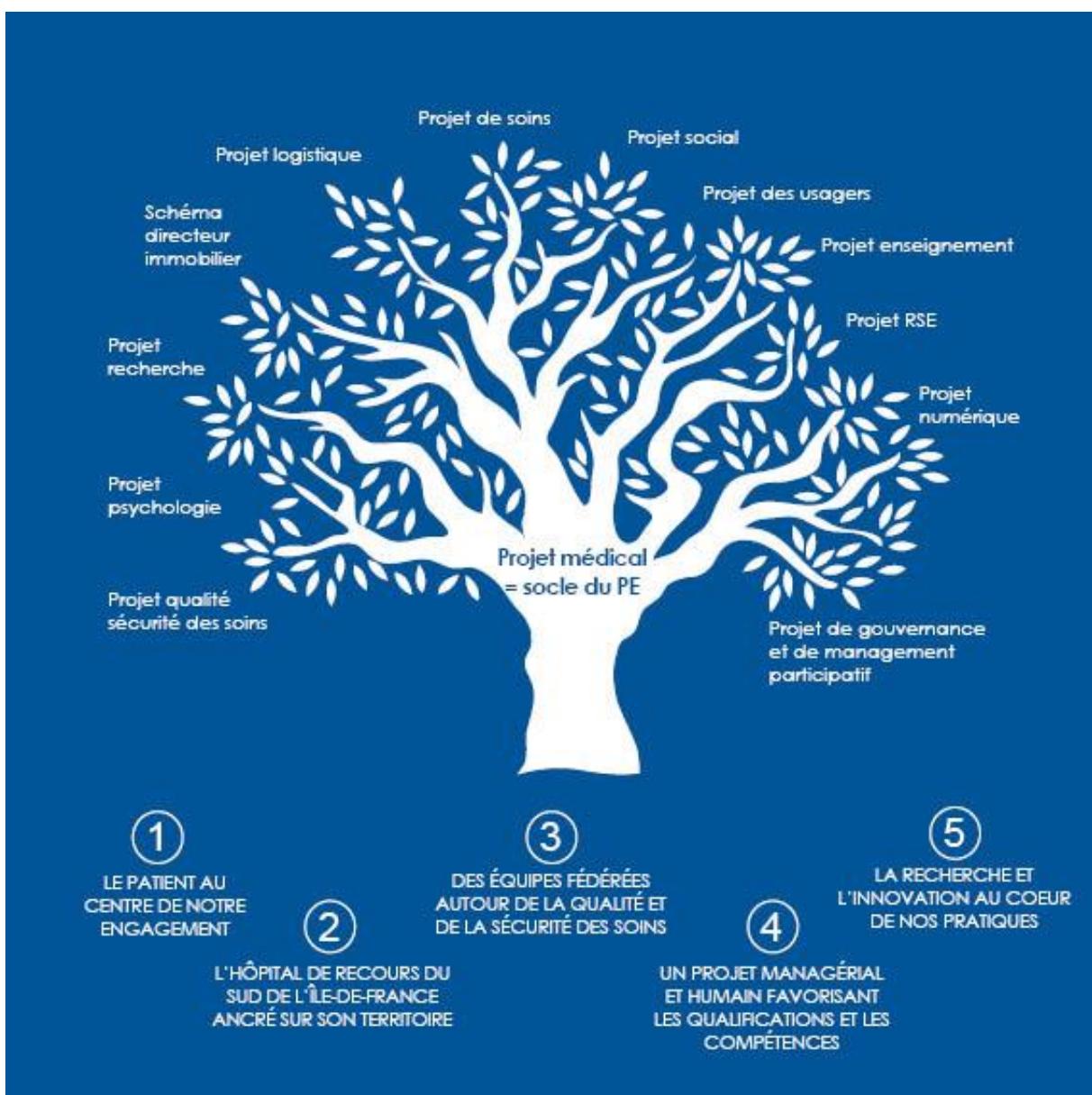


PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024 – 2028

DU CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCIEN



Délibération du Conseil de Surveillance du 21 décembre 2023

www.chsf.fr

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE, DU DIRECTEUR, DE LA PRÉSIDENTE DE LA CME & DE LA COORDONNATRICE GÉNÉRALE DES SOINS

Notre hôpital est un acteur de santé incontournable dans le sud de la Région Ile de France, offrant des soins de qualité et un soutien inestimable à la population de notre territoire. Construire un projet d'établissement innovant, collectif, efficace et résilient était donc le défi que nous souhaitions relever pour penser ensemble notre hôpital de demain dans un monde en constante évolution avec une place centrale consacrée au patient autour de valeurs fondatrices telles que l'humanité, la qualité, ou encore la responsabilité sociale et environnementale.

Projet d'établissement 2018 – 2022 : De nombreux projets d'envergure conduits dans un contexte constraint

Le projet d'établissement 2018-2022 a ancré durablement la stratégie du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) concomitamment à la mise en œuvre de la direction commune avec le Centre Hospitalier d'Arpajon et de la mise en œuvre d'une gouvernance renouvelée.

De nombreux projets d'envergure ont été conduits, non exhaustifs :

- Projet Médical : mise en place de la PMA. Ouverture de lits supplémentaires (6 lits de chirurgie vasculaire, 4 lits de chirurgie polyvalente, 2 lits de réanimation néonatale, 6 lits de gériatrie, 2 lits d'infectiologie) et augmentation de la prise en charge de l'UPOG. Armement d'une salle supplémentaire au bloc lourd. Développement de la chirurgie ophtalmologique. Unité thérapeutique d'insuffisance cardiaque. Prise en charge du psoriasis. Filière drépanocytose. Développement de la chirurgie proctologique. Amélioration de l'offre ambulatoire en chirurgie gynécologique.
- Ressources Humaines : parcours d'intégration des professionnels au sein des pôles médicaux avec découverte des services et refonte du livret d'accueil du personnel. Semaines thématiques QVT et développement durable (journées QVT, COPIL QVT, aménagement de salles de détente dans les services, etc...). Politique de réduction de la précarité en diminuant le recours et le nombre d'emplois précaires. Ouverture de berceaux supplémentaires en crèche.
- Territoire : 7 FМИH ont été mises en œuvre (cardiologie, gastroentérologie, oncologie, urologie, pédiatrie, ORL, etc...) avec les établissements du territoire (CHSE, GHNE, GHSIF).
- Soins : mise en œuvre du projet parcours patient en cohérence avec le CHA. Formalisation de chemins cliniques et de filières avec mise en place d'IDE coordinatrices. Protocoles de coopération (rétinopathie, échographie, fibroscan hépatique, prise en charge diabétique, etc..). Pratiques avancées : 3 IPA en poste (diabétologie, néphrologie, psychiatrie).

L'ensemble de ces résultats ont été obtenus dans un contexte contraint par les exigences de la crise sanitaire puis de la cyberattaque, ce qui reflètent l'engagement et la capacité qu'ont eu les professionnels du CHSF à maintenir sa dynamique d'innovation et son engagement au service de l'amélioration de la qualité des soins.

