'activité en médecine (3567 journées et un taux d'occupation à 57.5%), liée principalement à la difficulté pour les praticiens de tisser rapidement des liens avec la Médecine de Ville

Le processus de mutualisation des achats, avec la fonction achat mutualisé du GHT, demeure complexe

L'activité SMR : le plateau de rééducation est sous-équipé et les compétences humaines ne sont pas exhaustives : orthophoniste, pédicure-podologue...

OPPORTUNITÉS +

Un travail de réflexion sur les transferts sanitaires

La création d'une équipe médicale de territoire de médecine d'urgence pour optimiser la permanence des soins

Le travail partenarial à consolider dans la Caraïbe : projet Interreg notamment

La prise en compte des besoins en santé est à adapter : augmentation des polyopathologies et comorbidités chroniques liées aux appareils respiratoire, circulatoire et du système nerveux (30% des affections), besoins spécifiques (patients en perte d'autonomie, vulnérables, précaires...) ainsi que de l'âge moyen des patients : (entre 70-73 ans en médecine, 55 ans en médecine HDJ et 75 ans en SMR)

L'implication des équipes médico-soignantes et l'accès à la mobilité : un travail à poursuivre

Le renfort en compétence de l'infirmier en pratiques avancées

Le patient acteur de son soin (exigeant et impliqué) : un travail à poursuivre avec le renouvellement des représentants des usagers

Le déploiement du numérique en santé avec la Télémédecine territoriale et la télé radiologie : expertises et consultations facilitées et l'interopérabilité des données ; un travail à pérenniser sur la mobilité et la sécurisation des données de santé.

MENACES -

La fragilité des finances

Les cyberattaques informatiques répétées

Les menaces liées à l'environnement (catastrophes naturelles...) impactent fortement le fonctionnement normal de l'établissement : absence de téléphone satellitaire, absence de salle de redondance matérielle et informatique, absence de local centralisé pour la gestion logistique

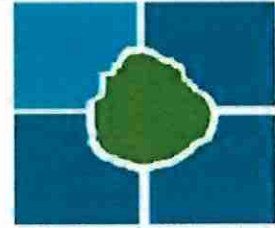
S

W

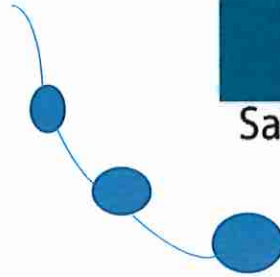
O

T

Centre Hospitalier



Sainte Marie



**PROJET ETABLISSEMENT
2024 - 2029**

SCHEMA RECAPITULATIF DU PEH 2024-2029

LE PROJET D'ETABLISSEMENT 2024- 2028 DU CENTRE HOSPITALIER SAINTE MARIE EST COMPOSE DES TREIZE PROJETS SUIVANTS :

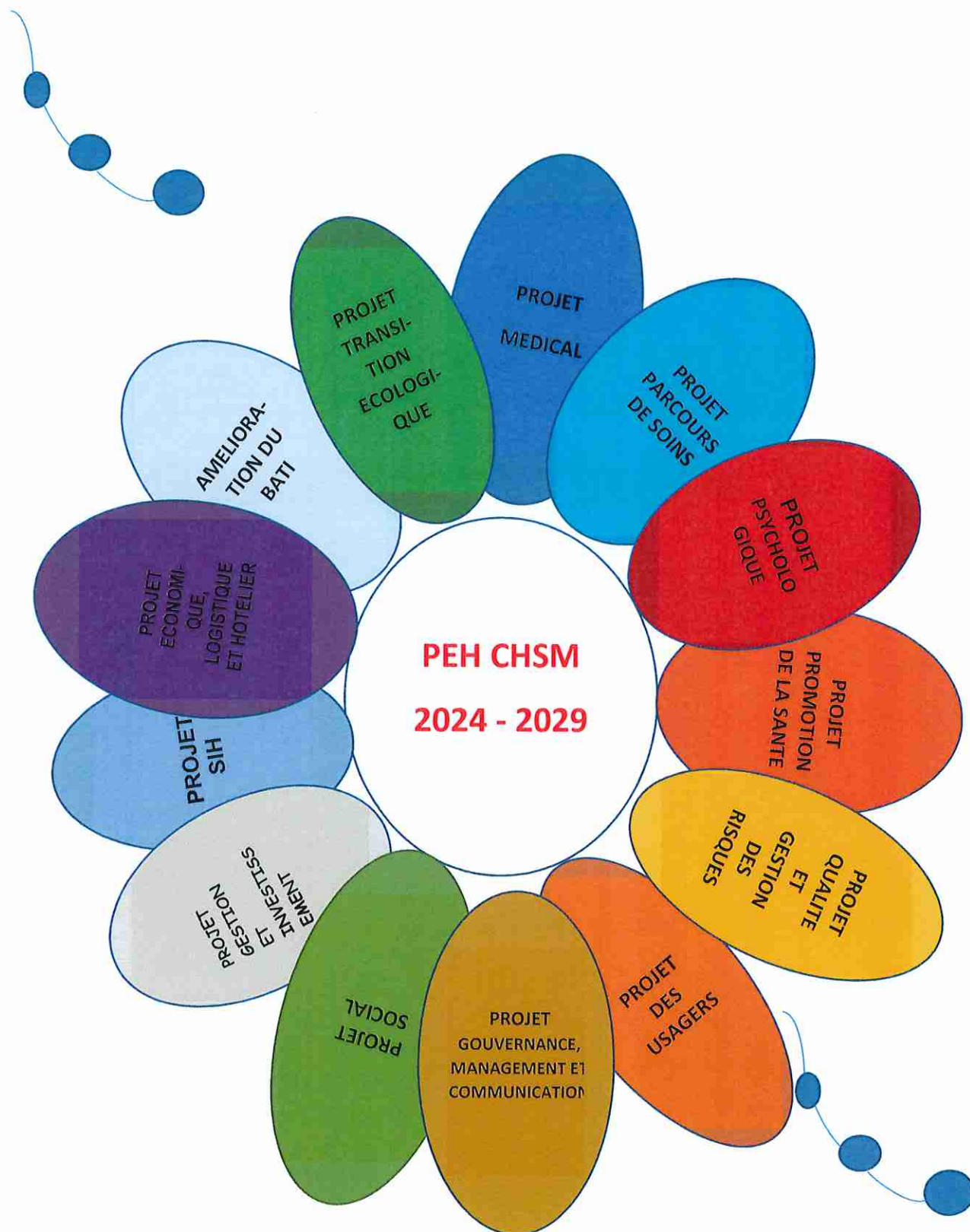


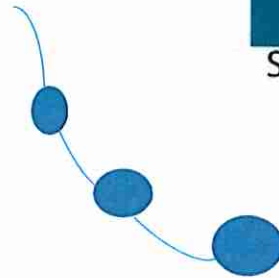
TABLEAU DE BORD DU PEH 2024-2029

	Orientations	Objectifs	Actions
I - Le patient et sa prise en charge	21	133	175
1.1. Projet médical	5	60	108
1.2. Projet de coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques	6	18	27
1.3. Projet psychologique	2	3	5
1.4. Projet de la promotion de la santé	4	18	16
1.5. Projet de la qualité et de la gestion des risques	2	8	14
1.6. Projet des usagers	2	6	5
II - Les ressources au profit de la stratégie de l'établissement	14	82	89
2.1. Projet de gouvernance, management et communication	3	13	14
2.2. Projet social	5	24	19
2.3. Projet de gestion et d'investissement	3	21	17
2.4. Projet du système d'information hospitalière	3	24	39
III - L'optimisation des fonctions logistiques et techniques pour une efficience économique	8	55	58
3.1. Projet économique, logistique et hôtelier	2	22	18
3.2. Projet d'amélioration du bâti, de la gestion de maintenance et de la sécurité	3	21	25
3.3. Projet de la transition écologique	3	12	13
TOTAL GLOBAL	43	270	322

Centre Hospitalier



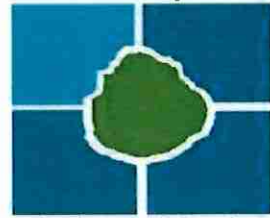
Sainte Marie



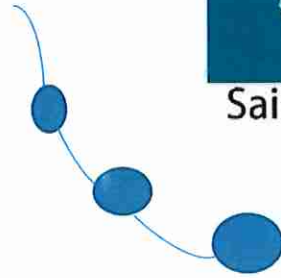
PEH 2024 – 2029

A - LE PATIENT ET SA PRISE EN CHARGE

Centre Hospitalier



Sainte Marie



1 - PROJET MEDICAL

2024 - 2029



1 - PROJET MEDICAL	
SOMMAIRE PROJET MEDICAL	34
INTRODUCTION PROJET MEDICAL	35
SYNTHESE PROJET MEDICAL	36
ORIENTATION STRATEGIQUE 1 :	
<i>Conforter l'offre de soins de proximité pour répondre aux enjeux de santé du territoire</i>	37
1.1.1 LA MEDECINE D'URGENCE	38
1.1.2 LA MEDECINE POLYVALENTE	47
1.1.3 LES SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION	53
ORIENTATION STRATEGIQUE 2 :	
<i>Poursuivre la modernisation des plateaux techniques</i>	59
1.2.1 LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR	60
1.2.2 LE LABORATOIRE	68
1.2.3 L'IMAGERIE MEDICALE	74
ORIENTATION STRATEGIQUE 3 :	
<i>Elargir l'offre de soins ambulatoire pour s'adapter aux besoins de prise en charge</i> .	80
1.3.1 LES CONSULTATIONS AVANCEES	81
1.3.2 HOPITAL DE JOUR MEDECINE	86
1.3.3 LE CENTRE PERINATAL DE PROXIMITE	91
1.3.4 L'UNITE DE SOINS DENTAIRES	97
ORIENTATION STRATEGIQUE 4 :	
<i>Fidéliser l'expertise médicale pour améliorer la qualité des soins</i>	101
ORIENTATION STRATEGIQUE 5 :	
<i>Promouvoir les pratiques innovantes territoriales numériques</i>	106

INTRODUCTION DU PROJET MEDICAL

Votre engagement et votre exemplarité tant dans la préparation de la démarche de certification que la mobilisation durant la présence des experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé nous ont permis d'obtenir la certification de notre établissement avec deux réserves qui ont fait l'objet d'observations de la direction et qui devraient être levées avant les six prochains mois.

Notre volonté de moderniser l'offre de soins de l'établissement pour fixer sur le territoire de Marie-Galante nos patients les plus fragiles se traduit aussi désormais au travers d'un nouveau projet d'établissement.

Nous continuons d'œuvrer pour l'augmentation des coopérations médicales tant par des consultations avancées que collaborations médicales y compris en distanciel.

Je me félicite de la reprise de l'activité de mammographie qui autorisera prochainement la reprise du dépistage du cancer du sein au profit des Marie-Galantaises.

Je me félicite du déploiement du dossier médical informatisé y compris aux urgences.

Toutes ces réalisations programmées dans un contexte budgétaire contraint sont nécessaires tant une qualité et sécurité des soins due à nos patients mais aussi l'amélioration de la qualité de vie au travail des agents sur les deux sites de l'établissement.

Ensemble, poursuivons les efforts pour nous rapprocher de l'excellence.

C'est possible, tout est possible !

SYNTHESE DU PROJET MEDICAL

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Conforter l'offre de soins de proximité pour répondre aux enjeux de santé du territoire

- 1.1. La Médecine d'urgence, la porte d'entrée vers une prise en charge optimale
- 1.2. La Médecine Polyvalente garantit une offre de soins de proximité
- 1.3. Les Soins Médicaux et de Réadaptation, une réponse à l'autonomie du patient

ORIENTATION STRATEGIQUE 5

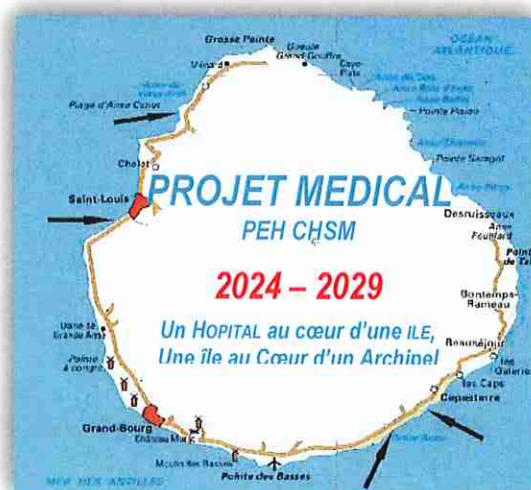
Promouvoir les pratiques innovantes territoriales numériques

- 5.1 Développer les pratiques innovantes du numérique en santé

ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Poursuivre la modernisation des plateaux techniques

- 2.1 La prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé, un enjeu de qualité
- 2.2 Un Laboratoire moderne et performant
- 2.3 L'imagerie Médicale, une réponse à la demande d'examen diagnostiques et de prises en charge



ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Elargir l'offre de soins ambulatoire pour s'adapter aux besoins de prise en charge

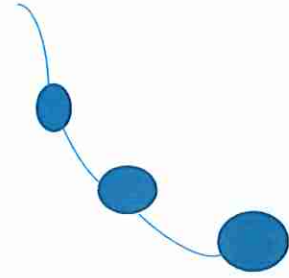
- 3.1 Les Consultations Avancées, un pivot dans le parcours de soins
- 3.2 L'Hôpital de Jour de Médecine, une alternative à l'hospitalisation complète
- 3.3 Le Centre Périnatal de Proximité, au plus près de la santé gynécologique, sénologique et sexuelle des femmes
- 3.4 L'Unité de Soins Dentaires, une priorité de santé

ORIENTATION STRATEGIQUE 4

Fidéliser l'expertise médicale pour améliorer la qualité des soins

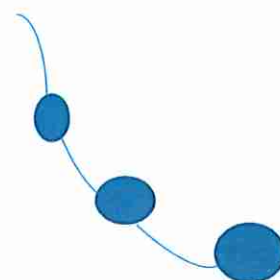
- 4.1 Contribuer au maintien et au renforcement des compétences médicales
- 4.2 Faire face à la problématique de la pénurie de la ressource médicale





1.1 ORIENTATION STRATEGIQUE N°1

**Conforter l'offre de soins de proximité pour répondre
aux enjeux de santé du territoire**



1.1.1 LA MEDECINE D'URGENCES

La porte d'entrée vers une prise en charge optimale

La Médecine d'urgence : la porte d'entrée vers une prise en charge optimale

Axe de travail 1.1. : Prendre en charge la thrombolyse des accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Responsable PR PORTECOP Patrick	Priorité : 2	Difficulté : 2	Impact : 2
---------------------------------	--------------	----------------	------------

Acteurs	Urgentistes du CHSM en lien avec les neurologues du CHUG
---------	--

Problématique actuelle	<p>Les AVC constituent une priorité de santé publique dans le cadre de la « Stratégie nationale de santé 2023-2033 ».</p> <p>A Marie-Galante, les maladies cardiovasculaires représentent en moyenne, 400 séjours hospitaliers par an (soit 12% des séjours hospitaliers pour une maladie cardiovasculaire) sur la période 2019-2022. 80% de ses séjours concernent une hypertension artérielle, 16% une insuffisance cardiaque et 4% un infarctus.</p>
------------------------	--

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intégrer le CHSM, en tant qu'hôpital de proximité, dans la filière de soins des AVC en lien avec l'UVN du CHUG ➤ Améliorer le délai et la qualité de prise en charge initiale de l'AVC à Marie-Galante ➤ Réduire la fréquence et la sévérité des complications survenant pour les AVC
-----------	---

Action 1 : Finaliser la mise en place de la thrombolyse en accord avec l'UNV du CHUG

Référent	Urgentiste
----------	------------

Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborer le protocole de prise en charge des AVC avec les neurologues du CHUG et avec les radiologues (télé radiologie ou autre) ➤ Procéder à la signature de la convention de partenariat avec l'UNV
-------------	--

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} trimestre 2024
------------	---

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • A moyens constants
--------	--

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'AVC et d'AVC thrombolysés par an • Effectivité de la convention de partenariat signée
------------	---

Action 2 : Renforcer les compétences des professionnels de santé à la technique de la thrombolyse

Référent	Urgentiste
----------	------------

Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer la formation sur la thrombolyse des professionnels de santé polyvalents (infirmiers) aux urgences
-------------	---

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} trimestre 2024
------------	---

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Formation dans le cadre de mises en situation (staffs) assurée par les urgentistes du CHSM
--------	--

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Taux de personnes formés à l'identification des symptômes et à la conduite à tenir en cas d'AVC
Action 3 : Sensibiliser les patients, leur entourage et les professionnels de santé à l'identification des symptômes et à la conduite à tenir en cas d'AVC	
Référent	Equipe « Prévention et promotion de la santé » (PPS)
Description	<ul style="list-style-type: none"> Mener une information grand public avec le bus itinérant sur le territoire de Marie-Galante dans le cadre des campagnes de prévention
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> A moyens constants avec l'équipe du PPS
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de campagnes de sensibilisation effectuées Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé Bilan d'activité annuel

Axe de travail 1.2. : Développer les consultations post-urgences			
Responsable PR PORTECOP Patrick	Priorité : 2	Difficulté : 4	Impact : 2
Acteurs	Urgentistes et encadrant soignant		
Problématique actuelle	Il n'y a pas suffisamment de médecins pour rendre effectif cet axe de travail Pas de réévaluation médicale des patients vus aux urgences		
Objectifs	☛ Fluidifier le parcours après le passage aux urgences		
Action 1 : Trouver la ressource médicale			
Référent	PR PORTECOP Patrick		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Procéder à une campagne de recrutement avec les affaires médicales du CHUG en utilisant tous les dispositifs d'attractivité existants dans le cadre d'un avenant de la convention de partenariat sur les urgences CHUG-CHSM ☛ Recruter directement un médecin pour la consultation post-urgences 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2ème semestre 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains mis à disposition par le CHUG 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement effectif : 0 ou 1 urgentiste en plus (financement CHSM) 		
Action 2 : Mettre en place les consultations post-urgences pour améliorer le parcours patient			
Référent	Equipe médicale des urgences, encadrant soignant		
Description	☛ Organiser les consultations post-urgences en matinée du lundi au vendredi, avec un médecin et un infirmier		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2ème semestre 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition d'un poste de consultations 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan de l'activité : nombre de consultations effectuées et nombre de créneaux appliqués 		
Action 3 : Assurer la continuité de la prise en charge après le passage en UHCD			
Référent	Equipe médicale des urgences, encadrant soignant		
Description	☛ Reconvoyer dans le cadre de la consultation post-urgences quand un patient sort de l'UHCD,		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2ème semestre 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains supplémentaires nécessaires (1 médecin) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan de l'activité : nombre de patients sortis en UHCD et vus en consultation post-urgences 		

Axe de travail 1.3. : Rénover et moderniser le service de Médecine d'urgences et de l'antenne SMUR			
Responsable PR PORTECOP Patrick		Priorité : 1	Difficulté : 1
Acteurs	Urgentistes		
Problématique actuelle	Les locaux du service de Médecine d'urgences sont vétustes Les conditions de travail sont difficiles dans ce contexte		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre aux normes les locaux ☛ Améliorer les conditions d'accueil 		
Action 1 : Améliorer les conditions d'accueil et sécuriser la structure de Médecine d'urgences			
Référent	Equipe urgentiste, encadrants soignants et technique		
Description	☛ Réaliser les travaux de réhabilitation et d'extension du service		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Si financement défini obtenu 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des travaux de réhabilitation 		
Action 2 : Informatiser et équiper les box et le poste de soins avec une unité centrale			
Référent	Equipe urgentiste, encadrants soignants, technique et informatiques		
Description	☛ Installer les équipements biomédicaux et informatiques		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels obtenus, mise en place à effectuer après travaux (financement ARS obtenu) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des travaux de réhabilitation • Installation effective des équipements biomédicaux et informatiques 		

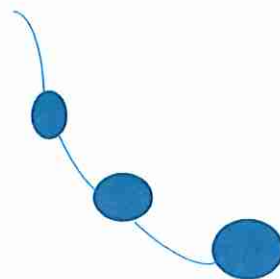
Axe de travail 1.4. : Améliorer la réponse collective en situation sanitaire exceptionnelle				
Responsable PR PORTECOP Patrick		Priorité : 2	Difficulté : 1	Impact : 3
Acteurs	Equipe médico-soignante, administrative et technique des urgences			
Problématique actuelle	Le CHSM est situé sur un territoire isolé et les moyens pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle sont limités.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Être en capacité de répondre aux situations de crises (climatique, sismique et volcanique, tsunami...) sur le CHSM ☛ Développer la culture de la gestion de crise : plan blanc, hôpital en tension 			
Action 1 : Structurer un accueil Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique (NRBC) aux urgences				
Référent	Equipe urgentiste et équipe Plan blanc			
Description	☛ Aménager un espace pour la prise en charge NRBC			
Calendrier	• 2024-2025			
Moyens	• Moyens matériels (décontamination NRBC) et humains (mutualisés)			
Evaluation	• A réception de l'espace dédié			
Action 2 : Aménager un accueil sur les risques environnementaux : cycloniques, sismiques et volcanique...				
Référent	Equipe urgentiste et équipe Plan blanc			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Respecter les plans d'organisation de SSE (plans blanc, ORSEC et autres...) ☛ Définir une zone de repli 			
Calendrier	• 2025-2026, selon le niveau de risque			
Moyens	• Moyens matériels (lits picots, locaux adaptés...)			
Evaluation	• Réactualisation des plans de gestion de crise			
Action 3 : Former les professionnels de santé à la réponse en SSE				
Référent	Directeur et les RH			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer la formation des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> - En Médecine de Catastrophe - AFGSU 1 et 2 (en interne) ☛ Réaliser des exercices de simulations en SSE 			
Calendrier	• En continu			
Moyens	• 2 formateurs CESU en interne (moyens constants) et la prise en charge de la formation à l'IFC du CHUG			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations réalisées • Nombre de personnels formés • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé 			

Axe de travail 1.5 : Moderniser l'antenne SMUR			
Responsable PR PORTECOP Patrick		Priorité : 2	Difficulté : 2
Impact : 1			
Acteurs	Urgentistes		
Problématique actuelle	Renouveler le VML conformément à la réglementation en vigueur Pas de box pour le véhicule Espace de rangement du matériel dédié manquant		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Acquérir un nouveau véhicule ☛ Disposer d'un espace dédié SMUR 		
Action 1 : Acquérir d'un nouveau véhicule équipé			
Référent	Equipe urgentiste, encadrants soignant et service achat		
Description	☛ Faire l'acquisition d'un nouveau véhicule SMUR et de son équipement		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels à financer 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception du nouveau véhicule et de son équipement 		
Action 2 : Participer à l'interface avec le SAS 971			
Référent	PR PORTECOP Patrick		
Description	☛ Effectuer le transfert direct des données de santé par voie dématérialisée au SAS 971		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Matériels informatiques et de transmission (à prévoir) • Logiciels idoines (à prévoir) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Connexion effective des données de santé 		

Axe de travail 1.6. : Repérage et prise en charge de la maltraitance et des violences

Responsable : PR PORTECOP Patrick		Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 2
Acteurs	Urgentistes, encadrant soignant, sage-femme et assistant de service social			
Problématique actuelle	Nécessité de repérer et d'orienter la maltraitance et les violences conformément aux exigences de la HAS			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Repérer la maltraitance et les violences ☛ Assurer la prise en charge des patients victimes de violences et de maltraitance ☛ Orienter les patients vers une structure adaptée dans le cadre d'un parcours de soin 			
Action 1 : Former le personnel au repérage et à la prise en charge de la maltraitance et des violences				
Référent	Urgentistes, encadrant soignant, sage-femme et assistant de service social			
Description	☛ Former les professionnels de santé au repérage et à la prise en charge de la maltraitance et des violences			
Calendrier	• En continu, à partir du 2 ^{ème} trimestre 2024			
Moyens	• Formation continue avec des intervenants extérieurs (gendarmes, Justice, réseau de protection des personnes victimes de violences)			
Evaluation	• Nombre de personnels formés au repérage de la maltraitance et des violences			
Action 2 : Désigner un référent « violences »				
Référent	Médecin et assistant de service social			
Description	☛ Désigner un référent « violences » médical et social			
Calendrier	• 1 ^{er} trimestre 2024			
Moyens	• Moyens humains constants			
Evaluation	• Effectivité des référents « violences »			

Axe de travail 1.7. : Améliorer la prise en charge des patients psychiatriques			
Responsable : PR PORTECOP Patrick		Priorité : 2	Difficulté : 1
Acteurs	Urgentistes		
Problématique actuelle	<p>Prise en charge des patients en augmentation L'EPSM éprouve des difficultés pour faire face à la demande de soins psychiatriques sur le territoire Le territoire de Marie-Galante ne dispose pas de possibilité d'hospitalisation psychiatrique nécessitant des transferts vers la Guadeloupe Situations de violences durant les phases de crise (sorties VML et autres)</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer la prise en charge des patients psychiatriques dans le cadre de parcours de soins identifiés 		
Action 1 : Etablir la convention de partenariat avec le CMP (EPSM)			
Référent	Directions du CHSM et de l'EPSM		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Formaliser la coopération déjà effective avec le Centre médico-psychologique (EPSM) 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} semestre 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Effectivité de la convention de partenariat signée 		
Action 2 : Réhabiliter la salle d'apaisement			
Référent	Encadrants technique et soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Effectuer les travaux de la salle d'apaisement pour sécuriser l'espace 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels : à réestimer et si financement obtenu 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'espace aménagé 		
Action 3 : Formaliser le transfert des patients psychiatriques vers l'EPSM de la Guadeloupe			
Référent	Urgentistes, encadrant soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Elaborer une convention de partenariat avec les gendarmes, la police, les ambulanciers, les armateurs et l'EPSM pour améliorer le parcours de soin en psychiatrie 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} semestre 2024-2^{ème} semestre 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains en partenariat (soignants et Police municipale) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Effectivité de la convention 		



1.1.2 LA MEDECINE POLYVALENTE

Une offre de soins de proximité

La Médecine polyvalente garantit une offre de soins de proximité			
Axe de travail 1.1. : Structurer l'offre de soins en Médecine polyvalente			
Responsable	DR MIYE-HAMIDOU Soumaila	Priorité : 2	Difficulté : 3 Impact : 1
Acteurs	Médecin, encadrant soignant et équipe soignante		
Problématique actuelle	Absence d'entrées directes Prééminence des pathologies chroniques (diabète, HTA, affections psychiatriques...)		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faciliter le parcours de soins en intégrant les filières médicales prioritaires ☛ Prendre en compte l'évolution des besoins en santé de la population ☛ Fidéliser le lien avec la Médecine de Ville ☛ Tenir compte des mutations de la société : vieillissement de la population, précarité et développement des maladies chroniques 		
Action 1 : Conforter notre mission d'offre de soins de proximité, intégrée et complémentaire du territoire			
Référent	Médecin, encadrant soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Répondre à l'offre de soins de 1^{er} recours ☛ S'adapter aux besoins de santé spécifiques de notre population ☛ Faciliter l'accès à l'offre de soins hospitalières et l'interfaçage pour la Médecine de Ville ☛ Faire le lien avec le GIP-RASPEG ☛ Renforcer la coopération avec les acteurs de santé de l'île ☛ Disposer des avis spécialisés des intervenants médicaux et chirurgicaux du CHUG pour préciser le diagnostic 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains et matériels constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité du service • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé 		
Action 2 : Développer l'offre de soins palliative et de fin de vie			
Référent	Médecin, encadrant soignant et équipe soignante		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre la vulgarisation de la culture palliative et de fin de vie (CLUD, humanité et accompagnement en fin de vie) ☛ Fidéliser le partenariat avec l'équipe mobile en soins palliatifs et douleur ☛ Renforcer l'accompagnement psychologique des patients, des familles et des soignants pendant et après l'hospitalisation 		

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliser et/ou labelliser les 2 lits identifiés en soins palliatifs (LISP) ➤ Former les professionnels de santé à la démarche palliative et éthique ➤ Poursuivre les travaux du comité éthique sur la problématique de la fin de vie ➤ Renforcer la coopération avec les associations de bénévoles et culturelles
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} trimestre 2024, en continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants et moyens matériels (équipements des 2 LISP en mobilier)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des chambres LISP aménagées • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé • Nombre de professionnels de santé formés à la culture palliative • Restitution des travaux sur la démarche palliative et de fin de vie (CLUD, Ethique...)

Action 3 : S'approprier la culture de la bientraitance et de la démarche éthique dans la prise en soins

Référent	Médecin, encadrant soignant, équipe soignante et comité éthique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifier les situations de maltraitance ordinaire ou liées aux contraintes institutionnelles ➤ Conduire les actions d'amélioration et leur suivi ➤ Sensibiliser les professionnels à la bientraitance dans leurs pratiques (livret sur la bientraitance) ➤ Favoriser la bienveillance, la bienfaisance et la bientraitance dans la prise en soin
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants avec un temps dédié pour les échanges et la sensibilisation à la démarche palliative et à la fin de vie
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé • Audit sur dossiers patient en fin de vie • EPP Pertinence de soins sur la bientraitance • Nombre d'agents formés à la démarche palliative et en fin de vie ainsi qu'à la démarche éthique

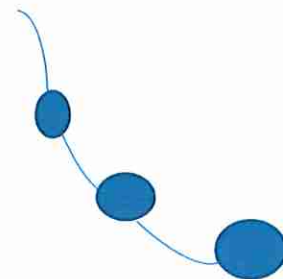
Action 4 : Conforter la prise en charge des patients atteints de troubles neurocognitifs

Référent	Médecin, encadrant soignant, IPA et équipe soignante
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer la fluidité du parcours du patient vulnérable : <ul style="list-style-type: none"> - Traiter les situations de crises - Renforcer la coopération avec le centre médico-psychologique du CHUG en formalisant la convention de partenariat (CMP-CHUG) - Assurer l'évaluation neurocognitive - Articuler avec l'HDJ de Médecine, la consultation gériatrique et les consultations avancées de neurologie

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Depuis janvier 2024 (consultation gériatrique) • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants et matériels (logistique à améliorer)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité sur les patients pris en charge • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 5 : Renforcer l'offre de soins en addictologie	
Référent	Médecin, encadrant soignant, équipe soignante et partenaires
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser le sevrage des patients addictifs au sein du service ☛ Poursuivre l'articulation entre les différents services partenaires pour le suivi des patients addictifs : CSAPA et CMP ☛ Limiter les rechutes grâce à la prise en charge multidisciplinaire ☛ Développer des ateliers thérapeutiques pour l'autonomie des patients
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des professionnels de santé en addictologie • Moyens matériels nécessaires : atelier thérapeutique (2ème semestre 2024)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels de santé formés • Bilan de l'activité • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 6 : Structurer l'offre de soins en oncologie	
Référent	Médecin, encadrant soignant, IPA et équipe soignante et de rééducation
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Disposer de protocoles de prise en charge en oncologie ☛ Etablir le partenariat avec le service d'oncologie du CHUG ☛ Participer aux réunions de concertation pluridisciplinaire du CHUG par visioconférence ☛ Proposer un accompagnement psycho-socio-esthétique dans le cadre des soins de support ☛ Améliorer le confort hôtelier des patients en LISP
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels (aménagement des LISP et équipements biomédicaux adaptés) et humains (temps dédié pour les soins de support) • Formations continue : DU « Oncologie » ou sur la prise en charge des cancers
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels de santé formés • Bilan de l'activité • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé • Effectivité des espaces aménagés

La Médecine polyvalente garantit une offre de soins de proximité			
Axe de travail 1.2. : Réhabiliter et aménager le service de Médecine polyvalente			
Responsable	DR MIYE-HAMIDOU Soumaila	Priorité : 1	Difficulté : 2 Impact : 1
Acteurs	Médecin, encadrants technique et soignant, SIH		
Problématique actuelle	Espaces vétustes Confort rudimentaire Equipements et matériels à renouveler		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Contribuer à la qualité de la prise en soins ☛ Améliorer le confort des patients et des professionnels de santé 		
Action 1 : Agrandir le poste de soins et l'espace de stockage du matériel			
Référent	Encadrants technique et soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Procéder aux travaux d'amélioration du poste de soins ☛ Répondre aux objectifs fixés dans le dernier rapport HAS pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé (prévention des risques) ☛ Disposer d'un espace adapté et conforme pour le stockage des dispositifs médicaux 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2026 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques (estimé) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'espace conforme 		
Action 2 : Créer une salle d'accueil familles et d'activités			
Référent	Encadrants technique et soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer une salle d'attente et un accueil familles pour réaliser les activités occupationnelles et ludiques pour les patients et disposer d'un accueil familles 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2026 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques (estimé) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'espace conforme 		

Action 3 : Autoriser l'accès Internet et à la TV et améliorer le confort hôtelier pour les patients	
Référent	SIH et encadrants technique et soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Confort hôtelier : <ul style="list-style-type: none"> - Renouveler les équipements de confort : horloge, fauteuils gériatriques, tables de chevet, armoires, sonnettes, calendrier, lève-malades, climatisation des chambres ☛ Confort multimédia : <ul style="list-style-type: none"> - Disposer des équipements et espaces sécurisés multimédia dédiés : accès Internet, télévision, téléphone dans les chambres
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024- 2026 : • Confort multimédia (fin 2024 : accès Internet - 2025 : achat et mise à disposition des TV et téléphones dans les chambres) • Confort hôtelier (2025-2026)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques : <ul style="list-style-type: none"> - Achat des équipements et matériels multimédia : achat des téléphones adaptés conditionnés par le changement de l'Autocom (2025), achat de TV avec le réseau TNT (2025), - Achat des équipements et matériels hôteliers divers (2025-2026), - Achat du mobilier adapté (2025-2026)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des équipements et matériels divers • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé



1.1.3 LES SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION

Une réponse à l'autonomie du patient

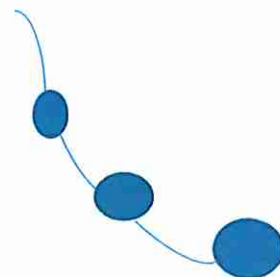
Le SMR : une réponse à l'autonomie du patient			
Axe de travail 1.1. : Renforcer l'offre de soins de proximité en SMR			
Responsable : PR Patrick PORTECOP		Priorité : 1	Impact : 1
Acteurs	Patients, équipe soignante, AMA, IPA et encadrant soignant, TIM et médecin DIM		
Problématique actuelle	Locaux obsolètes Plateau technique insuffisant Equipe pluridisciplinaire incomplète Mobilier défectueux Outil d'orientation non utilisé à 100%		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer le parcours de soins des patients en rééducation ☛ Optimiser la prise en soins 		
Action 1 : Consolider le partenariat avec les unités de SMR via l'outil via trajectoire afin d'encourager les transferts SMR du CHUG ou des autres établissements de santé vers le CHSM			
Référent	Médecin et encadrant soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Utiliser de manière exhaustive et automatique l'outil Via Trajectoire afin d'assurer la transparence des entrées en SMR lors des transferts inter-établissements ☛ Faciliter l'orientation de la prise en charge des patients de Marie-Galante en SMR et permettre l'analyse de l'activité SMR par l'ARS 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains et informatiques constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilans de l'outil via Trajectoire : délai de demande et délai de réponse, délai d'admission et motifs de refus • Nombre d'entrées directes en SMR via l'outil Via Trajectoire (PMSI et SAE) 		
Action 2 : Elaborer une convention de partenariat avec le pôle SMR du CHUG et le service SMR du CHSM			
Référent	Médecin, IPA et encadrant soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rédiger une convention de partenariat avec le pôle SMR du CHUG ☛ Participer à des staffs pluridisciplinaires avec le CHUG ☛ Faire des bilans d'activité annuelle partagés ☛ Améliorer le codage PMSI 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu, à compter du 1^{er} trimestre 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains et matériels constants (staffs en visioconférence notamment) 		

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Effectivité de la convention de partenariat avec le CHUG • Nombre de staffs pluridisciplinaires partagés avec le CHUG • Bilans d'activité partagés • Rapport d'activité du PMSI du service SMR
Action 3 : Renforcer le lien avec l'équipe mobile territoriale et extrahospitalière en SMR	
Référent	Médecin, IPA et encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer la complémentarité de la prise en charge des patients vulnérables et atteints de pathologies chroniques ☛ Assurer le suivi des patients en post hospitalisation ☛ Accompagner les aidants familiaux
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu, à compter de janvier 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains : temps dédié de l'IPA et formation des professionnels de santé aux différentes pathologies des personnes vulnérables • Moyens matériels : équipements dédiés à l'évaluation gériatrique et logistique (transport maritime, hébergement...)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan de l'activité de l'EMG et extrahospitalière • Nombre de patients suivis en post-hospitalisation • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 4 : Poursuivre la prise en charge spécialisée avec les consultations avancées	
Référent	Médecin, médecins spécialistes, IPA et encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer la prise en charge globale et coordonnée du patient ☛ Recueillir un avis spécialisé dans le cadre des consultations avancées
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains (EMG et intervenants médicaux en consultation avancée) et moyens logistiques et matériels (espace dédié et équipements adaptés : à estimer)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'avis spécialisés recueillis pour les patients SMR • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 5 : Assurer et adapter l'environnement global du patient pour préparer son retour à domicile	
Référent	Médecin, IPA, équipe soignante et de rééducation, encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Effectuer des visites à domicile et procéder aux évaluations du lieu de vie pour une meilleure prise en charge ☛ Evaluer les conditions et l'hygiène de vie et les ressources des patients ☛ Mettre en place les aides sociales : APA, CMU et autres ☛ Faire une évaluation psycho-sociale des patients ☛ Poursuivre l'évaluation des pratiques professionnelles « sortie des patients »
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants et moyens matériels à renforcer

	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des professionnels de la rééducation
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan des évaluations : EPP « sorties des patients » • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 6 : Optimiser le plateau technique	
Référent	Médecin, équipe soignante et de rééducation, encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rééducation : <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir du matériel et des équipements adaptés pour la rééducation
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat d'équipements et de matériels de rééducation divers
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé • A réception des équipements et matériels • Bilan de l'activité de rééducation
Action 7 : Renforcer les ressources humaines en rééducation	
Référent	Médecin, IPA, équipe soignante et de rééducation, encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Recruter un orthophoniste et un psychomotricien ☛ Augmenter le temps dédié de l'ergothérapeute et de la psychologue ☛ Rétablir le temps dédié de la psycho-socio-esthéticienne ☛ Disposer d'un coach ou d'un animateur sportif ☛ Anticiper le remplacement de la kinésithérapeute
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu, 2^{ème} trimestre 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains supplémentaires susmentionnés
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation du présentéisme et de l'absentéisme de l'équipe de rééducation et soignante (1 fois/trimestre) • Tableau des effectifs • Bilan d'activité

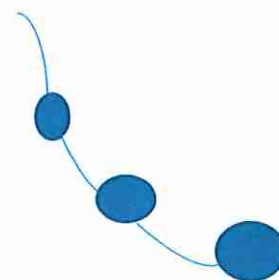
Le SMR : une réponse à l'autonomie du patient			
Axe de travail 1.2. : Réhabiliter et aménager le service SMR			
Responsable : PR Patrick PORTECOP		Priorité : 2	Impact : 1
Acteurs	Médecin, encadrants technique et soignant, SIH		
Problématique actuelle	Espaces vétustes Confort rudimentaire Equipements et matériels à renouveler		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Contribuer à la qualité de la prise en soins ☛ Améliorer le confort des patients et des professionnels de santé 		
Action 1 : Agrandir le poste de soins et l'espace de stockage du matériel			
Référent	Encadrants technique et soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Procéder aux travaux d'amélioration du poste de soins ☛ Répondre aux objectifs fixés dans le dernier rapport HAS pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé (prévention des risques) ☛ Disposer d'un espace adapté et conforme pour le stockage des dispositifs médicaux 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques (estimé) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'espace conforme 		
Action 2 : Créer une salle de bains adaptée			
Référent	Encadrants technique et soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer un espace adapté pour le confort hôtelier des patients ☛ Disposer de chariots de douche 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques (estimé) 		
	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'espace conforme 		
Action 3 : Créer une salle d'accueil familles et d'activités			
Référent	Encadrants technique et soignant		

Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer une salle d'attente et un accueil familles pour réaliser les activités occupationnelles et ludiques pour les patients et disposer d'un accueil familles
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques (estimé)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'espace conforme
Action 4 : Autoriser l'accès Internet et à la TV et améliorer le confort hôtelier pour les patients	
Référent	SIH et encadrants technique et soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Confort hôtelier : <ul style="list-style-type: none"> - Renouveler les équipements de confort : horloge, fauteuils gériatriques, tables de chevet, armoires, sonnettes, calendrier, lève-malades, climatisation des chambres ☛ Confort multimédia : <ul style="list-style-type: none"> - Disposer des équipements et espaces sécurisés multimédia dédiés : accès Internet, télévision, téléphone dans les chambres
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024- 2026 : • Confort multimédia (fin 2024 : accès Internet - 2025 : achat et mise à disposition des TV et téléphones dans les chambres) • Confort hôtelier (2025-2026)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques : <ul style="list-style-type: none"> - Achat des équipements et matériels multimédia : achat des téléphones adaptés conditionnés par le changement de l'Autocom (2025), achat de TV avec le réseau TNT (2025), - Achat des équipements et matériels hôteliers divers (2025-2026), - Achat du mobilier adapté (2025-2026)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des équipements et matériels divers • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé



1.2 ORIENTATION STRATEGIQUE N°2

Poursuivre la modernisation des plateaux techniques



1.2.1 LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR - PUI

La prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé : Un enjeu de qualité

La prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé : un enjeu de qualité			
Axe de travail 1.1. : Optimiser et Sécuriser le circuit du médicament			
Responsable Dr LEPAPE Jérémie		Priorité : 1	Difficulté : 1
			Impact : 1
Acteurs	Pharmacien, médecins, personnel soignant		
Problématique actuelle	<p>La prise en charge médicamenteuse est un processus qui repose sur l'organisation du circuit du médicament :</p> <p>Celle-ci est particulièrement complexe car doit prendre en compte dans sa mise en œuvre les facteurs humains et organisationnels, les facteurs environnementaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et les situations à risque.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Répondre aux objectifs définis dans le CAQES et aux nouveaux critères exigés par la Haute Autorité de Santé (HAS) notamment sur la prise en charge des médicaments à risque (MAR) ☛ Développer les activités de pharmacie clinique en coordination avec les professionnels de santé 		
Action 1 : Poursuivre la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (PECM)			
Référent	Pharmacien, PPH, infirmiers		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Former les acteurs de santé (pharmacien, infirmier, cadres de santé) à la pharmacie clinique afin de mieux prendre en charge les pathologies chroniques les plus fréquentes tel que le diabète ... et pour mieux lutter contre l'antibiorésistance ☛ Maitriser les médicaments à risque à 100% 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2029 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Demande d'agrément interne pharmacie • Formation diplôme universitaire • Formation des nouveaux infirmiers sur les MAR (e-learning) • Formation des nouveaux infirmiers par le pharmacien sur la PECM (processus d'intégration systématique biais DRH) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi agrément interne pharmacie • Obtention Diplôme Universitaire d'antibiothérapie (2025) • Traçabilité des formations des MAR par le supérieur hiérarchique • Quick Audit MAR (2 fois / an) • Audit de stockage des MAR (tous les trimestres) 		

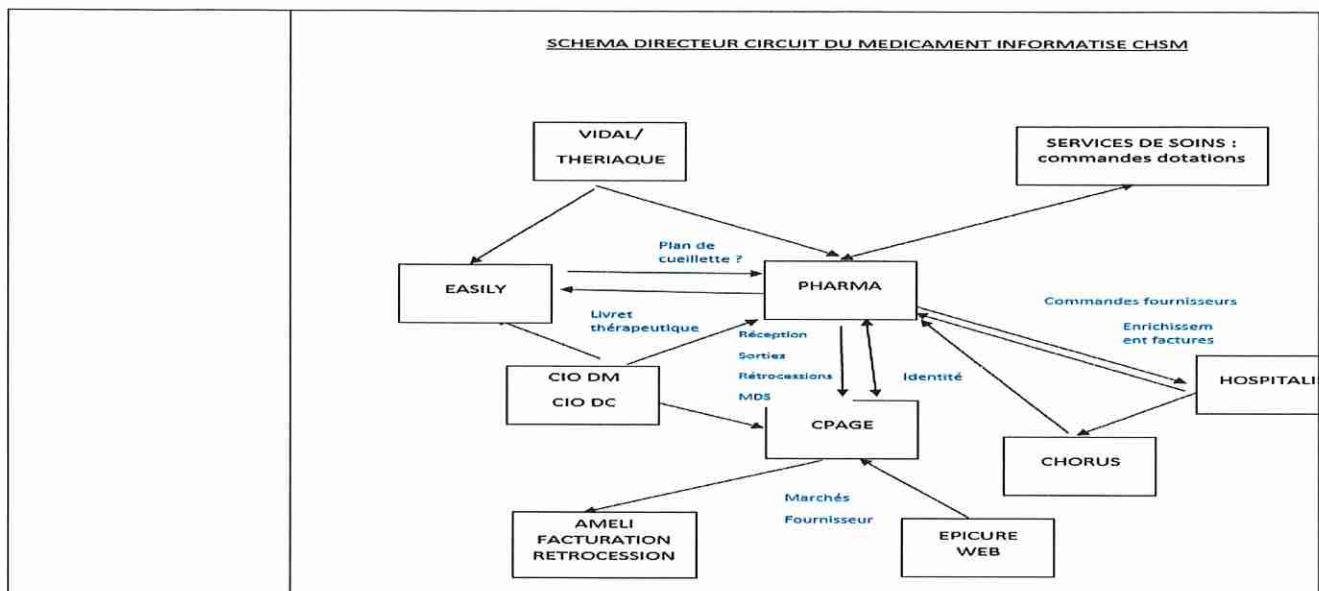
Action 2 : Prévenir l'iatrogénie médicamenteuse	
Référent	Pharmacien, PPH, médecins, infirmiers
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Promouvoir et réaliser la conciliation médicamenteuse d'entrée en hospitalisation complète ☛ Améliorer le stockage des dispositifs médicaux stériles
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2029
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier Patient alimenté dès l'entrée à l'hôpital • Dossier Patient renseigné par les différents acteurs à chaque étape • Dématérialisation du bilan médicamenteux • Disposer d'un local adapté pour les dispositifs médicaux (DM) et des étagères en fil chromé afin d'éviter l'empoussièrement et de garantir l'intégrité des DM (2^{ème} trimestre 2025)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit sur 30 dossiers (1 fois /an) : <ul style="list-style-type: none"> - Enregistrement de la carte vitale - Bilan médicamenteux intégrés au DPI
Action 3 : Promouvoir le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles	
Référent	Pharmacien, infirmiers
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Intégrer les formations e-learning sur les médicaments à risque et les antibiotiques au plan annuel de formation de l'établissement pour chaque infirmier ☛ Alimenter la gestion documentaire sur les informations de bon usage des médicaments, recommandations de bonnes pratiques ☛ Partage des bonnes pratiques et retour d'expérience ☛ Alimenter le livret thérapeutique
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2029
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • 3h30 de temps infirmier / an (13 formations de 15 minutes)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Compte rendu de CREX • Vérification des mis à jour des procédures et du livret thérapeutique • Suivi des traçabilités des formations par les responsables hiérarchiques (1 fois/an)

Action 4 : Informatiser de manière exhaustive la traçabilité de l'administration des médicaments

Référent	<ul style="list-style-type: none">• Cadre de santé - Médecin
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Appropriation du DPI par les soignants pour une traçabilité informatisée de 100% des médicaments☛ S'assurer du niveau de maturité et des formations dans l'utilisation du DPI
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2029
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Suivi quotidien : absence de médicaments non tracés (rouge si non tracé)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Audit sur 30 dossiers (1 fois/an) : suivi des traçabilités des administrations par les responsables hiérarchiques

La prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé : un enjeu de qualité			
Axe de travail 1.2. : Améliorer l'efficacité de la fonction achat			
Responsable	DR LEPAPE Jérémy	Priorité : 1	Difficulté : 1 Impact : 2
Acteurs	Pharmacien et PPH		
Problématique actuelle	<p>Absence de logiciel de gestion spécifique au circuit du médicament</p> <p>Absence de mise à jour des données des produits pharmaceutiques (prix, données liées à l'activité de rétrocession...)</p> <p>La fonction achat n'est pas totalement dématérialisée (commandes faxées)</p> <p>Processus achat particulièrement chronophage</p> <p>L'approvisionnement des produits de santé est complexe à Marie Galante : cela est dû à la double insularité et aux ruptures nationales importantes depuis le COVID</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Déployer le logiciel PHARMA ☛ Participer à la communauté de pratique Pharmapprom ☛ Déployer l'EDI (échange de données informatisées) pour les commandes ☛ Dématérialiser les liquidations ☛ Faciliter l'interopérabilité entre les différents logiciels 		
Action 1 : Déployer le logiciel PHARMA			
Référent	Pharmacien		
Description	☛ Réaliser les phases des projets suivants : tests, formation, déploiement, mesure de la performance, évaluation		
Calendrier	• 3eme trimestre 2024		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Appui de la cellule informatique • Formation des utilisateurs • Demande de financement ARS : dans le cadre de crédit non reconductible 		
Evaluation	• En fin de projet : mesure de la qualité et de la performance		
Action 2 : Promouvoir les coopérations inter-pharmacie au sein du GHT et de Pharmapprom			
Référent	Pharmacien, PPH		
Description	☛ Sécuriser l'approvisionnement des produits de santé au CHSM		

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Promouvoir et développer des activités autour de l'achat et de l'approvisionnement en médicaments, des dispositifs médicaux stériles, des fluides médicaux et autres produits de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} trimestre 2024-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Participation au Congrès Pharmapprom • Réaliser des actions de formations individuelles ou collectives réalisées par la communauté de pratiques • Participer aux réunions ARS, OMEDIT et du GHT filière Pharmacie
Action 3 : Mettre en place l'échange de données informatisées (EDI)	
Référent	Pharmacien
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Les échanges de données informatisées permettent de sécuriser les commandes et de générer des gains de temps et financiers pour l'établissement. ☛ Reprendre les données des produits pharmaceutiques et les intégrer aux logiciels du circuit du médicament
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 3^{ème} trimestre 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Appui de la cellule informatique • Acquisition du module EDI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Validation des essais avec le chef de projet de la société Hospitalis et la PUI lors de la phase de déploiement
Action 4 : Dématérialiser les liquidations	
Référent	Pharmacien, responsable financier
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer et automatiser le rapprochement des commandes avec les factures afin d'engendrer des gains de temps et financier. ☛ Réduire les litiges et anticiper les ruptures de stock.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{ème} trimestre 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration services pharmacie et financier • Formation CHORUS
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure de la performance et notamment du gain de temps généré par la dématérialisation
Action 5 : Faciliter l'interopérabilité entre les différents logiciels utilisés par la PUI	
Référent	Pharmacien
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en place le référentiel d'interopérabilité sémantique du médicament afin de faciliter l'interopérabilité des différents logiciels (DPI et logiciel métier Pharmacie, CPAGE)



Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2ème semestre 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Appui cellule informatique • Accompagnement Editeurs de logiciel • Financement dotation GHT projet exceptionnel
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation par les éditeurs de logiciels, le pharmacien et le service informatique tout au long du projet • Evaluation des pratiques des utilisateurs (unités de soins - préparateurs) lors de la mise en production du logiciel PHARMA

Action 6 : Maitriser les dépenses pharmaceutiques

Référent	<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacien
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Promouvoir la prescription des médicaments génériques et des médicaments bio similaires ☛ Mettre à jour automatique les prix des produits pharmaceutiques via une interface (Epicure Web) ☛ Répondre à l'enquête ATIH et aux objectifs du CPOM ☛ Apport de la DCI au livret thérapeutique
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2029
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achats des médicaments génériques • Répondre aux campagnes du GHT de quantification des produits pharmaceutiques • Retro planning des réunions avec les différents Editeurs de logiciels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux des achats, bilans économiques des achats • Analyse qualitative par segment au regard de l'enquête nationale sur les consommations à l'hôpital • Evaluation de la mise à jour des produits pharmaceutiques par Epicure web

La prise en charge médicamenteuse du patient hospitalisé : un enjeu de qualité

Axe de travail 1.3. : Déployer la sérialisation

Responsable DR LEPAPE Jérémy	Priorité : 2	Difficulté : 1	Impact : 2
-------------------------------------	---------------------	-----------------------	-------------------

Acteurs	Pharmacien - Cellule informatique
----------------	-----------------------------------

Problématique actuelle	Les contrefaçons des médicaments se multiplient ces dernières années (La sérialisation est un système de vérification de l'authenticité d'un médicament entre sa mise en distribution et sa dispensation au patient)
-------------------------------	--

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Garantir l'authenticité des médicaments ainsi que leur intégrité Mettre en place la sérialisation demandée par la directive de 2015
------------------	--

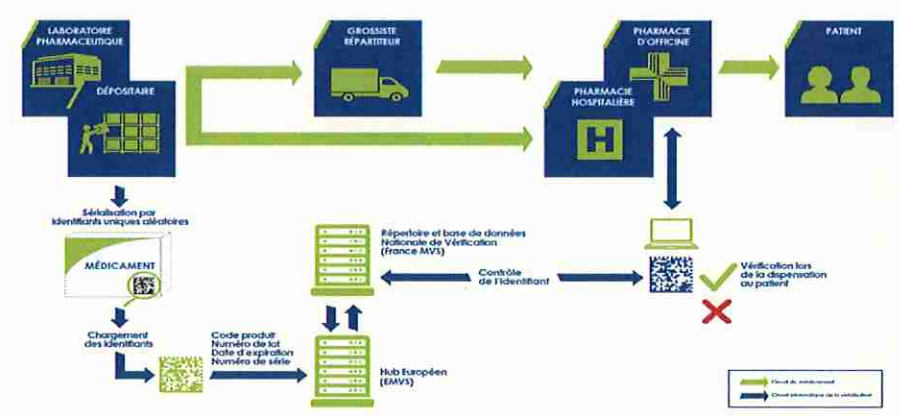
Action 1 : Mettre en place la sérialisation

Référent	Pharmacien
-----------------	------------

Description	<ul style="list-style-type: none"> Scanner chaque boîte de médicament afin d'être contrôlée Réaliser la sérialisation à la réception des médicaments
--------------------	--

LES ENJEUX

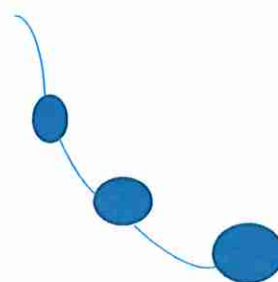
La sérialisation et l'inviolabilité des conditionnements sont opérationnelles en France à partir du 9 février 2019 en intégrant une montée en charge progressive pour les médicaments qui seront dans le circuit à cette date.



Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> 2024-2025
-------------------	---

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> Appui de la cellule informatique Mettre en place le WIFI Evaluer le temps pris par cette nouvelle activité
---------------	--

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Mesure du temps de réponse entre le moment où l'on scanne une boîte et la réponse de France MVS
-------------------	---



1.2.2 LE LABORATOIRE

Un laboratoire moderne et performant

Un laboratoire moderne et performant			
Axe de travail 1.1. : Développer une offre de soins diagnostique adaptée à la population du territoire			
Responsable DR MANOLIU Claudia PH biologiste hospitalière		Priorité : 1	Difficulté : 3 Impact : 1
Acteurs	Usagers, prescripteurs et équipe du laboratoire		
Problématique actuelle	<p>Un laboratoire de biologie médicale unique sur l'île accrédité à plus de 80% réalisant plus de 3.5 millions d'actes de biologie par an, sur la période 2020-2023 ; le recrutement d'un praticien hospitalier fin 2022 est effectif et le partenariat avec le laboratoire du CHUG facilite la continuité, la sécurité et la qualité des soins en biologie médicale.</p> <p>Il s'impose le renouvellement de l'équipement et l'automatisation des techniques manuelles.</p> <p>Le laboratoire propose un panel restreint de diagnostic biologique.</p> <p>Se repérer au groupe de pairs pour maîtriser la qualité et fidélité des résultats</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer la qualité des résultats biologiques rendus à la patientèle ☛ Optimiser la maîtrise du cout des actes de biologie ☛ Diversifier l'offre d'analyses biologiques proposée 		
Action 1 : Elargir l'offre de prestations du laboratoire			
Référent	PH biologiste hospitalière		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Proposer des analyses biologiques en immunohématologie, en toxicologie, sur l'insuffisance cardiaque, sur les IST, sur les facteurs tumoraux et le RT-PCR ☛ Conclure le partenariat avec l'AUDRA sur l'auto dialyse ☛ Mise en place d'un partenariat avec le Laboratoire d'Anatomie Pathologique du CHU pour le traitement des PCR-HPV ☛ Mise en place des électrophorèses des protéines et de l'hémoglobine ☛ Diminuer la sous-traitance ayant comme cible : < 10% de l'activité totale ☛ Proposer des stages aux étudiants en médecine et aux internes en biologie 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2023 : mise en place du dépistage du cancer de col d'utérus à travers le PCR HPV (Papillomavirus) • 2023 : mise en place de recherches Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae par PCR 		

	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 : Développement de la recherche de BK par PCR et informatisation de rendu des résultats en immunohématologie ; dépistage des marqueurs tumoraux ; • 2025 : Changement de SIL ; renouvellement des automates en Hématologie • 2026 : Développer le diagnostic des maladies neurodégénératives et reprise des électrophorèses au laboratoire • 2027 - 2028 : Intégrer le cursus universitaire de la Guadeloupe
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat d'un lecteur des cartes en IH (2025) • Formation de paramétrage dans GLIMS (2025) • Achat d'un automate Capillarys (2026) • Moyens humains pour la validation des méthodes
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit de l'activité du laboratoire • Revue de direction de laboratoire
Action 2 : Poursuivre la démarche d'accréditation (COFRAC) du laboratoire	
Référent	PH biologiste hospitalière Responsable qualité du laboratoire
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Accréditer la totalité des actes du laboratoire ☛ Formaliser l'ensemble des procédures liées à la démarche qualité ☛ Former à la nouvelle version 2022 de la norme ☛ Organiser tous les 2 ans des revues de direction du laboratoire ☛ Organiser des audits internes
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 : formation à la version 2022 de la norme et audit interne à distance • 2026 : accréditation des lignes de portée en bactériologie et audit interne • 2027 : formation d'un auditeur interne au laboratoire • 2028 : accréditer à 100% les activités du laboratoire
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains pour la validation des méthodes et formation en métrologie
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'audit Cofrac • Taux de formation à la norme de 100%
Action 3 : Maintenir l'activité de bactériologie d'urgence	
Référent	PH biologiste hospitalière
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Automatiser l'activité de bactériologie ☛ Prévoir l'acquisition des automates pour l'identification et l'antibiogramme ☛ Prendre en charge les prélèvements bactériens urgents (ECBU, LCR, hémoculture) ☛ Suivre les germes multi résistantes
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 : passage d'une technique manuelle en technique automatisée

	<ul style="list-style-type: none"> • 2026 : étudier les mécanismes de résistance aux antibiotiques développés par les bactéries identifiées au CHSM
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat d'un système d'identification et antibiogramme en Bactériologie (2024) Formation en antibiothérapie (2026) • Stage d'immersion dans un laboratoire universitaire (2027)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel de prélèvement • Revue de direction de laboratoire
Action 4 : Communiquer sur l'offre de soins médicoteknique proposée	
Référent	PH biologiste hospitalière
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Organiser des réunions avec les prescripteurs et les préleveurs ☛ Présenter les techniques mises en place au laboratoire dans le journal du CHSM, sur le site internet de l'hôpital et dans le manuel de prélèvement du laboratoire ☛ Organiser des journées portes ouvertes pour le grand public
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continue
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction (prescripteurs et patients)
Action 5 : Augmenter la file active du laboratoire	
Référent	Directeur PH biologiste hospitalière
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Récupérer les demandes d'analyses de l'AUDRA ☛ Fidéliser les patients ☛ Proposer un centre de prélèvement plus accessible (à proximité du port de Grand Bourg)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2025 : signature de contrat de partenariat avec l'AUDRA • 2027-2028 : centre de prélèvement
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyen institutionnel et humain (1 ETP Infirmier) -2027 • Achat d'un fauteuil d'examen (2027)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit sur le nombre d'actes émis par AUDRA • Audit sur le taux de patients • Effectivité du centre de prélèvement
Action 6 : Optimiser la gestion des réactifs	
Référent	PH biologiste hospitalière
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Trouver une interface entre le logiciel de commande et le logiciel de suivi des réactifs pour diminuer les péremptions et les ruptures de stock ☛ Mettre en place un indicateur pour quantifier les ruptures de réactifs ☛ Transmettre directe les commandes aux fournisseurs, via CPage-i, sans passer par le Service Economique

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Paramétrer des alertes sur les seuils critiques dans le logiciel de gestion de stock
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 : Passage des commandes aux fournisseurs et suivi de l'indicateur de rupture des réactifs • 2025-2027 : Trouver ou créer l'interface inter-logiciels
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Formation CPage-i (2024) • Achat d'une interface informatique (2025-2027) - solliciter un financement ARS de type « crédits non reconductibles » ou autre portail ou instance de financement
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit sur le nombre de ruptures de réactifs et des péremptions • Audit sur les délais des commandes

Action 7 : Optimiser la facturation des dossiers patients

Référent	Responsable financier et Responsable des admissions PH biologiste hospitalière
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Trouver une interface entre le logiciel médico-technique et le logiciel comptable ☛ Réaliser le suivi mensuel des cotations dans le LMT du laboratoire et comparaison de nombre de B entre CPage-i et Hexalis ☛ Auditer la facturation et faire un comparatif avec l'audit antérieur
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 : L'audit de facturation pour l'année 2023 • 2024 - 2029 : Suivi mensuel de la cotation des analyses et leur facturation dans Cpage-i avec l'étude des écarts liés aux différences de facturation entre les 2 bases informatiques
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Requêtes informatiques à partir du SIL (2025)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit mensuel sur la facturation (en continu)

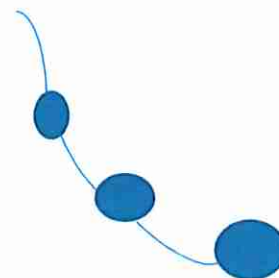
Action 8 : Consolider l'équipe médico-technique

Référent	PH biologiste hospitalière
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Pérenniser l'effectif de 6 techniciens et renforcer le poste de responsable qualité ☛ Obtenir un poste d'IDE au niveau du prélèvement
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains : 1 ETP IDE (2025)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'absentéisme

Action 9 : Mettre en valeur les compétences du laboratoire

Référent	PH biologiste hospitalière
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Participer au cours d'immuno-hématologie à la faculté de Médecine des Antilles

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prendre en charge l'activité de dépistage néonatal de la drépanocytose dans la Caraïbe au CHUG à partir du 28/11/2022
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 : Cours pour les étudiants en Médecine de l'Université des Antilles • 2025 : Cours pour les internes de l'Université de Médecine
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants : temps dédié biologiste à l'activité universitaire
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre des cours présentés
Action 10 : Mettre aux normes des locaux du Laboratoire	
Référents	<p>Directeur Responsable des services techniques PH biologiste hospitalière</p>
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer un espace adapté pour l'activité de MICROBIOLOGIE (a minima 10 m²). Les locaux actuels ne sont pas adaptés. ☛ Réaliser les travaux sur l'étanchéité de plafond du laboratoire et de l'espace sanitaire
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens financiers (à estimer)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Statuer sur la conformité des locaux à réception



1.2.3 L'IMAGERIE MEDICALE

Une réponse à la demande d'examens diagnostiques et de prises en charge

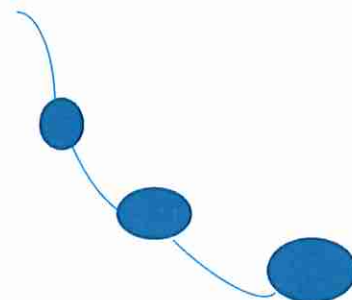
L'imagerie médicale : une réponse à la demande d'examens diagnostiques et de prises en charge thérapeutiques			
Axe de travail 1.1. : Renforcer les moyens techniques du centre d'imagerie médicale pour répondre à la demande diagnostique et thérapeutique			
Responsable DR BARTOLI Blaise DR DELUMEAU Stéphanie		Priorité : 1	Difficulté : 3
			Impact : 1
Acteurs	Usagers, équipe de télé radiologie, équipe SIH, encadrants soignant, administratif et technique		
Problématique actuelle	Qualité des images insuffisante et limite des actes réalisés (radiographies, scanners et échographies) Lenteur du réseau Internet Prestation de télé radiologie et présence d'un radiologue vacataire (2 fois par mois) sur les actes d'échographie spécialisée Potentiel d'activité mais faible niveau d'activité		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Répondre aux demandes d'examens en imagerie médicale ☛ Améliorer l'accès aux soins de la population ☛ Améliorer l'offre en imagerie médicale ☛ Être partie prenante de l'organisation territoriale de l'imagerie médicale 		
Action 1 : Mettre en service la fibre optique pour le secteur imagerie médicale			
Référent	Equipe du SIH		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en place une liaison VPN entre le CHSM et le cabinet de télé radiologie ☛ Augmenter le débit Internet et faciliter l'interfaçage à distance 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} semestre 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels : Abonnement fournisseur orange pour la fibre optique 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation du débit Internet, une fois, la fibre optique installée 		
Action 2 : Améliorer la qualité de traitement des images			
Référent	Prestataire de télé radiologie et équipe SIH		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Avoir accès au serveur GE pour améliorer le traitement des images avec une qualité du débit Internet plus rapide ☛ Réaliser des reconstructions en 3D, des Coro scanners et de la perfusion 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ième} semestre 2024 		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> Moyens matériels : Achat d'une licence (2024)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire de satisfaction professionnels de santé sur la qualité de traitement des images
Action 3 : Développer la mammographie en dépistage individuel (DI) et en dépistage organisé (DO)	
Référent	Prestataire de télé radiologie, encadrant technique et équipe SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place le nouveau mammographe (avec la présence effective d'un radiologue) Acquérir et installer un échographe mammaire ABUS (si dérogation validée ARS/CRDC à l'instar du CH des Iles de Saint-Pierre et Miquelon)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> 2024-2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> Moyens matériels : Achat d'un nouvel échographe ABUS pour réaliser de manière dérogatoire des échographies mammaires
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> A réception du nouvel échographe mammaire
Action 4 : Développer des coro-scanners	
Référent	Prestataire de télé radiologie
Description	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place l'examen de type coro-scanner Former les manipulateurs radios à cette technique
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> 2^{ème} semestre 2024 puis en continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> Moyens matériels constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de coro-scanners réalisés Bilan d'activité intermédiaire (à 3-6-9-12 mois) après application Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 5 : Proposer une plage mensuelle d'IRM pour les patients de Marie-Galante et dans le cadre du projet Interreg avec la Dominique et Montserrat, en partenariat avec le CH de Basse-Terre	
Référent	Direction, PR PORTECOP Patrick, radiologue vacataire
Description	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une vacation d'IRM, une fois par mois pour les patients de Marie Galante ainsi que pour ceux de la Dominique et de Montserrat dans le cadre du projet Interreg (avec le CH de Basse-Terre) Formaliser une convention de partenariat sur l'IRM avec le CHBT
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> En continu, à partir du 2^{ème} semestre 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> Moyens matériels et humains (vacations supplémentaires)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'examen d'IRM réalisés/an Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé Bilan d'activité des actes IRM

Action 6 : Renforcer et maintenir l'activité d'échographie	
Référent	Radiologue vacataire, AMA, encadrants administratif et soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Radiologie interventionnelle : <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des biopsies abdominales sous échographie ☛ Radiologie diagnostique : <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des échographies de contraste (foie et reins)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu, depuis janvier 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et humains constants (présence du radiologue indispensable)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé • Bilan d'activité (nombre d'échographies et de biopsies réalisées/an)

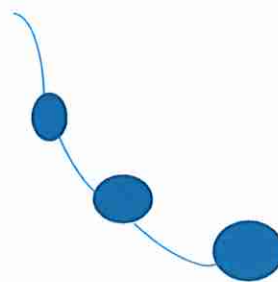
Axe de travail 1.2. : Optimiser le fonctionnement du centre d'imagerie médicale			
Responsable DR BARTOLI Blaise DR DELUMEAU Stéphanie		Priorité : 1	Difficulté :
		Impact : 1	
Acteurs	Usagers, équipe de télé radiologie, équipe SIH, encadrants soignant, administratif et technique		
Problématique actuelle	Dysfonctionnement dans l'accès aux données de santé en imagerie médicale Potentiel d'activité mais faible niveau d'activité		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Transmettre les données en santé en imagerie médicale de manière sécurisée aux professionnels de santé et à la patientèle 		
Action 1 : Poursuivre la communication sur l'offre de soins proposée pour augmenter notre file active			
Référent	Direction, encadrant soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre la campagne d'informations auprès de la Médecine de Ville du territoire avec l'adressage d'un courrier sur l'offre proposée en imagerie médicale avec une mise à jour régulière des activités proposées : <ul style="list-style-type: none"> - À l'ensemble des acteurs de santé et aux cabinets libéraux de radiologie - Au grand public avec le concours du Pole Prévention et promotion de la santé ☛ Favoriser l'augmentation de la file active du CHSM 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu, depuis 2018 puis relancée en 2021 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de secrétariat, moyens constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan d'activité annuel • Flyer actualisé • Nombre de campagnes d'informations • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé 		

Action 2 : Améliorer le fonctionnement du centre d'imagerie médicale	
Référent	Encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmenter l'amplitude horaire journalière et hebdomadaire du centre d'imagerie médicale en tant que de besoin (2 samedi par mois à réajuster) ➤ Mettre en place le logiciel de reconnaissance vocale pour les échographies et les mammographies au profit des AMA et de la patientèle ➤ Rappeler les patients de manière systématique 3 jours avant les rendez-vous en imagerie médicale ➤ Formaliser l'envoi des données de santé et comptes-rendus en imagerie médicale par voie sécurisée aux médecins de Ville par voie sécurisée ➤ Faciliter l'accès aux résultats d'imagerie médicale pour les patients
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Amplitude horaire de l'imagerie médicale : • Logiciel de reconnaissance vocale : 2^{ème} trimestre 2024 • Rappel systématique pour les rdvs en imagerie médicale, à 3 jours : dernier trimestre 2024-1^{er} trimestre 2025 • Accès sécurisé fonctionnel aux résultats en imagerie médicale : 2^{ème} trimestre 2024 • Proposer une pochette de présentation pour la remise des résultats en imagerie médicale
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat de matériels et équipements informatiques • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception et installation des équipements et matériels informatiques • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé



1.3 ORIENTATION STRATEGIQUE N°3

**Elargir l'offre de soins ambulatoire pour s'adapter
aux besoins de prise en charge**



1.3.1 LES CONSULTATIONS AVANCEES

Un pivot dans le parcours de soins

Les consultations avancées : un pivot dans le parcours de soins			
Axe de travail 1.1. : Mieux répondre aux besoins de la population et élargir l'offre de consultations avancées proposée			
Responsable PR PORTECOP Patrick	Priorité : 1	Difficulté : 4	Impact : 1
Acteurs	Usagers, intervenants médicaux et chirurgicaux du CHUG, équipe des AMA et personnel soignant, encadrants administratif et soignant du CHSM et acteurs de santé libéraux de l'île		
Problématique actuelle	<p>Equipements et matériels biomédicaux à renouveler pour certains</p> <p>Equipements mobiliers incomplets et à renouveler</p> <p>Non exhaustivité de l'offre de consultations avancées</p> <p>Espace dédié non conforme et insuffisant : manque de salle de consultations et salle d'attente non équipée</p> <p>Accès à la fonction support informatique non facilité</p> <p>Activité tributaire de la situation des effectifs médicaux du CHUG</p> <p>Site isolé et double insulaire nécessitant une organisation logistique stricte et conditionnée par le transport maritime pour les intervenants extérieurs</p> <p>Mutations sociétales (vieillesse de la population et chronicité des pathologies)</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Augmenter l'activité de consultations avancées ☛ Améliorer la prise en charge des patients dans le cadre de parcours identifiés ☛ Réorganiser les locaux ☛ Répondre plus rapidement aux besoins de consultations des services d'hospitalisation 		
Action 1 : Redynamiser le plateau de consultations avancées			
Référent	Coordinatrice AMA-TIM Cadre de santé pole hospitalisation		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Développer de nouvelles consultations tel que l'oncologie, la pneumologie, la gastroentérologie et la pédiatrie ☛ Réactiver la consultation d'ophtalmologie ☛ Développer certains actes : mammographies, biopsies prostatiques et autres, bilan audiométrique, infiltration sous échographie, pose d'Holter, ☛ Renforcer les téléconsultations avec l'outil de la Télémédecine pour pallier toute situation de crise sanitaire ou climatique à l'instar de 		

	<p>la dermatologie, du télé-écho cardiaque robotisé et de la neurochirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre à jour la convention de partenariat avec le CHUG
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations supplémentaires (2^{ième} semestre 2024) • Consultation d'ophtalmologie (3^{ième} trimestre 2024) • Mise en œuvre des actes (2^{ième} semestre 2024-fin 2025) • Téléconsultations (1^{er} semestre 2025) • Convention de partenariat (en tant que de besoin)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants (AMA et soignants) et temps médical partagé supplémentaire
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations/an en particulier celles mises en place et réactivées • Nombre d'actes/an • Bilan semestriel dès la mise en œuvre de l'action
Action 2 : Augmenter les plages de consultations sur le site du CHSM	
Référent	<p>Coordinatrice AMA-TIM Cadre de santé pole hospitalisation</p>
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Renforcer les consultations de cardiologie, de diabétologie et d'endocrinologie adulte (diabète, HTA, maladies dégénératives) en proposant des consultations supplémentaires, compte tenu des besoins en santé (population vieillissante et présentant des pathologies cardiovasculaires et diabétiques...) ☛ Mettre en place la consultation de rythmologie avec le CH de Basse-Terre ☛ Permettre aux usagers de bénéficier d'examens exploratoires plus importants
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Consultations de cardiologie, de diabétologie et d'endocrinologie (fin 1^{er} trimestre 2024-fin 2^{ème} trimestre 2025)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants (AMA et soignants) et temps médical partagé supplémentaire
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de plages de vacations et nombre de consultations/an dans les spécialités concernées • Nombre d'actes/an • Bilan semestriel dès la mise en œuvre de l'action renforcée
Action 3 : Améliorer la maîtrise de la file active pour le suivi des patients poly pathologiques chroniques dans le cadre d'un partenariat Ville-Hôpital	
Référent	<p>Coordinatrice AMA-TIM Cadre de santé pole hospitalisation Médecins et infirmiers libéraux</p>
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faciliter l'accès aux soins pour les patients atteints de maladies chroniques

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre le développement mensuel du plan de communication adapté et actualisé sur l'offre de consultations avancées disponible auprès des partenaires libéraux (médecins et infirmiers) ☛ Organiser une journée « Portes ouvertes » sur l'offre proposée ☛ Réaliser des enquêtes de satisfaction usagers et professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants internes
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients pris en charge • Bilan des enquêtes de satisfaction usagers sur la qualité de l'offre de soins en consultations avancées • Bilan semestriel dès la mise en œuvre de l'action

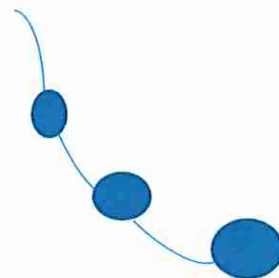
Action 4 : Renouveler les équipements support pour optimiser la prise en soins

Référent	Coordinatrice AMA-TIM Cadre de santé pole hospitalisation Equipe SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Acquérir les équipements et matériels biomédicaux selon les besoins des intervenants médicaux spécialistes ☛ Activer un logiciel de reconnaissance vocale pour générer les comptes rendus d'examens médicaux ☛ Doter le plateau de consultations avancées d'équipements mobiliers adaptés (écran, fauteuils et chaises, table, bureaux... en nombre suffisant) ☛ Optimiser le flux et matériels informatiques adaptés et performants ☛ Mettre en place la prise de rendez-vous en ligne et le rappel systématique des rdvs, 3 jours à l'avance pour les usagers
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Achat des équipements et matériels biomédicaux (2^{ème} semestre 2024-2^{ème} semestre 2025) • Achat d'un logiciel de reconnaissance vocale (2^{ème} trimestre 2024) • Déploiement du logiciel Via Patients en lien avec le CHUG (dernier trimestre 2024-début 2025) • Achat d'équipements mobiliers (2^{ème} trimestre 2024-2^{ème} trimestre 2025) • Logistique informatique (2^{ème} semestre 2024-2^{ème} semestre 2025)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat des équipements et matériels biomédicaux, informatiques et de bureautique y compris le mobilier
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception et 6 mois après mise en œuvre des moyens

Action 5 : Améliorer le parcours patient dans le cadre d'un espace architectural cohérent

Référent	Coordinatrice AMA-TIM Cadre de santé pole hospitalisation
----------	--

	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faire évoluer l'architecture dans la zone bleue en libérant les espaces occupés et en les réaffectant aux soins ☛ Optimiser l'organisation de la prise en soins ☛ Aménager un espace dédié à la détente des intervenants médicaux
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Réorganisation de l'architecture (2^{ème} trimestre 2025) • Aménagement d'un espace détente (2^{ème} trimestre et 3^{ème} trimestre 2024)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Espaces dédiés supplémentaires pour les consultations avancées et la détente des intervenants selon financement et disponibilité des locaux (cout des aménagements à estimer)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux et 6 mois après mise en œuvre des moyens • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé • Bilan annuel de l'activité des consultations avancées
Action 6 : Adapter les organisations et les compétences aux besoins de prise en charge	
Référent	<p>Coordinatrice AMA-TIM Cadre de santé pole hospitalisation</p>
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Former les professionnels de santé (infirmiers et AMA) aux nouvelles pratiques de soin et à la prise en main de nouveaux équipements et matériels
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Cout des formations
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction « usagers » • Nombre d'agents formés



1.3.2 HOPITAL DE JOUR MEDECINE - HDJ
Une alternative à l'hospitalisation complète

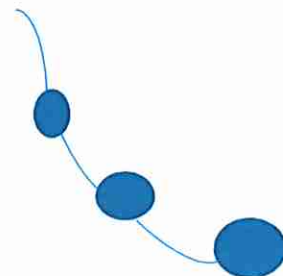
L'HDJ de Médecine : une alternative à l'hospitalisation complète			
Axe de travail 1.1. : Optimiser le virage ambulatoire pour répondre aux besoins en santé			
Responsable Professeur Patrick PORTECOP	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	Patients âgés atteints de maladies polyopathologiques, patients atteints de cancer, patients anémiés (transfusion sanguine et cure de ferinject...), équipe mobile de gériatrie, équipe soignante, AMA et encadrant soignant		
Problématique actuelle	Evolution des maladies chroniques (diabète, HTA, AVC, maladies dégénératives...) Pas d'espace dédié pour l'HDJ Absence d'équipements et matériels biomédicaux et de mobiliers Pas de personnel dédié Fonctionnement de l'HDJ à organiser et mettre en place		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Proposer une prise en charge diversifiée et adaptée aux besoins de la population ☛ Eviter une hospitalisation complète à des patients à risque qui pourraient aggraver ou entraîner une dépendance physique ☛ Développer le partenariat Ville-Hôpital pour désenclaver les urgences ☛ Assurer une meilleure qualité de soins et de suivi des patients ☛ Promouvoir l'éducation thérapeutique, l'activité sportive adaptée et une bonne hygiène de vie 		
Action 1 : Structurer et organiser la prise en charge des patients polyopathologiques dans le cadre de parcours de soins adaptés			
Référent	Médecins, IPA et encadrant soignant		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Organiser la prise en charge des patients : <ul style="list-style-type: none"> - Définir l'équipe pluridisciplinaire HDJ : une Infirmière en pratique avancée pathologies chroniques stabilisées, un kinésithérapeute, un ergothérapeute, une diététicienne, un psychologue, un orthophoniste, le pharmacien, l'assistant social, une psychomotricienne, une psycho-socio-esthéticienne, un art thérapeute, une musico thérapeute, un coach sportif. ☛ Aménager l'espace dédié : l'espace modulaire <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir la logistique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobilier : 5 fauteuils HDJ, 5 paravents, une chaise roulante, du mobilier de bureau, ○ Matériels informatiques et multimédia : ordinateurs fixe et portable, tablette, imprimante, accès internet, logiciels et 		

	<p>accès aux dossiers patient et droits de prescription), écran TV et téléphone, matériel d'examen clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir les modalités de fonctionnement et la planification des professionnels : l'HDJ fonctionnera, du lundi au vendredi, 5 jours par semaine, de 9h à 16h et prendra en charge 5 patients par jour <ul style="list-style-type: none"> - Proposer une journée type : L'hébergement à l'Hôpital de Jour se fait dans l'espace modulaire, disposés autour d'une infirmerie en pratique avancée qui coordonne l'activité. Les patients sont confortablement installés et en toute sécurité. Une télévision est à disposition pour agrémenter le séjour. Un déjeuner ou une collation est proposé(e) en fonction du temps passé dans le service.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'HDJ (2^{ème} trimestre 2024)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat des équipements et matériels biomédicaux et du mobilier de bureau (1^{er} trimestre 2024) • Moyens humains dédiés : 1 ETP IPA et 0.5 ETP Médecin coordonnateur et autres
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients pris en charge en HDJ • Taux d'activité en volume et en valeur • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels • A réception de l'espace dédié conforme
Action 2 : Coordonner la prise en charge des patients polypathologiques	
Référent	Médecins, IPA et encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faire un bilan médical, fonctionnel, psychologique, comportemental et social dans le cadre de huit spécialités médicales et chirurgicales retenues : <ol style="list-style-type: none"> 1 Gériatrie : <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation gériatrique, de la douleur, de l'autonomie, de la nutrition et de la marche, évaluation cognitive et consultations mémoire - Evaluation de l'aidant, évaluation sociale - Prise en charge globale du patient 2 Plaies et cicatrisation 3 Prise en charge métabolique : transfusion sanguine et cure de Ferinejct 4 Urologie 5 Cardiologie : pose d'Holter 6 Suivi cancérologique : mise en place de la chimiothérapie 7 Maladies chroniques : promouvoir l'ETP autour du patient 8 Médecine du sport en santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} trimestre 2024 et en continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération avec le CHUG : convention de partenariat avec l'équipe mobile de gériatrie du CHUG (janvier 2024) et collaboration avec le