Projet d'établissement 2024 – 2028 : Qualité, performance, cohésion, territoire et parcours patient, sont les orientations clés

Le projet d'établissement est un document complet abordant tous les aspects de la politique de notre établissement : projets médical, soignant, psychiatrique, social, logistique, technique, informatique, développement durable, usagers, et qualité sont ainsi déclinés au sein de ce document.

Dans la continuité du précédent projet d'établissement, les orientations stratégiques du projet d'établissement 2024-2028 viseront à conforter et développer les activités de proximité et de recours du Centre Hospitalier, et d'organiser également l'impératif retour à des équilibres médico-économiques durables de nature à garantir les investissements de demain.

La diversité des projets (de pôles ou de services) transversaux figurant au projet médical ou encore au projet de soins s'inscrivent par ailleurs dans les priorités stratégiques de notre établissement, et sont le reflet d'une ambition commune : s'inscrire dans une dynamique continue d'amélioration de la qualité des soins pour tous les patients de notre territoire avec une volonté de diversifier les modes de prises en charge et d'offrir aux patients du territoire les techniques les plus innovantes

afin d'anticiper sur les besoins à venir. Cette diversification des modes de prises en charge est illustrée par exemple par l'acquisition du robot chirurgical, la prise en charge hors les murs de certaines pathologies telles que le diabète, ou encore le développement de la télémédecine / téléconsultation.

L'évolution recherchée de ce nouveau Projet d'Etablissement intègre également le souci constant de l'amélioration de la qualité des prestations offertes au service des patients ou résidents, avec une préoccupation d'efficience des moyens y compris au sein du GHT. Dans le cadre de ces ambitions, les projets de « soins » médicaux et soignants accordent une place prépondérante à la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des patients.

Le CHSF a également pour objectif de renforcer son processus d'universitarisation en lien avec l'AP-HP, les universités, la Faculté de médecine, et les acteurs de la recherche académique et translationnelles notamment le Genopole.

Enfin, le Projet du Système d'Information prend tout son sens dans un contexte de reconstruction informatique, en terme également d'uniformisation des systèmes entre établissements partenaires en faveur d'une meilleure efficience (laboratoire commun multi-sites, etc...).

De la même manière que les résultats obtenus entre 2018 et 2022 ont été le fruit de l'implication de l'ensemble de la communauté hospitalière, le succès du nouveau projet d'établissement reposera sur l'engagement des équipes. A ce titre, le CHSF a inscrit dans son projet une politique sociale visant à prendre soin de ses professionnels, de leurs conditions de travail, de leurs perspectives professionnelles, et de leur qualité de vie au travail, et également de favoriser l'attractivité de l'établissement.

Enfin, nous tenons à remercier vivement les collectivités locales qui contribuent sans relâche au développement et au rayonnement du CHSF ainsi qu'à toutes celles et tous ceux qui ont activement participé à l'élaboration de ce projet d'avenir et adapté aux besoins de la population de notre territoire. Nous ne doutons en aucun cas de sa réussite grâce à l'engagement de tous.

Medhy ZEGHOUF

Dr Valérie CAUDWELL

Président du Conseil de Surveillance CHSF

Présidente de la CME CHSF
Présidente de la CMG GHT IDF Sud

Marie-Paule SAULI

Gilles CALMES

Coordonnatrice Générale des Soins
CHSF-CHA

Directeur direction commune CHSF-CHA
Président du COSTRAT GHT IDF Sud

PRÉAMBULE

Le présent Projet d’Établissement 2024 – 2028 du CHSF est établi en application des dispositions légales et réglementaires en vigueur, et notamment celles du Code de la santé publique.

Le présent Projet Médical constitue le socle du projet d’établissement du CHSF pour les années 2024 à 2028. Il fait suite au Projet Médical 2018 – 2022. Il définit les grandes orientations stratégiques de l’établissement permettant de structurer les prises en charges médicales actuelles et à venir sur l’ensemble des filières gérées par l’établissement. C’est en conformité avec ces orientations stratégiques que s’inscrivent les autres volets du projet d’établissement, à savoir :

- Le Projet de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques (PSIRMT) ;
- Le Projet Qualité, Sécurité des Soins et Expérience Patient ;
- Le Projet Social ;
- Le Projet Pédagogique ;
- Le Projet de Gouvernance et de Management Participatif ;
- Le Projet Numérique ;
- Le Schéma Directeur Immobilier ;
- Le Projet Psychologique ;
- Le Projet Achat et Logistique ;
- Le Projet Responsabilité Sociétale d’Établissement (RSE) ;
- Le Projet des Usagers ;
- Le Projet Recherche ;
- Le Projet de Médiation Professionnelle ;
- Le Projet Communication.

À l’heure où au niveau national : le Ségur de la santé et la réforme de la gouvernance hospitalière et au niveau local : le Projet Régional de Santé 2023 – 2028 de l’Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France, dessinent une nouvelle organisation du système de santé francilien ; la place du CHSF, en tant que pôle de référence du territoire sanitaire de l’Essonne et en tant que recours pour le sud de l’Île-de-France dans certaines disciplines médicales et chirurgicales, est ici réaffirmé.

C'est l'objectif qui a guidé l'établissement dans sa réflexion sur son Projet Médical 2024 – 2028, réalisé dans un large esprit de concertation associant, outre les responsables de la structure, l'ensemble des professionnels des pôles et des services, ainsi que les autorités de tutelle, les usagers, les professionnels et les acteurs du territoire de l'Essonne notamment et du sud de l'Île-de-France.

TABLE DES MATIÈRES

Le mot du Président du Conseil de Surveillance, du Directeur, de la Présidente de la CME & de la Coordonnatrice Générale des Soins	2
Préambule	4
INTRODUCTION	15
1. Présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)	17
2. Projet d'établissement 2024 – 2028 du CHSF	26
PLAN STRATÉGIQUE	27
1. Le patient au centre de notre engagement	29
2. L'hôpital de recours du sud de l'Île-de-France ancré sur son territoire	32
3. Des équipes fédérées autour de la qualité et de la sécurité des soins	34
4. Un projet managérial et humain favorisant les qualifications et les compétences	35
5. La recherche et l'innovation au cœur de nos pratiques	37
PARTIE 1 – UNE OFFRE DE SOINS AU SERVICE DES BESOINS DE LA POPULATION	39
CHAPITRE 1 – PROJET MÉDICAL	40
CHAPITRE 2 – PROJET DE SOINS	56
CHAPITRE 3 – PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET EXPÉRIENCE PATIENT	71
PARTIE 2 – UN MANAGEMENT AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	76
CHAPITRE 1 – PROJET SOCIAL	77
CHAPITRE 2 – PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT PARTICIPATIF	115
CHAPITRE 3 – PROJET PÉDAGOGIQUE	122
PARTIE 3 – UNE GESTION PERFORMANTE AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	131
CHAPITRE 1 – PROJET NUMÉRIQUE	132
CHAPITRE 2 – SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER	144
CHAPITRE 3 – PROJET PSYCHOLOGIQUE	150
CHAPITRE 4 – PROJET ACHAT ET LOGISTIQUE	157
CHAPITRE 5 – PROJET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE D'ÉTABLISSEMENT (RSE)	163
CHAPITRE 6 – PROJET DES USAGERS	174
CHAPITRE 7 – PROJET RECHERCHE	179
CHAPITRE 8 – PROJET DE MÉDIATION PROFESSIONNELLE	183
CHAPITRE 9 – PROJET DE COMMUNICATION	192
CONCLUSION	209

SOMMAIRE

Le mot du Président du Conseil de Surveillance, du Directeur, de la Présidente de la CME & de la Coordonnatrice Générale des Soins	2
Préambule	4
INTRODUCTION	15
1. Présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)	17
1.1. Missions	17
1.2. Capacités	18
1.3. Établissement de recours et référent du territoire	20
1.4. Activité et séjours	20
1.5. Budget	21
1.6. Effectifs	21
1.7. Enseignement	22
1.8. Équipements autorisés et installés	22
1.9. Organisation	23
1.10. Établissement public de santé organisé en 9 pôles	25
1.11. Fonds de dotation	26
2. Projet d'établissement 2024 – 2028 du CHSF	26
PLAN STRATÉGIQUE	27
1. Le patient au centre de notre engagement	29
1.1. Intégrer l'expérience patient	29
1.2. Garantir les droits des patients	30
1.3. Simplifier l'accueil des usagers et l'information sur l'hôpital	31
1.4. Accroître la lisibilité et la fluidité des parcours de soins	31
1.5. Développer les activités de prévention	32
2. L'hôpital de recours du sud de l'Île-de-France ancré sur son territoire	32
2.1. Consolider les activités médicales de recours	32
2.2. Ouvrir l'hôpital ouvert sur son territoire	32
2.3. Prendre en charge les populations fragiles	33
2.4. Renforcer l'offre en chirurgie au travers d'un plateau technique performant	33
2.5. Tendre vers l'excellence des spécialités médicales	33
3. Des équipes fédérées autour de la qualité et de la sécurité des soins	34
3.1. Insérer la qualité et la sécurité des soins au cœur du projet médical et soignant	34
3.2. Organiser les filières de soins	34
3.3. Garantir la pertinence des soins	34
3.4. Inclure la démarche éthique dans nos activités	35
3.5. Renforcer le plan Situation Sanitaires Exceptionnelles (SSE)	35
4. Un projet managérial et humain favorisant les qualifications et les compétences	35
4.1. Améliorer l'attractivité et la fidélisation	35
4.2. Impulser une dynamique collective d'amélioration continue des conditions de travail	36
4.3. Nourrir le sens du travail en équipe et le sentiment d'appartenance	36
4.4. Développer les compétences	36
4.5. Responsabiliser les équipes	36

5. L'innovation et la recherche au cœur de nos pratiques	37
5.1. Consolider la vocation universitaire	37
5.2. Soutenir la recherche clinique médicale et paramédicale	37
5.3. Innover avec nos partenaires dont le Génopole	37
5.4. Améliorer notre performance grâce à notre Responsabilité Sociétale des Établissements (RSE)	37
5.5. Accélérer la transformation numérique	38
<hr/>	
PARTIE 1 – UNE OFFRE DE SOINS AU SERVICE DES BESOINS DE LA POPULATION	39
<hr/>	
CHAPITRE 1 – PROJET MÉDICAL	40
1. Un hôpital ouvert sur son territoire	43
1.1. Poursuite du virage ambulatoire	43
1.2. Établissement de liens forts avec la ville	43
1.3. Renforcement de l'offre de consultations	43
1.4. Acteur de la prévention	44
1.5. Amélioration du parcours des patients au SAU	44
1.6. Diminution des passages répétés au SAU et la ré-hospitalisation	45
2. Un hôpital soucieux des populations les plus fragiles	45
2.1. Établissement d'un parcours adapté au sujet âgé	45
2.2. Prise en charge complète en périnatalité	45
2.3. Amélioration de la prise en charge de la santé mentale	46
2.4. Renforcement de l'offre de soins en oncologie	46
2.5. Prise en charge de la drépanocytose	46
2.6. Consolidation des soins aux personnes placées sous-main de justice	47
2.7. Coordination globale de l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire (UCMJ)	47
3. Un hôpital renforcé en chirurgie	47
4. Un hôpital tendant vers l'excellence des spécialités médicales	47
4.1. Neurologie	47
4.2. Endocrinologie-diabétologie	48
4.3. Hépato-gastrologie-entérologie	48
4.4. Pneumologie	48
4.5. Cardiologie	48
4.6. Hématologie	48
4.7. Oncologie	48
4.8. Néphrologie	49
4.9. Médecine vasculaire	49
4.10. Rhumatologie	49
4.11. Dermatologie	49
4.12. Infectiologie	49
4.13. Médecine Physique Réadaptation (MPR) et Soins Médicaux et de Réadaptation (MPR)	49
4.14. Réanimation et Unité de Surveillance Continue (USC)	50
5. Un hôpital avec un plateau technique performant	50
5.1. Biologie	50
5.2. Imagerie médicale	50
5.3. Médecine nucléaire	50
5.4. Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP)	50
5.5. Pharmacie	50
5.6. Hygiène hospitalière	51

6. Un e-hôpital tourné vers les pratiques du futur	51
6.1. Constitution d'une cellule e-santé pluriprofessionnelle depuis 2022	51
6.2. Équipements de services de pointes	51
6.3. Utilisation d'applications spécifiques	52
6.4. Développement d'outils numériques en santé	52
6.5. Laboratoire de simulation	52
7. Un hôpital à vocation universitaire, promoteur de la recherche	52
7.1. Processus d'universitarisation	52
7.2. Rôle d'enseignement	52
7.3. Recherche clinique et interventionnelle	52
8. Un hôpital au centre du patient acteur de sa santé	53
8.1. Généralisation de l'expérience patient	53
8.2. Recrutement de patients experts	53
8.3. Participation des familles	53
8.4. Éducation thérapeutique au cœur de la santé et de la prévention	53
8.5. Définition de parcours patients en collaboration avec les IPA et les IDEC	54
8.6. Développement de protocoles de coopération	54
9. Un hôpital avec une communication élargie	55
10. Une complémentarité avec le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Île-de-France Sud	55
 CHAPITRE 2 – PROJET DE SOINS	 56
 1. Introduction	 58
2. Le Projet de Soins Partagé (PDSP) du GHT	58
3. Méthodologie de rédaction du PSIRMT du CHSF	58
3.1. Le comité de pilotage (COPIL)	58
3.2. Les travaux intermédiaires des groupes de travail	59
3.3. Le cahier des charges	59
4. Les 4 axes stratégiques du PSIRMT du CHSF	59
4.1. Parcours patient, filières	59
1) <i>Former les acteurs à l'élaboration d'un parcours de soins pluridisciplinaire</i>	60
2) <i>Formaliser les parcours de soins et communiquer</i>	60
3) <i>Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun de 4 thématiques</i>	61
4) <i>Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base de prise en charge spécifique</i>	61
4.2. Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management	62
1) <i>Organisation et continuité de la prise en charge</i>	62
2) <i>Coordination</i>	62
3) <i>Management</i>	63
4.3. Parcours professionnalisant et développement des compétences	64
1) <i>Recrutement et fidélisation</i>	64
2) <i>Accueil et intégration des nouveaux professionnels paramédicaux et des futurs professionnels (étudiants / élèves)</i>	65
3) <i>Parcours professionnalisant</i>	66
4) <i>Maintien, évaluation et développement des compétences</i>	67
4.4. Recherche, innovation et pratiques avancées	68
1) <i>Recherche et innovation</i>	68
2) <i>Pratiques avancées</i>	69
3) <i>Protocoles de coopération</i>	69
5. Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHSF	70