	<p>service d'oncologie et dans le cadre des consultations avancées d'anesthésie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne d'information auprès de la Médecine de Ville et du CPP (depuis novembre 2023 et en continu)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients pris en charge en HDJ • Questionnaire de satisfaction patients • Effectivité de la convention avec l'EMG
Action 3 : Limiter les hospitalisations non essentielles pour les personnes âgées	
Référent	Médecins, IPA et encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Désengorger le service d'hospitalisation complète ☛ Tenir compte de la fragilité psychologique et physique du patient
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients pris en charge en HDJ • Pertinence des soins
Action 4 : Faciliter l'accès aux soins dans le cadre d'un parcours de soins adapté	
Référent	Médecins, IPA et encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Apporter des réponses adaptées et coordonnées aux besoins de santé des patients en faisant intervenir auprès d'eux les professionnels de santé nécessaires ☛ Contribuer au développement de la filière gériatrique dans le cadre du GHT ☛ Eviter les ruptures de prise en soin dans le cadre des parcours de soins définis
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains et matériels constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation du parcours de soin du patient en HDJ

Action 5 : Proposer une offre de soins en Médecine du sport et en santé

Référent	Médecins, animateur sportif et encadrant soignant
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Développer un partenariat avec le CREPS, le Rectorat, la Région Guadeloupe et la DDJSCS pour favoriser la reprise du sport des personnes à risque (convention à signer)☛ Prévention primaire : accompagner en sport-santé à la réhabilitation à l'effort et au maintien d'une activité physique régulière☛ Prévention secondaire : promouvoir l'activité physique adaptée et personnalisée permettant la prise en charge de nombreuses pathologies chroniques (diabète, cancers, maladies inflammatoires...)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• A partir du 2^{ème} semestre 2024• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains supplémentaires [un temps dédié (0.50 ETP en animation sportive adaptée) et matériels (espace dédié à aménager et matériels de sport adapté à acheter)• Formation en DEJEPS ou BPJEPS (option Activité Physique Adaptée)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de patients pris en charge dans le cadre de l'offre sport en santé• A réception de l'espace dédié conforme• Questionnaire de satisfaction patients et professionnels



1.3.3 LE CENTRE PERINATAL DE PROXIMITE - **CPP** :
Au plus près de la santé gynécologique,
sénologique et sexuelle des femmes

Le Centre périnatal de proximité : au plus près de la santé gynécologique, sénologique et sexuelle des femmes			
Axe de travail 1.1. : Optimiser le fonctionnement du Centre périnatal de proximité (CPP)			
Responsable DR LEGROS Xavier Sylvie PLUMAIN	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	Femmes, parturientes, équipe du CPP, Pole Parent Enfant du CHUG, équipe PPS		
Problématique actuelle	<p>La prise en charge de la petite enfance est défaillante sur l'île, le CPP existe depuis x années mais l'absence d'un pédiatre de ville ou de PMI et le départ à la retraite de la puéricultrice de PMI sur l'île constituent un frein dans la continuité des soins.</p> <p>Le manque de lisibilité du CPP qui est encore associé à la fermeture de la maternité se dénote.</p> <p>Les difficultés rencontrées en informatique sont nombreuses.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Augmenter l'activité du CPP ☛ Mettre en valeur l'expertise du CPP ☛ Améliorer en continu le service rendu auprès des patientes 		
Action 1 : Disposer d'une vacation de pédiatre au CPP ou sur le territoire			
Référent	Direction/PR PORTECOP Patrick		
Description	☛ Conforter l'équipe du CPP avec la mise à disposition d'un pédiatre et d'une puéricultrice sur le territoire		
Calendrier	• 2025		
Moyens	• Budget : 0.20 ETP pédiatre		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations de pédiatrie réalisés par an • Bilan d'activité annuel du CPP 		
Action 2 : Mettre en place un parcours de soins adapté et pertinent pour la prise en charge des parturientes et des femmes, victimes de violences physiques et psychiques			
Référent	Sage-femme référente		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en place des protocoles de prise en charge pour les parturientes victimes de violences ☛ Dessiner un parcours de soins adapté et personnalisé pour ce type de patientes dans le cadre de l'urgence 		
Calendrier	• 2024-2025		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de signalements effectués • Nombre de patientes pris en charge
Action 3 : Proposer des consultations bimensuelles de sages-femmes itinérantes en lien avec la Médecine de ville	
Référent	Sage-femme référente
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Organiser des consultations de sages-femmes au sein des cabinets des médecins de Ville sur le territoire de Saint-Louis et de Capesterre. ☛ Selon la périodicité suivante : 2 fois par mois
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants (sages-femmes)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations avancées par les sages-femmes dans ce dispositif associant la Médecine de Ville • Bilan d'activité annuel et à périodicité (à 3-6-9 mois)
Action 4 : Disposer d'une salle d'activités pour la préparation à la parentalité	
Référent	Sage-femme référente
Description	☛ Aménager un espace pour développer cette prise en charge prénatale au CPP
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels à estimer • Moyens humains constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception du local conforme
Action 5 : Acquérir un nouvel échographe portable (salle de consultation du CPP)	
Référent	Sage-femme référente et encadrant technique et biomédical
Description	☛ Acquérir un échographe simple, mobile et disponible pour le CPP
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels à estimer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'échographe
Action 6 : Mettre en place le dossier médical partagé en lien avec le Pôle Parent Enfant	
Référent	Equipe SIH du CHSM
Description	☛ Déployer le DMP en lien avec le Pôle Parent Enfant du CHUG dans le but de partager les données de santé et d'harmoniser les pratiques de prise en charge
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels à estimer • Accompagnement par le SIH du CHSM et du CHUG
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Statistique sur le nombre de patients alimentés par le DMP • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 7 : Renforcer les compétences des sages-femmes	
Référent	Sage-femme référente, direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser les formations complémentaires métier pour les sages-femmes : violences aux femmes, salle de naissance... ☛ Effectuer des stages de simulation au CHUG (Palais Royal) pour la lecture du rythme cardiaque fœtal et les accouchements difficiles (3h/sage-femme) ☛ Participer aux Congrès de gynécologie-obstétrique, de sages-femmes aux Antilles et/ou en France métropolitaine
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Cout des formations à estimer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations et de stages réalisés

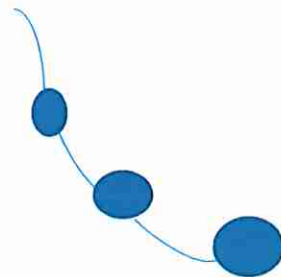
Axe de travail 1.2. : Poursuivre la promotion du Centre périnatal de proximité (CPP)			
Responsable DR LEGROS Xavier	Priorité : 2	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	Equipe du CPP, direction, PPS, Médecine du travail		
Problématique actuelle	Le manque de lisibilité du CPP qui est encore associé à la fermeture de la maternité reste un sujet sensible. L'absence de reconnaissance du fonctionnement innovant du CPP est à faire valoir.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en valeur l'activité du CPP sur le territoire et les partenariats déployés ☛ Partager l'expérience du projet du CPP au niveau national et régional 		
Action 1 : Assurer la lisibilité du CPP sur le territoire			
Référent	Equipe sages-femmes, direction		
Description	☛ Promouvoir l'activité du CPP en réalisant des campagnes d'information via les médias (presse écrite, radio, réseaux sociaux, site Internet du CHSM, site Internet spécialisé de gynéco-obstétrique...)		
Calendrier	• En continu		
Moyens	• Moyens constants : CPP et PPS		
Evaluation	• Nombre d'actions de promotion et d'information réalisées		
Action 2 : Proposer des actions de prévention des cancers pour le personnel hospitalier			
Référent	Sage-femme référente et service de Médecine au travail		
Description	☛ Développer des actions de prévention sur le dépistage des cancers gynécologiques et sénologiques		
Calendrier	• En continu		
Moyens	• Moyens humains constants		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de prévention réalisées • Nombre de professionnels de santé dépistés 		

Action 3 : Poursuivre les actions itinérantes de prévention et de promotion sur la santé sexuelle auprès des publics cibles

Référent	Sage-femme référente et équipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ En lien avec le pôle Prévention et promotion de la santé, informer la population sur la thématique de la santé sexuelle ou tout autre thématique ☛ Cibler une population jeune et vulnérable dans le cadre d'actions envers les élèves des établissements scolaires du second degré, des enfants issus de l'APAIEI et de ceux de la Case verte
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains constants (sages-femmes)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de prévention réalisées sur la santé sexuelle • Bilan d'activité sur la santé sexuelle

Action 4 : Acquérir la labellisation du CPP en tant que centre d'excellence

Référent	Sage-femme référente
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Répondre à des appels à projet/ concours pour la reconnaissance du label CPP, initiateur d'un format de projet et inspirant la définition du cahier des charges national des CPP ☛ Vulgariser et partager l'expérience réussie du CPP au niveau d'instances nationales et régionales (Ministère de la santé, FHF/FHG, congrès des gynéco-obstétriciens, congrès des sages-femmes...)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens logistiques • Temps dédié pour répondre aux appels à projets et/ou à concourir
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat du Prix ou label obtenu pour le CPP



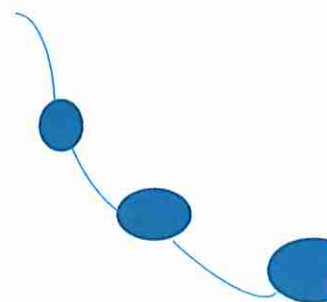
1.3.4 L'UNITE DE SOINS DENTAIRES - USD :
Une priorité de santé

L'Unité de Soins Dentaires, une priorité de santé			
Axe de travail 1.1. : Optimiser le fonctionnement de la dentisterie			
Responsable Equipe de dentistes	Priorité : 1	Difficulté : 1	Impact : 1
Acteurs	Usagers, équipe de l'USD, encadrants soignant, administratif, technique direction		
Problématique actuelle	Facturation : problème d'interfaçage entre CPAGE-I et LOGOSw Absence de paramétrage dans LOGOSw pour les bilans de prévention (M TDents et les bilans de maternité) Parcours du patient à optimiser Gestion des stocks interne à améliorer		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Optimiser le fonctionnement de l'USD ☛ Améliorer le parcours patient (circuit court) ☛ Réduire le délai de prise en soin ☛ Dispenser l'avance de frais pour la part mutuelle concernant les soins prothétiques ☛ Proposer une gamme de soins dentaires plus étendue (hors nomenclature notamment) ☛ Minorer le cout des factures de laboratoire de prothèses dentaires ☛ Optimiser le temps de travail de l'équipe des dentistes ☛ Remplir une mission de santé publique auprès des patients vulnérables 		
Action 1 : Optimiser la facturation pour les prothèses dentaires			
Référent	Equipe de dentistes, encadrants soignant et technique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre la formation des assistantes dentaires à l'utilisation du logiciel CPAGE-I pour passer directement les commandes ☛ Recueillir systématiquement le consentement du patient pour les soins et le paiement des honoraires éventuels 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu, à partir de 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et humains constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat de l'étude de faisabilité • Audit de la facturation après mise en place du formulaire de consentement (à 3-6-9 mois) /périodicité définie, si applicable 		

Action 2 : Installer un 2 ^{ème} fauteuil dentaire	
Référent	Equipe de dentistes, encadrants soignant et technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Gérer prioritairement les prothèses ainsi que les soins conservateurs ☛ Répondre à la demande de prothèses dentaires ☛ Réaliser les petits travaux et aménager l'espace dédié ☛ Acheter le fauteuil dentaire et un osmoseur ☛ Recruter 2 assistants dentaires
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels : achat d'un second fauteuil dentaire et d'un osmoseur • Moyens humains : recrutement de 2 assistants dentaires supplémentaires
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de l'espace dédié conforme et des équipements biomédicaux • Bilan d'activité supplémentaire de l'USD après la mise en œuvre du 2^{ème} fauteuil • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 3 : Réaliser des prothèses conjointes	
Référent	Equipe des dentistes
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer et sécuriser les prises d'empreintes dentaires ☛ Acheter les équipements biomédicaux correspondants
Calendrier	2024 - 2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat d'équipements biomédicaux en dentisterie : <ul style="list-style-type: none"> - Une caméra à empreintes numérique - Un four à céramiques dentaires - Une usineuse - Un micromoteur - Un laveur - Un autoclave
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des équipements biomédicaux dentaires • Nombre de prothèses réalisées • Bilan d'activité intermédiaire et global de l'USD 50 3-6-9-12 mois) • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé

Action 4 : Augmenter la file active de l'USD grâce au travail de prévention de la santé et développer une activité de prise en soins des populations cibles « vulnérables »

Référent	Equipe de dentistes, cadre de santé
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer un travail de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire à destination de populations cibles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les enfants dans le cadre de « M'T Dents » et du dépistage dans les écoles ○ Les femmes enceintes dans le cadre du bilan de grossesse ○ Les personnes dites « vulnérables » hébergées : personnes âgées et en situation de handicap ☛ Développer un travail partenarial sur le terrain avec le pôle Prévention et de Promotion de la santé du CHSM et c les écoles primaires et secondaires de l'île.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains et matériels (à estimer) en lien avec le PPS
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de prévention bucco-dentaire réalisées par an par public ciblé • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé



1.4 ORIENTATION STRATEGIQUE N°4

Fidéliser l'expertise médicale pour améliorer la qualité des soins

Une réponse à la qualité et à la sécurité de l'offre médicale : la fidélisation et l'expertise

Axe de travail 1.1. : Contribuer au maintien et au renforcement des compétences médicales

Responsable PR PORTECOP Patrick	Priorité : 2	Difficulté : 3	Impact : 2
------------------------------------	--------------	----------------	------------

Acteurs	Médecins, direction
---------	---------------------

Problématique actuelle	Le CHSM est un établissement public de santé isolé et le personnel doit maintenir et faire évoluer ses compétences pour s'adapter aux besoins et aux situations de prise en charge complexes.
------------------------	---

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Maintenir et renforcer les connaissances et compétences des médecins ☛ Disposer d'un effectif médical satisfaisant, pérenne et expert pour assurer la qualité, la continuité et la sécurité des soins
-----------	--

Action 1 : Participer à la formation initiale des médecins

Référent	PR PORTECOP Patrick, direction
----------	--------------------------------

Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales ☛ Assurer les formations continues médicales : DU Soins palliatifs et Douleur, DU Echographie et écho Doppler, DU Cancérologie, DU Pharmacie clinique, DU Médecine de catastrophe...ainsi que les exercices de simulation et d'immersion ☛ Poursuivre l'accueil et la formation des internes de Médecine, de Pharmacie et Biologie au CHSM dans de bonnes conditions en associant un compagnonnage régional et local fort ☛ Participer à la formation universitaire des médecins de l'Université des Antilles (cours dispensés par les spécialités de biologie médicale, de pharmacie et de Médecine d'urgence...) ☛ Participer à des formations de management médical pour faire émerger les chefs de service (talents managériaux)
-------------	--

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
------------	--

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Logistique et temps dédié des médecins
--------	--

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan de formation des médecins et des internes • GPECM médicale
------------	---

Action 2 : Inscrire les médecins dans la politique sociale de l'établissement : qualité et conditions de vie au travail

Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Intégrer les médecins dans la politique sociale et de prévention des risques psychosociaux ☛ Mener des temps de réflexion et d'échanges en CME sur la qualité et les conditions de vie au travail ☛ Assurer des formations de prévention de la maltraitance et de la violence ☛ Systématiser les entretiens annuels individuels pour chaque médecin
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan de la politique sociale • Rapport d'activité de la CME • Nombre de médecins formés à la maltraitance et à la violence

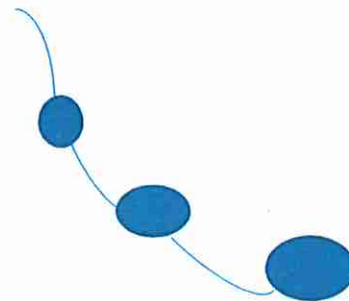
Action 3 : Intégrer les infirmiers en pratique avancée dans les équipes médicales

Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre l'intégration d'une infirmière en pratique avancée spécialité « pathologies chroniques stabilisées » dans le service de SMR et de l'Hôpital de jour de Médecine ☛ Former un infirmier en pratique avancée spécialité « Urgences » ☛ Accueillir un IPA d'urgence en stage
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • A partir du 1er trimestre 2024 (accueil de stagiaires) • Septembre 2024 à 2026 (formation IPA d'urgences en Guadeloupe)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Cout de la formation IPA en formation continue
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'IPA formés • Bilan d'activité IPA

Axe de travail 1.2. : Faire face à la problématique de la pénurie de la ressource médicale

Responsable PR PORTECOP Patrick	Priorité : 1	Difficulté : 1	Impact : 2
Acteurs	Direction PR PORTECOP Patrick		
Problématique actuelle	Difficultés réelles de recrutement et de fidélisation du personnel médical Densité médicale faible sur un territoire isolé et double insulaire Mutations sociétales avec une population vieillissante et présentant des pathologies chroniques		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuivre la collaboration médicale Ville-Hôpital ➤ Pérenniser et fidéliser les effectifs médicaux 		
Action 1 : Créer une identité de groupement pour fédérer les médecins dans le cadre du GHT et sur le territoire de santé et pour assurer la continuité des soins			
Référent	PR PORTECOP Patrick		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuivre la dynamique forte d'échanges et de partage entre médecins (réunion mensuelle entre médecins de ville et hospitaliers de Marie-Galante-1 fois par mois, le jeudi) ➤ Créer une équipe médicale de territoire pour la Médecine d'urgence (ETU) ➤ Créer un réseau social de partages des pratiques médicales dans les Antilles et au sein de la Caraïbe (Pharmaprom, Interreg...) ➤ Développer le temps partagé et l'annualisation du temps de travail des médecins 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Echanges entre médecins (lien Ville-Hôpital) : en continu • ETU (2025) • Réseau de partage des pratiques médicales : en continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Budget de personnel médical en temps partagé et/ou multisites 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'activité des médecins • Nombre de médecins membres de l'équipe territoriale d'urgence 		
Action 2 : Mettre à disposition des logements pour les professionnels de santé remplaçants			
Référent	Direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construire des logements de passage pour les professionnels de santé remplaçants et réserver un accueil de qualité au CHSM 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2026-2028 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et logistiques (à estimer) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des travaux de construction 		

Action 3 : Améliorer l'accueil et l'installation des médecins	
Référent	PR PORTECOP Patrick, Direction
Description	☛ Mettre en place une journée d'intégration des nouveaux médecins
Calendrier	• En continu
Moyens	• Moyens constants
Evaluation	• Bilan d'intégration des médecins
Action 4 : Renforcer la politique de partenariat avec les autres structures de santé et du médico-social	
Référent	PR PORTECOP Patrick, Direction
Description	☛ Evaluer, mettre à jour et établir les conventions de partenariat avec le CHUG et les autres structures de santé et du médico-social publiques et privées y compris la convention santé-sécurité-justice ☛ Participer aux différentes filières de soins du GHT Guadeloupe
Calendrier	• En continu
Moyens	• Moyens constants
Evaluation	• Bilan des conventions • Rapport d'activité du CHSM
Action 5 : Développer un contexte managérial magnétique au sein de l'hôpital	
Référent	Direction
Description	☛ Poursuivre l'adoption d'une approche positive de l'organisation de l'hôpital ☛ Poursuivre la mise à jour du site Internet et des réseaux sociaux de l'hôpital
Calendrier	• En continu
Moyens	• Moyens constants
Evaluation	• Rapport d'activité du CHSM
Action 6 : Disposer d'un effectif médical de 4 permanents sur Marie-Galante et de 2 relevant de l'équipe territoriale d'urgence	
Référent	PR PORTECOP Patrick, direction
Description	☛ Fidéliser sur le territoire de Marie-Galante la présence effective de 4 urgentistes
Calendrier	• Dans les meilleurs délais
Moyens	• Prise en charge hôtelière nécessaire • Adapter moyens logistiques entre 2 gardes • Prendre en compte l'hébergement des urgentistes à l'installation
Evaluation	• Tableau des effectifs médicaux • Rapport de la permanence des soins



1.5 ORIENTATION STRATEGIQUE N°5

**Promouvoir Les Pratiques Innovantes Territoriales
Numériques**

La promotion du numérique en santé : un levier d'amélioration de l'accès aux soins, du suivi et de l'information au patient

Axe de travail 1.1. : Développer les pratiques innovantes du numérique en santé

Responsable Direction SIH PR PORTECOP Patrick	Priorité : 1	Difficulté : 1	Impact : 1
Acteurs	Direction, PR PORTECOP Patrick, équipes du SIH, usagers et professionnels de santé		
Problématique actuelle	Densité médicale faible Population vieillissante Mise en œuvre des nouvelles technologies limitées en raison de l'instabilité du réseau Internet sur l'île Déploiement récente du DPI		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer le partage des données de santé ☛ Apporter des innovations en santé aux patients et aux professionnels de santé ainsi qu'à la structure hôpital ☛ Simplifier le quotidien des professionnels de santé 		
Action 1 : Développer la connectivité à l'hôpital au profit des usagers			
Référent	Equipe du SIH, médecins, direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Activer l'usage d'appareils de mesures connectés et interfacés avec le DPI (pour le suivi des patients, la sécurité des soins et l'optimisation du temps de prise en soins) et des bracelets d'identification connectés pour les patients vulnérables (fugues et maladies neurodégénératives) dans le respect des règles éthiques ☛ Systématiser les rappels aux rendez-vous médicaux pour les patients et leur personne de confiance en consultation avancée ☛ Améliorer la qualité de l'accueil et du confort numérique des patients : accès à Internet et à la TV, déploiement d'affichages dynamiques et pédagogiques dans les salles d'attente, installation de bornes d'accueil interactives et de signalétiques directionnelles 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Appareils de mesure connectés et interfacés : 2025 • Bracelets d'identification connectés pour les patients vulnérables : fin 2024 • Rappel systématique des patients et de leur personne de confiance pour les rdvs médicaux en consultation avancée : fin 2024-1^{er} trimestre 2025 • Accès à la TV dans les chambres d'hospitalisation : 2025-2026 • Accès à Internet dans les chambres d'hospitalisation : fin 2024 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Affichage dynamique et pédagogique dans les salles d'attente : 2025-2026 • Bornes d'accueil interactives : 2026 • Signalétiques directionnelles : 2025-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels à estimer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception et installation des matériels et équipements dédiés • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 2 : Optimiser le dossier médical partagé dans le maillage Ville-Hôpital	
Référent	Equipe du SIH, médecins, direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Favoriser le partage des données de santé sur la base de la plateforme numérique nationale pour consulter les dossiers médicaux et éviter la redondance des actes
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels à estimer
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A effectivité du déploiement du DMP • Nombres de DMP consultés • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 3 : Procéder à l'interconnectivité des dossiers patients avec la solution hybride du logiciel dossier Patient (Easily) au sein du GHT	
Référent	PR PORTECOP Patrick, médecins, équipe du SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Interfacier la gestion administrative du patient avec la solution hybride de Easily (installée au CHUG) ☛ Interconnecter les dossiers patients avec tous les établissements de santé, parties prenantes du GHT, y compris l'EPSM afin d'optimiser la prise en charge globale et coordonnée des patients dans le cadre des parcours de soins sécurisés ☛ Former les professionnels de santé pour l'utilisation de cette interconnectivité aux DPI
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels (à estimer) pour les interfaces et les liaisons de fibre optique et pour la formation des professionnels de santé • Partenariat avec le SIH du CHUG et éventuellement le Grades, l'ARS Guadeloupe
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de satisfaction praticiens • Audit des dossiers patients dans le cadre de l'interconnectivité des DPI
Action 4 : Renforcer la télé expertise et la téléconsultation médicale au sein du territoire	
Référent	PR PORTECOP Patrick, médecins, équipe du SIH

Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Organiser la planification de la télé expertise et de la téléconsultation médicale entre un médecin requérant et un médecin requis ☛ Déployer au niveau régional l'outil de Télémédecine entre tous les établissements de santé du GHT Guadeloupe : le ROFIM
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Outil de télémédecine en place au CHSM • Projet régional de télémédecine (projet Roufim) : fin 2024 • Validation de la mise en service de l'outil de Médecine : 2025 • Moyens humains à prévoir (temps médical partagé)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A effectivité de l'opérationnalité de l'outil de télémédecine • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé et patients • Bilan d'activité de la télé expertise et de la téléconsultation (nombre d'avis de télé expertise saisis et nombre de téléconsultations effectués)
Action 5 : Poursuivre la pratique de médecine alternative	
Référent	DR Eric DEBUIRE, médecins, soignants volontaires
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre la pratique de l'acupuncture en consultation avancée ☛ Initier la pratique des massages, de la méditation, de la musicothérapie, de l'art-thérapie... pour les soins de support des patients en fin de vie et en soins palliatifs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Plateau de consultations avancées (acupuncture) • Formation médico-soignante et/ou prestation d'intervenants externes sur les massages, la méditation, l'art-thérapie et la musicothérapie
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de consultations avancées effectuées en acupuncture • Bilan des soins palliatifs • Nombre d'intervenants alternatifs externes
Action 6 : Poursuivre les travaux de réflexion du système d'information hospitalière dans le cadre du GHT	
Référent	Direction et équipes SIH du GHT
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Soutenir des projets pertinents et novateurs dans le champ du numérique en santé ☛ Assurer une veille technologique pour la faisabilité des projets communs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants : temps dédié des informaticiens du GHT
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan des projets du numérique en santé innovants réalisés à l'échelle territoriale

2 - PROJET PARCOURS DE SOINS, DE READAPTATION ET MEDICO-TECHNIQUES

2024 - 2029



Sommaire Projet Coordination des parcours de Soins, de Réadaptation et Médico-Techniques



<i>Sommaire Projet Coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques.....</i>	<i>111</i>
<i>Introduction Projet Coordination des parcours de Soins, de réadaptation et médico-techniques</i>	<i>112</i>
<i>Synthèse Projet Coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques</i>	<i>113</i>
<i>Orientation 1 : Accompagner le patient tout au long de son parcours de soins</i>	<i>114</i>
<i>Orientation 2 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques.....</i>	<i>116</i>
<i>Orientation 3 : Développer la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles</i>	<i>119</i>
<i>Orientation 4 : Prendre en charge la personne soignée dans sa spécificité</i>	<i>122</i>
<i>Orientation 5 : Accompagner et favoriser l'évolution des métiers et des compétences</i>	<i>125</i>
<i>Orientation 6 : Développer l'innovation et la recherche</i>	<i>127</i>



Synthèse Projet Coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Accompagner le patient tout au long de son parcours de soins

- 1.1 Inscrire l'organisation de la prise en charge intra hospitalière dans un parcours de soins de territoire
- 1.2 Promouvoir la continuité des prises en charge adaptées aux patients
- 1.3 Garantir à la personne soignée le respect de ses droits
- 1.4 Ouvrir l'hôpital vers les usagers, les associations et les bénévoles

ORIENTATION STRATEGIQUE 6

Développer l'innovation et la recherche

- 6.1 Optimiser le fonctionnement de la Télémédecine
- 6.2 Encourager l'exercice infirmier en pratiques avancées
- 6.3 Promouvoir de nouvelles technologies dans la pratique soignante
- 6.4 Faciliter la recherche en soins

ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Promouvoir la qualité et la sécurité des soins et la gestion des risques

- 2.1 Améliorer le suivi des indicateurs qualité
- 2.2 Poursuivre la démarche éducative, préventive et promotrice de la santé
- 2.3 Renforcer la sécurité Transfusionnelle
- 2.4 Maitriser le risque infectieux lié à des micro-organismes à risque épidémique
- 2.5 Renforcer l'identitovigilance
- 2.6 Poursuivre la prise en charge médicamenteuse et le circuit des dispositifs médicaux stériles



ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Développer la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles

- 3.1 Prendre en charge la douleur
- 3.2 Prendre en charge les urgences vitales
- 3.3 Prendre en charge l'intégrité cutanée
- 3.4 Prendre en charge l'état nutritionnel
- 3.5 Prévenir et prendre en charge les chutes et les contentions

ORIENTATION STRATEGIQUE 5

Accompagner et favoriser l'évolution des métiers et des compétences

- 5.1 Développer une démarche attractive des professionnels
- 5.2 Gérer le remplacement des personnels para médicaux
- 5.3 Accueillir et accompagner les apprentissages
- 5.4 Repérer les risques liés aux troubles musculo squelettiques

ORIENTATION STRATEGIQUE 4

Prendre en charge la personne soignée dans sa spécificité

- 4.1 Améliorer la prise en charge du patient porteur de handicap
- 4.2 Adapter les parcours de soins aux patients en situation de précarité
- 4.3 Développer une communication pertinente et efficace entre les soignants et les patients tout en respectant les valeurs et les croyances
- 4.4 Optimiser la prise en charge des patients atteints de troubles du comportement



Orientation 1 : Accompagner le patient tout au long de son parcours de soins

Axe de travail 1.1. : Décliner le parcours patient et promouvoir le respect des droits des usagers			
Responsable : Direction des soins	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	L'encadrement, les équipes de soins, le service social, l'équipe AMA		
Problématique actuelle	Complexité de la continuité des soins pour plusieurs raisons : <ul style="list-style-type: none"> ○ Retour à domicile impossible au moment de la sortie ○ Indisponibilité de places dans un autre établissement ○ Limite des rotations maritimes 		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Répondre à la demande des besoins des usagers en structurant le parcours et en l'adaptant pour une prise en charge personnalisée ☛ Améliorer la fluidité et la continuité des prises en charge 		
Action 1 : Inscrire l'organisation de la prise en charge intra hospitalière dans un parcours de soins de territoire			
Référent	Médecins, équipe AMA, Cadres, Assistant social, Equipes paramédicales pluridisciplinaires, Patient et entourage, Professionnels extra hospitalier et structures d'aval		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre les principaux processus de prise en charge ☛ Poursuivre l'informatisation du DPI ☛ Renforcer le rôle du CHSM comme hôpital de proximité ☛ Conforter le travail en réseau 		
Calendrier	Toute l'année		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Outils informatiques (trajectoire, DPI, Télémédecine) • Evaluation du temps consacré • Equipe pluridisciplinaire 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction des usagers • Audit des pratiques professionnelles • Présence d'une fiche de liaison • Taux de sortie le matin et d'admission avant 14 h • Check List des sorties existantes et utilisées 		
Action 2 : Promouvoir la continuité des prises en charge adaptées aux patients			
Référent	Cadres, équipe de soins, cellule qualité		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Coordonner les actions et les interventions des équipes transversales ☛ Collaborer avec l'ensemble des partenaires du territoire 		

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Consolider l'inscription des équipes de nuit dans une logique de continuité de soins ☛ Améliorer l'appropriation du DPI par les professionnels intervenant dans la prise en charge du patient
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents formés au DPI • Nombre de questionnaires de satisfaction

Action 3 : Garantir le respect de ses droits à la personne soignée

Référent	Cadres de santé, Référents Ethique,
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer les pratiques en matière d'information et de communication avec les patients et leurs proches ☛ Poursuivre le rôle des représentants des usagers comme partenaires incontournables ☛ Sensibiliser les professionnels de santé dans une démarche éthique et promouvoir la bientraitance et prévention de la maltraitance
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de livret d'accueil remis • Questionnaires de satisfaction • Nombre de saisine d'Ethique

Action 4 : Ouvrir l'hôpital vers les usagers, les associations et les bénévoles

Référent	Représentants des usagers, associations de patients, chargé des relations avec les usagers
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Renforcer le lien ville-hôpital ☛ Proposer à un membre de la CDU d'intégrer la CSIRMT ☛ Cartographier les associations, les bénévoles ☛ Organiser des journées portes ouvertes
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque fois que nécessaire
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Associations de bénévoles
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participation des représentants des usagers aux groupes de travail et instance (CLAN, CLIAS, CDU) • Nombre d'associations, bénévoles sur l'établissement

Orientation 2 : Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques

Axe de travail 2.1. : Renforcer la culture de la qualité et de la sécurité des soins auprès des personnels

Responsable : Direction des soins	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
-----------------------------------	--------------	----------------	------------

Acteurs	Cadre supérieur, Cadres de santé, ISGS, kinésithérapeute, aides-soignants, équipe de rééducation
---------	--

Problématique actuelle	Les personnels ne sont pas suffisamment imprégnés de la démarche qualité et gestion des risques.
------------------------	--

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Optimiser la qualité et la gestion des risques liés aux soins ☛ Promouvoir une culture de de la qualité et de la sécurité ☛ Initier les démarches d'audits ☛ Harmoniser les pratiques dans tous les services
-----------	---

Action 1 : Améliorer le suivi des indicateurs qualité

Réfèrent	Cadres de santé, Cellule qualité
----------	----------------------------------

Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre et développer les différentes formations en rapport avec la démarche qualité ☛ Généraliser les restitutions régulières en inter-équipes ☛ Intégrer le suivi des indicateurs dans l'organisation des soins pour une plus grande implication des acteurs soignants ☛ Mettre en œuvre et évaluer les actions du PAQSS par secteurs d'activité
-------------	--

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
------------	--

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Réfèrent qualité • Implication de tous les acteurs soignants
--------	---

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations suivies • Nombre d'intervention de restitution • Nombre d'audit réalisé • Régularité des interventions de restitution
------------	---

Action 2 : Poursuivre la démarche éducative, préventive et promotrice de la Santé

Réfèrent	Cadres de santé, diététicienne, ISGS
----------	--------------------------------------

Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier les programmes ETP existants en cohérence avec les filières de soins du PM ☛ Identifier les besoins nouveaux en Education à la santé (nutrition, incontinence, différentes spécialités médicales) ☛ Evaluer les démarches éducatives
-------------	---

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
------------	--

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel formé à l'ETP à identifier • Temps dédiés à l'ETP à planifier
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de personnels formés • Nombre de programmes validés par l'ARS • Traçabilité dans le DPI des actions de prévention et d'éducation à la santé réalisées à l'admission, pendant le séjour et à la sortie du patient par le personnel médical.

Action 3 : Renforcer la Sécurité Transfusionnelle

Référent	Responsable dépôt de sang, correspondant hémovigilant
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Evaluer le processus en hémovigilance ☛ Réaliser des audits ☛ Déterminer les axes d'amélioration prioritaires
Calendrier	En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains (référent médical en hémovigilance, cadres de santé, personnel paramédical, SIH, membres du CSTH) • Matériel informatique
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de l'audit • Nombre d'agents formés/an • Travail sur les axes d'amélioration

Action 4 : Maitriser le risque infectieux lié à des micro-organismes à risque épidémique

Référent	Cadre de santé hygiéniste, correspondants en hygiène, CLIAS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre la participation à la journée mondiale de l'hygiène des mains ☛ Former régulièrement les correspondants en hygiène ☛ Utiliser les méthodes de formation innovante (simulation, chambre des erreurs...) ☛ Réaliser des audits ☛ Maitriser la gestion des excréta par l'utilisation des sacs hygiéniques en vérifiant leur mise en œuvre
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation des pratiques professionnelles • Indicateurs nationaux IAS • Nombre d'heures de formation réalisées • Nombre et % de personnels formés

Action 5 : Renforcer l'identitovigilance

Référent	Référents en identitovigilance
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Harmoniser et réactualiser les procédures et documents en lien avec l'identitovigilance, les présenter et les diffuser☛ Organiser des formations internes☛ Audit des pratiques avant et après les formations avec élaboration d'un plan d'actions☛ Présenter les résultats avec mise en place d'axes d'amélioration si nécessaire
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• CIV opérationnelle• Nombre de réunions CIV• Audit port du bracelet d'identification

Action 6 : Poursuivre la prise en charge médicamenteuse et le circuit des dispositifs médicaux stériles

Référent	Pharmacien, cadre de santé, référent médicament
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Former les ISGS nouvellement recrutés☛ Former les nouveaux arrivants à l'utilisation des armoires à pharmacie☛ Sensibiliser les ISGS sur l'aspect réglementaire et de « la responsabilisation infirmière dans la prise en charge médicamenteuse », « prévention des erreurs médicamenteuses »☛ Effectuer un rappel des bonnes pratiques sur la gestion et l'utilisation des stupéfiants
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains (Cadre PUI, pharmacien, PPH référent, ISGS référent, SIH)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de personnel formé à l'année• Nombre de participants aux formations

Orientation 3 : Développer la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles

Axe de travail 3.1. : Améliorer les pratiques professionnelles

Responsable : Direction des soins	Priorité : 1	Difficulté : 1	Impact : 1
Acteurs	Cadres de santé, personnel soignant		
Problématique actuelle	Le nombre d'évaluations des pratiques professionnelles est insuffisant.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Maintenir une dynamique d'équipe ☛ Envisager une activité de soutien afin que chacun devienne acteur de sa pratique ☛ Intégrer la démarche éthique dans sa pratique professionnelle 		
Action 1 : Prendre en charge la douleur			
Référent	Référent Douleur		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Sensibiliser, former les personnels à l'évaluation de la douleur et la traçabilité tout au long du parcours du patient selon les indicateurs de la HAS en tenant compte de la démarche éthique ☛ Mettre en place des audits réguliers des bonnes pratiques en matière de prise en charge de la douleur ☛ Identifier les soins douloureux ☛ Mettre en place des indicateurs permettant de répondre aux IQSS 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Auditeurs internes • Référents douleur 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Résultats des audits • Indicateurs IQSS • Enquêtes de satisfaction des patients • Taux de participant à la semaine sécurité 		
Action 2 : Prendre en charge les urgences vitales			
Référent	Cadres de santé		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser un état des lieux sur le nombre de professionnels formés ☛ Harmoniser les procédures de vérification des chariots d'urgence ☛ Réaliser des exercices de simulation 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains (cadres de santé, personnel paramédical, formateurs aux gestes et soins d'urgence)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de vérification des chariots d'urgence • Taux de personnel formé aux GSU • Taux de personnels recyclés • Taux de personnel n'ayant pas bénéficié du recyclage sur les 4 ans et devant suivre une formation initiale • Nombre d'exercices de simulation

Action 3 : Prendre en charge l'intégrité cutanée

Référent	Personnel soignant, cadre de santé et expert en plaies et cicatrisation
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Traçabilité à développer : utilisation systématique des échelles de cotation dès l'entrée du patient et/ou à tout changement de l'état clinique, et tous les 7 jours ☛ Sensibiliser le personnel sur l'utilisation des pansements (connaissances des différents classes) ☛ Participer à des enquêtes de prévalence et mettre en place des actions correctives (achat ou location de matelas) ☛ Eduquer le patient au regard de la plaie durant son séjour ☛ Utiliser les compétences des personnels formés pour la réalisation d'EPP
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel formé • Matériels support adaptés
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'échelles de cotation réalisées et tracées dans le dossier de soins (Braden / Norton) • Traçabilité des soins dans le DPI (fiche pansement, location de matelas, positionnement, prise en charge diététique, kinésithérapie, ergothérapeute...) • Nombre de personnel formé • Indicateurs IQSS • Résultats des audits enquêtes de prévalence

Action 4 : Prendre en charge l'état nutritionnel

Référent	Diététicienne nutritionniste
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir les stratégies de dépistage systématiques de la dénutrition ☛ Evaluer les pratiques professionnelles des équipes ☛ Elaborer des prises en charge nutritionnelles spécifiques en lien avec le CLAN ☛ Sensibiliser le personnel soignant aux types de régime alimentaire
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations proposées

	<ul style="list-style-type: none"> • IQSS
Action 5 : Prévenir et prendre en charge les chutes et les contentions	
Référent	Ergothérapeute, Masseur kinésithérapeute
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Resensibiliser les agents à la déclaration de chute ☛ Identifier les patients à risque de chute ☛ Poursuivre la formalisation de la prescription de la contention ☛ Former les soignants sur les pratiques de mobilisation et de manipulation des patients ☛ Réaliser le bilan kiné
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de déclaration de chutes • Traçabilité dans le DPI • EPP contention et/ou chutes

Orientation 4 : Prendre en charge la personne soignée dans sa spécificité

Axe de travail 4.1. : Garantir l'accessibilité aux soins			
Responsable : Direction des soins	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 2
Acteurs	Cadres de santé, personnel soignant		
Problématique actuelle	Difficulté à accompagner et à organiser la prise en soin pour les usagers : <ul style="list-style-type: none"> ○ Porteurs de handicap, ○ D'origine étrangère (barrière de la langue), ○ En situation de précarité. 		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer la qualité et la continuité du parcours de santé de la personne en situation de handicap (accueil, parcours...) ☛ Travailler les représentations sociales des professionnels ☛ Développer les compétences professionnelles pour une prise en charge personnalisée 		
Action 1 : Améliorer la prise en charge du patient porteur de handicap			
Référent	Référent handicap, équipe soignante,		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Elaborer une procédure d'accueil de la personne en situation de handicap selon les besoins de son parcours (consultations, urgences, radiologies, services d'hospitalisation...) ☛ Identifier la place de l'aidant dans le parcours du patient porteur de handicap ☛ Définir et mettre en œuvre une signalétique adaptée ☛ Faciliter le déplacement et l'accessibilité dans les services ☛ Aménager des espaces d'accueil aux usagers en situation de handicap 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure formalisée sur le parcours patient (urgences, consultations, service d'hospitalisation, radiologie...) • Besoins en équipement : adaptés et recensés • Profil de poste du référent handicap à réaliser • Audit des dossiers : recueils des données renseignées sur le patient et l'aidant • Transmission ciblée : participant de l'aidant dans la prise en charge du patient dans les soins • Procédures diffusées et appliquées / audit • Etat des lieux réalisés sur les équipements 		