6. Contractualisation	70
7. Conclusion	70
 CHAPITRE 3 – PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET EXPÉRIENCE PATIENT	
1. Introduction	73
2. Nos 4 engagements : une sécurité optimale pour des soins de qualité	75
 <hr/> PARTIE 2 – UN MANAGEMENT AU SERVICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	
 CHAPITRE 1 – PROJET SOCIAL	
1. Définition	79
2. Méthodologie	79
2.1. Le groupe projet	79
2.2. La méthodologie	79
3. Contexte	80
4. Axes de travail	80
4.1. Appartenance et communication	83
1) <i>Promouvoir la charte des valeurs</i>	83
2) <i>Refondre le livret d'accueil du personnel</i>	84
3) <i>Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux</i>	85
4) <i>Mise en place du passeport CHSF</i>	86
5) <i>Mieux communiquer</i>	87
6) <i>Améliorer l'identification du personnel figurant dans l'annuaire</i>	88
7) <i>L'adressage</i>	89
8) <i>Journée d'intégration et Découverte partagée de services</i>	90
9) <i>Partager des actions collectives</i>	91
10) <i>Partager des moments institutionnels</i>	92
11) <i>Dématerrialisation des relations entre le personnel et la DRH/DAM</i>	93
4.2. Prévention des risques professionnels	94
12) <i>Développer la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences</i>	94
13) <i>Accompagner les reconversions professionnelles</i>	95
14) <i>Favoriser et promouvoir le développement des compétences</i>	96
15) <i>Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de développement professionnel continu</i>	97
16) <i>Reconnaitre et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des mangers médicaux</i>	98
17) <i>Poursuite de la politique de réduction de la précarité</i>	99
18) <i>Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages</i>	100
19) <i>Accompagner individuellement les projets de carrière des professionnels médicaux</i>	101
4.3. Prévention des risques professionnels	102
20) <i>Conditions de travail et qualité de vie au travail</i>	102
21) <i>Rôle de l'encadrement et recentrer le cadre sur ses missions</i>	103
22) <i>Prévenir les troubles musculo-squelettiques</i>	104
23) <i>Prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la santé psychique au travail</i>	105
24) <i>Faire du bien-être au travail et de la prévention des risques professionnels une priorité de la politique de gestion du personnel médical</i>	106
25) <i>Prévenir les actes de violence, de harcèlement et de discriminations et accompagner les victimes</i>	107

26) <i>Mise en place d'une médiation entre les professionnels de santé</i>	108
4.4. Accompagnement social et bien-être au travail	109
27) <i>Informier et prévenir les addictions</i>	109
28) <i>Accompagner les personnels en situation sociale difficile</i>	110
29) <i>Crèche – logement</i>	111
30) <i>Accompagner les personnels en situation de handicap professionnel</i>	112
31) <i>Développer le bien-être au travail</i>	113
32) <i>Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)</i>	114
CHAPITRE 2 – PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT PARTICIPATIF	115
1. Notre culture d'établissement	117
1.1. Nos valeurs	117
1) <i>L'égalité</i>	117
2) <i>La neutralité</i>	117
3) <i>La continuité</i>	117
4) <i>L'adaptabilité</i>	117
1.2. Notre gestion participative en pôle en lien avec une transversalité de plus en plus stratégique	117
2. Nos objectifs	118
2.1. Le management & l'environnement territorial	118
1) <i>Les besoins</i>	118
2) <i>L'offre de soins</i>	118
3) <i>Les coopérations</i>	118
2.2. L'adhésion au concept de Responsabilité Sociétale d'Établissement (RSE)	119
2.3. Le renforcement de la fonction « gestion des risques »	119
2.4. La pertinence des parcours & le « virage ambulatoire »	120
2.5. Le partage de l'information	120
3. Nos enjeux	120
3.1. L'amélioration de la performance	120
3.2. Une démarche stratégique collective et institutionnelle	121
CHAPITRE 3 – PROJET PÉDAGOGIQUE	122
1. Introduction	124
2. Présentation de l'Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France Sud	124
3. Les orientations de la formation	125
3.1. <i>Réfléchir autour de l'accueil et l'accompagnement des apprenants en stage</i>	127
3.2. <i>Améliorer le recrutement des candidats en valorisant les activités de l'IFPM et les métiers</i>	128
3.3. <i>Centrer dans nos projets l'éducation interprofessionnelle</i>	128
3.4. <i>Développer les compétences professionnelles par la simulation</i>	129
3.5. <i>Inscrire l'IFPM dans une démarche écologique et de développement durable</i>	130
4. Le projet pédagogique 2022 – 2026 de l'IFPM du GHT Île-de-France Sud	130

PARTIE 3 – UNE GESTION PERFORMANTE AU SERVICE DU PROJET D’ÉTABLISSEMENT	131
CHAPITRE 1 – PROJET NUMÉRIQUE	132
1. Rappel de la démarche d’accompagnement	134
1.1. Reconstruire l’infrastructure du SI	134
1.2. S’aligner avec les orientations du nouveau Projet Médical d’Établissement	134
1.3. Poursuivre les travaux de convergence avec le CHA	134
1.4. Aligner la réflexion sur la feuille de route du numérique en santé 2023-2027 du Ministère de la Santé	135
2. Méthode d’ajustement de la feuille de route du SI du CHSF	135
3. Démarche d’accompagnement	136
3.1. Cadrage, identification des nouveaux besoins et ajustement du portefeuille de projets SI	136
3.2. Mise à jour de la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI	136
4. Zoom sur les contributeurs aux différents entretiens et réunions de travail	137
5. Restitution de cette démarche (identification des projets)	138
5.1. Production de soins cliniques (26 projets)	138
5.2. Production de soins médico-techniques (26 projets)	138
5.3. Services support (20 projets)	139
5.4. Reconstruction infrastructure et réseaux (19 projets)	140
5.5. Convergence CHA/CHSF (13 projets)	140
5.6. Projets institutionnels (7 projets)	140
5.7. Projets recherche (2 projets)	141
5.8. Projets transverses (4 projets)	141
6. Objectifs de transformation	141
7. Prochaines étapes – Phase 2	142
CHAPITRE 2 – SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER	144
1. Introduction	146
2. Nos investissements	146
2.1. <u>Chirurgie</u> : introduction de la chirurgie robot-assistée	146
2.2. <u>Ambulatoire</u> : extension capacitaire de l’hôpital de jour de médecine	147
2.3. <u>Spécialités de recours</u> : extension de l’Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC) & adaptation de la Maternité de niveau 3	148
2.4. <u>Cancérologie publique</u> : consolidation des plateaux techniques d’Imagerie médicale & de Pharmacie	148
2.5. <u>Parcours patient</u> : consolidation du plateau d’exploration des urgences	148
2.6. <u>Plateau technique</u> : maintien d’un haut niveau	148
2.7. <u>Service de Médecine Légale</u> : réaménagement – extension	148
3. La relocalisation de l’Établissement Français du Sang (EFS) sur le site du CHSF	149
4. L’optimisation des énergies	149
5. Conclusion	149

CHAPITRE 3 – PROJET PSYCHOLOGIQUE	150
1. Descriptif global du projet	152
2. Axe Clinique / Offre de soins	152
2.1. Descriptif du projet	152
2.2. Objectifs	153
2.3. Actions	153
2.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)	153
3. Axe Institutionnel	154
3.1. Descriptif du projet	154
3.2. Objectifs	154
3.3. Actions	154
3.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)	155
4. Axe Formation / Recherche	155
4.1. Descriptif du projet	155
4.2. Objectifs	155
4.3. Actions	155
4.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)	156
CHAPITRE 4 – PROJET ACHAT ET LOGISTIQUE	157
1. De nombreux projets stratégiques aboutis dans un contexte constraint	160
1.1. Contexte	160
1.2. Bilan des projets 2018 - 2022	160
2. Mise en place d'une organisation plus transversale au sein de la DALIP	161
2.1. Uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA	161
2.2. Développement de la transversalité entre les différentes composantes de la DALIP	161
2.3. Professionnalisation des fonctions	162
2.4. Fidélisation des personnels et développement des compétences	162
3. Recherche d'organisations plus efficientes et veille organisationnelle	162
3.1. Audit du fonctionnement des cuisines (qualité, organisation...)	162
3.2. Développement des partenariats au sein du GHT	162
CHAPITRE 5 – PROJET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE D'ÉTABLISSEMENT (RSE)	163
1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable	165
1.1. Concevoir la responsabilité de l'hôpital à l'aune des enjeux contemporains	165
1.2. La responsabilité sociale	166
1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner	166
1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)	167
2. Contexte	167
2.1. Le cadre réglementaire	167
2.2. Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022	168
3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA	169
4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle	170
4.1. La qualité de vie au travail	170
4.2. La démarche culturelle	170
5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires	171
5.1. De façon transversale	171
5.2. Écoconception des soins	171

5.3. L'eau et l'énergie	172
5.4. La réduction et la valorisation des déchets	172
5.5. La mobilité	173
5.6. La restauration collective	173
5.7. La biodiversité	173
5.8. La sobriété énergétique	173
CHAPITRE 6 – PROJET DES USAGERS	174
1. Préambule	176
2. Objectifs	176
3. Un engagement institutionnel en faveur des patients	176
4. Une élaboration participative	177
5. Axes de travail retenus	177
5.1. Renforcer la visibilité des représentants des usagers	177
5.2. Créer et animer une Maison des Usagers	177
5.3. Améliorer l'accueil et les conditions de séjour	177
5.4. Renforcer l'implication du patient dans sa prise en charge	178
6. Méthodes et suivi	178
CHAPITRE 7 – PROJET RECHERCHE	179
1. Une dynamique de recherche médicale et paramédicale très ancrée sur le territoire	181
2. La gouvernance, l'organisation et les moyens alloués à la recherche médicale et paramédicale	181
3. De nombreux partenariats scellés dans le domaine de la recherche médicale et paramédicale	182
4. Les axes prioritaires à développer	182
CHAPITRE 7 – PROJET DE MÉDIATION PROFESSIONNELLE	183
1. Préambule	185
2. Situations de crises	185
3. Moyens classiques	186
4. Dispositifs amiables juridiquement encadrés	186
4.1. Conciliations devant la CCI et médiations usagers dans le cadre de la CDU	186
4.2. Médiations engagées suite à une ordonnance du tribunal administratif	187
5. Modes alternatifs de résolution des litiges / conflits ou de règlement des différends	187
6. Médiation professionnelle	188
6.1. Rôle des médiateurs professionnels	188
6.2. Objectifs des médiateurs professionnels	189
6.3. Réalisation des rencontres	190
6.4. Attendus de la certification des établissements de santé	190
6.5. Proposition de dispositif de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits	191
6.6. Étapes préalables à la mise en place du dispositif	191
CHAPITRE 7 – PROJET DE COMMUNICATION	192
1. Le service communication du CHSF	194
2. Contexte	195
3. Forces et faiblesses	195

4. Les enjeux institutionnels	196
5. Les objectifs de communication	196
1) <i>Les cibles externes</i>	197
2) <i>Les cibles internes</i>	198
6. Les moyens	198
1) <i>Mise à jour et réalisation de supports de communication internes</i>	199
2) <i>Mise à jour et réalisation de supports de communication externes</i>	200
3) <i>Mise à jour et réalisation de supports de signalétique</i>	201
4) <i>Communication web / intranet</i>	202
5) <i>Évènementiel</i>	204
6) <i>Presse / Média</i>	206
7) <i>Relations publiques</i>	207
7. Planification	208
CONCLUSION	209

Projet d'Établissement 2024 – 2028 du CHSF

INTRODUCTION

SOMMAIRE

1. Présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)	17
1.1. Missions	17
1.2. Capacités	18
1.3. Établissement de recours et référent du territoire	20
1.4. Activité et séjours	20
1.5. Budget	21
1.6. Effectifs	21
1.7. Enseignement	22
1.8. Équipements autorisés et installés	22
1.9. Organisation	23
1.10. Établissement public de santé organisé en 9 pôles	25
1.11. Fonds de dotation	26
2. Projet d'établissement 2024 – 2028 du CHSF	26

1. Présentation du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)

1.1. Missions

Principal établissement de santé de l'Essonne, le CHSF rayonne dans l'ensemble du département, bien que sa part d'activité soit évidemment nettement plus importante sur son bassin immédiat de Evry-Corbeil.



- Répondre en tant que centre hospitalier de référence aux besoins de la population d'un bassin de vie de 900 000 habitants
- principalement en Essonne
- dans la frange Sud-Ouest de la Seine-et-Marne
- Assumer un rôle de recours pour plusieurs types de prise en charge pour tout le Sud de l'Ile-de-France.

L'offre médicale est très dense vers le nord du département. Cela est dû notamment à la proximité de l'AP-HP et de l'institut Gustave-Roussy, facilement accessible, mais aussi au Groupement Hospitalier Nord Essonne et à de nombreuses cliniques. En revanche, la densité médicale est plus faible vers le sud de l'Essonne, reposant principalement sur le CH Sud-Essonne (CHSE) et le CH Arpajon (CHA), qui forment avec le CHSF le GHT Île-de-France Sud) sur une zone très étendue. Depuis 2020, le CHSF est en direction commune avec le CHA.