Action 2 : Adapter les parcours de soins aux patients en situation de précarité	
Référent	Equipe soignante, cellule qualité, Cadres de santé, ASE
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Elaborer un processus de prise en charge des patients en situation de précarité à chaque point d'entrée de l'hôpital (Urgences, consultations...) ☛ Harmoniser la prise en charge des patients hospitalisés en situation de précarité en s'appuyant sur les staffs médico-psycho-sociaux ☛ Développer un partenariat avec le centre d'examen de santé de la CGSS
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque fois que nécessaire
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de fiches d'identification transmises au service social • Nombre de dossiers traités par le service social
Action 3 : Développer une communication pertinente et efficace entre les soignants et les patients tout en respectant les valeurs et les croyances	
Référent	Cadres, équipes soignantes, psychologue et les RU
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Recenser régulièrement les soignants volontaires parlant une ou plusieurs langues étrangères ☛ Inciter les soignants à s'inscrire à la formation inter culturalité lors du recensement des besoins en formation par l'encadrement ☛ Développer des contacts avec des associations culturelles permettant de faire appel à des bénévoles ☛ Elaborer un lexique médical et administratif de termes indispensables à la prise en charge en plusieurs langues en deux parties.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Existence et diffusion du lexique • Recensement des besoins de formation • Rédaction des différentes conventions avec les associations • Nombre de formations réalisées et liste des participants

Action 4 : Optimiser la prise en charge des patients atteints de troubles du comportement

Référent	Cadres de santé, ISGS
Description	<ul style="list-style-type: none">• Réaliser une action d'EPP sur la contention de la personne soignée• Elaborer un programme de formation pour le personnel sur les troubles du comportement
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Equipe paramédicale pluridisciplinaire, service sécurité
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Procédure de prise en charge de patient présentant une agitation ou risque suicidaire réalisées• Résultat des EPP et plans d'actions• Nombre de personnes formées• Nombre de formations réalisées

Orientation 5 : Accompagner et favoriser l'évolution des métiers et des compétences

Axe de travail 5.1. : Formaliser une politique de fidélisation des personnels paramédicaux

Responsable : Direction des soins	Priorité : 1	Difficulté : 1	Impact : 2
Acteurs	Ressources Humaines, Cadre supérieur, cadres de santé		
Problématique actuelle	Difficultés à fidéliser le personnel paramédical au regard des contraintes géographiques		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faire la promotion des métiers de la santé en tension auprès des collègues et lycées 		
Action 1 : Développer une démarche attractive des professionnels			
Référent	RH, Direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier des métiers en tension au CH Sainte-Marie ☛ Harmoniser les modalités d'accès aux formations qualifiantes ☛ Elaborer les règles d'évolution de carrière 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de fiches de postes métiers réalisé • Tableaux de bord de suivi des effectifs paramédicaux : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recrutement ✓ Mobilité interne et externe (motifs) ✓ Nombre de formations qualifiantes ✓ Nombre d'agents en promotion professionnelle 		
Action 2 : Gérer les remplacements des personnels paramédicaux			
Référent			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer un tableau de suivi des effectifs partagé ☛ Rédiger une procédure « Gestion des remplacements » ☛ Faire un point hebdomadaire entre le DRH et la direction des soins 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • RH, Direction des soins 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi des effectifs 		

Action 3 : Accueillir et accompagner les apprentissages

Référent	ESI, AS, DEAES, découverte du métier soignant
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Poursuivre l'accompagnement des étudiants☛ Poursuivre la formation des tuteurs☛ Formaliser la charte d'accueil☛ Réactualiser le livret d'accueil
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de stagiaire formé• Questionnaires de satisfaction étudiants et tuteurs

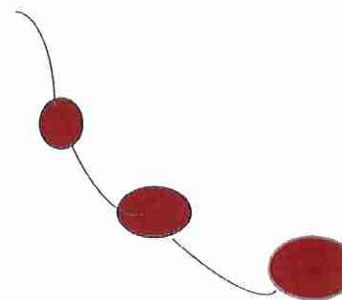
Action 4 : Repérer les risques liés aux troubles musculo squelettiques

Référent	Cadres de santé, kinésithérapeute, ergothérapeute
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Identifier un référent préventeur des risques TMS☛ Créer une cellule TMS☛ Réaliser un état des lieux et un inventaire de l'existant☛ Définir les besoins
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Moyens humains• Achat de matériel adapté
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Le référent à identifier• Inventaire et état des lieux• Bilan des actions réalisées

Orientation 6 : Développer l'innovation et la recherche

Axe de travail 6.1. : Développer les coopérations entre professionnels de santé			
Responsable : Direction des soins	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 2
Acteurs	Cadre supérieur de santé, cadres de santé		
Problématique actuelle	<p>Développer les coopérations constitue un véritable défi pour le CH Sainte-Marie.</p> <p>L'exercice infirmier en pratiques avancées crée des opportunités dans les innovations de prise en soin des usagers en offrant des perspectives de recherche paramédicale.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Optimiser et pérenniser le fonctionnement de la télémédecine ➤ Poursuivre la formation des téléassistants ➤ Favoriser la mise en place de coopérations entre professionnels de santé (projet territorial de Télémédecine...) ➤ Favoriser la promotion de l'exercice infirmier en pratiques avancées au CHSM ➤ Promouvoir le développement des nouvelles technologies (télémédecine, visioconférence et simulation en santé) dans l'exercice paramédical 		
Action 1 : Optimiser le fonctionnement de la Télémédecine			
Référent	Cadre supérieur de santé, Cadres de santé, téléassistants, médecins, SIH		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valider les prérequis techniques ➤ Formaliser les échanges entre le requérant, professionnel de santé demandeur d'un avis médical spécialisé et le requis, professionnel de santé expert médical ➤ Poursuivre la formation des téléassistants (technologies, coopération, information-éducation des usagers) ➤ Informer les usagers et les partenaires (libéraux, structures) 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2026 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains, matériel et technique 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions de coordination • Nombre de professionnels formés et/ou recyclés • Nombre de patients suivis en télémédecine au regard de chaque pathologie • Questionnaires de satisfaction professionnels/patients 		

Action 2 : Encourager l'exercice infirmier en pratiques avancées	
Référent	Cadre supérieur de santé, Cadres de santé
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier des impacts de la mise en place des pratiques avancées sur les organisations médicales et paramédicales ☛ Recenser les champs d'activités éligibles aux pratiques avancées ayant un intérêt pour la prise en charge du patient, pour l'attractivité des professionnels de santé au CHSM
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains (Praticiens, ISGS, Universités...)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ISGS formé en pratiques avancées
Action 3 : Promouvoir de nouvelles technologies dans la pratique soignante	
Référent	Cadre supérieur de santé, Cadres de santé
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Adapter nos pratiques soignantes aux nouvelles technologies (recensées lors des différents salons en santé)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Praticiens, paramédicaux, services techniques, informatiques,
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Actualité avec le salon Santé Expo • Effectivité des nouvelles technologies en santé
Action 4 : Faciliter la recherche en soins	
Référent	Cadre supérieur de santé, Cadres de santé,
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Publier des articles scientifiques ☛ Participer aux journées scientifiques dédiées aux paramédicaux ☛ Inciter à la formation à la recherche en soins ☛ Encourager le partenariat avec la direction de la recherche du CHUG
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2026-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participation aux journées scientifiques • Nombre de projet scientifique



3 - PROJET PSYCHOLOGIQUE 2024 - 2029

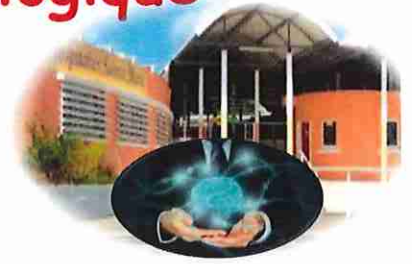


Sommaire Projet Psychologique



<i>Sommaire Projet Psychologique</i>	<i>130</i>
<i>Introduction Projet Psychologique</i>	<i>131</i>
<i>Synthèse Projet Psychologique.....</i>	<i>132</i>
<i>Orientation 1 : Réaffirmer les dimensions cliniques et psychiques dans le dispositif de soins des patients et de leur famille.....</i>	<i>133</i>
<i>Orientation 2 : Porter un regard psychologique sur la prise en soin dans sa dimension institutionnelle</i>	<i>135</i>

Introduction Projet Psychologique



Conformément à l'article L. 6143-2-4 du code de la santé publique, « le projet psychologique comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement ».

De plus, la circulaire DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012, relative à l'organisation de la profession de psychologue dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 montre que le rôle du psychologue revêt une importance cruciale dans la prise en charge globale des patients et du personnel.

En tant que professionnel de la santé mentale, le psychologue exerce ses compétences pour répondre à une diversité de besoins émotionnels, psychologiques et relationnels.

Plus globalement, ses missions s'inscrivent dans une démarche de soutien, d'évaluation, d'intervention et de prévention visant à promouvoir le bien-être psychologique et psychique des patients accueillis et de leur entourage.

Il peut également réorienter les professionnels de santé détresse psychologique vers un spécialiste de la santé mentale pour une prise en charge psychologique si nécessaire.

La réflexion qui a été menée au regard du projet médical et du projet de soins, permet de dégager les deux orientations stratégiques suivantes :

- Orientation 1 : Réaffirmer les dimensions cliniques, psychiques et psychologiques dans le parcours de soins des patients et de leurs familles
- Orientation 2 : Porter un regard psychologique sur la prise en soin dans sa dimension institutionnelle

Synthèse Projet Psychologique



ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Réaffirmer les dimensions cliniques et psychiques dans le dispositif de soins des patients et de leurs familles

- 1.1 Identifier et structurer l'accompagnement psychologique du patient
- 1.2 Soutenir et accompagner les familles, lors de la prise en soin de leurs proches hospitalisés



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Porter un regard psychologique sur la prise en soin dans sa dimension institutionnelle

- 2.1 Sensibiliser les professionnels de santé à la prise en soin psychologique des patients et de leur entourage
- 2.2 Renforcer le temps formation –Information – Recherche (FIR) du psychologue
- 2.3 Renforcer la collaboration entre le psychologue et l'équipe médico-soignante



Orientation 1 : Réaffirmer les dimensions cliniques, psychiques et psychologiques dans le parcours de soins des patients et de leurs familles

Axe clinique/thérapeutique : Recevoir, évaluer et assurer le suivi des patients et de leur entourage			
Responsable : Psychologue	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 2
Acteurs	Psychologue et équipe médico-soignante		
Problématique actuelle	<p>Difficultés à respecter, à stabiliser la dimension psychique du patient en continu.</p> <p>Difficulté à organiser l'accompagnement psychologique des patients, de manière pérenne,</p> <p>Absence de salle réservée à l'accueil des familles, pour les entretiens psychologiques afin de permettre la confidentialité des échanges.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Répondre aux besoins de prise en charge psychologique de l'ensemble des usagers (patients, famille...), accueillis au CH Sainte-Marie en dispensant des soins en santé mentale de qualité, indépendamment de leur situation sociale, économique et géographique 		
Action 1 : Identifier et structurer l'accompagnement psychologique du patient			
Référent	Psychologue		
Descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier et repérer la demande d'intervention psychologique du patient, auprès des médecins et des infirmières. ☛ Mener des entretiens cliniques ou de reprise clinique ☛ Evaluer les patients avec différents outils (le MMSE, le NPI-ES, le GDS-15...). ☛ Encourager la pratique des techniques non-médicamenteuses. 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains • Tests à disposition • Logiciels de transmission 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan quantitatif et qualitatifs, des entretiens cliniques effectués avec le patient • Nombre d'entretiens à visée thérapeutique et d'accompagnement, mis en place pour le patient. 		

Action 2 : Soutenir et accompagner les familles, lors de la prise en soin de leurs proches hospitalisés

Référent	Psychologue
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mener des entretiens de médiation et entretiens familiaux (acceptation de l'annonce de soins palliatifs, de fin de vie et d'une maladie grave ou incurable,) ☛ Psycho éduquer les familles et les sensibiliser aux différents changements de comportements de leurs proches hospitalisés (ex : maladie neurodégénérative, troubles de la personnalité, effet iatrogène, etc...). ☛ Réorienter les familles vers un professionnel de santé mentale extérieure, pour un suivi psychologique plus régulier.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains • DPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan quantitatif et qualitatif des rendez-vous familles, effectués avec les proches des patients hospitalisés • Nombre de rendez-vous famille, mis en place

Orientation 2 : Porter un regard psychologique sur la prise en soin dans sa dimension institutionnelle

Axe de formation et d'information : Maintenir les connaissances du psychologue et sensibiliser les professionnels de santé à la prise en soin psychologique du patient

Responsable : Psychologue et Direction	Priorité : 2	Difficulté : 1	Impact : 2
Acteurs	Psychologue et direction		
Problématique actuelle	<p>La santé mentale au travail est encore très mal reconnue et reste un tabou majeur.</p> <p>Formation des professionnels de santé pas assez régulière sur l'aspect psychologique du patient.</p> <p>Métier du psychologue en tension et absence de procédure de remplacement du psychologue</p> <p>Présence d'une journée par semaine en SMR, pas suffisante pour accompagner les patients dans leurs problématiques ou mettre en place un suivi psychologique à visée d'accompagnement de manière pérenne</p> <p>Difficulté à consacrer un temps FIR satisfaisant.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer les bonnes pratiques professionnelles dans le cadre de la prise en soin psychologique ☛ Renforcer la relation de soin patient-professionnel 		

Action 1 : Sensibiliser les professionnels de santé à la prise en soin psychologique des patients et de leur entourage.

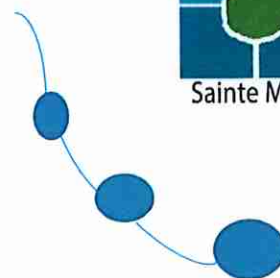
Référent	Psychologue
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Élaborer un programme de sensibilisation à la prise en soin psychologique formation (savoirs-être, maltraitance, risque suicidaire, les troubles du comportement...) ☛ Accompagner les soignants à repérer, évaluer et à gérer les situations de crise suicidaire, d'un patient hospitalisé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de dispositifs mis en place destinés à la formation des soignants • Bilan quantitatif et qualitatif des sessions de formations dédiées aux soignants • Suivi du protocole (ex : trouble du comportement, crise suicidaire, etc...) mis à disposition.

Action 2 : Renforcer le temps formation-information-recherche (FIR) du psychologue

Référent	Psychologue et direction
Descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Formaliser le temps FIR du psychologue ☛ Rédiger les bonnes pratiques professionnelles ☛ Participer aux retours d'expériences ☛ Rédiger des articles cliniques dans les revues de psychologie ou scientifiques
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de dispositif de formation • Accès en ligne à la documentation professionnelle • Consultation facilitée du centre de documentation du CHUG
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participation aux groupes de travail institutionnels transversaux (groupe de réflexion du collège des psychologues, instances internes, staff médicaux et réunions pluridisciplinaires) • Pourcentage de temps FIR effectués

Action 3 : Renforcer la collaboration entre le psychologue et l'équipe médico-soignante

Référent	Psychologue et cadre de santé
Descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ☛ S'inscrire dans le travail de réseau intra et extrahospitalier (staff, transmission, comité éthique, Collège des psychologues...) ☛ Réaliser des synthèses cliniques de service ☛ S'adapter en fonction du contexte sanitaire et en situation de crise (plan blanc, plan orsec...)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Temps psychologue supplémentaire
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participations aux staffs et aux transmissions • Nombre de profils psychologiques traités • Nombre de travaux cliniques élaborés



4 - PROJET DE LA PROMOTION DE LA SANTE 2024 - 2029



Sommaire Projet de la Promotion de la Santé



<i>Sommaire Projet Promotion de la santé</i>	<i>138</i>
<i>Introduction Projet Promotion de la santé</i>	<i>139</i>
<i>Synthèse Projet Promotion de la santé</i>	<i>140</i>
<i>Orientation 1 : Faciliter l'accès à l'éducation en santé sur l'ensemble du territoire de Marie-Galante.....</i>	<i>141</i>
<i>Orientation 2 : Accompagner la population de Marie-Galante pour être acteur de sa santé.....</i>	<i>144</i>
<i>Orientation 3 : Favoriser une santé mentale positive à Marie-Galante</i>	<i>148</i>
<i>Orientation 4 : Favorier le bien vieillir sur le territoire de Marie-Galante.....</i>	<i>150</i>

Introduction Projet de la Promotion de la Santé



En 2016, la loi de modernisation de notre système de santé vise :

« À assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales, l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. »

Cette loi fait de la prévention le cœur de notre système de santé et le recentre sur les soins de proximité.

- A cet effet, en novembre 2013, l'Agence régionale de Santé de la Guadeloupe émet le souhait d'inscrire notre établissement dans le champ de la Prévention et de la Promotion de la santé.
- Année 2014, dans le cadre de l'appel à projet intitulé « l'Hôpital Promoteur de Santé », l'Agence Régionale de santé de la Guadeloupe accorde 90 000 € sur le fonds d'investissement pour son projet « Bus info santé ».
- L'activité débute en mai 2016 avec le Bus de 1ère génération.
- En 2020, un nouveau Bus info santé, plus adapté à l'activité du PPS est mis en circulation. C'est ce bus qui est actuellement utilisé.

Pour mener à bien ses missions, le PPS :

- Travaille en partenariat avec un réseau d'acteurs publics, privés et associatifs, issus des secteurs d'activité sanitaire, social, médico-sociaux, éducatif, culturel, sportif...sur le territoire et,
- Mène à bien son programme d'actions « aller vers » la population en répondant aux appels à projet et en prenant en compte les besoins en santé de la population.

Pour ce faire, quatre orientations stratégiques sont mises en exergue :

- Faciliter l'accès à l'éducation en santé sur l'ensemble du territoire
- Accompagner la population pour être acteur de sa santé
- Favoriser une santé mentale positive
- Favoriser le bien vieillir sur le territoire

Synthèse Projet de la Promotion de la Santé

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Faciliter l'accès à l'éducation en santé sur l'ensemble du territoire de Marie-GALANTE

- 1.1 Participer à l'animation du territoire en lien avec les partenaires et le réseau d'acteurs extérieurs
- 1.2 Promouvoir la démarche « aller vers »
- 1.3 Faciliter l'aide à la prise de rendez-vous pour les actes de prévention en santé ciblée
- 1.4 Sensibiliser aux violences intra-familiales

ORIENTATION STRATEGIQUE 4

Favoriser le Bien vieillir sur le territoire de Marie-Galante

- 4.1 Participer aux ateliers anti-chutes et pour prévenir les accidents domestiques
- 4.2 Participer au programme « Okipé dè gwan moun an nou »
- 4.3 Favoriser l'accès à l'information des seniors avec le Bus info santé



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Accompagner la population de Marie-Galante pour être acteur de sa santé

- 2.1 Sensibiliser à la nutrition
- 2.2 Informer sur la santé sexuelle et la vie affective
- 2.3 Promouvoir la vaccination
- 2.4 Soutenir la parentalité et le lien parent/enfant en partenariat avec les acteurs sociaux
- 2.5 Promouvoir l'importance d'un sommeil de qualité
- 2.6 Renforcer l'hygiène bucco-dentaire

ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Favoriser une santé mentale positive à Marie-Galante

- 3.1 Promouvoir les compétences psycho-sociales chez les scolaires de Marie-Galante
- 3.2 Sensibiliser la population du territoire aux addictions avec ou sans substances psychoactives
- 3.3 Fédérer les partenaires avec « promotion santé » autour de la formation en santé mentale



Orientation 1 : Faciliter l'accès à l'éducation en santé sur l'ensemble du territoire de Marie-Galante

Axe de travail 1.1. : Participer à la réduction des inégalités sociales en santé

Responsable Chargé(e) du PPS	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 2
Acteurs	PPS, CAF, CGSS, CISMAG, espaces de vie sociale CCAS, Epicerie solidaire, « PROMOTION SANTE », Conseil général, Préfecture		
Problématique actuelle	<p>Données de Marie Galante :</p> <p>Double insularité</p> <p>Un niveau de vie plus faible que la Guadeloupe</p> <p>39,8 % de familles en situation de famille monoparentale</p> <p>Un faible niveau d'études (38 % non diplômé, 25% BEP et CAP)</p> <p>1200 personnes en situation de handicaps</p> <p>Manque de rotation maritime et de bus ne facilitant pas l'accès aux soins</p> <p>Population vieillissante et en situation d'isolement</p> <p>En Guadeloupe :</p> <p>19% femmes en situation de violence conjugale dont 9% de violences sexuelles</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Participer au maillage du territoire des acteurs de santé ☛ Favoriser l'accès à l'information en santé au plus près de la population ☛ Informer les publics prioritaires sur leur droit en santé (personnes en difficulté psycho-sociale, les femmes, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées...) ☛ Poursuivre les dépistages ☛ Maintenir la gratuité des actions PPS proposées 		
Description des actions à réaliser			
Action 1 : Participer à l'animation du territoire en lien avec les partenaires et le réseau d'acteurs extérieurs			
Référent	Equipe PPS		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer de nouveaux partenariats, en particulier avec les acteurs de la promotion de la santé et des services sociaux du territoire <p>Mutualiser les actions afin de mieux répondre aux besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des publics prioritaires (personnes en situation de handicap, d'isolement, de précarité, en situation de famille monoparentale...) - Des différentes tranches d'âges (1000 premiers jours ; 2/17 ans, 18/24 ans, 25/64 ans et seniors) <ul style="list-style-type: none"> ☛ Apporter une information adaptée s'appuyant sur les déterminants de santé du territoire en utilisant les outils multimédias (réseaux sociaux, mailing, flyers, WhatsApp...) ☛ Fédérer les acteurs autour de la formation en promotion de la santé en partenariat avec « PROMOTION SANTE ». 		

Calendrier	En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Humains ☛ Matériels ☛ Convention
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Nombre de conventions signées ☛ Nombre d'actions communes menées
Action 2 : Promouvoir la démarche « aller vers » et le recueil de données du territoire	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Utiliser les différents moyens de communication : bus info santé, actions dans les établissements, stands d'information ... ☛ Participer aux évènements culturels et sportifs du territoire ☛ Systématiser les sorties hebdomadaires du Bus info santé avec les partenaires du territoire ☛ Renforcer le démarchage en santé auprès de la population : porte à porte, contact avec les associations de quartier, animation sur le marché... ☛ Mettre en œuvre des modalités de recueil de données spécifiques du territoire : santé, social, environnemental...
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels • Bus info santé • Enceinte avec micro • Auvent • Table • Chaises
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sorties Bus info santé effectuées • Nombre d'entretiens individuels réalisés • Tableau de recueil des données
Action 3 : Faciliter l'aide à la prise de rendez-vous pour les actes de prévention en sante ciblée	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer une continuité de la démarche de prévention et un empowerment de l'utilisateur : <ul style="list-style-type: none"> - Consultation diététique pour les personnes en situation de d'obésité (selon ressources financières) - Consultation vers le CPP pour suivi gynécologique (dépistage IST, frottis, consultation pré contraception) - Consultation à l'USD pour dépistage bucco-dentaire - Consultation au centre de vaccination
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Matériels • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Nombre de rendez-vous pris ☛ Type de rdv pris (dentiste, diététicienne, sage-femme)
Action 4 : Sensibiliser aux violences intra familiales	
Référent	Equipe PPS
Description	☛ Organiser une journée d'information aux violences intrafamiliales (projection de film, repérage, personnes ressources, atelier bien être, quizz...) auprès de la population en partenariat avec les acteurs du territoire.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de septembre 2024
Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions menées • Nombre de personnes sensibilisées

Orientation 2 : Accompagner la population de Marie-Galante pour être acteur de sa santé

Axe de travail 2.1. : Promouvoir les comportements favorables à la santé

Responsable Equipe PPS	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 3
Acteurs	ARS, « PROMOTION SANTE », CCAS, QVCT, CPP, Associations de Marie Galante, médecins libéraux, CAF, GWADAV, CISMAG, COREVIH		
Problématiques actuelles	<p>Données de Guadeloupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> 52% de la population en surcharge pondérale ou obésité Surconsommation des produits sucrés en particulier chez les jeunes 11% de personnes diabétiques 25 % de personnes hyper-tendues Faible adhésion au programme M'Tdents de la CGSS (39% de participants en 2020 pour le 3-24 ans) Impact des maladies dentaires sur la santé (déséquilibre du diabète, dénutrition, maladie cardiovasculaire...) Couverture vaccinale insuffisante et pluralité des vaccinateurs Diminution des actions de dépistages VIH VHC VHB depuis le COVID-19 Taux élevé de recours à l'IVG <p>Données sur Marie Galante :</p> <ul style="list-style-type: none"> Peu de jeunes en consultation préventive à l'unité de soins dentaires du CHSM 		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé ☛ Prévenir les pathologies évitables (diabète, hypertension, cholestérol, AVC...) ☛ Participer à des actions en faveur de la diminution de la prévalence de l'obésité ☛ Renforcer l'information en santé sexuelle à tous les âges de la vie ☛ Encourager les vaccinations obligatoires et recommandées ☛ Accompagner le renforcement des compétences parentales 		
Action 1 : Sensibiliser à la nutrition			
Référent	Equipe PPS - Diététicienne		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Eduquer à la nutrition à tous les âges de la vie : <ul style="list-style-type: none"> - Pour les enfants : initiation au goût, petit déjeuner équilibré, les légumes variés, atelier cuisine (réalisation de smoothies aux fruits et légumes, cake aux légumes...) - Pour les adolescents : dépistage obésité et questionnaires santé en entretien individuel aux collègues, sensibilisation aux produits sucrés et ultra-transformés, atelier culinaire... 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les adultes : équilibre alimentaire et petit budget pour les jeunes en insertion professionnelle, les bénéficiaires de l'épicerie solidaire - Pour les seniors : former les aidants, réaliser des ateliers culinaires (lutte dénutrition alimentation adaptée ...) <ul style="list-style-type: none"> ☛ Faire le lien entre nutrition et cancer ☛ Proposer un suivi diététique de 10 séances gratuites pour les personnes en obésité à domicile ☛ Promouvoir les programmes PRALIMAP et NUTRIPOP auprès des établissements scolaires de Marie Galante
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu • Suivant AAP
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels • Denrées alimentaires • Ustensiles de cuisine • Diététicienne • Mini four, plaque de cuisson, Blender
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions effectuées • Nombre de participation • Questionnaire évaluation • Emargement de réunion • Fiche action
Action 2 : Informer sur la santé sexuelle et la vie affective	
Référent	Equipe PPS - Equipe Sage-femme
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Introduire la santé sexuelle dans les entretiens individuels du Bus info santé : les dépistages, la vaccination, les frottis, le cancer du col de l'utérus, la contraception ☛ Proposer un dépistage mensuel VIH et hépatites avec le bus info santé en partenariat avec l'association AIDES dans le bus info santé ☛ Eduquer à la sexualité : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dans les collèges et le lycée à partir de la 4eme en partenariat avec le CPP ✓ Avec le bus info santé : santé sexuelle / distribution gratuit de préservatifs et autotest HIV ✓ Au cours des mois de la santé sexuelle, des journées de la contraception et de lutte contre le VIH ☛ Aider à la prise de rendez-vous pour le suivi gynécologique auprès du CPP
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels • Bus info santé

	<ul style="list-style-type: none"> • TROD : test rapide à orientation diagnostic
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de questionnaires santé effectués • Questionnaires d'évaluation dans les collèges et le lycée • Nombre de personnes sensibilisées • Nombre de personnes dépistées
Action 3 : Promouvoir la vaccination	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Participer à la semaine européenne de la vaccination et aux campagnes nationales : HPV, Grippe, Covid-19 ☛ Sensibiliser à la vaccination la population dans le bus info santé (entretien individuel) ☛ Communiquer sur les campagnes de vaccinations : point info santé, affichage, diffusion auprès des partenaires ☛ Aider à la prise de rendez-vous auprès du Centre de vaccination
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu • Avril de chaque année semaine européenne de la vaccination • En fonction des campagnes de vaccination saisonnières
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes sensibilisées • Nombre de vaccinations effectuées • Nombre d'actions menées
Action 4 : Soutenir la parentalité et le lien parent/enfant en partenariat avec les acteurs sociaux	
Référent	Equipe PPS - Equipe CPP - Psycho-Socio -Esthéticienne
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Sensibiliser aux maltraitances intra familiales ☛ Favoriser le lien parent/enfant par des ateliers : <ul style="list-style-type: none"> Massage bébé Diversification alimentaire Portage physiologique des bébés Atelier culinaire parent/enfant ☛ Soutenir les compétences parentales : <ul style="list-style-type: none"> Animer des ateliers bien être Informers les parents sur le neuro- développement de l'enfant et l'impact des écrans chez le tout petit
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu et suivant AAP
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire d'évaluation • Nombre de participants • Nombre d'actions menées

Action 5 : Promouvoir l'importance d'un sommeil de qualité	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier la population présentant des troubles du sommeil ☛ Proposer des ateliers de promotion d'une bonne qualité de sommeil ☛ Diffuser les supports d'information relatifs aux recommandations favorables à une bonne qualité de sommeil
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1er semestre 2024 puis tous les ans
Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels • Bus info santé
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes sensibilisées • Nombre d'actions menées
Action 6 : Renforcer l'hygiène bucco-dentaire	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Informer sur les recommandations favorables à une bonne hygiène bucco-dentaire - dans les écoles de Marie Galante <ul style="list-style-type: none"> - auprès des seniors, - auprès des personnes en situation de handicap et de leur entourage - dans le Bus info santé ☛ Promouvoir les visites régulières chez le dentiste dès le plus jeune âge ☛ Proposer une aide à la prise de rendez-vous auprès de l'unité de soins dentaires
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Dernier semestre 2024 puis annuellement pour les scolaires • En continu dans le bus • Suivant AAP
Moyen	<ul style="list-style-type: none"> • Humains : • Matériels : <ul style="list-style-type: none"> - Brosses à dents jetables - Gobelets - Mâchoire avec brosse à dents géantes - Suivant AAP : Pour le dépistage, indemnisation des dentistes
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions effectuées • Nombre de personnes sensibilisées • Evaluation fin d'action • Evaluation des partenaires

Orientation 3 : Favoriser une santé mentale positive à Marie-Galante

Axe de travail 3.1. : Promouvoir une bonne santé mentale, prévenir les addictions et repérer précocement les troubles psychiques			
Responsable Chargé(e) du PPS	Priorité : 2	Difficulté : 3	Impact : 3
Acteurs	PPS, « PROMOTION SANTE », Rectorat, associations, CMP, MDA		
Problématiques actuelles	<p><u>Données Guadeloupe santé mentale :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 34% de personnes en difficulté psychique en Guadeloupe - Les personnes vulnérables sur le plan socio-économique, vivant seules ou élevant seules leurs enfants - Augmentation de 24 % des violences scolaires en Guadeloupe (violences aux personnes, aux biens, harcèlement et cyber harcèlement) - Méconnaissance des parcours de soins en santé mentale et des associations ressources - Absence de structure d'hospitalisation de soins de santé mentale <p><u>Données Guadeloupe addictions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Forte hausse des consommations intensives d'alcool des adolescents - Augmentation des signalements de professionnels en charge de jeunes de comportements inappropriés liés à un mal être ou à la consommation de substances sur le territoire. - Taux de mortalité en Guadeloupe en lien avec l'alcool 14 fois supérieure à la métropole - 2 % d'initiés aux stupéfiants à 17 ans lié à la forte diffusion de la cocaïne et de la MDMA (ecstasy) - Apparition de nouvelles consommations : Premix, Puff, Chicha, stupéfiants festifs avec conduites à risques, vapoteuse, écrans... 		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance psychoactive ☛ Identifier et orienter précocement les troubles psychiques vers les professionnels de santé 		
Action 1 : Promouvoir les compétences psycho-sociales (cps) chez les scolaires de marie galante			
Référent	Equipe PPS		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Développer un programme basé sur les compétences psychosociales (données probantes) pour les élèves de primaire de 10 à 12 séances en partenariat avec « PROMOTION SANTE » et le Rectorat afin d'améliorer le Vivre ensemble et prévenir les addictions. ☛ Introduire les CPS dans les actions de santé mentale menées 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Suivant AAP 		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes ayant suivi le programme • Traçabilité de l'assiduité au programme • Questionnaires d'évaluation en début et fin de programme • Questionnaire d'évaluation en fin de programme
Action 2 : Sensibiliser la population du territoire aux addictions avec ou sans substances psychoactives	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Animer des ateliers d'éducation à la santé auprès des scolaires, des personnes âgées, des associations, des professionnels ☛ Mettre en place une prévention par les pairs en formant des collégiens/lycéens aux addictions ☛ Sensibiliser et orienter la population sur les addictions avec le bus info santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Bus info santé : En continu • Suivant AAP • Ateliers éducation à la santé : 1er semestre 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes sensibilisées • Nombre de pairs formés aux addictions • Nombre d'actions menées • Questionnaire évaluation usagers
Action 3 : Fédérer les partenaires avec « promotion santé » autour de la formation en santé mentale	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Recenser et associer les acteurs du territoire sur la thématique ☛ Proposer en lien avec PROMOTION DE SANTE sur Marie galant des formations sûres : <ul style="list-style-type: none"> - L'animation d'ateliers de prévention aux conduites addictives pour les acteurs de promotions de la santé - Les préventeurs pour le programme UNPLUGGED et les programmes de compétences psycho-sociales - Les premiers gestes d'urgences en santé mentale
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En lien avec calendrier de « PROMOTION SANTE »
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées • Nombre de formations proposées sur le territoire • Questionnaires d'évaluation de formation

Orientation 4 : Favoriser le bien vieillir sur le territoire de Marie-Galante

Axe de travail 4.1. : Participer au maintien de l'autonomie et à la bonne santé des seniors

Responsable Chargé(e) du PPS	Priorité : 1	Difficulté : 1	Impact : 3
Acteurs	« PROMOTION SANTE », France Alzheimer, PPS, équipe mobile de gériatrie, CCAS		
Problématique actuelle	Population vieillissante Augmentation du nombre de personnes dépendantes Epuisement des aidants Isolement des personnes âgées Risque de dénutrition		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prévenir les fragilités des seniors ☛ Diminuer les conséquences des chutes ☛ Améliorer les compétences des aidants ☛ Créer une dynamique territoriale du Bien Vieillir ☛ Favoriser le lien social 		
Action 1 : Participer aux ateliers antichute et pour prévenir les accidents domestiques			
Référent	Equipe PPS et Equipe Mobile de Gériatrie (EMG)		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Présenter des ateliers sur la prévention des chutes : « Rester en équilibre » avec l'équipe mobile de gériatrie : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repérage et dépistage ✓ Activités physiques ✓ Alimentation ✓ Aménagement de l'environnement, 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Suivant AAP 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants y compris les aidants • Nombre de séances effectuées • Questionnaire d'évaluation 		
Action 2 : Participer au programme okipe de gwan moun an nou			
Référent	Equipe PPS et Equipe Promotion Santé		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Être partie prenante au COTECH du programme dans le cadre d'un partenariat avec « PROMOTION SANTE » et les CCAS ☛ Promouvoir la formation des aidants en lien « PROMOTION DE SANTE » 		

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Participer aux séminaires sur le Bien vieillir
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Matériels • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de COTECH • Nombre de séminaires • Nombre de formations des aidants • Nombre de participants
Action 3 : Favoriser l'accès à l'information des seniors avec le bus info sante	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Animer des séances d'éducation à la santé spécifique aux seniors sur le territoire : nutrition, sommeil, activités physiques adaptées, lien social, vaccination, bien-être, information sur les examens de dépistage, éducation à la sexualité.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains • Matériels • Bus info santé
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants • Nombre d'ateliers effectués • Questionnaire début et fin d'atelier (utilité des informations apportés, supports adaptés...)
Action 4 : Poursuivre Le Programme « Bien Être en itinérance »	
Référent	Equipe PPS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Animer le programme d'art-thérapie sur les 3 communes : ☛ Présenter des activités artistiques à des fins thérapeutiques ☛ Amener le public cible à exprimer leurs émotions pour mieux communiquer ☛ Déceler et identifier les conflits psychologiques des bénéficiaires
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Suivant AAP
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains : Art-thérapeute • Matériels : Instruments de musique - Nécessaire à dessin
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants • Nombre de séances effectuées • Questionnaire de début et de fin de programme • Evaluation des familles

Sommaire Projet Qualité et Gestion des Risques



<i>Sommaire Projet Qualité et Gestion des Risques</i>	<i>153</i>
<i>Introduction Projet Qualité et Gestion des Risques.....</i>	<i>154</i>
<i>Synthèse Projet Qualité et Gestion des Risques</i>	<i>155</i>
<i>Orientation 1 : Poursuivre la démarche de management de qualité et de la gestion des risques sur tous les secteurs d'activités</i>	<i>156</i>
<i>Orientation 2 : Appliquer les recommandations de bonnes pratiques du référentiel HAS et autres</i>	<i>160</i>

Introduction Projet Qualité et Gestion des Risques



La qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients demeurent la préoccupation de l'ensemble de la communauté médicale et hospitalière.

Et, c'est également une exigence légitime pour les patients et leur entourage.

Le projet d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques du Centre hospitalier Sainte-Marie se veut dynamique, opérationnel et complémentaire du projet médical et du projet de soins.

Il s'organise autour de deux grandes orientations :

- Poursuivre la démarche de management de la qualité et de gestion des risques sur tous les secteurs d'activité
- Appliquer les recommandations de bonnes pratiques du référentiel d'évaluation de la Certification HAS et autres

La démarche qualité et gestion des risques est portée par l'encadrement des services, en lien avec la cellule qualité.

Toutefois, il est important de poursuivre le développement de la qualité au plus proche du terrain avec tous les acteurs de santé qui contribuent à la sécurité du patient tout en impliquant l'utilisateur.