REPÈRES HISTORIQUES

	1982	Ouverture de l'hôpital Louise Michel Evry-Courcouronnes
	1985	Ouverture de l'hôpital Gilles de Corbeil Corbeil-Essonnes
	1999	Fusion des hôpitaux Louise Michel et Gilles de Corbeil et création du Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)
	2012	Ouverture de l'hôpital Sud Francilien (regroupant les principaux lieux de soins du regroupement hospitalier) <ul style="list-style-type: none"> · Les services MCO des hôpitaux Louise Michel et Gilles de Corbeil · Un plateau de rééducation/réadaptation · Unités cliniques de Psychiatrie adultes
	2014	Signature des contrats formalisant l'accord de sortie négociée du partenariat public-privé et reprise en régie propre de la maintenance-exploitation du bâtiment hospitalier en 2015
	2016	Signature de la convention constitutive du GHT Ile-de-France Sud associant: <ul style="list-style-type: none"> - le Centre Hospitalier d'Arpajon (CHA), - Le centre Hospitalier Sud Essonne (Dourdan - Étampes), - le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) désigné Etablissement support
	2020	Constitution d'une direction commune entre le CHSF et le Centre Hospitalier d'Arpajon (CHA)

1.2. Capacités

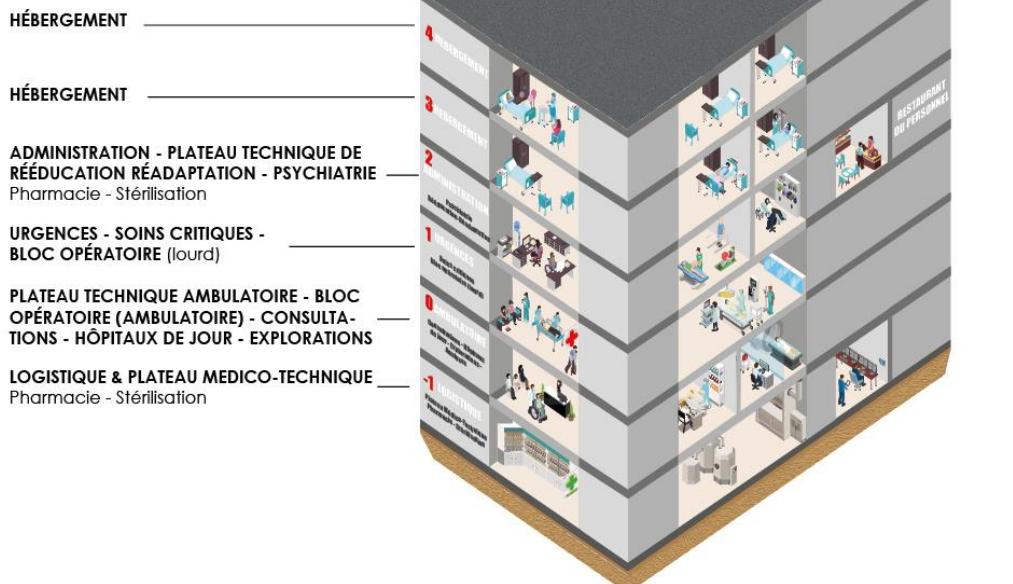
1 113 lits et places

(Novembre 2023)



Les 6 niveaux du bâtiment

110 000m²



1 113 LITS ET PLACES MCO - PSYCHIATRIE - SSR

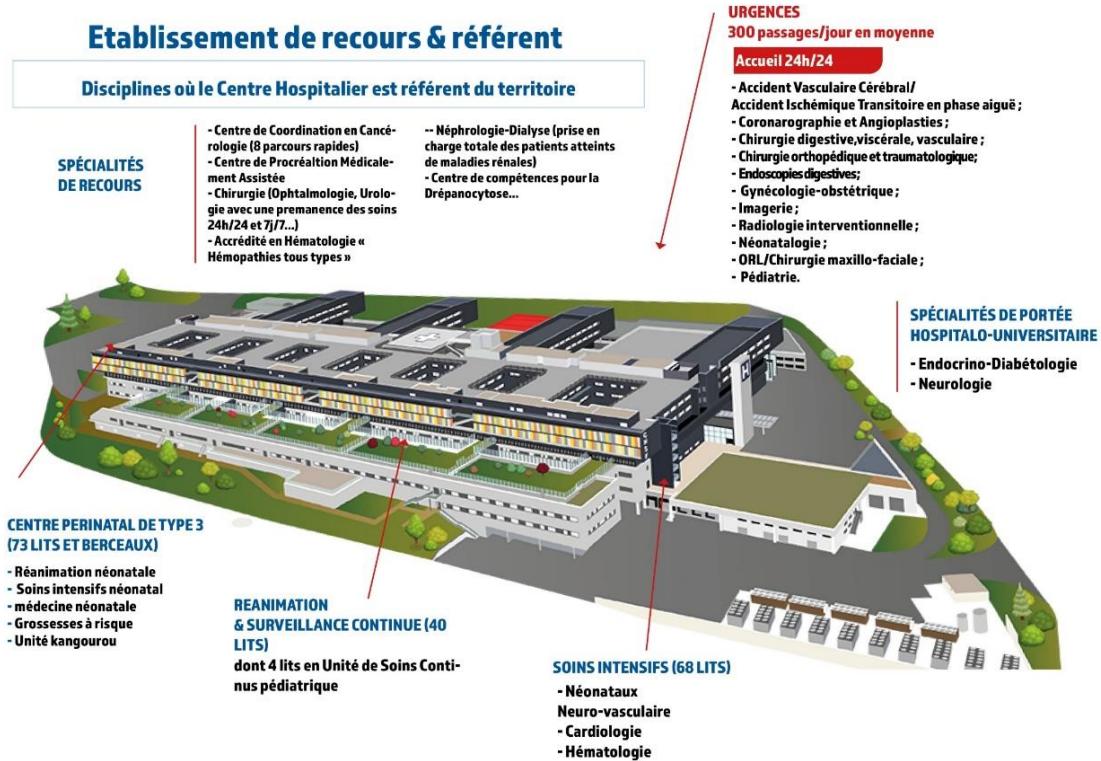
25 sites implantés sur 8 communes de l'Essonne