Synthèse Projet Qualité et Gestion des Risques

Centre Hospitalier

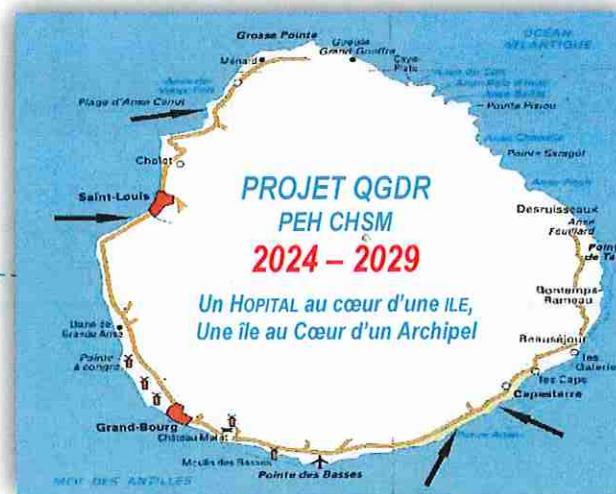


Sainte Marie

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Poursuivre la démarche de management de la qualité et de la gestion des risques sur tous les secteurs d'activités

- 1.1 Poursuivre la structuration de la gouvernance de la qualité
- 1.2 Mettre en œuvre un management de la qualité centré sur l'institution, sur les parcours de soins et les différents types de prise en charge
- 1.3 Faire vivre le PAQSS comme outil de management qualité
- 1.4 Renforcer l'accompagnement des professionnels et des encadrants à la démarche d'évaluation
- 1.5 Améliorer les performances de la gestion documentaire
- 1.6 Consolider le dispositif de gestion des risques à priori et à posteriori
- 1.7 Maitriser la gestion des crises
- 1.8 Poursuivre la démarche qualité et gestion des risques communes en lien avec le GHT Guadeloupe
- 1.9 Communiquer en interne et externe les résultats et le suivi de la démarche qualité et gestion des risques



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Appliquer les recommandations de bonnes pratiques du référentiel d'évaluation HAS et autres

- 2.1 Coordonner les vigilances sanitaires de l'établissement avec les risques professionnels et le dispositif de gestion des EI
- 2.2 Poursuivre le recueil et le suivi des indicateurs qualité et sécurité de soins par secteur d'activité
- 2.3 Réaliser de nouvelles évaluations des pratiques professionnelles
- 2.4 Mener des revues de pertinence du juste soin



Orientation 1 : Poursuivre la démarche de management de la qualité et de la gestion des risques sur tous les secteurs d'activité

Axe de travail 1.1. : Développer la culture de la qualité et de la sécurité dans tous les secteurs d'activité

Responsable : PCME, Direction		Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Direction, encadrement, personnel médico-soignant, technique, administratif, social, et usager			
Problématique actuelle	La gouvernance de la qualité n'est pas bien structurée. La culture de la qualité des soins n'est pas suffisamment intégrée par l'institution et par les professionnels. Certaines organisations et pratiques professionnelles posent problème. La gestion du cycle de vie des documents qualité n'est pas bien suivie. Outil GED mal utilisé. L'erreur apprenante n'est pas assez prise en compte.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Fournir une gestion documentaire adaptée et efficiente aux professionnels ☛ Développer une culture partagée de la qualité usagers/professionnels de santé ☛ Impliquer les professionnels de terrain dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge 			

Action 1 : Poursuivre la structuration de la gouvernance de la qualité

Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Donner de la lisibilité à la gouvernance de la qualité ☛ Valider la structure qualité : copil, cellule, bureau, service, référents ☛ Contribuer aux travaux de la structure d'appui régionale (ORAQS)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit après mise en place effective

Action 2 : Mettre en œuvre un management de la qualité centré sur l'institution, sur les parcours de soins et sur les différents types de prise en charge

Référent	Direction, référent qualité, cadres
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mener une politique et un programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins : au niveau institutionnel, des unités de soin et des parcours de soins identifiés ☛ Coordonner les démarches d'évaluation (sanitaire et médico-sociale)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilans PAQSS

Action 3 : Faire vivre le PAQSS comme outil de management qualité	
Référent	Cellule qualité, référent qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Actualiser la cartographie des risques une fois par an ☛ Présenter le PAQSS aux instances et le diffuser aux équipes ☛ Mettre en œuvre et évaluer le PAQSS par secteur d'activité et par encadrant ☛ Réaliser des ateliers qualité durant les réunions de service ou les temps de transmissions ou encore en CSMIRT
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan du PAQSS • Bilan de la cartographie des risques
Action 4 : Renforcer l'accompagnement des professionnels et des encadrants à la démarche d'évaluation	
Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Former les encadrants et les professionnels au management opérationnel de la qualité (outils, méthodes...) ☛ Promouvoir les différentes méthodes d'évaluation : patient traceur, parcours traceur, EPP, audit système, enquête de satisfaction (e-satis ou autre) ☛ Développer le travail en équipe avec la mise en œuvre du projet d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Formations diplômantes. Formations en interne
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents formés • Bilan des évaluations
Action 5 : Améliorer les performances de la gestion documentaire	
Référent	Direction, cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Former de manière efficiente et adaptée les professionnels à l'utilisation de la gestion documentaire « Blue Kangoo » (en e-learning) ☛ Organiser et diffuser une veille juridique ☛ Assurer un suivi centralisé des procédures ☛ Favoriser l'appropriation du logiciel de gestion documentaire
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation de la GED • Veille juridique

	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de procédures actualisées
Action 6 : Consolider le dispositif de gestion des risques a priori et a posteriori	
Référent	Référent qualité
Description	<p>GDR A PRIORI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Former les professionnels à l'analyse approfondie des causes et des pratiques professionnelles ☛ Poursuivre la mise en place de CREX organisés à des moments dédiés (jeudi qualité) par secteur d'activité <p>GDR A POSTERIORI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Encourager les déclarations et signalements des EI/EIG ☛ Améliorer le retour d'information aux déclarants des EI, EIG par rapport aux actions d'amélioration ☛ Suivre l'évolution du niveau de culture de sécurité des soins des professionnels par secteur et pour l'établissement
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains et matériels mise à disposition d'une salle, d'un ordinateur, BLUEKANGO • Journées gestion des risques dédiées dans les unités de soins
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombres de CREX réalisés • Nombre d'AAC réalisés • Nombre de signalement d'évènement indésirables réalisés par an, par service • Taux des services ayant réalisés des RMM • Blue Kango, quizz PECM
Action 7 : Maitriser la gestion des crises	
Référent	Urgentiste, formateurs GSU, cellule qualité, cadre de santé
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Evaluer les actions menées en cellule de crise ☛ Actualiser les plans de gestion de crise ☛ Réaliser des exercices de simulation de gestion de crise ☛ Disposer de procédures d'urgence à jour et les évaluer ☛ Formaliser et évaluer le plan de continuité des activités ☛ Former les personnels à la gestion des crises
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains pour les formations et simulations, • Sensibilisations, gestion des crises
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents formés, nombre de simulations réalisées, • Nombre de procédures et documents mis à jour • Nombre de plan de crise déclenché par an

Action 8 : Poursuivre la démarche qualité et gestion des risques commune en lien avec le GHT Guadeloupe

Référent	Direction, cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer les outils qualité et gestion des risques : partage d'expérience, de compétences et de ressources ☛ Développer des axes de travail communs : CREX régional sur des thématiques récurrentes
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions qualité GHT

Action 9 : Communiquer en interne et externe les résultats et le suivi de la démarche qualité et gestion des risques

Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en œuvre un plan de communication relatif à la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques ☛ Conforter les informations de la politique qualité et gestion des risques transmises aux professionnels de santé
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions d'informations régionales réalisées

Orientation 2 : Appliquer les recommandations de bonnes pratiques du référentiel d'évaluation HAS et autres

Axe de travail 2.1. : Obtenir un haut niveau de qualité, de sécurité soins et de gestion des risques

Responsable : PCME, Direction Priorité : 1 Difficulté : 2 Impact : 1

Acteurs	Direction, encadrement, personnel médico-soignant, technique, administratif, social, et usager
Problématique actuelle	Démarche d'évaluation portée principalement par les cadres. Peu de ressources médicales. Niveau de certification HAS V2020 obtenu sous conditions. Pas de dynamique des EPP. Appropriation des outils qualité et gestion des risques limitée. Recueil de la satisfaction des patients insuffisant.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Former les professionnels à la maîtrise des risques associés aux soins ☛ Communiquer les indicateurs qualité et sécurité des soins aux professionnels ☛ Promouvoir l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et répondre aux besoins des usagers ☛ Impliquer tous les vigilants dans les services ☛ Mener une politique de transparence sur les résultats des actions d'amélioration menées

Action 1 : Coordonner les vigilances sanitaires de l'établissement avec les risques professionnels et le dispositif de gestion des EI

Référent	Cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Renforcer la sécurité de l'ensemble des vigilances en faisant le lien avec le document unique et la cartographie des risques ☛ Mettre en place un tableau de bord des vigilances ☛ Poursuivre les actions de prévention et de maîtrise des risques liés à : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'identité du patient ○ Les produits de santé (médicaments à risque, PSL au titre des transfusions, ...) ○ Le risque infectieux ○ L'environnement (restauration, linge, déchets...) ☛ Poursuivre la mise en conformité des processus de vigilances sur la base des exigences du CAQES, de la HAS et l'ASN...
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audits

Action 2 : Poursuivre le recueil et le suivi des indicateurs qualité et sécurité de soins par secteur d'activité

Référent	Cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser le recueil des indicateurs qualité par secteur d'activité (IQSS et IAS) ☛ Poursuivre la mise en place des tableaux de bord qualité ☛ Améliorer le niveau de conformité en prenant en compte les objectifs de performance fixés par la HAS par indicateur ☛ Disposer d'une communication formelle sur la qualité
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Constants (humains et matériels)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan des indicateurs IQSS/IAS • Niveau de résultat des indicateurs

Actions 3 : Réaliser de nouvelles évaluations des pratiques professionnelles

Référent	Cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir la politique EPP ☛ Lancer des campagnes de sensibilisation aux méthodes EPP auprès des personnels ☛ Constituer une équipe ressources EPP ☛ Réaliser et valoriser les EPP <p>Communiquer les résultats aux professionnels et aux instances (notamment aux RU)</p>

Action 4 : Mener des revues de pertinence du juste soin

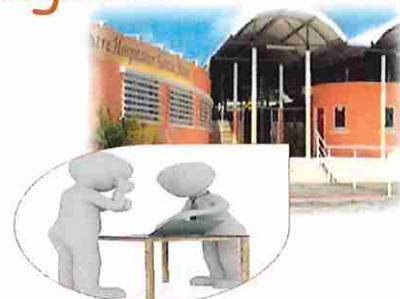
Référent	Cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir une politique sur la pertinence du soin et de la prescription adaptée aux besoins des patients et répondant aux bonnes pratiques professionnelles ☛ Réaliser des parcours traceurs et patients traceurs (expérience patient) ☛ Instaurer des temps d'analyse et de réflexion sur les parcours et les différents actes de soin prescrits
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de revues de pertinence effectives • Nombre de parcours et de patients traceurs réalisés • Nombre de revues de pertinence effectives



6 - PROJET DES USAGERS 2024 - 2029

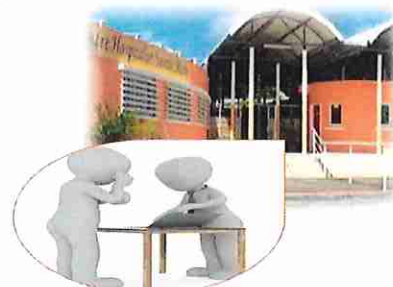


Sommaire Projet des Usagers



<i>Sommaire Projet Promotion de la santé</i>	<i>163</i>
<i>Introduction Projet Promotion de la santé</i>	<i>164</i>
<i>Synthèse Projet Promotion de la santé.....</i>	<i>165</i>
<i>Orientation 1 : Garantir à toute personne hospitalisée le respect de ses droits</i>	<i>166</i>
<i>Orientation 2 : Associer les patients en tant que membre de l'équipe soignante</i>	<i>168</i>

Introduction Projet des Usagers



Le décret du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission des Usagers (CDU) des établissements de santé donne la possibilité à la CDU de proposer un projet des usagers.

Le projet des usagers exprime les propositions et attentes des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité des soins et du respect des droits des usagers.

Au sein du CH Sainte-Marie, les représentants des usagers disposent d'une place toute particulière. Ils ont été progressivement associés dans les instances de l'établissement.

Cette implication est essentielle car elle constitue un levier d'amélioration des pratiques du fait de la richesse de leur contribution.

Ce projet des usagers marque une nouvelle avancée au travers de la construction d'un partenariat reconnu sur le plan institutionnel entre l'établissement, les représentants des usagers et les associations des usagers.

L'objectif de ce partenariat est de faire de l'hôpital un lieu toujours plus accueillant et à l'écoute de ses patients et usagers afin que ces derniers se sentent entendus et impliqués dans leur processus de prise en charge.

Synthèse Projet des Usagers

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Garantir à toute personne hospitalisée le respect de ses droits

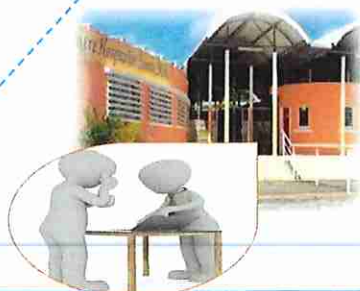
- 1.1 Réaffirmer les droits du patient
- 1.2 Améliorer la connaissance du rôle des représentants des usagers
- 1.3 Contribuer à l'expression du patient



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Associer les patients en tant que membre de l'équipe soignante

- 2.1 Prendre en compte le vécu, l'expérience et l'expertise du patient
- 2.2 Impliquer l'entourage des patients dans le parcours de soin



Orientation 1 : Garantir à toute personne hospitalisée le respect de ses droits

Axe de travail 1.1. : Promouvoir les droits du patient

Responsable : Direction, PCME	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 2
Acteurs	Direction, représentants des usagers		
Problématique actuelle	<p>Les résultats de l'enquête de satisfaction laissent apparaître que le livret d'accueil n'est pas délivré et présenté de manière systématique aux usagers.</p> <p>De plus, les usagers ne connaissent pas suffisamment leurs droits et leurs besoins ne sont pas bien exprimés.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer l'information et la communication entre les patients, les accompagnants et les professionnels de santé. ☛ Transmettre au patient des informations lisibles et accessibles lui permettant d'être acteur de sa santé. ☛ Soutenir l'engagement des usagers et impliquer les représentants et associations de patients dans la vie de l'établissement. ☛ Renforcer la visibilité des RU 		
Action 1 : Réaffirmer les droits du patient			
Référent	Encadrement, personnel soignant, référent qualité		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Informer le patient sur ses droits et obligations vis-à-vis des professionnels de santé ☛ Encourager la bienveillance relative au patient et à son entourage ☛ Assurer une prise en soin bienveillante ☛ Actualiser la charte de la bienveillance et la procédure de recueil et de signalement des prises en charge des situations de maltraitance ☛ Respecter la prise en soin éthique et adaptée aux vœux des patients 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de questionnaires de satisfaction renseignés • Taux de retour des questionnaires 		

Action 2 : Améliorer la connaissance du rôle des représentants des usagers

Référent	Encadrement, personnel soignant, référent qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Affirmer le rôle collaboratif et engagé des RU à agir auprès des patients : ☛ Réaliser et diffuser une vidéo de présentation des RU sur l'intranet et l'internet du CHSM ☛ Elaborer un planning de visites des RU dans les unités de soins aux RU ☛ Délivrer aux RU un badge nominatif avec mention « Représentant des Usagers ». ☛ Les associer à tous les projets institutionnels et à toutes les instances de l'établissement
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de communication interactifs : vidéo, affiche, TV • Espace disponible pour les entretiens avec les RU
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'entretiens patients réalisés avec les RU • Nombre de visites réalisées par RU en service

Action 3 : Contribuer à l'expression du patient

Référent	Encadrement, personnel soignant, référent qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Inclure son point de vue dans le PAQSS ☛ Favoriser le taux de retour des questionnaires de sortie en invitant les professionnels à présenter le questionnaire au patient et en insistant sur l'importance de sa contribution pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. ☛ Réaliser une enquête auprès des patients dans un service de soins, un jour donné, notamment sur une thématique spécifique (bienveillance, information sur les droits...) en complément des questionnaires de sortie. ☛ Diffuser les résultats des questionnaires de sortie à chaque service par trimestre afin de définir des axes d'amélioration, diffusion également en CDU. ☛ Actualiser et mettre à disposition des livrets d'accueil ☛ Dynamiser le site internet de l'établissement et veiller à l'actualisation régulière de son contenu
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains • Saisie des questionnaires papiers, outil Blue Kango
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de questionnaires de satisfaction renseignés • Taux de retour des questionnaires

Orientation 2 : Associer les patients en tant que membre de l'équipe soignante

Axe de travail 2.1. : Faire de l'expérience patient un levier d'amélioration continue

Responsable : Direction	Priorité : 2	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Réfèrent qualité, cadres de santé, équipe soignante, AMA		
Problématique actuelle	Les patients et/ou leur entourage ne sont pas suffisamment engagés dans leur prise en soins.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Être un appui à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ☛ Valoriser la parole de l'usager 		
Action 1 : Prendre en compte le vécu, l'expérience et l'expertise du patient			
Réfèrent	Réfèrents qualité et CDU		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Informer le patient sur les modalités pour exprimer son expérience durant et après son séjour. ☛ Poursuivre et développer les enquêtes de satisfaction dans tous les secteurs ☛ Former les RU aux nouvelles méthodes d'évaluation ☛ Participer à la dynamique d'amélioration de la prise en soins (audits, CREX...) ☛ S'assurer de leur participation à la semaine de sécurité des patients et de la journée d'hygiène des mains ☛ Contribuer à la réflexion et au suivi du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ☛ Communiquer les résultats de « l'expérience patient » auprès des services de soins. ☛ Poursuivre les actions en éducation thérapeutique du patient ☛ Poursuivre les actions de prévention et de promotion de la santé ☛ Offrir des conditions de séjour favorables au respect de l'intimité du patient ☛ Créer des espaces de convivialité ☛ Garantir le droit au respect du culte ☛ Améliorer la gestion des rdvs et de l'attente (éventuelle) 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains • Moyens matériels 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de réponse à l'enquête e-Satis • Nombre d'enquêtes hors-e-Satis formalisées 		

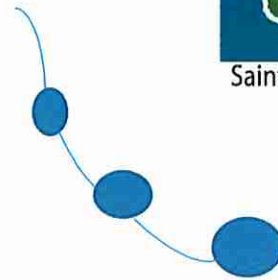
Action 2 : Impliquer l'entourage des patients dans le parcours de soin

Référent	Cadres de santé, personnel médical et non médicale, RU, entourage
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Utiliser les ressources du patient et/ou de son entourage☛ Lui donner des responsabilités (personne de confiance et personne à prévenir)☛ Conforter sa place auprès du patient☛ Être force de proposition sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins☛ L'informer sur ses droits en tant qu'aidant☛ Améliorer l'information donnée au patient et à son entourage sur les conditions de prise en charge dans chaque secteur☛ Prendre en compte les conditions d'accueil des personnes en situation de handicap
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Nombre de dossiers retours patients analysés.• Questionnaire de satisfaction

Centre Hospitalier



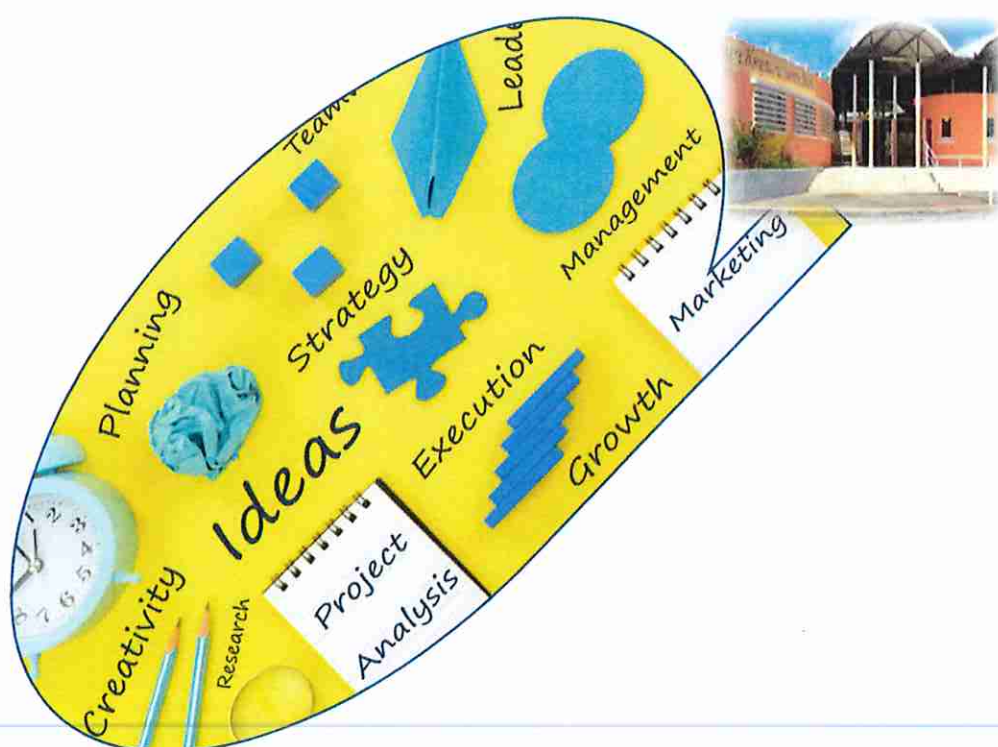
Sainte Marie



PEH 2024 – 2029

**B - LES RESSOURCES AU PROFIT DE
LA STRATEGIE DE
L'ETABLISSEMENT**

1 - PROJET GOUVERNANCE MANAGEMENT ET COMMUNICATION 2024 - 2029



Sommaire Projet Gouvernance Management et Communication

<i>Sommaire Projet Gouvernance, Management et Communication.....</i>	<i>172</i>
<i>Introduction Gouvernance, Management et Communication</i>	<i>173</i>
<i>Synthèse Gouvernance, Management et Communication</i>	<i>174</i>
<i>Orientation 1 : Moderniser la gestion de l'établissement.....</i>	<i>175</i>
<i>Orientation 2 : Inscrire le management dans une démarche continue d'amélioration de l'offre, des organisations et de mobilisations des acteurs</i>	<i>178</i>
<i>Orientation 3 : Améliorer la communication interne et externe.....</i>	<i>181</i>

Introduction Gouvernance Management et Communication



Ce projet de gouvernance, de management et de communication vise à préciser les évolutions attendues en matière de bonnes pratiques, d'organisation des services et les leviers qui seront activés pour atteindre nos objectifs de performance.

Il regroupe les actions sur les prochaines années qui contribueront à une gouvernance plus efficiente :

- L'adaptation et la modernisation de la gestion de l'établissement ;
- Une démarche continue de l'offre, des organisations et la mobilisation des acteurs ;
- Un regard attentif à la communication interne et externe.

Les techniques managériales s'imposent de plus en plus aux dirigeants des établissements de santé et médico-sociaux.

Le développement d'outils de gestion aussi compliqués que performants incite les directions et les cadres à anticiper les actions à l'aide des indicateurs et des tableaux de bord. L'objectif est de créer une gouvernance plus alerte, collaborative et tournée vers l'amélioration continue de la qualité des soins.

Ce projet décline les axes de travail de la gouvernance institutionnelle, les pratiques managériales à privilégier, les outils pour accompagner ce déploiement.

Il s'agit de simplifier les modalités de fonctionnement au sein de l'établissement, de structurer la gouvernance du CHSM, de renforcer la participation des acteurs et de mobiliser les équipes.

L'article L.6143-2-3 du code de la santé publique énonce que le projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

Il tient compte, en cohérence avec le projet social, des besoins et des attentes individuels et collectifs des personnes dans leur environnement professionnel.

Synthèse Gouvernance Management et Communication

Centre Hospitalier



Sainte Marie

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Moderniser la gestion de l'établissement

- 1.1. Disposer de supports d'aide à la décision
- 1.5 Le décloisonnement, un levier pour une gouvernance efficiente
- 1.6 Accroître les responsabilités des managers et l'autonomie des agents
- 1.7 Ouvrir la gouvernance sur l'extérieur
- 1.8 Adapter les compétences de la gouvernance

ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Améliorer la communication interne et externe

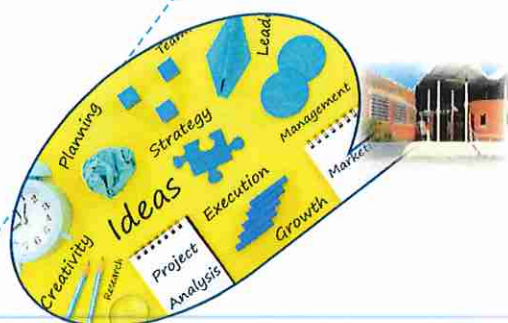
- 3.1 Utiliser les supports existants pour favoriser la circulation de l'information
- 3.2 Renforcer le positionnement d'établissement de référence sur le territoire de Marie-Galante par une politique active de coopération
- 3.3 Renforcer la transparence et la communication en interne
- 3.4 Renforcer l'attractivité de l'établissement via la communication



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Inscrire une démarche continue d'amélioration de l'offre, des organisations et de mobilisation des acteurs

- 2.7 Clarifier la stratégie et les priorités de l'établissement
- 2.8 Adapter l'organisation et les processus de travail
- 2.9 Impliquer et responsabiliser les équipes
- 2.10 Fédérer les équipes
- 2.11 Encourager le développement des connaissances et des compétences



Orientation 1 : Moderniser la gestion de l'établissement

Axe de travail 1.1. : Doter la gouvernance d'outils de gestion et de pilotage			
Responsable	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	Direction		
Problématique actuelle	<p>Si l'établissement dispose de logiciels de gestion, il n'en demeure pas moins que l'encadrement n'est pas suffisamment outillé pour le suivi des projets.</p> <p>De nombreux documents institutionnels existent mais ne sont pas toujours actualisés. Par ailleurs, leur archivage ne fait pas l'objet d'une procédure contribuant à assurer un suivi efficient.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Gagner en efficacité et en efficience ; ☛ Améliorer la coordination et répondre aux attentes et besoins des professionnels ; ☛ S'adapter aux évolutions réglementaires et aux nouveaux projets ; ☛ Maîtriser les dépenses et les ressources de l'établissement. 		
Action 1 : Disposer de supports d'aide à la décision			
Référent	Direction, cadre de santé, responsable de service		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Doter l'encadrement d'outils de pilotage ; ☛ Former l'encadrement à Excel (tableau de bord de suivi, graphique...) ; ☛ Disposer de tableaux de bord de performance susceptibles d'alimenter des indicateurs pertinents pour l'analyse et l'aide à la décision ; ☛ Favoriser l'utilisation des données pour éclairer la prise de décision ; ☛ Dématérialiser la gestion des congés et les fiches de paie ; ☛ Rédiger une procédure de gestion et d'archivage des documents institutionnels (version papier et dématérialisée) ; ☛ S'appuyer sur la réglementation (veille juridique). 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Faire l'acquisition d'outils numériques 		

Action 2 : Le décloisonnement, un levier pour une gouvernance efficiente

Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Impliquer davantage les équipes médicales, soignantes, techniques et administratives ;☛ Mettre en place des instances de dialogue et de concertation régulières ;☛ Favoriser la transversalité et la communication entre les services.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none">☛ Calendrier des réunions et des échanges☛ Instances institutionnelles, comités de pilotage, groupes de travail

Action 3 : Accroître les responsabilités des managers et l'autonomie des agents

Référent	Direction, cadre de santé, responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Elaborer des contrats de service entre la direction et l'encadrement pour d'une part, fixer des objectifs et d'autre part, définir les moyens mis à disposition de chaque cadre de service☛ Donner plus de responsabilités opérationnelles aux équipes de terrain ;☛ Evaluer les actions et la mise en œuvre des projets.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Rédaction des contrats de service• Objectifs pertinents et moyens mis à disposition de chaque service

Action 4 : Ouvrir la gouvernance sur l'extérieur

Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Impliquer les usagers dans la gouvernance (CDU, Copil...) ;☛ Développer les partenariats avec les acteurs du territoire (collectivités, autres établissements sanitaires, médico-sociaux, libéraux, associations...).
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Conventions signées par les parties• Annuaire interne des partenaires

Action 5 : Adapter les compétences de la gouvernance	
Référent	Direction, cadre de santé, responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Renforcer les compétences managériales et de pilotage stratégique ; ☛ Favoriser la formation continue des équipes d'encadrement ; ☛ Encourager la mobilité et le renouvellement des profils ; ☛ Faciliter les immersions dans d'autres établissements.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En fonctions des besoins et de manière planifiée
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Inscription au plan de formation • Collaboration avec nos partenaires

Evaluation	
Moyens	Outils de gestion et de pilotage Réunions institutionnelles, de service...
Impact	Amélioration dans la gestion et l'organisation, anticipation
Pertinence	Compétence managériale développée, participation des agents
Efficienc	Résultats attendus en adéquation avec le livrable

Orientation 2 : Inscrire une démarche continue d'amélioration de l'offre, des organisations et de mobilisation des acteurs

Axe de travail 2.1. : Mobiliser les ressources humaines autour de la qualité et de la pertinence des actions

Responsable	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Direction, cadre de santé, responsable de service		
Problématique actuelle	Les équipes ne s'approprient pas toujours les informations transmises par l'encadrement. On observe une crise des vocations.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Fournir une orientation claire pour les agents en leur donnant une compréhension profonde des objectifs de l'établissement. Cela peut les aider à mieux comprendre leur rôle et leur contribution à la réalisation de cet objectif ; ☛ Renforcer l'engagement du personnel en donnant du sens aux actions ; ☛ Améliorer la confiance en soi et renforcer le sentiment d'autonomie des collaborateurs ; ☛ Consolider les compétences des cadres et responsables de service. ☛ Développer le sentiment d'appartenance. 		
Description des actions à réaliser			
Action 1 : Clarifier la stratégie et les priorités de l'établissement			
Référent	Direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir de manière claire et partagée les objectifs à atteindre ; ☛ Communiquer sur les plans d'actions, les moyens dédiés, les acteurs et le calendrier ; ☛ Rendre compte des résultats obtenus. 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Documents institutionnels 		
Action 2 : Adapter l'organisation et les processus de travail			
Référent	Direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Simplifier et fluidifier les circuits de décision et d'information ; ☛ Rédiger des procédures et les communiquer pour harmoniser les pratiques ; ☛ Adapter les compétences aux besoins ; ☛ Optimiser l'utilisation des ressources humaines, matérielles et financières notamment par la mutualisation ; ☛ Instaurer une culture de planification, d'anticipation, de coordination, de projection et d'évaluation ; ☛ Optimiser l'analyse et l'utilisation des indicateurs issus des tableaux de bord ☛ Favoriser la collaboration entre services. 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année 		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures • Réunions de service, copil, instances...
Action 3 : Impliquer et responsabiliser les équipes	
Référent	Direction, cadre de santé, responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Valoriser l'implication et la participation des agents ; ☛ Déléguer des responsabilités opérationnelles ; ☛ Favoriser l'autonomie et l'initiative dans les équipes.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation professionnelle annuelle • La promotion professionnelle • Prime de service (surprime)
Action 4 : Fédérer les équipes	
Référent	Cadre de santé, responsable de servie
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faire preuve de transparence et encourager les initiatives et réussites ; ☛ Fixer des objectifs clairs et accessibles ; ☛ Déléguer pour responsabiliser son équipe ; ☛ Evaluer et rendre compte des actions réalisées.
Calendrier	Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Grille d'évaluation - tableaux de pilotage - réunions d'équipe - Communication écrite et verbale - échanges individuels et collectifs ;
Action 5 : Encourager le développement des connaissances et des compétences	
Référent	Direction, cadre de santé, responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Proposer des formations régulières aux équipes d'encadrement ; ☛ Encourager la promotion professionnelle et la mobilité inter établissements ; ☛ Valoriser la performance des managers ; ☛ Mettre en pratique les apprentissages et se doter d'une boîte à outils dans le cadre de la gestion d'un service.
Calendrier	Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de formation • Créer sa boîte à outils susceptibles d'aider au pilotage

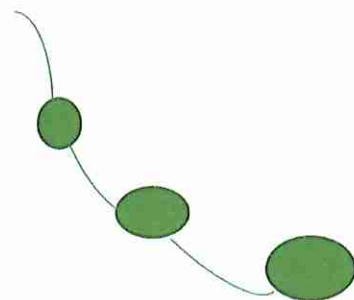
Evaluation	
Mise en œuvre	Participation plus large des agents ; Formation des cadres et responsables ; Grille d'évaluation des actions réalisées
Impact	Motivation du personnel ; Développement du sentiment d'appartenance, implication accrue du personnel
Pertinence	Meilleure gestion et amélioration de la qualité des prestations Mesurer les axes d'améliorations obtenus
Efficienc	Présentéisme ; Moyens en adéquation avec les résultats obtenus Prise d'initiative.

Orientation 3 : Améliorer la communication interne et externe

Axe de travail 3.1. : Renforcer la diffusion de l'information à destination du personnel			
Responsable	Priorité : 2	Difficulté : 3	Impact : 2
Acteurs	Direction, cadre de santé, responsable de service		
Problématique actuelle	Les modes de communication ont tendance à se développer. Des supports sans cesse croissants sont utilisés (mails, notes d'information et de service, GED...). Pour autant, chacun doit aussi être acteur et rechercher l'information notamment par la lecture des transmissions, des comptes-rendus de réunion, en interrogeant ses collègues et l'encadrement.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Développer la circulation de l'information ascendante, descendante et transversale ; ☛ S'approprier l'outil intranet (« BlueKango ») afin d'avoir accès à une information au plus près de la réalité ; ☛ Etablir une communication claire et régulière avec l'équipe ; ☛ Disposer du même niveau d'information. 		
Description des actions à réaliser			
Action 1 : Utiliser les supports existants pour favoriser la circulation de l'information			
Référent	Direction, cadre de santé, responsable de service		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Optimiser la gestion des droits du logiciel « BlueKango » (gestion documentaire...) pour généraliser l'accès à tous les utilisateurs ; ☛ Mieux appréhender l'information en améliorant le circuit de diffusion de l'information ; ☛ Privilégier les réunions institutionnelles pour la restitution des informations aux professionnels ; ☛ Utiliser la communication visuelle (affichage dans les lieux dédiés) ; ☛ Encourager le personnel à remonter les informations, les problèmes et suggestions via les supports existants (Easily, GMAO, Cpage...). 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Logiciels ; comptes-rendus de réunion ; transmissions... 		
Action 2 : Renforcer le positionnement d'établissement de référence sur le territoire de Marie-Galante par une politique active de coopération			
Référent	Direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en place des projets innovants dans le cadre des échanges entre partenaires ; ☛ Formaliser et développer le réseau de partenariats avec les partenaires ; ☛ Classer les conventions de coopérations ; ☛ Evaluer les actions menées par les différentes collaborations 		

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Conventions de partenariats
Action 3 : Renforcer la transparence et la communication en interne	
Référent	Direction, cadre de santé, responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Clarifier les rôles et responsabilités de chacun dans l'organisation ; ☛ Améliorer la diffusion de l'information ; ☛ Rendre compte régulièrement des décisions et des résultats ; ☛ Organiser des temps d'échanges interservices pour améliorer la compréhension mutuelle ; ☛ Mettre à jour régulièrement les procédures, les annuaires ; ☛ Organiser une assemblée générale annuelle.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Note d'information et de service, compte-rendu de réunion, rapport d'activités, site internet...
Action 4 : Renforcer l'attractivité de l'établissement via la communication	
Référent	Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir des objectifs précis en termes d'image, de message, de crédibilité ; ☛ Utiliser les canaux de communication les mieux adaptés {outils numériques (site internet, messagerie), flyers, réseaux sociaux, presse écrite et audiovisuelle, bus itinérant du PPS...} ; ☛ Créer des évènements : portes ouvertes, conférences... ; ☛ Faire de nos partenaires des relais de l'information.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Outils numériques, supports écrits et visuels...
Evaluation	
Mise en œuvre	Nombre de reportages sur l'année, taux de retour du public
Impact	Satisfaction des usagers
Pertinence	Analyse des résultats pour identifier les axes d'amélioration
Efficiences	Moyens de communication et résultats obtenus

2 - PROJET SOCIAL 2024 - 2029



Sommaire Projet Social

<i>Sommaire Projet Social</i>	183
<i>Introduction Projet Social</i>	184
<i>Synthèse Projet Social</i>	185
<i>Projet Social</i>	186
<i>Orientation 1 : Déterminer la politique d'accueil et d'intégration des agents ...</i>	187
<i>Orientation 2 : Développer la gestion prévisionnelle des métiers, des compétences et la Validation des Acquis Professionnels</i>	189
<i>Orientation 3 : Améliorer l'organisation du travail en s'appuyant sur la qualité de vie au travail</i>	192
<i>Orientation 4 : Adapter les connaissances et accroître les compétences en faisant de la formation initiale et continue : un droit et un investissement</i>	196
<i>Orientation 5 : Renforcer le dialogue social.....</i>	199

Introduction Projet Social



Partie intégrante du projet d'établissement 2024 - 2028, le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale du Centre Hospitalier Sainte-Marie de Marie-Galante.

Il décrit les objectifs et les modalités d'actions notamment l'accueil des primos arrivants sur la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), l'amélioration des conditions de travail et la qualité de vie au travail, le développement des connaissances et des compétences, le dialogue social.

En s'appuyant sur la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) il convient de recenser les métiers, les effectifs et les compétences afin de les adapter aux besoins et évolutions de l'établissement.

L'établissement dispose d'un personnel diplômé et qualifié pour mener à bien les missions qui lui sont dévolues. Pour autant, le cadre et l'environnement de travail jouent un rôle primordial sur la motivation et l'implication dans son domaine d'activité. L'organisation et les conditions offertes aux agents pour exercer leur métier nécessitent un regard bienveillant et attentif.

Le CHSM doit s'appuyer sur l'ensemble de son personnel et les mobiliser en tenant compte notamment de leurs forces. Améliorer la performance de l'établissement nécessite de maintenir et renforcer les compétences et expertises. Le plan annuel de formation dans sa version actuelle oblige à une reconstruction chaque année. Il convient aujourd'hui de privilégier des actions sur une période plus longue. C'est la raison pour laquelle l'établissement fait le choix désormais de bâtir un plan triennal, synonyme d'anticipation et de projection.

L'ensemble de la communauté hospitalière est partie prenante dans l'évolution de la structure, dans les réponses à apporter à la population. Cette démarche suppose l'intégration du volet social dans le parcours de soins des patients, en collaborant étroitement avec l'équipe médicale mais également avec les fonctions supports. Un des supports du dialogue social est la communication. A cet égard, des lieux d'expression existent (diverses instances institutionnelles, réunions de service, transmissions journalières dans les services de soins...). Les représentants du personnel disposent notamment du CSE pour faire remonter leurs observations et propositions. Des comptes-rendus de réunion tracent les échanges effectués.

Le projet social vise à renforcer la cohésion en associant l'ensemble de la communauté hospitalière autour d'objectifs et de valeurs communes :

- Le sens du service public
- Un engagement et une implication en faveur des usagers
- La solidarité et l'équité dans le traitement

Synthèse Projet Social

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des agents

- 1.1 Formaliser le dispositif de l'accueil et de l'intégration du primo-arrivant
- 1.2 Suivre l'évolution du nouveau collaborateur dans son environnement

ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et la validation des acquis professionnels

- 2.1 Poursuivre et renforcer la démarche de la GPMC
- 2.2 Ajuster les emplois et les compétences aux besoins de l'établissement
- 2.3 Anticiper les évolutions dans certains secteurs d'activité
- 2.4 Optimiser les outils de pilotage RH

ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Améliorer l'organisation du travail en s'appuyant notamment sur la qualité de vie au travail

- 3.4 Réduire l'absentéisme
- 3.5 Réaliser un état des lieux régulier des conditions de travail
- 3.6 Elaborer un CLACT
- 3.7 Renforcer les échanges avec les services de santé au travail
- 3.8 Assurer la sécurité des agents
- 3.9 Réduire le stress et prévenir les risques psychosociaux

ORIENTATION STRATEGIQUE 5

Renforcer le dialogue social

- 5.1 Améliorer la diffusion des informations et la promotion professionnelle
- 5.2 Favoriser et encourager la négociation au sein de l'établissement
- 5.3 Créer un sentiment d'appartenance par un dialogue social et serein



ORIENTATION STRATEGIQUE 4

Adapter les connaissances et accroître les compétences en faisant de formation initiale et continue tout au long de la vie un droit et un investissement

- 4.1 Proposer des programmes d'action adaptés en utilisant les outils GPMC
- 4.2 Encourager la formation et la promotion professionnelle
- 4.3 Elaborer et pérenniser l'utilisation d'un plan de formation triennal
- 4.4 Mutualiser et évaluer les actions de formation



Orientation 1 : Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des agents

Axe de travail 1.1. : Préparer l'arrivée du nouveau fonctionnaire, stagiaire ou contractuel

Responsable : La Direction	Priorité : 3	Difficulté : 3	Impact : 2
Acteurs	Direction		
Problématique actuelle	<p>Il n'existe pas de protocole formalisé pour l'accueil des nouveaux arrivants. La décision de recruter de nouveaux collaborateurs, fonctionnaires et agents publics, dans l'institution appartient à l'autorité investie du pouvoir de nomination, en l'occurrence, le directeur d'établissement. Pour autant, un circuit doit être formalisé entre l'encadrement, le service des ressources humaines et la direction.</p> <p>L'accueil des nouveaux arrivants n'est pas suffisamment structuré pour favoriser les intégrations.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer l'accueil des primo-arrivants dans son environnement professionnel ; ☛ Homogénéiser les informations de base, favoriser le sentiment d'appartenance, fidéliser les professionnels ; ☛ Accueillir les stagiaires des organismes partenaires dans le respect des conditions prévues par les conventions de stage. 		
Action 1 : Formaliser le dispositif de l'accueil et de l'intégration du primo-arrivant			
Référent	Direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Elaborer le protocole d'accueil du nouveau collaborateur ; ☛ Préparer les éléments matériels et les documents destinés aux nouveaux arrivants (Pochette d'accueil comprenant : livret d'accueil, règlement de fonctionnement, projet d'établissement, règlement intérieur, fiche de renseignements) ; ☛ Préparer l'accès du nouveau collaborateur aux outils numériques ; ☛ Vérifier les conditions réglementaires d'accès à la fonction publique ; ☛ Présenter le nouveau collaborateur à l'ensemble du personnel (en réunion institutionnelle ou de service, note d'information). 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Documents institutionnels 		

Action 2 : Suivre l'évolution du nouveau collaborateur dans son environnement	
Référent	Cadre de santé, responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rédiger la fiche de poste du collaborateur et fixer les objectifs à atteindre au regard de la population accueillie (personnel encadrant) ; ☛ Mesurer les écarts entre les compétences pour le poste et les compétences acquises par le collaborateur ; ☛ Evaluer le collaborateur à mi-parcours de la période d'essai ; ☛ Evaluer le collaborateur à la fin de son contrat ; ☛ Elaborer une grille de satisfaction pour les primo-arrivants.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Documents institutionnels • Grille d'évaluation professionnelle • Fiche de poste
Evaluation	
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Pochette documentaire - Fiche de poste - Evaluation professionnelle
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration du primo-arrivant - implication et participation
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences utilisées à bon escient
Efficienc	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnel investi et compétent

Orientation 2 : Développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et la validation des acquis professionnels

Axe de travail 2.1. : Réduire les écarts entre les compétences et les besoins

Responsable : DRH		Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 2
Acteurs	Agents du service des ressources humaines, cadre supérieur de santé, responsables de service			
Problématique actuelle	La GPMC est réalisée à partir d'un support Excel. Il n'existe pas de compatibilité entre le support Excel et Cpage. La saisie des données se fait manuellement de Cpage vers le support Excel. Cette méthode n'est pas suffisamment exploitée par le service des ressources humaines et l'encadrement.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faire évoluer la GPMC vers un support numérique qui permette une exploitation plus efficace des données et une compatibilité entre Cpage et le support GPMC ; ☛ Disposer d'analyses sur les besoins de qualification et l'évolution des besoins en compétences ; ☛ Pérenniser la démarche de GPMC et en exploiter les données au profit de la politique RH ; ☛ Optimiser les moyens humains de l'établissement ; ☛ Redynamiser et motiver les agents par la valorisation des compétences et l'accompagnement aux projets professionnels ; ☛ Anticiper une problématique interne liée à la pyramide des âges ; ☛ Améliorer la gestion des effectifs par une adaptation des recrutements. 			
Action 1 : Poursuivre et renforcer la démarche la GPMC				
Référent	DRH			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Actualiser la cartographie des métiers et des compétences ; ☛ Effectuer régulièrement l'état des lieux de la répartition des effectifs, la pyramide des âges, le prévisionnel des départs (Disponibilité, détachement, démission, retraite, rupture conventionnelle...); ☛ Identifier les familles, sous familles, métiers, et les compétences ; ☛ Elaborer les fiches de poste sur la base du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière et les actualiser notamment lors des entretiens professionnels annuels ; ☛ Identifier les motifs de l'absentéisme, les taux par service et les impacts sur l'organisation ; ☛ Anticiper les départs à la retraite. 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2024 			

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Informations issues du logiciel RH (Cpage) • Tableau Excel à remplacer par un logiciel compatible avec Cpage • Moyen humain : Former les agents du service des RH à la GPMC
Action 2 : Ajuster les emplois et les compétences aux besoins de l'établissement	
Référent	DRH, cadres et responsables de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier, analyser les compétences et les qualifications répondant aux besoins ; s'appuyer sur les fiches de poste et les adapter en fonction des évolutions ; ☛ Evaluer les professionnels (Titulaires, stagiaires, contractuels) ; ☛ Elaborer le plan de formation (développement des compétences et des qualifications au sein de l'établissement...) ; ☛ Accompagner les parcours professionnels qualifiants ou d'orientation (prise en compte des évolutions des métiers, des aspirations de mobilité et des passerelles entre métiers...) ; ☛ Encourager la mobilité au regard des compétences et des besoins.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque année (Cf. Les procédures RH)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Le recrutement (Elaborer la procédure de recrutement) • Les comptes-rendus d'entretien annuel professionnel donnent des indications sur le niveau de performance des agents • La mobilité • Les référentiels métiers • Créer un référentiel de compétences
Action 3 : Anticiper les évolutions dans certains secteurs d'activité	
Référent	DRH, Cadres et responsables de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Inscrire dans le plan de formation les compétences à développer ; ☛ Définir les critères et la procédure de départ en formation (Cf. La procédure du plan de formation) ; ☛ Encourager et accompagner l'orientation vers des métiers rares et/ou innovants au sein de l'établissement (orthophonie, IPA, kinésithérapie...).
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse des données susceptibles d'apporter des indications (Pyramide des âges, Absences longues, compétences et métiers au sein du CHSM, entretiens...) ; • Prise en compte des nouveaux besoins notamment lors de l'élaboration du plan de formation ; • Actualité dans les différents domaines (santé, informatique, métiers techniques...).