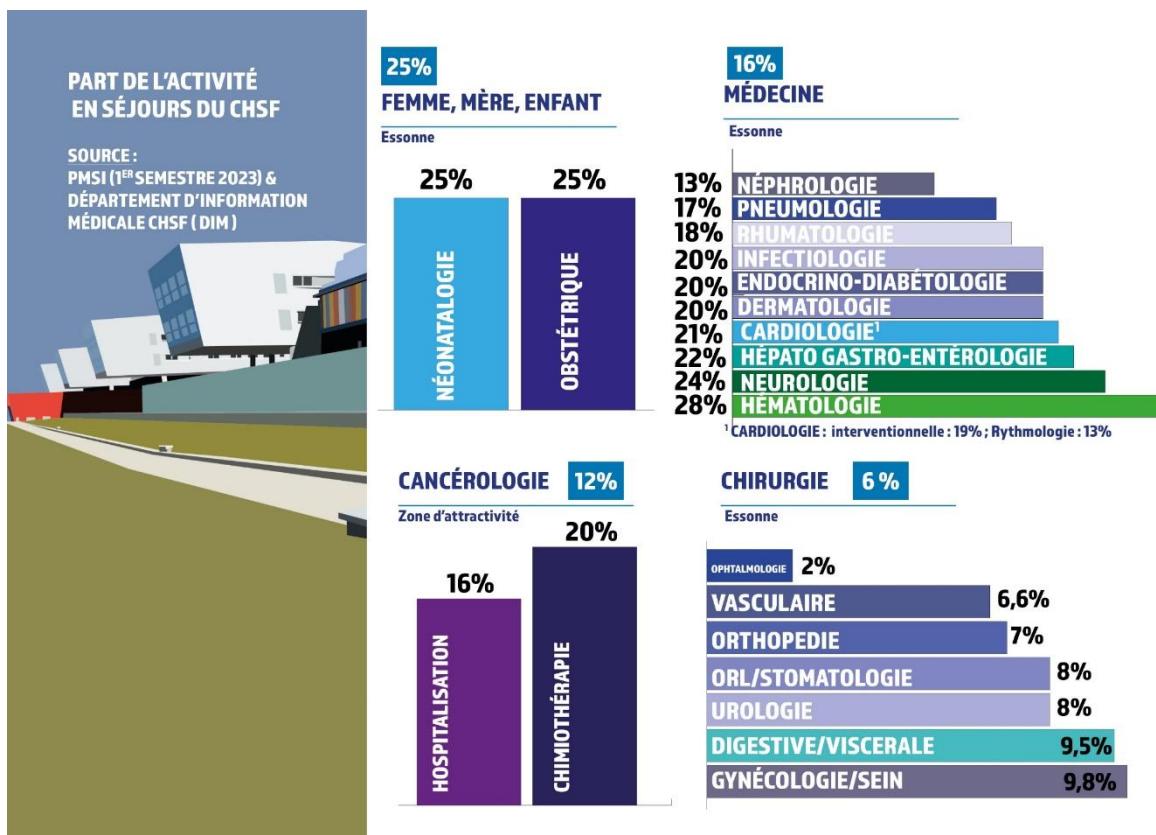
- ▶ BOUSSY ST ANTOINE
- ▶ CORBEIL-ESSONNES
- ▶ EVRY-COURCOURNONS
- ▶ FLEURY-MÉROGIS
- ▶ GRIGNY
- ▶ RIS-ORANGIS
- ▶ VIGNEUX-SUR-SEINE
- ▶ YERRES

Hôpital Sud Francilien	4 SECTEURS DE PSYCHIATRIE ADULTE			1 SECTEUR DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE
	6 CMP	5 CATTP	3 CMP	
	- « Les Mordards » Corbeil-Essonnes (G12)	- « La Villa » Corbeil-Essonnes (G12)	- Corbeil-Essonnes (G12)	
	- « Les Passages » Evry (G13)	- « Les Passages » Evry (G13)	- « les Passages »	
	- Ris-Orangis (G13)	- Vigneux-sur-Seine (G10)	- Evry (G13)	
	- « L'Arbalète » Boussy St Antoine(G10)	- Yerres (G11)	- « La Source » Yerres (G11)	
	- Vigneux-sur-Seine (G10)		- Camino » Corbeil-Essonnes (G12)	
	- Yerres (G11)		- Unité Post Cure (Corbeil-Essonnes)	
	2 HÔPITAUX DE JOUR	2 LIEUX DE SOINS INTERSECTORIELS	2 CATTP	
	- Vigneux-sur-Seine (G10)	- Unité d'Urgence de Psychiatrie et de Liaison Intersectorielle (UPLI)	- « les Passages » Evry (G13)	
	- Yerres (G11)	- Unité Post Cure (Corbeil-Essonnes)	- « La Villa » Corbeil-Essonnes (G12)	

1.3. Établissement de recours et référent du territoire



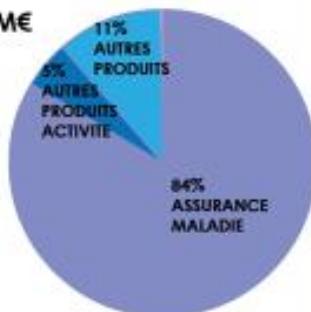
1.4. Activité et séjours



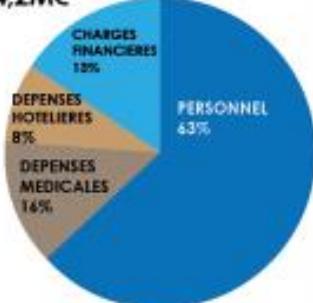
1.5. Budget

Budget hospitalier principal 2022

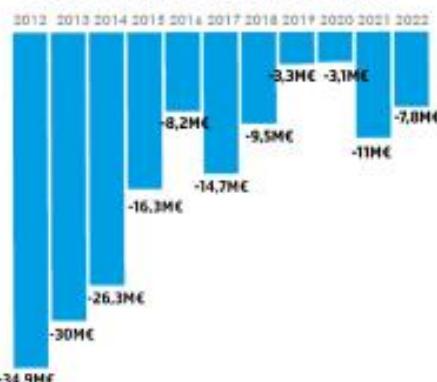
Recettes : 416,4M€



Dépenses : 424,2M€



Réduction du déficit structurel



1.6. Effectifs



3 800 PROFESSIONNELS EXERCENT AU CHSF
(Équivalent Temps Plein)

RH

PERSONNELS SOIGNANTS
2 362 - 62%

PERSONNELS ADMINISTRATIFS/
SÉCRÉTIARATS MÉDICAUX
442 - 12%

PERSONNELS
TECHNIQUES ET LOGISTIQUES
257 - 7%

PERSONNELS MÉDICO-TECHNIQUES
193 - 5%

PERSONNELS ÉDUCATIFS ET SOCIAUX
58 - 2%

CONTRATS AIDÉS & APPRENTIS
28 - 1%

PERSONNELS MÉDICAUX
(DONT SAGE-FEMMES)
430 - 11%

Etudiants

MÉDECINS & PHARMACIENS
EN FORMATION
110

ETUDIANTS DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE PARIS SUD
50

STAGIAIRES PARAMÉDICAUX
ORIENTÉS DANS LES SERVICES
PAR LA COORDINATION
GÉNÉRALE DES SOINS
200

SOURCE DRH 2022

1.7. Enseignement

UN DÉPARTEMENT FORMATION



4 CURSUS DE FORMATIONS DIPLÔMANTES DE L'INSTITUT DE FORMATIONS PARAMÉDICALES (IFPM)

IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers)
IFAS (Institut de Formation d'Aide-Soignant)
IFAP (Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture)
IFMEM (Institut de Formation de Manipulateurs en Electro-radiologie Médicale)

700 apprenants- Taux de réussite de 94% (IFSI) et de 100% (IFAS, IFAP, IFMEM)



UNE OFFRE DIVERSIFIÉE DE FORMATION CONTINUE PROPOSÉS PAR LE CHSF ET L'IFPM

UNE OFFRE DE FORMATION CONTINUE EN SOINS D'URGENCE ASSURÉE PAR LE CENTRE D'ENSEIGNEMENT DES SOINS D'URGENCES (CESU - SAMU-SMUR91)

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Toutes les formations CHSF sont certifiées QUALIOPI