Action 4 : Optimiser les outils de pilotage RH	
Référent	Service informatique, DRH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Faciliter l'acquisition et l'extraction de données pour accompagner le pilotage de la GPMC (production de tableaux de bord périodiques, extraction de données, exploitation des indicateurs...); ☛ Créer des tableaux de bord de suivi (Absentéisme, formation...). ☛ Evaluer les logiciels existants, utiliser toutes leurs fonctionnalités et adapter l'ensemble des modules.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} semestre 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Audit des besoins de la DRH ; • Procédure d'achats publics ; • Inscription sur le Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI).
Evaluation	
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Le déploiement d'un outil GPMC
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation, réponses aux besoins, compétences
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> • Outil adapté aux besoins de l'établissement
Efficiency	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de la gestion des ressources humaines

Axe de travail 3.1. : Instaurer une démarche continue d'amélioration des conditions de travail			
Responsable		Priorité : 1	Difficulté : 3
Impact : 1			
Acteurs	DRH CSE Médecine du travail		
Problématique actuelle	Le taux d'absentéisme important nécessite le recours aux contractuels. Cela a un impact d'une part, sur le coût de la masse salariale et d'autre part, sur la qualité de l'offre. Les locaux ne sont pas toujours adaptés.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Lutter contre l'absentéisme ; ☛ Permettre aux professionnels de travailler efficacement dans un cadre agréable ; ☛ Garantir une dynamique de groupe permettant la mise en œuvre de projets de manière pérenne, adaptés aux besoins du public ; ☛ Accompagner le changement. 		
Action 1 : Réduire l'absentéisme			
Référent	DRH, Cadres de santé et responsables de service		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser des entretiens avec les agents régulièrement absents (Supérieur hiérarchique direct et agent) ; ☛ Réaliser des contrôles en cas d'absence récurrentes ; ☛ Améliorer l'environnement du travail en dotant les services des équipements nécessaires au bon fonctionnement ; ☛ Développer la politique de formation afin de s'adapter aux évolutions métiers ; ☛ Valoriser le présentéisme (Prime d'intéressement...). 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Tout au long de l'année 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction ; • Entretiens ; • Suivi de l'absentéisme • Montée en compétences via la formation 		

Orientation 3 : Améliorer l'organisation du travail en s'appuyant notamment sur la qualité de vie au travail

Action 2 : Réaliser un état des lieux régulier des conditions de travail

Référent	DRH, responsable QVCT, CSE
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser périodiquement des enquêtes auprès d'un échantillon ou de l'ensemble des professionnels sur leurs conditions de travail et leur adaptation au poste ; ☛ Produire des tableaux de bords à l'aide des indicateurs.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaires de satisfaction • Commission d'enquête du CSE • Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) • Indicateurs et recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Action 3 : Elaborer un Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail

Référent	DRH, Responsable QVCT
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Elaborer et mettre en œuvre un CLACT qui offrira à notre structure la possibilité d'être accompagnée dans le cadre de la modernisation des conditions de travail et du développement d'une culture de prévention des risques professionnels ; ☛ Répondre à l'appel à projet de l'ARS pour obtenir le financement.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • ARACT (Action Régionale pour l'Amélioration des conditions de Travail) • DUERP • Rapport de la médecine du travail • ARS

Action 4 : Renforcer les échanges avec les services de santé au travail

Référent	Responsable QVCT
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre le partenariat avec la médecine du travail. ☛ Renforcer le rôle du médecin du travail, notamment par ses conseils et son assistance pour la recherche de l'amélioration des conditions de travail. <ul style="list-style-type: none"> ☛ Garantir le bien-être des agents dans leur espace professionnel ; ☛ Associer le médecin du travail aux séances de travail du CSE.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Tout au long de l'année

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontres avec les professionnels de santé du travail ; • Analyse des accidents de travail
Action 5 : Assurer la sécurité des agents	
Référent	Service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Poursuivre les efforts de mise en conformité en réalisant les travaux qui participent au bien-être (matériel adapté, ergonomique, climatisation, entretien et réparation des chambres...) et à la sécurisation de notre espace de travail. Les travaux, la maintenance préventive et curative, la construction d'espaces de travail adaptés à notre activité, sont autant d'actions inscrites dans notre plan pluriannuel d'investissement et notre budget de fonctionnement ; ☛ Prévenir les risques psychosociaux en mettant en place une cellule chargée du recensement et de l'analyse des situations de violence. Elle se doit d'être force de propositions et de travailler en collaboration avec les membres du CSE. ☛ Signaler et analyser les événements indésirables (procédure, fiche d'évènement indésirable en version papier et dématérialisée). ☛ Continuer de former les professionnels à la prévention et à la gestion de la violence pour diminuer les risques.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Service technique et entreprises • Plan de formation • Données du DUERP et DRH
Action 6 : Réduire le stress et prévenir les risques psychosociaux	
Référent	DRH, cadres et responsables de service, CSE, Médecin du travail
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier les facteurs de stress (grille d'évaluation des risques, questionnaires, entretiens, observations au poste de travail...) et faire une cartographie des risques inhérents à l'établissement (indicateurs, retours d'expériences); ☛ Effectuer une analyse de l'absentéisme afin de trouver les causes ; ☛ Planifier, prioriser, élaborer un plan d'actions, évaluer régulièrement et ajuster les actions menées ; ☛ Mettre à disposition des agents des espaces d'expression (réunion de service, médecin du travail, entretien avec un psychologue...); ☛ Intégrer les risques psychosociaux dans le document unique.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Tout au long de l'année

Evaluation	
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Création des outils de recensement et de suivi
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de l'absentéisme, bien-être au travail, esprit d'équipe...
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> • Données au service de l'analyse, force du plan d'actions
Efficienc	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité de vie au travail

Orientation 4 : Adapter les connaissances et accroître les compétences en faisant de la formation initiale et continue tout au long de la vie un droit et un investissement

Axe de travail 4.1. : La formation continue et la politique de promotion professionnelle

Responsable : Service RH

Priorité : 2

Difficulté : 3

Impact : 2

Référents

Cellule de formation, encadrement

Problématique actuelle

Le CHSM dispose d'une procédure d'élaboration du plan de développement des compétences et de supports permettant à l'encadrement et aux agents d'exprimer leurs vœux de formation. Le plan de formation est élaboré sur un temps trop court (1 an). Il n'offre pas suffisamment de lisibilité sur plusieurs exercices.

Objectifs

- ☛ Elaborer le plan de formation sur trois ans ;
- ☛ Encourager le développement des connaissances et des compétences ;
- ☛ Monter en compétence pour faire face aux exigences de diversification et d'innovation ;
- ☛ Développer l'implication personnelle et l'initiative ;
- ☛ Garder la motivation en renforçant ses connaissances et ses compétences dans son domaine d'activité ou un autre secteur d'activité ;
- ☛ Connaître les perspectives de carrière en s'appuyant sur :
 - ✓ Le bilan de compétences
 - ✓ La validation des acquis et des compétences
 - ✓ Les entretiens.

Action 1 : Proposer des programmes d'action adaptés en utilisant les outils GPMC

Référent

DRH, encadrement

Description

- ☛ Suivre l'évolution des compétences d'abord d'année en année, puis tout au long de la carrière
- ☛ Identifier les nouveaux métiers, ceux en tension et amenés à disparaître
- ☛ Recenser de manière précise et progressive les besoins en formation
- ☛ Faire évoluer les compétences en même temps que le référentiel métiers et / ou les appétences à des missions ayant un niveau de responsabilité plus important.

Calendrier

- De manière permanente

Moyens

- Communication ascendante, descendante et transversale
- Tableaux de bord
- Plan de formation

Action 2 : Encourager la formation et la promotion professionnelle

Référent	Cadre de santé, responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Développer la communication autour des outils mis au service des agents et de l'établissement (le bilan de compétences, les études promotionnelles, le Congé de Formation Professionnelle, la VAE, les préparations au concours d'entrée dans les écoles...);☛ Réaliser le bilan et fixer des objectifs de formation à l'occasion des entretiens annuels professionnels ;☛ Prévoir, avec la direction des ressources humaines, une politique de gestion des remplacements, pour ne pas compromettre les départs en formation ;☛ Veiller au respect du calendrier des formations DPC ;☛ Créer un guide de la formation ;☛ Etablir un catalogue des formations pour faciliter l'accès aux formations ;☛ Former des formateurs dans certaines filières (AFGSU...).
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Communication ascendante, descendante et transversale• Temps de communication avec la cellule formation (Individuel, forum...)• Entretien annuel professionnel• Alimentation du plan de formation• Tableau de bord de suivi des formations

Action 3 : Elaborer et pérenniser l'utilisation d'un Plan de formation triennal

Référent	Cellule formation
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Réaliser le Plan de Formation de manière triennal pour en faire un outil pertinent de planification, d'anticipation et d'équité ;☛ Anticiper les dépenses, les besoins et les demandes en formation.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• Démarche permanente
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Procédure, logigramme, supports disponibles dans Blue Kango• Entretien Professionnel Annuel• Tableau de bord de suivi des formations

Action 4 : Mutualiser et évaluer les actions de formation	
Référent	Cadre de santé et responsable de service
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Intégrer des actions de formation inscrites au plan de formation du GHT. ☛ Donner des indications sur la qualité de la prestation ; ☛ Mesurer les écarts entre les objectifs fixés par la formation et les résultats obtenus ; ☛ S'assurer de la pertinence et de la rentabilité des actions de formation.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction • Bilan des actions de formation de l'année
Evaluation	
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de formation triennal • Tableau de bord de suivi
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des compétences • Amélioration de la qualité des prestations
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> • Anticipation des besoins en termes de compétences et de connaissances
Efficienc	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation aux besoins de la population et au développement de nouvelles activités

Orientation 5 : Renforcer le dialogue social

Axe de travail 5.1. : Favoriser et dynamiser le dialogue social

Responsable : Direction	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Direction, représentants du personnel, personnel		
Problématique actuelle	Les échanges d'information entre services et au sein d'un même service ne sont pas toujours efficaces. Certaines actions manquent de coordination en raison d'une communication insuffisante.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer la communication au sein des services et entre services ; ☛ Renforcer le dialogue social en développant la participation de l'ensemble des personnels ; ☛ Poursuivre les efforts de recherche de cohésion pour un développement harmonieux avec l'ensemble des professionnels ; ☛ Diminuer les tensions et augmenter les performances. 		

Action 1 : Améliorer la diffusion des informations

Réfèrent	Direction, encadrement		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Tracer les échanges lors des réunions dans des comptes-rendus ou des relevés de décision ; ☛ Les comptes-rendus doivent être accessibles. A cet effet, les archiver dans BlueKango ou dans un dossier partagé du service ; ☛ Utiliser davantage les outils de communication : Intranet, Blue Kango, journal de l'établissement, les panneaux d'affichage dédiés... ☛ Réaliser des réunions au sein du service pour faciliter la transmission de l'information et offrir un espace de dialogue. 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Supports informatiques, mails, espaces de réunion (Codir, réunions de service, réunions institutionnelles...) 		

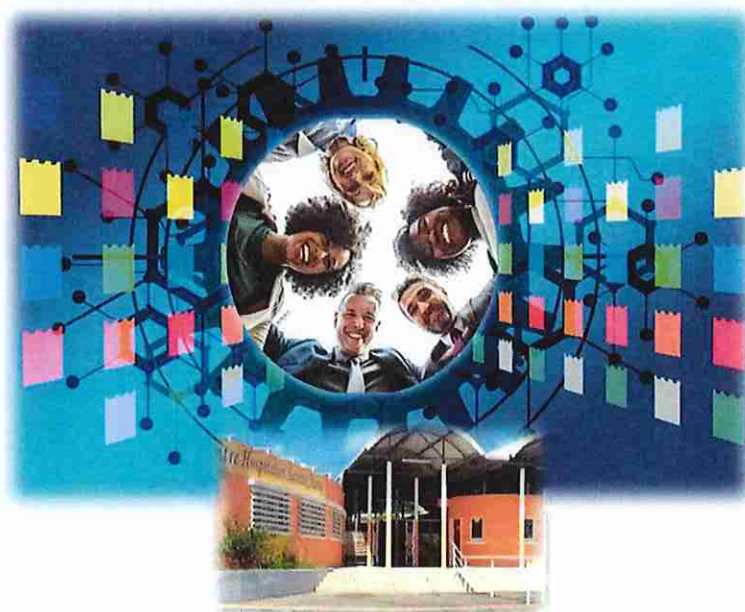
Action 2 : Favoriser et encourager la négociation au sein de l'établissement

Réfèrent	Direction, représentants du personnel		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Promouvoir le rôle des représentants du personnel en les associant aux différents projets ; ☛ Travailler en collaboration avec les représentants du personnel sur les risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail ; ☛ Assurer la formation des représentants du personnel. 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année 		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Temps d'échange (Participation aux projets, réunions institutionnelles...)
Action 3 : Créer un sentiment d'appartenance par un dialogue social serein	
Référent	Direction, encadrement, personnel
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Encourager la participation des agents en s'inscrivant dans un management participatif ; ☛ Favoriser le partage des idées et les préoccupations (réunions, boîtes de suggestions...); ☛ Communiquer les informations et les décisions de manière transparente et sans jugement ; ☛ Former au dialogue et à la résolution des conflits ; ☛ Encourager le travail d'équipe, la collaboration entre services, les initiatives de collaboration ; ☛ Reconnaître et récompenser le travail effectué et les efforts de collaboration.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'année
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Tous supports de communication • Plan de formation
Evaluation	
Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées à la communication et à la gestion des conflits • Recensement des initiatives (nombre, type, par service...) • Enquêtes de satisfaction
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • Sentiment d'appartenance • Bien-être au travail
Pertinence	<ul style="list-style-type: none"> • Actions menées
Efficiace	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité du travail rendu



3 - PROJET DE GESTION ET D'INVESTISSEMENT 2024 – 2029



Sommaire Projet Gestion et Investissement



<i>Sommaire Projet Gestion et Investissement</i>	201
<i>Introduction Projet Gestion et Investissement</i>	202
<i>Synthèse Projet Gestion et Investissement</i>	203
<i>Projet Gestion et Investissement</i>	204
<i>Orientation 1 : Restaurer la Capacité d'Autofinancement (CAF) de l'établissement et réaliser des investissements en adéquation avec les ambitions de son projet d'établissement</i>	205
<i>Orientation 2 : Mesurer la performance dans l'établissement</i>	210
<i>Orientation 3 : Fiabiliser les comptes de l'établissement</i>	212

Introduction Projet Gestion et Investissement



En raison du contexte économique et financier actuel, l'hôpital public se doit de mettre en œuvre une politique de gestion comptable et financière rigoureuse qui se rapproche de la gestion d'une entreprise.

Tout en plaçant l'intérêt du patient et la qualité des soins au centre de notre stratégie, il est essentiel de s'assurer de maîtriser la dimension comptable et financière.

En effet, celle-ci se trouve au carrefour d'une série de projets : projet médical, projet de soins, projet du SIH.

L'enjeu d'une bonne gestion consiste à piloter et à suivre l'activité pour qu'elle génère les recettes attendues, tout en veillant à garder les dépenses à un niveau adéquat.

Il ne faut pas oublier que la santé financière de l'hôpital impacte directement sa capacité à investir pour améliorer la prise en charge des patients et les conditions de travail des professionnels.

Les outils du contrôle de gestion (indicateurs, tableaux de bords, comptabilité analytique) constituent une aide à la décision essentielle à la direction. De plus, il est évident que ces supports seront d'autant plus pertinents que la source d'information est fiable.

C'est la raison pour laquelle ce projet de gestion et d'investissement s'axe autour de trois orientations principales :

- La restauration des capacités financières pour une stratégie d'investissement réussie ;
- La mesure de la performance pour un pilotage efficace ;
- La fiabilisation des comptes de l'établissement.

Synthèse Projet Gestion et Investissement



ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Restaurer la capacité d'autofinancement (CAF) de l'établissement et réaliser des investissements en adéquation avec les ambitions de son projet d'établissement

- 1.1 Poursuivre l'amélioration du recueil et de la valorisation de l'activité médicale
- 1.2 Maitriser la chaine Admission/Facturation/Recouvrement
- 1.3 Maitriser les consommations de services
- 1.4 Lisser les charges sur toute l'année
- 1.5 Acheter efficacement afin de générer des économies
- 1.6 Construire un outil et une grille d'analyse permettant l'évaluation des projets
- 1.7 Evaluer et prioriser les demandes d'investissement
- 1.8 Rechercher des sources financement adapté
- 1.9 Réaliser des études préalables à chaque projet d'investissement
- 1.10 Evaluer les investissements des projets réalisés

ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Fiabiliser les comptes de l'établissement

- 3.1 Réaliser un autodiagnostic conjoint (établissement/comptable) de la qualité des comptes
- 3.2 Définir un plan d'action
- 3.3 Mettre en œuvre un plan d'action
- 3.4 Déployer un dispositif de maitrise des risques comptables et financiers



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Mesurer la performance de l'établissement

- 2.1 Utiliser le retraitement comptable comme un levier d'efficience
- 2.2 Instaurer un dialogue de gestion
- 2.3 Elaborer et diffuser des tableaux de bord



Orientation 1 : Restaurer la capacité d'autofinancement (CAF) de l'établissement et réaliser des investissements en adéquation avec les ambitions de son projet d'établissement				
Axe de travail 1.1. : Optimiser les recettes hospitalières				
Responsable	Franklin BEGORA	Priorité : 1	Difficulté :2	Impact :1
Acteurs	Bureau des entrées, DIM, service financier, AMA, personnel soignant			
Problématique actuelle	Une partie de l'activité n'est pas valorisée en raison des non-remontées d'actes ou de problèmes organisationnels et informatiques. Le taux de recouvrement des factures émises est très insuffisant.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Augmenter les produits hospitaliers ☛ Diminuer le déficit ☛ Améliorer la CAF 			
Description des actions à réaliser				
Action 1 : Poursuivre l'amélioration du recueil et de la valorisation de l'activité médicale				
Référent	Informaticien			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Consulter quotidiennement les messages transitant par l'interface entre CPAGE et les autres logiciels dans lesquels sont saisis les actes ; ☛ S'assurer que la totalité de l'activité réalisée soit reportée dans la GAM ; ☛ Identifier les pertes de revenus et les activités porteuses (S'appuyer sur les données du DIM...) 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 			
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • SIH, DIM/TIM, AMA, manip radio... 			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'exhaustivité du recueil 			
Action 2 : Maîtriser la chaîne Admission/Facturation/Recouvrement				
Référent	Responsable du bureau des admissions			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ S'assurer que la totalité de l'activité dans la GAM fasse l'objet d'une facturation de qualité et soit recouvrée dans un délai optimal ; ☛ Mettre en place des procédures pour la facturation de l'activité médicale et le recouvrement des produits hospitaliers ; ☛ Inciter les praticiens et paramédicaux à effectuer correctement la saisie et la description de leur activité, afin d'éviter des erreurs ou omissions ; ☛ Maintenir, voire renforcer les connaissances du personnel chargé de la facturation et du recouvrement ; ☛ Assurer un suivi rigoureux des demandes de paiement et des délais de recouvrement (tableaux de bord de suivi...) ☛ Travailler en étroite collaboration avec la trésorerie hospitalière notamment pour optimiser les recouvrements. 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 			
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs, Bureau des entrées, comptable public, service financier 			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Délai de facturation, pourcentage de l'activité facturée, taux de recouvrement 			

Axe de travail 1.2. : Maîtriser les coûts pour réduire nos dépenses et augmenter nos marges de manœuvres financières

Responsable	Franklin BEGORA	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Consommateurs (services), Direction, services économiques, service financier			
Problématique actuelle	La situation financière fragile du CHSM révèle un défaut de maîtrise des dépenses. Il est donc urgent que l'établissement s'engage dans une démarche vertueuse de gestion de ses dépenses.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rationaliser les dépenses ☛ Diminuer le déficit ☛ Améliorer la capacité d'autofinancement et la trésorerie ☛ Assurer une gestion financière saine 			

Action 1 : Maîtriser les consommations des services

Référent	Responsable services économiques
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir des objectifs de consommation et suivre les niveaux de consommations de chaque service ; ☛ Réaliser une analyse des coûts par service afin d'identifier les postes de dépenses les plus importants (tableaux de bord, indicateurs de performance...) ; ☛ Sensibiliser le personnel à l'utilisation appropriée des outils et à la lutte contre le gaspillage ; ☛ Analyser régulièrement les données pour identifier les écarts, les opportunités d'amélioration ; ☛ Elaborer un plan d'actions visant à réduire les poches de dépenses et optimiser la consommation ; ☛ Encourager la mutualisation pour une meilleure maîtrise des dépenses.
Calendrier	• En continu
Moyens	• Tableaux de bord, Direction, Services économiques, Pharmacie
Evaluation	• Taux d'évolution des dépenses, économies réalisées

Action 2 : Lisser les charges sur toute l'année

Référent	Responsable services économiques
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Etaler comptablement les charges afin d'améliorer la visibilité sur les dépenses et le pilotage du résultat ; ☛ Etablir un budget prévisionnel des dépenses (charges fixes et variables).
Calendrier	En continu
Moyens	Tableaux de bord, technique d'abonnement des charges, agents services économiques
Evaluation	Pourcentage de liquidations souples réalisées, montant des dépenses comptabilisées au compte 67

Action 3 : Acheter efficacement afin de générer des économies

Référent	Responsable des services économiques
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ S'inscrire dans une politique d'achat qui permette de bénéficier de meilleurs tarifs ;☛ Réaliser une cartographie des besoins et déterminer les produits et quantités nécessaires ;☛ Opter pour des achats groupés en regroupant les besoins des différents utilisateurs ;☛ Renforcer la collaboration et améliorer la coordination avec le service économique ;
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• FAM, Services économiques, Direction, prescripteurs
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Economies réalisées

Axe de travail 1.3. : Formaliser un programme d'investissement en tenant compte du projet d'établissement et des ressources mobilisables				
Responsable	Franklin BEGORA	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	Direction, Service financier, services prescripteurs			
Problématique actuelle	Les projets d'investissements ne sont pas réalisés dans le cadre d'une méthode formalisée, en analysant l'ensemble des aspects (économique, comptable et financier).			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Eviter le risque d'échec des décisions d'investissement ; ☛ Réaliser un audit des besoins (infrastructures, équipements...) et identifier les domaines prioritaires ; ☛ Réaliser un plan d'investissement en adéquation avec les objectifs de l'établissement ; ☛ Identifier les sources de financements par projets (subventions publiques, partenariats public-privé, emprunts...) ; ☛ Investir sans détériorer les équilibres financiers de l'établissement ; ☛ Favoriser les investissements stratégiques 			
Action 1 : Construire un outil et une grille d'analyse permettant l'évaluation des projets				
Référent	Direction, service financier			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Saisir les informations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Présentation du projet - Les coûts des personnels - Les gains - Les investissements directs et indirects - Les dépenses d'exploitation ☛ Evaluer l'outil en tenant compte des avantages du projet (qualité des soins, sécurité, nouvelles activités...), de ses risques et de sa valeur financière 			
Calendrier	• 2ème semestre 2024			
Moyens	• Excel			
Evaluation	• Mise en place de l'outil			
Action 2 : Evaluer et prioriser les demandes d'investissement				
Référent	Direction, service financier			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir les objectifs financiers en matière d'investissements ; ☛ Prioriser les investissements en s'appuyant sur des critères pertinents (ressources disponibles, gains attendus, en phase avec les besoins...) ; ☛ Planifier sur cinq ans les investissements à réaliser par ordre de priorité ; ☛ Impliquer les services et acteurs concernés dans l'élaboration du cahier des charges ; ☛ Evaluer l'impact sur les utilisateurs, les patients. 			
Calendrier	• Préalablement à l'élaboration du programme d'investissement			
Moyens	• Direction, service financier, prescripteurs			
Evaluation	• Réalisation des évaluations			

Action 3 : Rechercher des sources de financement adapté	
Référent	Direction, service financier
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ S'assurer du financement de chaque projet d'investissement ; Diversifier les sources de financement ; ☛ Identifier régulièrement les programmes de subvention (FSE, banques...); Intégrer les coûts directs et indirects dans le montage des dossiers de demande d'aide financière ; ☛ Solliciter des dons de la part des fondations.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la réalisation de chaque projet d'investissement
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Direction, service financier, instances
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Obtention des financements
Action 4 : Réaliser des études préalables à chaque projet d'investissement	
Référent	Service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Eviter les erreurs coûteuses ☛ Bénéficier de recommandations et de solutions techniques ☛ Optimiser les chances de réussite du projet
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la réalisation de chaque projet d'investissement
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Bureaux d'études, programmistes
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des études
Action 5 : Evaluer les investissements réalisés (reporting)	
Référent	Service financier
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Savoir comment l'investissement s'est déroulé ; ☛ Préciser dans quelle mesure il a bien atteint ses objectifs ; ☛ Évaluer les dépenses et les gains réalisés par le projet d'investissement.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Le reporting pourrait intervenir 6 mois à 1 an après la réalisation de l'opération
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Outil d'évaluation
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des évaluations

Orientation 2 : Mesurer la performance de l'établissement pour un pilotage efficient

Axe de travail 2.1. : Mettre en œuvre les outils du contrôle de gestion

Responsable	Franklin BEGORA	Priorité : 2	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	Direction, DIM, services,			
Problématique actuelle	Le contrôle de gestion n'est pas formalisé. La mise en place de ce dispositif au sein du CHSM est une urgence afin de doter la direction d'éléments fiables pour un meilleur pilotage.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mesurer et analyser les coûts ☛ Identifier les domaines susceptibles d'être améliorés ☛ Accompagner la prise de décisions ☛ Aider à mieux utiliser les ressources 			
Action 1 : Utiliser le retraitement comptable comme un levier d'efficience				
Référent	Service financier			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Connaître le coût moyen d'une unité d'œuvre (unité de mesure de la production d'activité d'une ou plusieurs unités fonctionnelles) pour les établissements ayant certaines caractéristiques (catégorie, taille, type d'activité, région, équipements) 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque année, entre mai et septembre 			
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Outil ATIH, tableaux de bord internes, compte financier, requêtes BO 			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission annuelle du RTC, retour de l'ARS sur la qualité des données remontées 			
Action 2 : Instaurer un dialogue de gestion				
Référent	Direction, service financier			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Structurer la démarche par laquelle les interlocuteurs vont s'entendre sur l'affectation optimisée de ressources (financières, humaines, techniques) aux activités et actions qu'ils déploient, pour atteindre des objectifs de performance préalablement fixés. 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Une fois à deux fois par année 			
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Direction, Service financier, DIM 			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Définition du calendrier, atteinte des objectifs 			

Action 3 : Elaborer et diffuser des tableaux de bord	
Référent	Service financier
Description	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborer et diffuser les tableaux de bord de pilotage pour <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendre compte de l'atteinte d'objectifs, de mettre en exergue d'éventuelles dérives, et d'envisager des leviers d'actions. Son rôle est de donner une lecture rapide des résultats obtenus par une direction ou une structure interne, au regard de ses prévisions d'activités et de moyens ; ➤ Mesurer régulièrement la performance en s'appuyant sur des indicateurs stratégiques (taux d'occupation des lits, DMS, origine des admissions, indicateurs financiers (coût par patient, taux de recouvrement, rentabilité des services et des activités...)).
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Service financier, Direction, DIM, autres services
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de tableaux de bord élaborés et diffusés

Orientation 3 : Fiabiliser les comptes de l'établissement				
Axe de travail 3.1. : S'inscrire dans une démarche continue pour fiabiliser les comptes de l'établissement				
Responsable	Franklin BEGORA	Priorité : 2	Difficulté : 3	Impact : 2
Acteurs	Service financier, service économique, service RH, ...			
Problématique actuelle	En tant qu'établissement public de santé, le CHSM doit justifier de l'emploi des fonds publics et ses comptes doivent être réguliers, sincères et donner une image fidèle du résultat de sa gestion, de son patrimoine et de sa situation financière. Compte tenu du niveau de son chiffre d'affaires, l'établissement n'est pas concerné par la certification des comptes mais il est tenu de produire des comptes fiables.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Disposer d'une information fiable sur la situation patrimoniale et financière de l'établissement ☛ Mieux connaître les charges actuelles et futures (charges à payer, provisions pour risques et charges...) ☛ Accroître l'utilisation des comptes dans la gestion pour plus d'efficacité (contrôle de gestion, comptabilité analytique, analyse financière prospective...) ☛ Identifier et maîtriser les risques comptable et financier 			
Description des actions à réaliser				
Action 1 : Réaliser un autodiagnostic conjoint (établissement/comptable) de la qualité des comptes				
Référent	Service financier, comptable public			
Description	☛ Procéder conjointement à un diagnostic de la situation comptable par les moyens que l'établissement et le comptable jugent les plus appropriés et mettent en commun leurs résultats.			
Calendrier	• 2ème semestre 2024			
Moyens	• Moyens humains (établissement et comptable), outils d'autodiagnostic			
Evaluation	• Réalisation de l'autodiagnostic			

Action 2 : Définir un plan d'action	
Référent	Direction, service financier, comptable public
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Elaborer un plan d'action pluriannuel de fiabilisation des états financiers. ☛ Planifier les opérations en tenant compte de la situation de départ en termes de qualité comptable et de l'effort à fournir en fonction des moyens humains, techniques et financiers.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1er semestre 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains (établissement et comptable)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation du plan d'action
Action 3 : Mettre en œuvre le plan d'action	
Référent	Service financier
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en œuvre de manière continue les actions identifiées. <p>Certaines actions seront à réaliser conjointement par l'ordonnateur et le comptable et d'autres uniquement par l'ordonnateur.</p>
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains (établissement et comptable)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation des opérations identifiées
Action 4 : Déployer un dispositif de maîtrise des risques comptables et financiers	
Référent	Direction, service financier
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Classer les risques en fonction de leur criticité ; ☛ Encourager les collaborateurs à s'inscrire dans une démarche de contrôle rigoureux ; ☛ Renforcer la coopération entre le service financier et les autres services pour disposer notamment d'informations fiables et actualisées ; ☛ Mettre en place un suivi des risques et mesurer l'efficacité des actions réalisées pour les éradiquer ; ☛ Réaliser des audits internes et externes pour évaluer l'efficacité des dispositifs de maîtrise des risques.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilité des constats opérés



4 - Projet Système d'Information Hospitalière 2024 – 2029

Sommaire Projet Système d'Information Hospitalière

<i>Sommaire Projet Système d'Information Hospitalière</i>	<i>215</i>
<i>Introduction Projet Système d'Information Hospitalière</i>	<i>216</i>
<i>Synthèse Projet Système d'Information Hospitalière</i>	<i>217</i>
<i>Orientation 1 : Offrir de meilleurs services SI aux professionnels de santé</i>	<i>218</i>
<i>Orientation 2 : Utiliser la communication comme un levier de performance</i>	<i>223</i>
<i>Orientation 3 : améliorer les performances et la sécurité du SI.....</i>	<i>230</i>

Introduction Projet Système d'Information Hospitalière

La révolution numérique a profondément modifié la prise en soins et a créé des attentes fortes chez l'ensemble des acteurs, pour la gestion des données en santé, en termes de :

- Fiabilité,
- Sécurité,
- Accessibilité,
- Fonctionnalité,
- Mobilité,
- Continuité,
- Disponibilité.

Le projet du système d'information hospitalière (SIH) du Centre hospitalier Sainte-Marie est une composante essentielle du projet d'établissement 2024 - 2029 qui s'inscrit dans la mise en œuvre commune des SIH du GHT Guadeloupe.

Sur cette base, l'ambition de ce projet vise trois objectifs :

- Favoriser la coordination des parcours patients,
- Offrir de meilleurs services SI aux professionnels de santé,
- Améliorer les performances et la sécurité du SI.

Synthèse Projet Système d'Information

Hospitalière

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Offrir de meilleurs services SI aux professionnels de santé

- 1.1 Mettre en œuvre le portail patient ViaPatient
- 1.2 Interfacer EASILY avec les logiciels de biologie, d'imagerie et d'ophtalmologie
- 1.3 Déployer le dispositif d'appels malades dans les unités d'hospitalisation
- 1.4 Notifier les rdvs médicaux par sms
- 1.5 Installer un système d'affichage numérique, dynamique, interactif et adapté
- 1.6 Offrir un système anti-fugue pour les patients vulnérables
- 1.7 Proposer un accès Wi-Fi sécurisé
- 1.8 Disposer de la téléphonie dans les unités d'hospitalisation
- 1.9 Mettre à disposition la télévision dans les unités d'hospitalisation

ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Utiliser la communication comme un levier de performance

- 2.1 Déployer le circuit du médicament informatisé
- 2.2 Faciliter l'usage de la messagerie sécurisée
- 2.3 Améliorer la gestion documentaire
- 2.4 Développer la e-satisfaction
- 2.5 Mettre en œuvre un espace numérique pour le personnel
- 2.6 Poursuivre le déploiement de la GMAO
- 2.7 Informatiser le service des urgences
- 2.8 Installer la reconnaissance vocale
- 2.9 Dématérialiser la validation du service fait
- 2.10 Acquérir un logiciel de gestion de stock partagé
- 2.11 Améliorer la gestion des impressions
- 2.12 Refondre le portail Intranet et Internet
- 2.13 Mettre en place la plateforme Hybrid d'Easily
- 2.14 Renforcer le dispositif de télémedecine
- 2.15 Mettre en œuvre la solution de télémedecine du territoire de la Guadeloupe
- 2.16 Poursuivre le déploiement du dossier

Centre Hospitalier

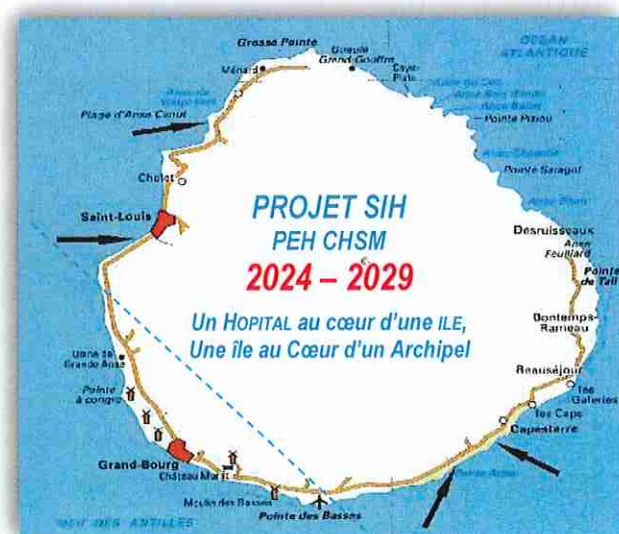


Sainte Marie

ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Améliorer les performances et la sécurité du SI

- 3.1 Acquérir de nouveaux serveurs et des baies de stockage
- 3.2 Créer une salle de redondance des équipements
- 3.3 Répondre et répliquer les sauvegardes
- 3.4 Remplacer les firewalls
- 3.5 Superviser le SI
- 3.6 Appliquer les programmes nationaux SI
- 3.7 Installer un nouveau système téléphonique
- 3.8 Identifier et analyser les risques informatiques liés à la cybermenace
- 3.9 Décliner la politique et le plan d'actions sécurité du SI
- 3.10 Protéger le SI et réagir
- 3.11 Mettre en conformité la mise en œuvre des dispositions du règlement général de la protection des données



Orientation 1 : Favoriser la coordination des parcours de soin			
Axe de travail 1.1. : Renforcer la digitalisation des parcours de soins			
Responsable : Frédéric CIMIA		Priorité : 1	Difficulté : 1
Impact : 1			
Acteurs	SIH, HOPSIS ⁴ , direction, cadres, soignants, médecins, DIM		
Problématique actuelle	DPI : Le CHSM a informatisé récemment le dossier patient. Pas assez de recul sur la bonne utilisation de la solution. Tous les modules ne sont pas encore déployés. Appel malades obsolète.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer la qualité de la prise en charge médicale ☛ Simplifier la coordination du parcours de santé ☛ Faire remonter l'ensemble des données de santé dans le dossier patient informatisé (DPI) ☛ Disposer d'une solution d'appel malade fonctionnelle et moderne ☛ Favoriser les échanges Ville-Hôpital et/ou inter-établissements de santé 		
Action 1 : Mettre en œuvre le portail patient ViaPatient⁵			
Référent	Responsable informatique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques : accès Internet ☛ Installer la plateforme d'hébergement ☛ Installer et paramétrer les différents modules et tests de validation. 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2024 - 2026 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels : moyens d'HOPSIS, interfaces éventuels 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé 		
Action 2 : Interfacer Easily⁶ avec les logiciels de biologie, d'imagerie et d'ophtalmologie			
Référent	Responsable informatique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier et cartographier les processus inter-logiciels ☛ Déterminer les données à transmettre ☛ Installer et paramétrer la phase de tests ☛ Tester et valider les fonctionnalités et les applications ☛ Mettre en production 		

⁴ Société de diffusion des logiciels édités par les Hospices Civils de Lyon

⁵ Portail Patients-Hôpital qui facilite les échanges avec tous les acteurs de santé

⁶ Logiciel de Dossier Patient Informatisé

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2029
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels (interfaces inter-logiciels, SIH)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Accès aux comptes rendus et aux applications depuis Easily • Audit d'utilisation
Action 3 : Déployer le dispositif d'appels malades dans les unités d'hospitalisation	
Référent	Responsable informatique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Installer et configurer le dispositif ☛ Former les utilisateurs ☛ Rédiger une procédure d'utilisation ☛ Mettre en place un process en mode dégradé ☛ Réajuster le paramétrage après évaluation du dispositif
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels : LVCOM⁷, Isatis⁸, SIH
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction patient et professionnels de santé • Retours fournisseur
Action 4 : Notifier les rendez-vous médicaux par sms	
Référent	Responsable informatique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Paramétrer une alerte pour le rappel des rdv médicaux (délai à préciser) via Easily sur le téléphone portable des usagers
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels : Hopsis et SIH
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement du nouveau système
Action 5 : Installer un système d'affichage numérique, dynamique, interactif et adapté	
Référent	Responsables SIH et technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques et définir les zones d'affichage ☛ Installer et paramétrer le logiciel avec la possibilité d'intégrer des fonctionnalités pour les usagers en situation de handicap
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers, matériels et techniques
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Taux de satisfaction des usagers et professionnels de santé

⁷ Entreprise qui propose des solutions d'appels malades

⁸ Société d'ingénierie et de conseil en télécommunication, réseau et système d'information

Action 6 : Offrir un système anti-fugue pour les patients vulnérables

Référent	Responsable informatique
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Prérequis techniques☛ Installer et paramétrer le dispositif anti-fugue☛ Former les utilisateurs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Audit d'utilisation• Taux de satisfaction des usagers et professionnels de santé

Axe de travail 1.2. : Disposer d'un service rendu aux patients efficient			
Responsable Frédéric CIMIA		Priorité : 1	Difficulté :
Impact :			
Acteurs	Direction, services SIH et finances		
Problématique actuelle	Absence de téléphone, absence de TV dans les chambres et espaces communs au niveau des unités de soin Pas d'accès à l'Internet aux patients. Besoins numériques des patients non pris en compte. Population vieillissante et isolée. Lien social interrompu durant le séjour.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer la communication au sein de l'établissement ☛ Prendre en compte l'expérience des patients ☛ Assurer le confort numérique des patients ☛ Conforter l'accueil téléphonique des usagers et des moyens de communication dans les chambres 		
Action 1 : Proposer un accès Wifi sécurisé			
Référent	Responsable SIH		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Installer les bornes Wifi et paramétrer la centrale de gestion des bornes Wifi ☛ Segmenter le réseau et sécuriser l'accès 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation de la Wifi • Questionnaire de satisfaction patients et médecins 		
Action 2 : Disposer de la téléphonie dans les unités d'hospitalisation			
Référent	Responsable SIH		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Equiper chaque chambre d'un poste téléphonique : appels entrants directs, appels sortants payants ☛ Attribuer les numéros de téléphone 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Achat Autocom⁹ 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation de l'outil • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé 		

⁹ Autocommutateur : dispositif automatique qui permet d'acheminer et de répartir les communications

Action 3 : Mettre à disposition la télévision dans les unités d'hospitalisation

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">• Installer la solution IPTV¹⁰ dans les chambres (contenu éducatif, informations sur les patients, options de divertissement en ligne)• Prérequis techniques
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Achat de matériels et du logiciel
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Audit d'utilisation du dispositif• Questionnaire de satisfaction patients

¹⁰ Forme de télévision où les programmes sont diffusés sur un réseau utilisant « Internet protocole »

Orientation 2 : Offrir de meilleurs services SI aux professionnels de santé			
Axe de travail 2.1. : Optimiser la performance et la gestion des activités ou déployer de nouveaux usages			
Responsable : Frédéric CIMIA		Priorité : 2	Difficulté : 2
Impact : 2			
Acteurs	Direction, cadres, médecins, DIM, gestionnaires administratifs		
Problématique actuelle	<p>Les activités déployées au CHSM nécessitent un meilleur suivi.</p> <p>Les progiciels ne sont pas correctement paramétrés et les interfaces entre logiciels présentent des lacunes techniques préjudiciables pour la qualité des données recueillies.</p> <p>La dématérialisation des tâches pour certaines fonctions support n'est pas effective.</p> <p>Les outils et espaces proposés ne sont pas toujours adaptés aux besoins des professionnels.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Simplifier l'utilisation des progiciels ☛ Harmoniser les pratiques professionnelles 		
Production de soins			
Action 1 : Déployer le circuit du médicament informatisé			
Référent	Responsable SIH et pharmacien		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en place les échanges de données informatisées (EDI) pour la Pharmacie (PUI) ☛ Mettre en place un référentiel d'interopérabilité sémantique du médicament entre les logiciels métiers (CPAGE, DPI et PHARMA) 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé 		
Action 2 : Faciliter l'usage de la messagerie sécurisée			
Référent	Responsable SI, GraDes		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Installer et paramétrer le proxy ☛ Vérifier et valider le dispositif 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaires de satisfaction 		

Qualité

Action 3 : Améliorer la gestion documentaire

Référent	Responsable SIH et cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Former les utilisateurs au logiciel de la GED ☛ Structurer et faciliter l'accès aux documents de l'établissement ☛ Améliorer la traçabilité des documents ☛ Sécuriser les données d'information ☛ Optimiser les processus documentaires
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Constants et formation
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'utilisateurs formés • Taux d'utilisation de la GED et taux d'alimentation de données

Action 4 : Développer la e-satisfaction

Référent	Responsable SIH et cellule qualité
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Installer un outil d'évaluation complémentaire pour faciliter les audits et questionnaires divers formulés (calcul des taux) ☛ Tous services concernés
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation

Portail « professionnels de santé »

Action 5 : Mettre en œuvre un espace numérique pour le personnel

Référent	Responsable SIH et DRH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Installer un accès personnalisé et sécurisé sur les données RH dématérialisées pour chaque agent : <ul style="list-style-type: none"> ○ Demande de congés ○ Coffre-fort électronique pour les bulletins de paie ○ Dépôt de pièces administratives ○ Livret d'accueil numérique
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Coffre-fort (2024 - 2025) • Les autres applicatifs (2026 - 2028)
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels (logiciels)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Réestimation de la charge de travail des gestionnaires RH • Questionnaire de satisfaction du personnel

Fonctions support

Action 6 : Poursuivre le déploiement de la GMAO

Référent	Responsables technique et SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Evaluer et ajuster le paramétrage de la GMAO ☛ Poursuivre la formation des utilisateurs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé

Action 7 : Informatiser le service d'Urgences

Référent	Responsable SIH et cadre de santé
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis : installer le wifi ☛ Configurer et interconnecter les équipements
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Matériels et financiers
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé

Action 8 : Installer la reconnaissance vocale

Référent	Responsable SIH et coordinatrice AMA
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rendre la saisie des comptes rendus et/ou courriers plus rapide et efficace (secteur de l'imagerie en priorité) ☛ Rendre les utilisateurs plus autonomes ☛ Former les utilisateurs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Charge de travail des AMA • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé et patients

Action 9 : Dématérialiser la validation du service fait

Référent	Direction et Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques : CPAGE
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Applicatif CPAGE, SIH
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation du dispositif • Réestimation de charge de travail des gestionnaires de l'économat • Questionnaire de satisfaction des professionnels de santé

<i>Action 10 : Acquérir un logiciel de gestion de stock partagé</i>	
Référent	Economat, PUI et SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Installer et paramétrer le logiciel dans les secteurs d'activités concernés ☛ Interfacer avec les différents progiciels métiers ☛ Former les utilisateurs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 - 2029
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation de la solution • Inventaire annuel
<i>Action 11 : Améliorer la gestion des impressions</i>	
Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques : centraliser l'ensemble des progiciels sur GESPAGE¹¹ (notamment HEXALIS¹² et CPAGE) ☛ Appliquer un quota d'impressions par agent ☛ Authentifier les utilisateurs par badge
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Bilan carbone • Questionnaire de satisfaction des utilisateurs

¹¹ Application de gestion des impressions

¹² Solution de gestion de laboratoire

Axe de travail 2.2. : Améliorer le partage d'informations

Responsable : Frédéric CIMIA		Priorité : 2	Difficulté : 2	Impact : 2
Acteurs	Responsable SIH, cadres soignants, médecins, AMA, direction			
Problématique actuelle	Discontinuité dans le partage des données de santé inter et intra établissements et/ou services.			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Simplifier et favoriser le partage de données de santé entre professionnels de santé ☛ Interconnecter les DPI avec les établissements de santé du GHT ☛ Optimiser la prise en charge médicale 			

Action 1 : Refondre les portails Intranet et Internet

Référent	Responsable SIH et direction			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques ☛ Consulter les professionnels sur les attendus ☛ Déployer un applicatif externe de type Workplace ☛ Etablir des authentifications fortes via les cartes CPS ou CPE 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 - 2026 			
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Matériels et financiers 			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Taux de satisfaction des professionnels de santé 			

Action 2 : Mettre en place la plateforme Hybrid d'Easily

Référent	Responsable SIH, direction			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques ☛ Interfacer avec le SRI : serveur régional de rapprochement d'identité ☛ Interfacer avec la GAM (gestion administrative du patient) ☛ Interfacer avec la GEF (gestion économique et financière) ☛ Définir les données de santé à transmettre en lien avec les médecins du GHT ☛ Mettre en place, tester et valider la plateforme 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 - 2028 			
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels (interfaçage et partenariat avec le GHT Guadeloupe) 			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Taux de satisfaction des professionnels de santé 			

Action 3 : Renforcer le dispositif de télémédecine

Référent	Responsable SIH, médecins
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Prérequis techniques☛ Ajouter un second poste de télémédecine aux urgences☛ Mettre en place une liaison de secours☛ Réaliser les tests et valider☛ Mettre en production et réévaluer le dispositif
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels (interfaçage)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Audit d'utilisation• Questionnaire de satisfaction professionnels de santé et patients

Action 4 : Mettre en œuvre la solution de télémédecine du territoire de la Guadeloupe

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Prérequis techniques☛ Installer le matériel☛ Paramétrer la solution de Télémédecine régionale (ROFIM)☛ Mettre en route et utiliser la solution☛ Former les utilisateurs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2029
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels (interfaçage)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Audit d'utilisation• Questionnaire de satisfaction professionnelle de santé et patients du GHT

Action 5 : Poursuivre le déploiement du dossier médical partagé

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Prérequis techniques☛ Mettre en place les interfaces avec les éditeurs☛ Former les utilisateurs (AMA et médecins)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels (interfaçage)
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Audit d'utilisation• Questionnaire de satisfaction professionnels de santé et patients• Nombre de DMP alimentés

Action 6 : Changer le système de gestion du laboratoire

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Définir les rôles et responsabilités☛ Superviser l'installation du système☛ Définir un protocole de validation☛ Gérer de nouvelles compétences☛ Mesurer les impacts sur les autres processus☛ Mettre en production et évaluer
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2025-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Audit d'utilisation• Questionnaire de satisfaction professionnels de santé et patients

Orientation 3 : Améliorer les performances et la sécurité du SI			
Axe de travail 3.1. : Renouveler l'infrastructure du SI			
Responsable : Frédéric CIMIA	Priorité :	Difficulté :	Impact :
Acteurs	Direction, GraDes, SIH		
Problématique actuelle	Le CHSM connaît des ruptures dans la continuité de service en raison d'une infrastructure obsolète et insuffisante.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Moderniser et rendre plus performant l'infrastructure du SI ☛ Améliorer la qualité du service rendu aux patients et aux professionnels de santé ☛ Conforter la production de l'activité avec des outils informatiques et de téléphonie efficiente ☛ Permettre une politique et avoir une architecture de sauvegarde plus robuste, plus performante et évolutive ☛ Surveiller tous les maillons l'infrastructure informatique, des postes de travail aux logiciels en passant par les périphériques, les systèmes d'exploitation et les réseaux. ☛ Travailler en toute sérénité et avoir un reporting constant sur votre réseau ☛ Permettre d'ouvrir la voie à l'innovation et à un haut niveau de sécurité 		
Action 1 : Acquérir de nouveaux serveurs et des baies de stockage			
Référent	Responsable SIH		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Remplacer les anciens serveurs et les baies de stockage ☛ Prérequis techniques ☛ Définir et mettre en œuvre les plans de continuité (PCA) et de reprise de l'activité (PRA) 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit système en place • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé 		

Action 2 : Créer une salle de redondance des équipements

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Construire la salle dédiée (projet d'amélioration du bâti et de la gestion de la maintenance)☛ Installer les équipements et matériels informatiques et de téléphonie
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• A réception de la salle• Audit système en place

Action 3 : Refondre et répliquer les sauvegardes

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Prérequis technique☛ Auditer de son système et de son réseau informatique☛ Installation et paramétrage des baies et logiciel de sauvegarde
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Test de sauvegarde, test de bascule

Action 4 : Remplacer les firewalls

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Mettre une solution reconnue☛ Permettre d'avoir une haute disponibilité☛ Installer les équipements et matériels informatiques et de téléphonie
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Tests

Action 5 : Superviser le SI

Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Auditer le système et le réseau☛ Installer et configurer l'outil
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Financiers et matériels

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport des remontées d'alerte
Action 6 : Appliquer les programmes nationaux SI	
Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer une veille juridique et technologique ☛ Faire le lien avec les autorités de Tutelle sur la déclinaison régionale des programmes SI
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Validation des prérequis et objectifs
Action 7 : Installer un nouveau système téléphonique	
Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Assurer la migration du système de téléphonie de l'établissement ☛ Prérequis techniques ☛ Mettre en place des messages de dissuasion ☛ Paramétrer un répondeur générique et un serveur vocal interactif
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels (téléphonie avec terminaux fixes analogiques et IP-SIP¹³, terminaux mobiles DECT...) • Orange, Isatis, SIH
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction professionnels de santé et patients • EPP accueil téléphonique

¹³ Poste téléphonique utilisant la voie sur Internet protocole

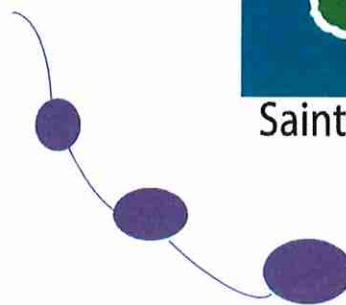
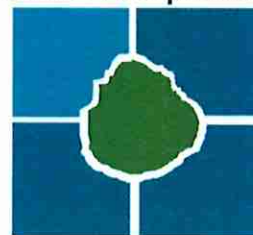
Axe de travail 3.2. : Renforcer la sécurité et la cyber-résilience de l'établissement			
Responsable : Frédéric CIMIA	Priorité : 1	Difficulté : 1	Impact : 1
Acteurs	Direction, Responsable Sécurité informatique		
Problématique actuelle	Niveau de sécurité informatique insuffisant. Risques de piratage élevé. Absence d'outils pour accompagner le cycle de vie de la menace. Absence de salle de redondance.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Relancer la productivité lors d'une cyberattaque ☛ Protéger les données de santé des patients et professionnels de santé ☛ Savoir réagir aux cyberattaques 		
Action 1 : Identifier et analyser les risques informatiques liées à la cybermenace			
Référent	Responsable Sécurité informatique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier et analyser les risques ☛ Réaliser les tests d'intrusion interne/externe réguliers 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Document unique et audit 		
Action 2 : Décliner la politique et le plan d'actions sécurité du SI			
Référent	Responsable Sécurité informatique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Actualiser la politique de sécurité SI ☛ Dynamiser le lien Direction /Responsable Sécurité du Système d'Information au travers de réunions trimestrielles ☛ Appliquer le programme CARE ☛ Sensibiliser les utilisateurs à la culture de la sécurité informatique 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains et matériels 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit 		
Action 3 : Protéger le SI et réagir			
Référent	Responsable Sécurité informatique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques et solutions de protection : BASTION, WAF, MFA, SSO, chiffrement des disques durs et de la messagerie... ☛ Prérequis techniques et solutions de détection : Micro SOC avec complément XDR 		

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Investiguer et répondre aux incidents numériques ☛ Appliquer le programme CARE pour la gestion de crise avec des exercices de crise
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Humains et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'audits
Action 4 : Mettre en conformité et poursuivre la mise en œuvre des dispositions du règlement général de protection des données (RGPD)	
Référent	Responsable SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en conformité les relations avec les tiers ☛ Mettre en place des durées de conservation ☛ Sensibiliser et former le personnel à la protection des données ☛ Assurer la sécurité des données personnelles ☛ Réaliser les AIPD des traitements à risque élevé ☛ Maintenir la conformité au RGPD de l'établissement
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 5 : Finaliser la mise en place du contrôle d'accès	
Référent	Responsables SIH et technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques ☛ Définir les zones ☛ Installation des équipements
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé
Action 6 : Installer une vidéoprotection	
Référent	Responsable SIH et technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Prérequis techniques ☛ Installer configurer et tester la solution ☛ Former les utilisateurs
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financiers et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Audit d'utilisation • Questionnaire de satisfaction patients et professionnels de santé



PEH 2024 – 2029

**C - L'OPTIMISATION DES
FONCTIONS LOGISTIQUES ET
TECHNIQUES POUR UNE
EFFICIENCE ECONOMIQUE**



1 - PROJET ECONOMIQUE, LOGISTIQUE ET HOTELIER

2024 – 2029



Sommaire Projet Economique, Logistique Et Hôtelier



<i>Sommaire Projet Economique, Logistique Et Hôtelier</i>	237
<i>Introduction Projet Economique, Logistique Et Hôtelier</i>	238
<i>Synthèse Projet Economique, Logistique Et Hôtelier</i>	239
<i>Projet Economique, Logistique Et Hôtelier</i>	240
<i>Orientation 1 : Moderniser la gestion hotelière hospitalière</i>	241
<i>Orientation 2 : Renforcer la gestion de la fonction achat</i>	248

Introduction Projet Economique, Logistique Et Hôtelier



Le présent projet vise l'amélioration des fonctions économiques, logistique et hôtelière.

Dans les pratiques quotidiennes, les organisations logistiques et médico-soignantes sont reliées.

De fait, le secteur économique, logistique et hôtelier regroupe un ensemble de fonctions supports pour les patients et les professionnels de l'établissement, qui contribue à la qualité de la prise en soins.

Plus globalement, le processus logistique doit répondre aux besoins des services de soins et privilégier des circuits fluides d'approvisionnement.

Si des problématiques récurrentes sont recensées : confort hôtelier sommaire, méconnaissance des fonctionnements des services, gaspillage alimentaire, achats inadaptés, disponibilité et liste des produits méconnus par les agents, rupture de stocks, tâches logistiques répétitives pour les encadrants durant les astreintes..., la nécessité d'aller vers les services de soins, singulièrement, demeure une plus-value pour l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et prédispose à la sécurisation de ladite fonction.

Aussi, ce document, fruit du groupe de travail hôtelier, économique et logistique, a été force de propositions. Les actions d'amélioration se déclinent en deux thématiques :

- Hôtelier :
 - ✓ La prise en charge hôtelière
 - ✓ La prestation restauration
 - ✓ La gestion du linge

- Economique et logistique :
 - ✓ Achat et approvisionnement

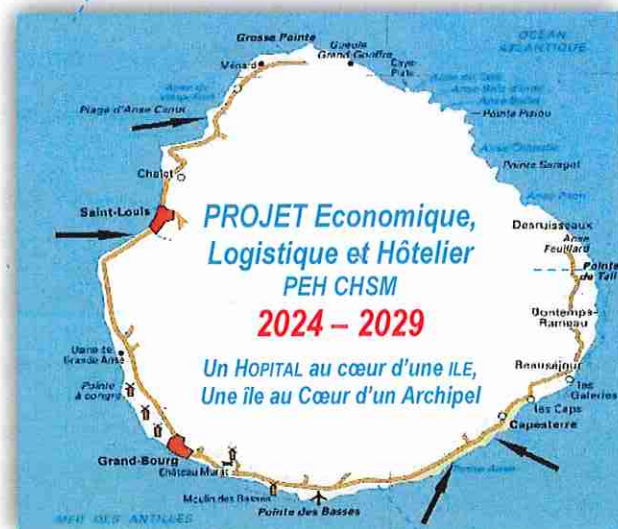
Synthèse Projet Economique, Logistique Et Hôtelier



ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Moderniser la gestion hôtelière hospitalière

- 1.1 Elaborer une politique hôtelière
- 1.2 Améliorer le confort hôtelier
- 1.3 Mettre le numérique au service des patients au quotidien
- 1.4 Renforcer la signalétique pour faciliter l'accessibilité et l'orientation des patients y compris des professionnels de santé
- 1.5 Actualiser la politique de restauration
- 1.6 Mettre l'UCPC aux normes HACCP
- 1.7 Poursuivre le renouvellement des équipements et matériels de restauration
- 1.8 Restructurer l'UCPC
- 1.9 Renforcer la coordination entre le service économique et l'UCPC
- 1.10 Aménager et réorganiser le SELF
- 1.11 Relocaliser et aménager la lingerie
- 1.12 Définir la politique de gestion du linge professionnel selon la méthode RABC
- 1.13 Mettre à disposition un outil de traçabilité du linge



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Renforcer la gestion de la fonction Achat

- 2.1 Redynamiser la coordination entre le service économique et la fonction achat mutualisé du GHT
- 2.2 Structurer la gestion des immobilisations
- 2.3 Encourager la démarche d'achats écoresponsables
- 2.4 Anticiper et mutualiser les commandes
- 2.5 Créer une zone de stockage centralisée



Orientation n°1 : Moderniser la gestion hôtelière hospitalière			
Axe de travail 1.1. : Optimiser la prise en charge hôtelière des patients			
Responsable La Direction		Priorité : 2	Difficulté : 3
			Impact : 2
Acteurs	Services Economiques, Services Techniques, Direction, Service qualité, Services de soins, SIH		
Problématique actuelle	Vétusté des espaces hôteliers.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre aux normes le cadre de vie et garantir la sécurité des patients ☛ Développer l'attractivité de l'établissement ☛ Améliorer le confort hôtelier ☛ Obtenir un label hôtelier hospitalier, 		
Action 1 : Elaborer une politique hôtelière			
Référent	Services Economiques, Services Techniques, Direction, Service qualité, Services de soins,		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rédiger la politique hôtelière pour améliorer la satisfaction des patients ☛ Mettre en place un comité de suivi de mise en œuvre intégrant des soignants et des représentants des usagers 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Quatrième trimestre 2024 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de travaux, Acquisition d'équipement 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de chambres rénovées, enquêtes de satisfaction 		
Action 2 : Améliorer le confort hôtelier			
Référent	Services Economiques, Services Techniques, Direction, Service qualité, Services de soins, Service financier		
Description	<p><u>Confort des chambres et des espaces partagés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Remplacer le mobilier ☛ Procéder aux travaux d'aménagement ☛ Aménager un espace accueil famille (coin lecture, télévision, numérique, coin repas) ☛ Installer une salle de bain commune ☛ Remplacer l'appel malades ☛ Aménager les lits en soins palliatifs ☛ Conforter la procédure d'inventaire à l'entrée et à la sortie de la chambre 		

	<p><u>Restauration</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Proposer une alternative au service du repas au lit
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de travaux, Acquisition d'équipement
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de chambres rénovées, enquêtes de satisfaction
<p>Action 3 : Mettre le numérique au service des patients au quotidien</p>	
Référent	<p>Services Economiques, Services Techniques, Direction, Service qualité, Services de soins, SIH</p>
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Procéder à l'installation de points de connexion informatique et numérique accessible aux usagers ☛ Organiser un affichage numérique accessible à tous (Diffusion d'informations générales propre à l'établissement, éventuellement d'orientations et/ou de conseils en santé)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Installation wifi, acquisition équipements d'affichage numérique
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Création de l'espace accueil numérisé ; résultat des enquêtes de satisfaction
<p>Action 4 : Renforcer la signalétique pour faciliter l'accessibilité et l'orientation des patients et usagers y compris des professionnels de santé</p>	
Référent	<p>Services Economiques, Services Techniques, Direction, Service qualité, Services de soins, SIH</p>
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer la circulation de l'information dans l'établissement destinée aux patients et usagers via une diffusion numérique, ☛ Valoriser le site internet de l'établissement par une communication plus grande
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} semestre 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisition de supports numériques de communication.
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction

Axe de travail 1.2. : Moderniser la prestation restauration			
Responsable : La Direction		Priorité : 1	Difficulté : 2
Acteurs	Services Economiques, Services Techniques, Direction, Services de soins, Service financier, CLAN, UCPC		
Problématique actuelle	Vétusté des locaux et des équipements ; Gaspillage alimentaire ; Espaces inadaptés.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Restructurer l'unité de production alimentaire, ☛ Proposer une production culinaire en liaison chaude du lundi au vendredi pour les deux (2) sites. ☛ Mettre en œuvre des conditions opérationnelles et optimales de fonctionnement l'UCPC ☛ Aménager les locaux dans le respect de la démarche HACCP ☛ Améliorer l'organisation de l'UCPC en tenant compte de la réglementation, et de l'évolution technologique et numérique ☛ Introduire l'éco-responsabilité dans la fonction restauration 		
Action 1 : Actualiser la politique de restauration			
Référent	UCPC, CLAN, Cellule qualité, Diététicienne,		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Redynamiser le CLAN et la commission menus ☛ Rédiger une politique de restauration ambitieuse qui rétablit la production culinaire en liaison chaude du lundi au vendredi sur les deux sites ☛ Actualiser la politique nutritionnelle 		
Calendrier	• Du 2ème semestre 2024 au 1er semestre 2025		
Moyens	• Planification instances, formation des professionnels et achat équipements		
Evaluation	• Enquête de satisfaction et suivi mise en œuvre politique		
Action 2 : Mettre l'UCPC aux normes HACCP			
Référent	UCPC, Responsable services économiques, Responsable technique		
Description	☛ Effectuer les travaux de mise en conformité de l'UCPC, et de l'UR		
Calendrier	• 2024 -2026		
Moyens	• Réalisation des travaux		
Evaluation	• Réception des travaux		

Action 3 : Poursuivre le renouvellement des équipements et matériels de restauration

Référent	UCPC, Responsable services économiques, Responsable technique, GHT
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir les besoins de manière exhaustive, et le cahier des charges ☛ Mettre en œuvre la procédure d'achat avec le GHT ☛ Définir les procédures de maintenance préventive ☛ Acquérir les contenants réutilisables pour le service
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des besoins - rédaction du cahier des charges - inscription au PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et contrôle des livraisons

Action 4 : Restructurer l'UCPC

Référent	UCPC, Direction,
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre à disposition des agents de l'UCPC, un outil informatique accessible ☛ Organiser le suivi et le contrôle du Plan de Maitrise sanitaire ☛ Adapter les effectifs et le planning de travail en prenant en compte la livraison en liaison chaude ☛ Poursuivre la mise en œuvre les mesures correctives demandées par les services vétérinaires ☛ Mettre en place un dispositif permettant de prévenir et de limiter le gaspillage alimentaire ☛ Former les agents à la gestion des stocks
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 - 2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de suivi des actions correctives ; fiches de traçabilité ; identification des denrées moins consommées ; acquérir une ou 2 tablettes,
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de gaspillage ; enquête de satisfaction ; écarts entre recommandations et pratique (traçabilité...)

Action 5 : Renforcer la coordination entre le service économique et l'UCPC

Référent	UCPC, Responsable services économiques, service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rédiger et mettre en œuvre les procédures de livraison des matières premières en restauration stockées au CHSM ☛ Disposer d'un tableau de bord commun de suivi des stocks entre le service économique et le service de production culinaire
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Planification instances, former et informer les professionnels.
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête de satisfaction, Analyse des tableaux de bord

Action 6 : Aménager et réorganiser le self

Référent	UCPC, Direction, Services de soins
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Réaménager le self☛ Redéfinir les heures d'ouverture et de fermeture et les conditions d'utilisation
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• 2025-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• Moyens matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• A réception

Axe de travail 1.3. : Renforcer le fonctionnement de la lingerie

Responsable : La Direction	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 2
Acteurs	Services Economiques, Services Techniques, Direction, Service qualité, Services de soins		
Problématique actuelle	La gestion du linge est un point sensible dans l'établissement. Les dysfonctionnements peuvent entrainer la détérioration et la perte du linge. En effet, la fonction blanchisserie étant externalisée, la procédure relative aux volumes traités en départ et en retour doit être actualisée.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Actualiser, mettre en œuvre les procédures de circuit et gestion du linge propre et sale, ☛ Relocaliser la lingerie dans un local approprié et répondant aux normes RABC ☛ Relocaliser les vestiaires du personnel de soin ☛ Acquérir les outils numériques de marquage du linge professionnel et de sa gestion 		

Action 1 : Relocaliser et aménager la lingerie

Référent	Services Economiques, Services Techniques, Direction, Services de soins
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier ou réhabiliter un espace lingerie, ☛ Aménager l'espace
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} semestre 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception

Action 2 : Définir la politique de gestion du linge professionnel selon la méthode RABC

Référent	Services Economiques, Service qualité, Direction, Services de soins, CLIAS
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir la politique et procédures de gestion du linge ☛ Poursuivre l'actualisation du circuit du linge ☛ Mettre en œuvre la procédure de contrôle, de valorisation des volumes pris en charge et de retour du linge par le prestataire externe ☛ Former et positionner un agent sur cette fonction ☛ Définir le cahier des charges
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des procédures de gestion du linge
Action 3 : Mettre à disposition un outil de traçabilité du linge	
Référent	Services Economiques, SIH, Direction,
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Formaliser un tableau de bord sur la gestion du linge ☛ Former le personnel
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains et matériels
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et contrôle de la gestion du linge

Orientation n°2 : Moderniser la gestion de la fonction Achat

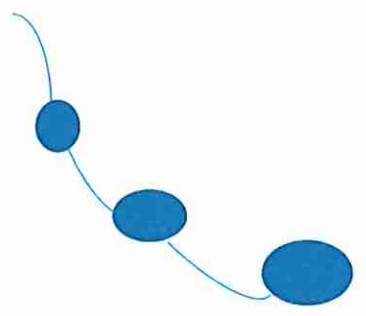
Axe de travail 2.1. : Améliorer la fonction achats du CHSM

Responsable La Direction		Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Services Economiques, Service qualité, Direction, Services de soins,			
Problématique actuelle	Absence de tableaux de bord de suivi ; Retard dans la passation des marchés par la Fonction Achat Mutualisée (FAM) ; Absence de retours relatifs aux notifications de marchés ;			
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre en place des outils d'analyse et de maîtrise des achats ☛ Systématiser l'élaboration de la détermination des besoins ; ☛ Continuer la professionnalisation des agents acheteurs et commande publique ; ☛ Améliorer la coordination avec la FAM ; ☛ Rapprocher l'inventaire physique et comptable 			
Action 1 : Redynamiser la coordination entre le service économique et la fonction achat mutualisé du GHT				
Référent	Services Economiques, Service qualité, Direction, Services de soins,			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Cartographier les achats en lien avec la FAM ☛ Réaliser le calendrier de renouvellement des marchés ☛ Identifier les besoins annuels pour mutualiser les achats ☛ Créer une commission de coordination entre les services prescripteurs et le service économique ☛ Collecter et analyser des projets d'investissement ☛ Fixer des objectifs de coût et de délai 			
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 			
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Formations, réunions 			
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse et suivi des résultats 			
Action 2 : Structurer la gestion des immobilisations				
Référent	Service économique, Responsable financier, Responsable technique			
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser un inventaire physique et comptable des immobilisations de l'Etablissement, ☛ Utiliser l'outil GMAO pour les demandes et le suivi de maintenance des matériels et équipements ☛ Respecter la procédure de gestion de prêt entre services de matériel biomédical 			

Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • GMAO, moyens humains et techniques
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport annuel des achats
Action 3 : Encourager la démarche d'achats écoresponsables	
Référent	Service économique, Responsable technique, FAM, Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Intégrer des critères environnementaux, sociaux et économiques lors de la rédaction du cahier des charges ☛ Tenir compte de la durée de vie et des modalités d'élimination et d'utilisation des produits
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'achats écoresponsables

Axe de travail 2.2 : Optimiser la gestion des approvisionnements

Responsable La Direction	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Service économique, Services de soins et autres prescripteurs		
Problématique actuelle	<p>Le constat qui invite à une attention particulière de la gestion des approvisionnements (essentiellement interne) est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté dans la gestion de stocks - Absence de logiciel dédié - Insuffisance de lieux de stockage 		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Optimiser la gestion des approvisionnements ☛ Réactualiser les dotations par service, ☛ Disposer d'une gestion centralisée et plus efficiente du stockage 		
Description des actions à réaliser			
Action 1 : Anticiper et mutualiser les commandes			
Référent	Service économique, prescripteurs et FAM		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Associer les utilisateurs à la description et à la prise en compte de la saisonnalité du besoin ☛ Transmettre le cahier des charges à la FAM pour la passation du marché ☛ Recevoir, contrôler et livrer la commande 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité du service rendu 		
Action 2 : Créer une zone de stockage centralisée			
Référent	Service économique, Responsable technique, Direction, SIH		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Identifier et/ou créer une zone de stockage permettant d'optimiser les moyens au service des patients ☛ Aménager l'espace (achat de mobilier, rayonnage, chariots, solution numérique...) ☛ Poursuivre la formation des agents à la gestion de stock 		
Calendrier	2025-2027		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception de la zone 		



2 - PROJET D'AMELIORATION DU BÂTI, DE LA GESTION
DE LA MAINTENANCE ET DE LA SECURITE

2024 – 2029



Sommaire Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité

Sommaire Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité	252
Introduction Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité	253
Synthèse Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité	254
Orientation 1 : Adapter l'architecture à l'offre de soins	255
Orientation 2 : Renforcer la gestion de la maintenance des équipements et matériel	263
Orientation 3 : Optimiser la sécurité incendie et l'anti malveillance	267

Introduction Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité

Le projet d'amélioration du bâti et de la gestion de la maintenance du Centre hospitalier Sainte-Marie est un projet majeur du projet d'établissement 2024-2029 qui porte trois ambitions :

- Moderniser les locaux au profit des patients et des professionnels de santé ;
- Optimiser l'efficacité fonctionnelle des services et la cohérence du site ;
- Disposer d'un patrimoine immobilier inscrit dans une démarche écologique et de développement durable.

La feuille de route de ce projet propose une infrastructure de 6 360 m² qui se réinvente avec un bâti évolutif et ergonomique en tenant compte d'une part, des diverses contraintes technologiques, fonctionnelles, spatiales et organisationnelles et d'autre part, des orientations stratégiques définies par le projet médical et des besoins d'entretien du bâti. Les opérations importantes concernant les travaux de réhabilitation et de constructions sont inscrites dans le plan pluriannuel d'investissement de l'établissement. Toutefois, la variable d'ajustement est liée aux finances.

Pour rappel, le Centre hospitalier Sainte-Marie se déploie sur deux sites et sur les deux communes de Marie-Galante, Grand-Bourg et Saint-Louis.

L'activité et la situation patrimoniale de l'établissement est différente d'un site à l'autre.

Seul, le site de Grand-Bourg qui héberge l'activité sanitaire est pris en compte.

Après une période de construction marquée par l'ouverture du nouvel hôpital en 2003, plusieurs chantiers s'engageront durant une partie du projet d'établissement 2024-2029, notamment :

- La rénovation des activités d'hospitalisation (Médecine d'urgence, Médecine polyvalente, Soins médicaux et de réadaptation, Hôpital de jour de Médecine), des activités ambulatoires (Centre périnatal de proximité, Plateau de consultations, unité de soins dentaires) et des activités médico-techniques (Laboratoire) ;
- La construction et/ou l'extension d'espaces de vie et de travail pour les unités de soins (Médecine polyvalente, SMR, plateau de consultations), pour les fonctions support (Administration, Economat, blanchisserie), pour les personnels (Self, vestiaires, logements) et pour les patients (parcours sportif de santé) ;
- D'autres réalisations auront lieu (Chambre froide centralisée, groupe électrogène, ...).

Trois orientations stratégiques pour mener à bien ce projet :

1. Adapter l'architecture à l'offre de soins
2. Renforcer la gestion de la maintenance des équipements et matériels
3. Optimiser la sécurité incendie et l'anti-malveillance

Synthèse Projet d'Amélioration du Bâti, de la Gestion de la Maintenance et de la Sécurité

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Adapter l'architecture à l'offre de soins

- 1.1 Réhabiliter le service de Médecine d'urgences
- 1.2 Aménager l'hôpital de jour de Médecine
- 1.3 Moderniser les services de Médecine et de Soins médicaux de réadaptation
- 1.4 Réhabiliter le Centre Périnatal de Proximité
- 1.5 Rénover le laboratoire
- 1.6 Redimensionner le plateau de consultations avancées
- 1.7 Augmenter la capacité d'accueil et de prise en soins dentaires
- 1.8 Aménager le parcours sportif de santé
- 1.9 Redimensionner les réseaux
- 1.10 Redéfinir les espaces de stockage
- 1.11 Réduire et reconverter les espaces dédiés à l'archivage
- 1.12 Mettre en conformité le bâti de l'administration
- 1.13 Humaniser le self du personnel
- 1.14 Disposer d'espaces communs de logistique et prise en soin, médecine et SMR
- 1.15 Créer une salle de redondance informatique
- 1.16 Construire un bâtiment administratif
- 1.17 Doter l'établissement d'une chambre froide centralisée
- 1.18 Construire un bâtiment à caractère hôtelier pour le personnel médico-soignant
- 1.19 Edifier une maison de la santé
- 1.20 Construire une nouvelle toiture et refaire l'étanchéité de l'ensemble du bâti



Centre Hospitalier

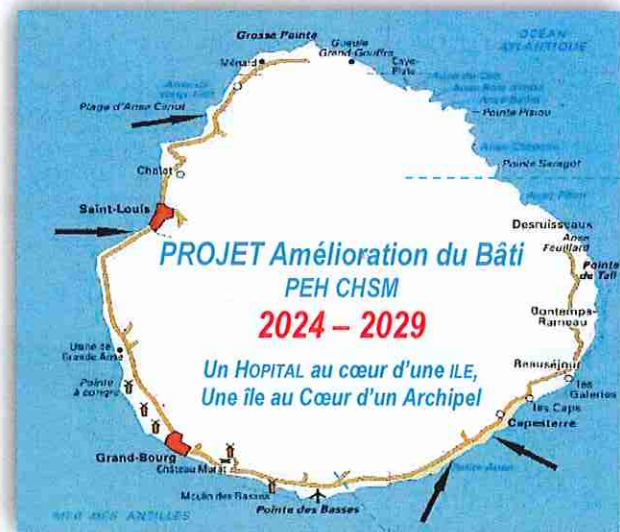


Sainte Marie

ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Optimiser la sécurité incendie et l'anti-malveillance

- 3.1 Répondre aux exigences réglementaires
- 3.2 Définir un plan de sécurisation de l'établissement



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Renforcer la gestion de la maintenance des équipements et matériels

- 2.1 Définir un plan de maintenance biomédicale
- 2.2 Harmoniser l'achat et anticiper le renouvellement des équipements et matériels
- 2.3 Mettre en conformité la production d'eau chaude et froide
- 2.4 Renforcer la sécurité électrique
- 2.5 Réorganiser la flotte automobile

Orientation 1 : Adapter l'architecture à l'offre de soins			
Axe de travail 1.1. : Rénover le bâti pour une prise en soins adaptée et de qualité			
Responsable : M. Franck DENDELE		Priorité : 2	Difficulté : 2
Acteurs	Service technique et autres services, direction		
Problématique actuelle	<p>La structure du bâti du CH Sainte-Marie date de 2002, elle est devenue vétuste et ne répond presque pas à certaines normes et réglementations en vigueur.</p> <p>L'infrastructure est configurée en espaces ouverts, ce qui génère des désordres lors des intempéries.</p> <p>Depuis 22 ans, ce site n'a pas fait l'objet de travaux significatifs. Il nécessite un toilettage d'envergure afin de pouvoir répondre aux défis à venir.</p>		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Proposer des projets architecturaux structurants et modernes en lien avec le projet médico-soignant ☛ Mettre le bâti aux normes de sécurité et environnementales (HQE) ☛ Améliorer l'accessibilité en priorisant l'accès aux personnes à mobilité réduite (PMR). ☛ Fluidifier les parcours patients. ☛ Diminuer le temps d'hospitalisation ☛ Répondre aux attentes des patients ☛ Maintenir la continuité du fonctionnement du site durant les travaux 		
Action 1 : Réhabiliter le service de Médecine d'urgences			
Référent	Responsable service technique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre hors eau et hors air ☛ Réhabiliter les réseaux : électricité (CFO-CFA), fluides médicaux, eau froide sanitaire (EFS-ECS) ☛ Rafraichir les locaux ☛ Aménager un espace NRBC 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux 		
Action 2 : Aménager l'hôpital de jour de Médecine			
Référent	Responsable service technique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Finaliser les travaux de gros œuvre ☛ Réaliser les installations techniques 		

	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Aménager les locaux
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} semestre 2024-2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 3 : Moderniser les services de Médecine et de Soins médicaux et de réadaptation	
Référent	Responsable service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Agrandir le poste de soins : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques ○ Aménager le poste de soins ☛ Réhabiliter les chambres : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réfection des sols, des réseaux, de la peinture et de l'étanchéité
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 4 : Réhabiliter le Centre périnatal de proximité	
Référent	Responsable service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Refaire l'étanchéité des locaux ☛ Procéder à la réfection des sols, des réseaux, de la peinture
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 5 : Rénover le laboratoire	
Référent	Responsable service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer une salle de bactériologie : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les installations techniques ○ Aménager le local ○ Réfection des sols, des réseaux et de la peinture ☛ Procéder aux travaux d'étanchéité
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 6 : Redimensionner le plateau de consultations avancées	
Référent	Responsable service technique

Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaffecter les locaux de la zone bleue en salles de consultations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les installations techniques ○ Réfection des réseaux, de la peinture, des fluides et de l'étanchéité ☛ Rénover la salle d'attente : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réfection des réseaux, de la peinture, des fluides et de l'étanchéité ☛ Redéfinir le poste de soins : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réfection des réseaux, de la peinture, des fluides et de l'étanchéité
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2027
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 7 : Augmenter la capacité d'accueil et de prise en soins dentaires	
Référent	Responsable service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Installer un second fauteuil de soins dentaires et l'usineuse : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques ○ Aménager les locaux ○ Réfection des sols, des réseaux, de la peinture et de l'étanchéité
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 8 : Aménager le parcours sportif de santé (PSS)	
Référent	Responsable service technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ PSS à destination des patients en SMR et en HDJ de Médecine ainsi que des personnels ☛ Couvrir l'espace dédié ☛ Aménager le carbet en espace de détente ☛ Entretien du matériel et équipements
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux

Axe de travail 1.2. : Rénover le bâti pour améliorer l'efficacité des fonctions support			
Responsable : M. Franck DENDELE		Priorité : 1	Difficulté : 2
Acteurs	Responsable technique		
Problématique actuelle	Les espaces disponibles sont insuffisants, exigus ou les emplacements sont inadaptés, cela a un impact sur la prise en soin et la qualité de vie au travail.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé ☛ Contribuer au bien-être et à la sécurité des patients ☛ Optimiser l'infrastructure hospitalière pour répondre aux évolutions capacitaires 		
Action 1 : Redimensionner les réseaux			
Référent	Responsable technique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Mettre aux normes l'ensemble des réseaux de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Eau froide sanitaire (EFS), eau chaude sanitaire (ECS) ○ Courant fort (CFO), courant faible (CFA) ○ Fluides médicaux : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseau d'oxygène ▪ Réseau d'air médical ▪ Réseau de vide médical 		
Calendrier	• 2025-2028		
Moyens	• PPI		
Evaluation	• A réception des locaux		
Action 2 : Redéfinir les espaces de stockage			
Référent	Responsables technique et informatique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Evaluer les occupations des locaux ☛ Supprimer les locaux de stockage épars : <ul style="list-style-type: none"> ○ Aménager les locaux ○ Réfection des sols, des réseaux, de la peinture et de l'étanchéité ☛ Supprimer l'unité relais : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réfection des sols, des réseaux, de la peinture et de l'étanchéité ☛ Réaffecter les espaces de stockage 		
Calendrier	• 2025-2028		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 3 : Réduire et reconvertir les espaces dédiés à l'archivage	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Evaluer les locaux d'archivage ☛ Supprimer les locaux d'archivage épars dans le cadre du projet de dématérialisation des archives en lien avec la coordination des AMA et le SIH ☛ Reconvertir les locaux en espaces de vie
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 4 : Mettre en conformité le bâti de l'Administration	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser les travaux de réhabilitation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réfection des sols, des réseaux, de la peinture et de l'étanchéité
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 5 : Humaniser le self du personnel	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Agrandir le self existant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques ○ Aménager le local ☛ Réfection des sols, des réseaux, de la peinture et de l'étanchéité
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux

Axe de travail 1.3. : Construire des bâtiments structurants respectant la transition écologique

Responsable : M. Franck DENDELE	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Responsable technique		
Problématique actuelle	Les espaces disponibles sont insuffisants et cela a un impact sur la qualité de la prise en soins. Il convient d'évaluer le potentiel de renouvellement du bâti.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Optimiser l'infrastructure hospitalière pour répondre aux évolutions capacitaires dans un contexte environnemental et financier contraint ☛ Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé ☛ Contribuer au bien-être des patients 		

Action 1 : Disposer d'une salle de bain commune, d'une salle d'accueil familles et d'un local de stockage « matériel biomédical » dans l'unité d'hospitalisation de Médecine et de Soins médicaux et de Réadaptation

Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Construire la salle de bain commune, l'accueil familles et le local « matériel biomédical » <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE et PMR ○ Aménager le local
Calendrier	• Dernier trimestre 2024-2026
Moyens	• PPI
Evaluation	• A réception des locaux

Action 2 : Créer une salle de redondance informatique

Référent	Responsables technique et informatique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Construire la salle de redondance conforme aux obligations réglementaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE et PMR ○ Aménager le local
Calendrier	• Dernier trimestre 2024-2025
Moyens	• PPI
Evaluation	• A réception des locaux

Action 3 : Construire un bâtiment administratif	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Construire des locaux administratifs : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE et PMR ○ Aménager le local
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 4 : Doter l'établissement d'une chambre froide centralisée	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Construire un local dédié : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE ○ Aménager le local
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2024-2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 5 : Construire un bâtiment à caractère hôtelier pour le personnel médico-soignant	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Construire un bâtiment pour l'hébergement des médecins et soignants de passage : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE et PMR ○ Aménager le bâtiment
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2026-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux

Action 6 : Édifier une maison de la Santé	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Construire une maison de la santé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les travaux de gros œuvre ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE et PMR ○ Aménager le bâtiment
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2026-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux
Action 7 : Construire une nouvelle toiture et refaire l'étanchéité de l'ensemble du bâti	
Référent	Responsable technique
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Refaire l'étanchéité de l'ensemble des bâtiments pour sécuriser les dalles bétons et éviter leur détérioration : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE ☛ Construire la nouvelle charpente pour protéger les différents réseaux et mettre hors eau l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> ○ Réaliser les installations techniques dans le respect des normes HQE et RT92
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2026-2028
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des locaux

Orientation 2 : Renforcer la gestion de la maintenance des équipements et matériels			
Axe de travail 1.1. : Maitriser la maintenance biomédicale			
Responsable : M. Franck DENDELE		Priorité : 1	Difficulté : 2
Impact : 1			
Acteurs	Responsable biomédical		
Problématique actuelle	Les services techniques sont dotés depuis mai 2024 d'une solution de gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO) pour prendre en compte, en priorité, les bons d'intervention des services techniques dans les unités. Cette application est trop récente pour avoir du recul sur son utilisation. La gestion de la maintenance biomédicale n'était pas structurée.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Optimiser l'outil GMAO ☛ Systématiser la traçabilité des interventions ☛ Prioriser et planifier les interventions et la maintenance interne ☛ Améliorer la qualité du service rendu 		
Action 1 : Définir un plan de maintenance biomédicale			
Référent	Responsable biomédical		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Rédiger un plan de maintenance adapté aux besoins ☛ Prioriser la maintenance préventive ☛ Optimiser le paramétrage de la GMAO ☛ Tracer en continu les interventions dans la GMAO ☛ Former les techniciens et utilisateurs ☛ Rédiger des procédures de maintenance et de demandes d'interventions ☛ Réaliser des revues trimestrielles avec les cadres des services sur l'état d'avancement des bons et de la satisfaction des services ☛ Gérer les contrats de maintenance 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • Fin 2^{ème} semestre 2024-2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan d'activité annuel GMAO • Taux de traçabilité des interventions • Nombre de personnels formés sur la GMAO et les équipements biomédicaux • Questionnaire de satisfaction fournisseurs/utilisateurs 		

Action 2 : Harmoniser l'achat et anticiper le renouvellement des équipements et matériels

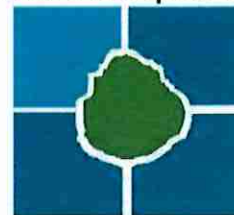
Référent	Responsable biomédical et technique
Description	<ul style="list-style-type: none">☛ Harmoniser l'achat des équipements et matériels selon un cahier des charges et une méthodologie de travail définie☛ Anticiper la fin de vie des équipements et matériels☛ Mettre en place une commission achat
Calendrier	<ul style="list-style-type: none">• En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none">• PPI
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Questionnaire de satisfaction utilisateurs/fournisseurs/techniciens

Axe de travail 1. 2. : Optimiser la maintenance des équipements et matériels techniques			
Responsable : M. Franck DENDELE		Priorité : 2	Difficulté : 2
Impact : 2			
Acteurs	Responsables technique, direction		
Problématique actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Équipements/matériels techniques : Les équipements et matériels techniques sont vétustes et ne font pas l'objet d'un remplacement anticipé en corrélation avec les services financiers en ce qui concerne les amortissements. • Véhicules : Les véhicules sont vétustes et la planification d'utilisation des véhicules n'est pas respectée. 		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Avoir une visibilité des installations et des équipements à l'aide de la GMAO ☛ Assurer la continuité de l'activité ☛ Disposer de matériels et d'équipements parfaitement fonctionnels ☛ Favoriser de meilleures conditions de travail et de prise en soins ☛ Rationaliser l'utilisation des véhicules ☛ Renouveler le parc automobile 		
Action 1 : Mettre en conformité la production d'eaux chaude et froide			
Référent	Responsable technique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Remplacer les ballons d'eau chaude ☛ Installer une production d'eau chaude solaire ☛ Assurer la maintenance des équipements 		
Calendrier	• 2025-2028		
Moyens	• PPI		
Evaluation	• A réception		
Action 2 : Renforcer la sécurité électrique			
Référent	Responsable technique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Acquérir le second groupe électrogène ☛ Finaliser les travaux du local dédié ☛ Poursuivre la maintenance du groupe électrogène existant ☛ Maintenir les cellules Haute tension (HTA) ☛ Maintenir les disjoncteurs et inverseurs de source ☛ Mettre à disposition les EPI et EPC 		
Calendrier	• 2 ^{ème} semestre 2024-2025		
Moyens	• PPI		

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des travaux et de l'acquisition du matériel • Contrôles périodiques
Action 3 : Réorganiser la flotte automobile	
Référent	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable technique, Direction
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Acheter les véhicules ☛ Planifier et mutualiser l'utilisation des véhicules • Utiliser la GMAO pour optimiser la gestion du parc automobile
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2026
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Tableaux de bord et rapport d'activité

Orientation 3 : Optimiser la sécurité incendie et l'anti-malveillance			
Axe de travail 1. 1. Renforcer la sécurité des biens et des personnes			
Responsable : M. Franck DENDELE		Priorité : 2	Impact : 2
Acteurs	Responsables technique et sécurité		
Problématique actuelle	Contexte d'avis défavorable de la commission d'arrondissement pour la sécurité contre les risques d'incendie et de panique ; Les accès du bâti ne sont pas sécurisés.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Lever l'ensemble des réserves des contrôles périodiques et de la commission de sécurité ☛ Renforcer la sécurité de l'établissement 		
Action 1 : Répondre aux exigences réglementaires			
Référent	Responsable technique et sécurité		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Appliquer les dispositions réglementaires en vigueur ☛ Poursuivre la formation du personnel sur la sécurité incendie ☛ Poursuivre les exercices d'évacuation 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • PPI 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de suivi des recommandations et injonctions de la commission de sécurité 		
Action 2 : Définir un plan de sécurisation de l'établissement			
Référent	Responsable technique et sécurité, direction		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Procéder à la sécurisation des accès (piétons et véhicules) ☛ Mettre en place la vidéoprotection ☛ Positionner des agents anti-malveillance de manière ponctuelle lors d'évènements majeurs ☛ Déployer le contrôle d'accès à l'ensemble des bâtiments 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} semestre 2024-2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Financement obtenu 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • A réception des travaux • Taux d'intrusions et de malveillance 		

Centre Hospitalier



Sainte Marie



PROJET DE TRANSITION ECOLOGIQUE 2024 - 2029



Sommaire Projet de Transition Ecologique



<i>Sommaire Projet de Transition Ecologique</i>	<i>268</i>
<i>Introduction Projet de Transition Ecologique</i>	<i>269</i>
<i>Synthèse Projet de Transition Ecologique</i>	<i>270</i>
<i>Orientation 1 : Impulser Une culture de responsabilité sociétale et de transition écologique au sein de l'établissement</i>	<i>272</i>
<i>Orientation 2 : Réduire les impacts environnementaux</i>	<i>274</i>
<i>Orientation 3 : Engager l'établissement dans une démarche écologique territoriale.....</i>	<i>278</i>

Introduction Projet de Transition Ecologique



Le CHSM mesure les impacts de ses activités sur l'environnement et s'est engagée dans une stratégie de transition écologique dans les soins.

En effet, cette mission transversale concerne l'ensemble des secteurs d'activité et suscite un certain nombre de questionnements :

- Comment sensibiliser les personnels à la démarche ?
- Comment intégrer cette dimension dans les différents projets ?
- Quel avenir pour les énergies renouvelables à l'hôpital ?
- Comment appliquer la réglementation en vigueur dans un territoire double insulaire ou toutes les filières de déchets ne sont pas représentées ?
 - Et les économies d'énergies (eau, électricité...) ?
 - Quelles filières de tri et de valorisation des déchets ?
 - Comment diminuer les déchets produits par les services (papier, plastique...) ?
 - Qu'en pensent les usagers et les acteurs du territoire ?

Plus globalement, le CHSM a l'ambition de constituer un réseau avec les parties prenantes du territoire sur ces thématiques.

Pour ce faire et sur la base d'un diagnostic initié et à partager, il convient de développer une coopération forte et promotrice du respect et de la protection de l'environnement.

Aussi, le projet de la transition écologique porte trois orientations stratégiques :

- Impulser une culture « responsabilité sociale et écologique » au sein de l'établissement ;
- Réduire les impacts environnementaux ;
- Engager l'établissement dans une démarche écologique territoriale.

Synthèse Projet de Transition Ecologique

Centre Hospitalier



Sainte Marie

ORIENTATION STRATEGIQUE 1

Impulser une culture de responsabilité sociétale et de transition écologique au sein de l'établissement

- 1.1 Piloter et structurer la démarche RSE
- 1.2 Accompagner les équipes vers une transition écologique
- 1.3 Définir une politique d'achats écoresponsables
- 1.4 Engager un dialogue et une coopération avec les acteurs de la transition écologique sur le territoire

ORIENTATION STRATEGIQUE 3

Engager l'établissement dans une démarche écologique territoriale

- 3.1 Déployer des coopérations écoresponsables
- 3.2 Valoriser la responsabilité des acteurs écoresponsables



ORIENTATION STRATEGIQUE 2

Réduire les impacts environnementaux

- 2.1 Mettre en place un système de tri sélectif des déchets
- 2.2 Réduire la production des DASRI
- 2.3 Encourager l'utilisation du numérique
- 2.4 Maitriser la consommation énergétique
- 2.5 Préserver la ressource en eau
- 2.6 Réduire l'empreinte carbone



Orientation 1 : Impulser une culture de responsabilité sociétale de l'entreprise et de transition écologique au sein de l'établissement			
Axe de travail 1.1. : Inscrire l'établissement dans une démarche écoresponsable			
Responsable : Mme Gwénola HULMAN La Direction		Priorité : 2	Difficulté : 3 Impact : 2
Acteurs	Direction, DSE, référent DD		
Problématique actuelle	La démarche de transition écologique manque encore de visibilité au sein de l'établissement. La culture RSE n'est pas effective.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Promouvoir la culture RSE auprès des professionnels et des patients ☛ Réaliser un audit écoresponsable 		
Action 1 : Piloter et structurer la démarche RSE			
Référent	Direction, référent DD		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Créer un comité de pilotage DD ☛ Identifier et former un référent DD ☛ Actualiser la politique DD ☛ Elaborer le plan d'actions (plan de communication) 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2024-2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat d'audit • Nombre de professionnels et de patients sensibilisés 		
Action 2 : Accompagner les équipes vers une transition écologique			
Référent	Direction, Cadre de santé, Ressources humaines, Responsables de services, Référent DD		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Informer, former, communiquer en matière d'écoresponsabilité (newsletter régulière, site internet, affiches...) ☛ Organiser des campagnes régulières de sensibilisation au sein de l'hôpital ☛ Intégrer l'association ALLIANCE à la démarche (organiser des actions ludiques) ☛ Encourager la participation à des formations externes axées sur la durabilité en santé 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'actions RSE 		

Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations, nombre de publications • Outils de suivi (TB)
Action 3 : Définir une politique d'achats écoresponsables	
Référent	Direction, COPIL DD, GHT
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir des critères d'achat responsable ☛ Favoriser les achats en circuit court ☛ Limiter les effets commandes/livraisons ponctuelles ☛ Conduire une réflexion sur le cycle de vie des matériels (réparation, réutilisation...) ☛ Réfléchir aux possibles achats de produits recyclés dans certaines filières d'achats <p>Evaluer les coûts de gestion</p>
Calendrier	2024-2025
Moyens	Moyens constants
Evaluation	Evaluation des indicateurs retenus, tableau de bord,
Action 4 : Engager un dialogue et une coopération avec les acteurs de la transition écologique sur le territoire	
Référent	Direction, COPIL DD
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Organiser des temps d'échanges et de concertation avec les acteurs tels que l'ADEME, la CCMG, l'ARS etc... ☛ S'informer sur les dispositifs RSE existants ☛ Développer des partenariats dans le cadre de la mise en place de projets de transition écologique ☛ Partager les pratiques écoresponsables ☛ Adhérer à C2DS (Association à but non lucratif / Comité pour le développement durable en santé) ☛ Adhérer à l'ANAP (Agence nationale e la performance sanitaire et médico-sociale)
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants, conventions, réponse aux appels à projet
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Conventions effectives • Actions mutualisées • Retex sur les pratiques écoresponsables

Orientation 2 : Réduire les impacts environnementaux			
Axe de travail 2.1. : Maîtriser la gestion des déchets			
Responsable Mme Gwénola HULMAN La Direction	Priorité : 1	Difficulté : 3	Impact : 1
Acteurs	Direction, COFIL DD, CLIAS		
Problématique actuelle	Le CHSM est un producteur de déchets, ce qui impacte l'environnement. Le circuit d'élimination des déchets est identifié mais ne valorise pas la démarche écoresponsable.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Définir un circuit d'élimination des déchets respectueux de l'environnement ☛ Maîtriser les dépenses ☛ Réduire les déchets 		
Action 1 : Mettre en place un système de tri sélectif des déchets			
Référent	COFIL RSE, DSE, référent RSE, responsable technique, CLIAS		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser un audit des déchets produits ☛ Actualiser la politique de gestion des déchets ☛ Analyser les pratiques actuelles de tri, de collecte et d'élimination des déchets avec des poubelles dédiées au plastique, au papier, au verre et aux autres types de déchets ☛ Mettre en place un système de tri et d'élimination des déchets ☛ Identifier les filières de valorisation des déchets ☛ S'appuyer sur l'expertise des entreprises spécialisées dans le traitement des déchets. 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} semestre 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques (bornes de tri, traitement des déchets alimentaires par un déshydrateur...) • Appels à projets (Région, ADEME ou autres) 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat d'audit et d'analyse des pratiques... 		
Action 2 : Réduire la production des DASRI			
Référent	COFIL RSE, CLIAS, soignants, service technique, prestataire déchets		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Sensibiliser le personnel en lien avec le CLIAS ☛ Traiter les DASRI de manière sécurisée ☛ Utiliser les DASRI dans le respect de la réglementation 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu 		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de la réglementation
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels sensibilisés • Retex sur le circuit des DASRI
Action 3 : Encourager l'utilisation du numérique	
Référent	COFIL RSE, utilisateurs, SIH
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Privilégier les outils numériques pour réduire la consommation de papier (gestion documentaire) ☛ Veiller à l'entretien régulier des messageries électroniques (suppression régulière de mails...) ☛ Réduire le nombre d'imprimantes de bureau ☛ Limiter le nombre d'impressions ☛ Favoriser l'utilisation des fichiers partagés ☛ Créer une autre zone de reprographie centralisée
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • En continu
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens constants
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • TB du SIH et résultat de l'audit SIH

Axe de travail 2.2. : Réduire la consommation des énergies			
Responsable Mme Gwénola HULMAN La Direction	Priorité : 1	Difficulté : 2	Impact : 1
Acteurs	Direction, COFIL DD, Responsable technique		
Problématique actuelle	Une absence de tableaux de bord sur la consommation des énergies (suivi et pilotage). Le CHSM est un gros consommateur d'énergie avec un impact élevé sur les finances.		
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Maitriser la consommation électrique ☛ Maitriser la ressource Eau ☛ Mettre en œuvre et utiliser les énergies renouvelables ☛ Maîtriser l'empreinte carbone 		
Action 1 : Maitriser la consommation énergétique			
Référent	Référent DD, Service technique, service économique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser un audit global énergétique ☛ Installer des équipements à basse consommation ☛ Equiper l'établissement de détecteurs de mouvements ☛ Installer un système de gestion des climatiseurs (coupure automatique dans les bureaux) ☛ Installer des chauffe-eaux solaires ☛ Sensibiliser les professionnels et les patients aux écogestes 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 		
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques • Appels à projets 		
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi de la consommation • Analyse des factures d'énergie 		
Action 2 : Préserver la ressource en eau			
Référent	Référent DD, Service technique, service économique		
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser un audit des installations ☛ Installer des équipements économiseurs d'eau et des compteurs par secteur d'activité ☛ Installer un système de récupération d'eau pluviale pour les chasses d'eau, le lavage des véhicules, l'entretien des locaux 		
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2025 		

Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens matériels et techniques
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi des consommations d'eau • Analyse des factures d'eau
Action 3 : Réduire l'empreinte carbone	
Référent	Référent DD, Service technique, Ressources Humaines
Description	<ul style="list-style-type: none"> ☛ Réaliser un bilan carbone ☛ Etudier systématiquement l'impact environnemental des constructions nouvelles ou restructurations ou réagencements des bâtiments (matériaux etc...) ☛ Promouvoir des alternatives à l'utilisation du véhicule individuel, (encourager le covoiturage ...) ☛ Suivre la consommation du carburant des véhicules
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} Semestre 2025
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> • Moyens techniques mutualisés
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Résultat du bilan carbone

Orientation 3 : Engager l'établissement dans une démarche écologique territoriale

Axe de travail 3.1. : Elaborer une politique sociétale écoresponsable

Responsable
Mme Gwénola HULMAN
La Direction

Priorité : 2

Difficulté :
2

Impact : 3

Acteurs

Direction, COFIL DD, Responsable PPS

Problématique actuelle

Absence d'équipements pour organiser le tri des déchets en interne.
Absence de lisibilité sur les circuits d'élimination des déchets.
Pas suffisamment de coopération avec les organismes d'élimination des déchets.

Objectifs

- ☛ Développer un partenariat efficient entre le PPS et les collectivités dans le cadre de la prévention santé
- ☛ Coopérer avec les organismes régulateurs des transports (CCMG, REGION) pour un plan d'accessibilité au CHSM
- ☛ Mettre en place des relais sur les initiatives locales au sein de l'hôpital

Action 1 : Déployer des coopérations écoresponsables

Référent

Direction, COFIL DD, équipe PPS

Description

- ☛ Coopérer avec les organismes et association pour l'organisation et la mise en œuvre de journées nationales ou internationales en DD ou santé (exemple : journée de la terre, de lutte contre le gaspillage alimentaire, journée de l'ingénierie pour le DD etc...)
- ☛ Engager une campagne de promotion des métiers de la santé auprès de tous les publics
- ☛ Mettre en place une concertation avec les régulateurs des transports pour une meilleure mobilité vers le CHSM

Calendrier

- 2^{ème} Semestre 2025

Moyens

- Compétences internes

Evaluation

- Tableau de bord, nombre de participant, relevés de décision

Action 2 : Valoriser la responsabilité des acteurs écoresponsables

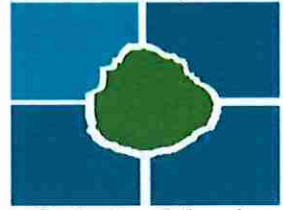
Référent

Direction, COFIL DD,

Description

- ☛ Rédiger une charte RSE ;
- ☛ Promouvoir les pratiques éco-responsables
- ☛ Suivre des indicateurs de comportements écologiques,

	• Partager nos expériences avec d'autres établissements,
Calendrier	• En continu
Moyens	• Compétences internes, communication interne et externe
Evaluation	• Résultats de quizz DD, analyse des pratiques



ANNEXES

MISSIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

Missions et responsabilités de la structure du PEH	Objectifs	Missions	Composition	Fréquence réunion	Durée réunion
Comité de pilotage	Harmoniser le niveau d'informations eu égard aux orientations stratégiques régionales et nationales définies	Réfléchir aux grandes étapes de la démarche	10 à 15 personnes	1 fois par mois	2h en moyenne
	Veiller au respect du calendrier	Initialiser le plan de communication			
	Tenir compte des enjeux des parties prenantes	Assurer la promotion du projet			
	Articuler les différents projets	Donner un avis sur la composition des groupes de travail			
		Proposer les thématiques			
	Valider les travaux intermédiaires et recadrer ou orienter si besoin les groupes de travail				
	Construire l'échéancier global				
Equipe projet	Coordonner l'élaboration du nouveau projet	Identifier les partenaires internes et externes	2 à 4 personnes	1 fois par semaine	2h en moyenne
		Préparer le phasage du projet			
		Construire un tableau de bord et de reporting			
		Elaborer et rédiger un plan de communication			
		Préparer la feuille de route des groupes projets			
		Préparer, exploiter et évaluer les travaux des groupes de travail			
		Rendre compte au copil projet			
		Rédiger et valider le projet avant présentation aux instances internes			
Groupe de travail	Réaliser les activités définies par la feuille de route	Participer activement aux réunions de travail en intégrant la méthodologie et logique projet	8 à 10 personnes	2 fois par mois ou libre arbitre	2h en moyenne
	Faire remonter les informations et leurs connaissances du terrain	Formaliser les résultats des travaux pour contribuer à la construction du projet			

LISTE DES PARTICIPANTS AUX GROUPES DE TRAVAIL

Comité de pilotage du PEH	Fonctions
M. FAUSTA Patrick	Directeur
M. le Professeur PORTECOP Patrick	Président de la CME
M. le Docteur DEBUIRE Eric	Vice-Président de la CME
Mme BOËCASSE Valérie	AAH, responsable des affaires générales, chef de projet
M. BEGORA Franklin	AAH, responsable financier et du SIH
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé pole Hospitalisation
Mme BIBRAC Marie-Odile	Cadre de santé pole médico-technique
M.DENDELE Franck	Ingénieur hospitalier, responsable des services techniques et de la sécurité incendie
M. DARASSE Eric	Technicien supérieur hospitalier, responsable adjoint des services techniques
M.JACQUIN Frédéric	Technicien hospitalier, responsable de la sécurité
M. LIOTON Jean-Claude	Représentant des usagers
M. HURGON Jacques	Représentant des usagers
Mme PLUMAIN Sylvie	Représentant du personnel UTS-UGTG
Mme ROUSSEL Hélène	Représentant du personnel FGS-CFDT

Groupe de travail n°01 « Projet médical »	Fonctions	Service d'affectation
M. le Professeur PORTECOP Patrick	Président de CME, chef de pole et de service SAMU/Médecine d'urgence CHSM/CHUG, animateur	SAMU/Médecine d'urgences
M. le Docteur DEBUIRE Eric	Vice-Président de la CME	Médecine d'urgences
Mme le DR DECOU Marie	Urgentiste	Médecine d'urgences
M. le DR MIYE-HAMIDOU Soumaila	Praticien de Médecine	Médecine/SMR
M. le DR MUKONO Patrick	Praticien de Médecine	Médecine/SMR
M. le DR LEPAPE Jérémy	Pharmacien	PUI
Mme le DR MANOLIU Claudia	Biologiste médical	Laboratoire d'analyses biologiques
M. le DR MONTEILLARD Manuel	Médecin DIM	DIM
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Pole sanitaire
Mme PLUMAIN Victoire	Coordinatrice AMA, TIM	AMA/TIM
Mme PLUMAIN Sylvie	Sage-femme référente	CPP
Mme BOËCASSE Valérie	Attachée d'administration hospitalière, responsable des affaires générales, co-animatrice	Direction
Groupe de travail n°02 « Projet Coordination des parcours de soins, de réadaptation et médico-techniques » Groupe de travail n°06 « Projet des usagers »	Fonctions	Service d'affectation
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé, animatrice	Coordination des soins
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Secteur sanitaire
Mme BIBRAC Marie-Odile	Cadre de santé	Secteur médico-technique
M. ABARE Charles	Aide-soignant	Médecine/SMR
Mme DEFAUT Madly	Aide-Soignante	Polyvalente
M. LIOTON Jean-Claude	Représentant des usagers	RU
M. HURGON Jacques	Représentant des usagers	RU
MME LIMOUSIN Nicole	Infirmière	Polyvalente
Mme LOUIS Suzanne	Masseur-kinésithérapeute	SMR
Mme FOURRIER Carole	Ergothérapeute	SMR
Mme BOLLICH Cathy	Infirmière	Transversal

Groupe de travail n°03 « Projet psychologique »	Fonctions	Service d'affectation
Mme OXYBEL Fanny-Alizé	Psychologue, animatrice	Soins
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Secteur sanitaire
M. FAUSTA Patrick	Directeur	Direction
Mme BOECASSE Valérie	Attachée d'administration hospitalière, responsable des affaires générales, co-animatrice	Direction
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
Groupe de travail n°04 « Projet Promotion de la santé »	Fonctions	Service d'affectation
Mme DUNEUF-GERMAIN Tiphaine	Infirmière référente, animatrice	Pole Prévention et promotion de la santé (PPS)
Mme MELASSE Aline	Infirmière, référente QVCT	PPS
Mme GORDON Patricia	Aide médico-psychologique	PPS
Mme GODARD Christelle	Infirmière	Médecine d'Urgences
Mme FRANCILLONE Keliane	Infirmière	Médecine/SMR
Mme YAKOUCHENE Angélique	AMA	Pole AMA
M. CHASSELAS Moïse	Ouvrier professionnel	Sécurité Incendie
Mme LE MAISTRE Olika	Infirmière	PPS
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
Groupe de travail n°05 « Projet Qualité et gestion des risques »	Fonctions	Service d'affectation
Mme BIBRAC Marie-Odile	Cadre de santé, animatrice	Pole médico-technique
Mme DEFAUT Maddly	Aide-soignante	Polyvalente
M. DUTEIL Thomas	Infirmier	Médecine/SMR
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
Mme BOLLICH Cathy	Infirmière	Transversal
Mme BOECASSE Valérie	Attachée d'administration hospitalière, responsable des affaires générales	Direction
Groupe de travail n°07 « Projet Gouvernance management et Communication »	Fonctions	Service d'affectation
M. FAUSTA Patrick	Directeur, animateur	Direction
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Pole sanitaire
M. BEGORA Franklin	Attaché d'administration hospitalière, responsable financier et du SIH	Finances
Mme CELESTE Louïsette	Adjoint des cadres hospitaliers Secrétaire de direction, référent formation	Direction
Mme GOYOR Ketty	Gestionnaire administratif	Direction
M. DENDELE Franck	Ingénieur hospitalier Responsable technique, sécurité et biomédical	Technique
M. DARASSE Éric	Technicien supérieur hospitalier, Responsable adjoint services techniques	Technique

M. CIMIA Frédéric	Informaticien	SIH
Mme BORDIN Aline	Gestionnaire RH	Ressources humaines
Groupe de travail n°08 « Projet social »	Fonctions	Service d'affectation
M. FAUSTA Patrick	Directeur, animateur	Direction
Mme PASBEAU Roseline	Adjoint des cadres hospitaliers, responsable de la paie	Ressources humaines
Mme BORDIN Aline	Gestionnaire RH	Ressources humaines
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
Mme CORNANO Marie-Christine	Adjoint des cadres hospitaliers, gestionnaire RH	Ressources humaines
M. DENDELE Franck	Ingénieur hospitalier Responsable des services techniques et sécurité	Technique
Mme MELASSE Aline	Infirmière référente QVCT	PPS
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Secteur sanitaire
Mme BASTARAUD Géraldine	Adjoint des cadres hospitaliers Responsable des admissions	Admissions Régisseur de recettes
Mme HULMAN Gwénola	Adjoint des cadres hospitaliers	Finances
Mme GODARD Christelle	Infirmière	Représentant UTS
Mme PLUMAIN Sylvie	Sage-femme	Représentant UTS
Groupe de travail n°09 « Projet Gestion et investissement »	Fonctions	Service d'affectation
M. BEGORA Franklin	Attaché d'administration hospitalière, responsable financier et du SIH, animateur	Finances
Mme HULMAN Gwénola	Adjoint des cadres hospitaliers	Finances
Mme BASTARAUD Géraldine	Adjoint des cadres hospitaliers, Responsable des admissions	Admission
Mme RESDEDANT Sabrina	Gestionnaire administratif	Finances
M. DENDELE Franck	Ingénieur hospitalier Responsable services techniques et sécurité	Technique
M. DARASSE Éric	Technicien supérieur hospitalier, Responsable adjoint services techniques	Technique
Mme LARNEY Maddly	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
M. FAUSTA Patrick	Directeur	Direction
Groupe de travail n°10 « Projet du Système d'information hospitalière »	Fonctions	Service d'affectation
M. CIMIA Frédéric	Informaticien, animateur	SIH
Mme BOECASSE Valérie	Attachée d'administration hospitalière, responsable des affaires générales, co-animatrice	Direction
M. BEGORA Franklin	Attaché d'administration hospitalière, responsable financier et du SIH	Finances
M. MORGERA Vincent	Informaticien	SIH
M. LAMBOURDE Dylan	Informaticien	SIH
Mme HULMAN Gwénola	Adjoint des cadres hospitaliers	Finances

Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Pole sanitaire
Mme PLUMAIN Victoire	Technicien supérieur hospitalier Coordinatrice AMA/TIM	Pole AMA/TIM
Mme LARNEY Maddy	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
M. FAUSTA Patrick	Directeur	Direction
Groupe de travail n° 11 « Projet économique, logistique et hôtelier »	Fonctions	Service d'affectation
Mme HULMAN Gwénola	Adjoint des cadres hospitaliers, réfèrent développement durable, animatrice	Finances
Mme REGIS Suliana	Gestionnaire administratif	Économique et logistique
M. BAPTISTE Sébastien	Technicien hospitalier	Économique et logistique
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Secteur sanitaire
Mme DE VILLEUME-MARTY Jenifer	Diététicienne	SMR
Mme BOECASSE Valérie	Attachée d'administration hospitalière, responsable des affaires générales	Direction
Groupe de travail n° 12 « Projet d'amélioration du bâti, de la gestion de la maintenance et de la sécurité Groupe de travail n° 13 Projet « Transition Ecologique »	Fonctions	Service d'affectation
M. DENDELE Franck	Ingénieur hospitalier, Responsable des services technique et sécurité, animateur	Technique
M. DARASSE Éric	Technicien supérieur hospitalier, responsable adjoint des services techniques	Technique
M. JACQUIN Frédéric	Technicien hospitalier, responsable de la sécurité	Sécurité
Mme MELASSE Rudia	Cadre de santé	Secteur sanitaire
Mme HULMAN Gwénola	Adjoint des cadres hospitaliers, animatrice	Finances
Mme LARNEY Maddy	Cadre supérieur de santé	Coordination des soins
M. FAUSTA Patrick	Directeur	Direction
M. GRATIEN Ludwig	Technicien hospitalier	Technique
Mme REGIS Suliana	Gestionnaire administratif	Économique et logistique
M. BAPTISTE Sébastien	Technicien hospitalier	Économique et logistique
Mme BOECASSE Valérie	Attachée d'administration hospitalière, responsable des affaires générales	Direction

Des remerciements appuyés pour les animateurs des groupes avec une mention spéciale pour Mme MELASSE Rudia pour sa connaissance du terrain et ses conseils avisés lors de la rédaction du projet ainsi que pour l'investissement de Mme HULMAN Gwénola.

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

■ Eléments de diagnostic du CHSM (2021 à 2023) :

- Rapport d'activité (relance mail au DIM)
- Bilan social ou éléments RH
- Rapport d'évaluation du projet d'établissement 2017-2021
- Etudes médico-techniques de l'évolution de l'activité 2019 à 2021 - Données SAE
- Note stratégique du directeur 2023
- Tableau récapitulatif des autorisations sanitaires
- Profil de territoire, données ORSAG 2023 (en attente de la validation de l'ARS)
- STATISS 2022 Antilles-Guyane
- Données sociales de santé
- Etat de santé de la population (DREES)
- Rapport d'activité du HCSP
- Conventions de partenariat
- EPRD et rapports financiers
- Organigrammes hiérarchique et fonctionnel
- Outils RH

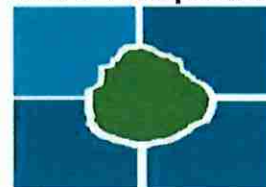
■ Projets impliquant l'établissement :

- PRS - PRAPS Guadeloupe 2023-2028
- Cadre d'orientation stratégique Guadeloupe 2018-2028
- Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la performance des soins Guadeloupe (PAPRAS) 2022-2025
- Plan pluriannuel de gestion des risques et de l'efficacité du système de soins Guadeloupe (PPRGDRESS) 2016-2019 (pas de mise à jour de ce plan à l'ARS)
- PMP GHT Guadeloupe (version existante, validé ?)
- Autres projets GHT Guadeloupe (formation, RH, soins, ... » en attente de réponse)

■ Politiques de santé et doctrine :

- Stratégie nationale de santé 2023-2033
- Stratégie Ma Santé 2022
- Ségur de la santé 2020
- Plans nationaux de santé
- Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021-2030)
- Manuel de certification HAS V2020 actualisé
- Feuille de route du numérique en santé
- Loi de transformation de la fonction publique 2019

GLOSSAIRE



A

- AAP : Appel A Projet
- AFGSU : Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence
- AIPD : Analyse d'impact relative à la protection des données
- AMA : Assistante Médico Administrative
- APA : Aide Physique Adaptée
- APAEI : Association des Parents et Amis des Enfants Inadaptés de Marie-Galante
- ARACT : Action Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AS : Aide-Soignant
- ASE : Assistant Social Educatif
- ASN : Autorité de Santé Nucléaire
- ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
- AUDRA : Centre de dialyse de Marie-Galante
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral

B

- BO : Business Object
- BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport

C

- CAF : Caisse Allocation Familiale ou Capacité d'Auto Financement
- CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins
- CATTP: Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CCAS : Centre Communal d'Actions Sociales
- CDU : Commission Des Usagers
- CESU : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
- CFO-CFA : Système électrique moins consommateur
- CGSS : Caisse Générale de la Sécurité Sociale
- CH : Centre Hospitalier
- CHBT : Centre Hospitalier de Basse-Terre
- CHSM : Centre Hospitalier Sainte Marie
- CHUG : Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe

- CISMAG : Centre d'Insertion Spécialisé de Marie-Galante
- CIV : Cellule d'Identitovigilance
- CLACT : Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail
- CLAN : Comité de Liaison Alimentation Nutrition
- CLIAS : Comité de Lutte contre les Infections Associées aux Soins
- CLUD : Comité de lutte contre la douleur
- CME : Comité Médical d'Etablissement
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CMP : Centre médico-psychologique
- CMU : Couverture Médicale Universelle
- COREVIH : Coordination Régionale de lutte contre le VIH
- COTECH : Comité Technique
- CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CPP : Centre Périnatal de Proximité
- CPS : Compétences Psycho Sociales ou Carte de professionnel de santé
- CRDC : Centre Régionale de Coordination des Dépistages
- CREX : Comité de retour d'expérience
- CSAPA: Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
- CSE : Comité Social d'Etablissement
- CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechnique
- CSTH : Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance

D

- DD : Développement durable
- DDJSCS : Direction Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale
- DEAES : Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social
- DEJEPS : Diplôme d'Etat de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport
- DGOS : Direction générale de l'offre de soins
- DIM : Département d'Information Médicale
- DM : Dispositifs Médicaux
- DPC : Développement professionnel continu
- DPI : Dossier Patient Informatisé
- DRH : Direction des Ressources Humaines
- DUERP: Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

E

- ECBU : Examen cyto bactériologique des urines
- EDI : Echange de Données Informatisées
- EFS-ECS : Eau froide sanitaire -Eau chaude sanitaire
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées et Dépendantes
- EI : Evènement indésirable

- EIG : Evènement indésirable grave
- EMG : Electromyogramme
- EPC : Equipement de protection collective
- EPI : Equipement de protection individuelle
- EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- EPRD : Etat prévisionnel des recettes et des dépenses
- EPSM : Etablissement Public de la Santé Mentale
- ESI : Etudiant en Soins Infirmiers
- ETP : Education Thérapeutique du Patient
- ETU : Equipe Territoriale de médecine d'Urgence

F

- FAM : Fonction mutualisée achat
- FHF : Fédération hospitalière de France
- FIR : Formation information recherche
- FPTLV : Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie

G

- GAM : Gestion administrative du patient
- GED : Gestion documentaire
- GEF : Gestion économique et financière
- GHT : Groupement hospitalier de territoire
- GMAO : Gestion de la maintenance assistée par ordinateur
- GPMC : Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- GSU : Geste de Soins d'Urgence
- GWADAV : Antenne France victime Guadeloupe, aide aux victimes de violences

H

- HAS : Haute Autorité de la Santé
- HDJ : Hôpital De Jour
- HIV : Virus immunodéficient
- HPV : PapillomaVirus Humain
- HQE : Haute qualité environnementale
- HTA : Hyper Tension Artérielle

I

- IAS : Infections Associées aux Soins
- IDE ou ISGS : Infirmier ou infirmière en soins généraux et spécialisés
- IFC : Institut de formation continue
- IPA : Infirmier en pratiques avancées
- IQSS : Indicateurs Qualité et de Sécurité des Soins
- IRM : Imagerie par résonance magnétique
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

L

- LCR : Liquide Céphalo-Rachidien
- LISP : Lits Identifiés en Soins Palliatifs

M

- MAR : Médicaments A Risque
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MAD : Maison Des Adolescents
- MDMA : Principe actif de l'ecstasy - Drogue de synthèse à effet stimulant
- MMSE : Outil d'évaluation cognitive

N

- NPI-ES : Inventaire neuropsychiatrique
- NRBC : Nucléaire, radiologique, biologique et chimique

O

- ORAQS : Structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients
- ORSEC : Plan d'organisation de la réponse de sécurité civile

P

- PACTE : Programme d'amélioration continue du travail en équipe
- PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins
- PCR-HPV : Tests de dépistage de certains cancers

- PECM : Prise en charge médicamenteuse
- PMR : Personne à mobilité réduite
- PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information
- PPH : Préparateur en pharmacie hospitalière
- PPI : Plan Pluriannuel d'Investissement
- PPS : Prévention et Promotion de la Santé
- PRALIMAP : Promotion de l'alimentation et de l'activité physique de l'Education nationale
- PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
- PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

Q

- QVCT : Qualité de Vie et Conditions de Travail

R

- RGPD : Règlement général sur la protection des données
- RH : Ressources Humaines
- ROFIM : Dispositif de Télémédecine Régionale
- RSE : Responsabilité Sociétale et Environnementale
- RT-PCR : Technique pour faire une réaction en chaine par polymérase
- RU : Représentant des Usagers

S

- SAE : Statistique annuelle d'établissement
- SIH : Système d'information hospitalière
- SIL : Système de gestion de l'information du laboratoire
- SMR : Service médical et de Réadaptation
- SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation
- SSE : Situation sanitaire exceptionnelle

T

- TIM : Technicien d'information médicale
- TMS : Troubles Musculo Squelettiques
- TNT : Télévision numérique terrestre
- TROD : Test rapide d'orientation diagnostique

U

- UHCD : Unité d'hospitalisation de courte durée
- USD : Unité de Soins Dentaires
- UVN : Unité Neurovasculaire

V

- VAE : Validation des Acquis Expérience
- VHB : Virus de l'hépatite B
- VHC : Virus de l'hépatite C
- VLM : Véhicule Léger Médicalisé
- VPN : Réseau privé virtuel

NOS DIFFERENTS PARTENAIRES



GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
GUADELOUPE



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*



UNION EUROPÉENNE

Fonds social
européen



CONSEIL DÉPARTEMENTAL
DE LA GUADELOUPE



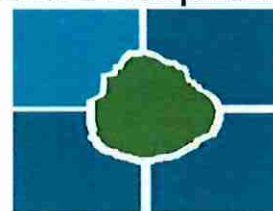
REGION
GUADELOUPE

NOUS CONTACTER

Réseaux sociaux du CHSM

- YouTube Hôpital Marie-Galante
- Facebook Hôpital Marie-Galante
- X Hôpital Marie-Galante
- Instagram Hôpital Marie-Galante
- Whatsapp business Hôpital Marie-Galante

Centre Hospitalier



Sainte Marie



Voie Postale

CENTRE HOSPITALIER SAINTE MARIE – CHSM
DE MARIE-GALANTE
Morne Ducos – 97112 Grand-Bourg
Tél : 0590 97 65 00

Mail : secretariat.direction@ch-mgalante.com

Consulter toute notre actualité sur notre site Internet
www.ch-mgalante.com

Merci à tous les participants.



**Nous garantissons un parcours santé de qualité par le contrôle de
l'identification du patient à chaque étape de sa prise en charge**

« LE BON SOIN AU BON PATIENT »