FORMATION MÉDICALE

- UN BUDGET DE 1M€ (2022)** → Consacrée au Développement Professionnel Continu (DPC)
- ACCÈS ENCOURAGÉ DES CHEFS DE SERVICES** → Ecole de Management des Médecins des Hôpitaux (EMAMH)
2 Chefs de services formés (2021 - 2022)
- FORMATION PAR SIMULATION FACILITÉE** → Partenariat actif noué avec le laboratoire de formation par simulation de l'image en Médecine et santé (Lab-ForSims) de l'Université Paris-Saclay 2 (anesthésiologie, urgences, SAMU-SMUR...).
- PROGRAMME 2022 - 2023 : INTRODUCTION ROBOTIQUE CHIRURGICALE** → Un programme de formation ambitieux autour de la robotique chirurgicale déployé en 2022- 2023 avec le Centre de formation en chirurgie mini-invasive (IRCAD)

1.8. Équipements autorisés et installés



EQUIPEMENTS AUTORISÉS ET INSTALLÉS

IMAGERIE MÉDICALE

- 1 mammographe numérique
- 2 scanners de dernière génération
- 2 IRM (1,5 et 3 Tesla)
- 6 salles de radiologie
- 3 salles d'échographie



BLOC OPÉRATOIRE

- 1 bloc lourd de 11 salles d'opération (6 salles de chirurgie, 1 salle d'urgences chirurgicales, 1 salle de radiologie interventionnelle, 1 salle de rythmologie, 2 salles de coronarographie)
- 1 bloc ambulatoire (4 salles de 14 fauteuils)
- 1 bloc obstétrical (8 salles d'accouchement, 2 salles de césarienne)



BIOLOGIE MÉDICALE

- 1 laboratoire de biologie médicale (biochimie, hématologie, bactériologie-microbiologie clinique) avec double chaîne analytique automatisée
- 1 laboratoire d'hygiène hospitalière (environnement, épidémiologie, lait maternel)
- Seul centre public d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (ACP) de l'Essonne.



NÉPHROLOGIE-DIALYSE

- 10 postes d'hémodialyse
- 2 postes d'éducation à l'hémodialyse,
- Autorisation pour la dialyse péritonéale



MÉDECINE NUCLÉAIRE

- 1 TEP-scan
- 2 gamma-caméras (couplées à un scanner)



RÉÉDUCATION/BALNÉOTHÉRAPIE

- 1 plateau



PHARMACIE

- 2 isolateurs de préparation centralisée des anti-cancéreux (cytotoxiques)



PMA

- Seul centre de PMA de l'Essonne depuis 2021 : 2 nouveaux agréments obtenus en 2023 (« Préparation, la conservation et la mise à disposition de sperme en vue d'un don », « Conservation à usage autologue des gamettes et tissus germinaux »).



CHIRURGIE ASSISTÉE PAR ROBOT

- 1^{er} Robot chirurgical public mis en service en Essonne (DA VINCI XI)



Projet d'établissement 2024 – 2028 du CHSF

22

1.9. Organisation

ORGANISATION

STATUT :
ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ

CONSEIL DE SURVEILLANCE
- Président : Medhy ZEGHOUF

DIRECTOIRE
- Président : M. Gilles CALMES - Vice-Présidente : Dr Valérie CAUDWELL
- Composition :
4 médecins, Adjoint au Directeur, Coordonnatrice Générale des Soins,
un Cadre Supérieur de Santé (cf organigramme)

DIRECTION
(cf organigramme)

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT
Présidente : Dr Valérie CAUDWELL
Vice-Présidente : Dr Marie-Laure MAESTRONI

COMITE SOCIAL D'ETABLISSEMENT
Président : Directeur ; 7 représentants Sud Santé ;
5 représentants FO ; 3 représentants CGT

**COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS DE REEDUCATION
ET MEDICO-TECHNIQUE**
Présidente : Mme Marie-Paule SAULI,
Coordonnatrice Générale des Soins

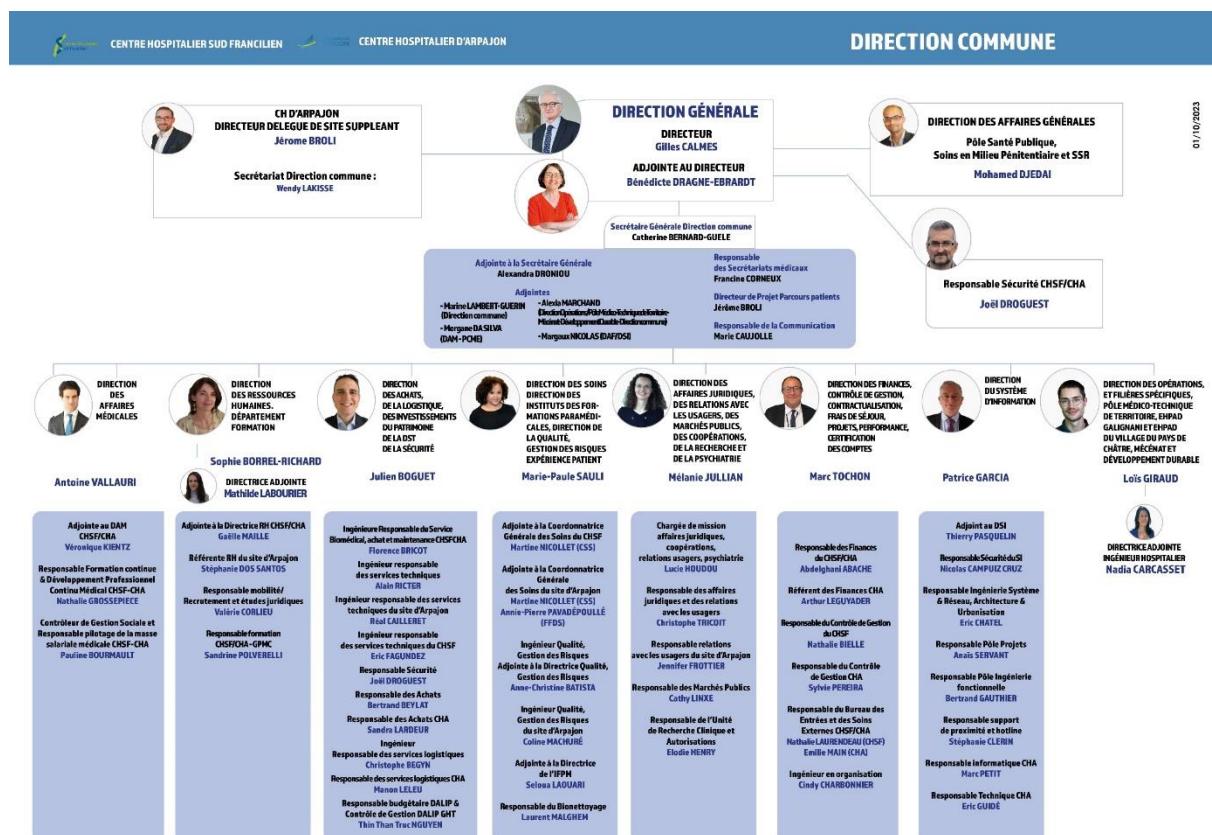
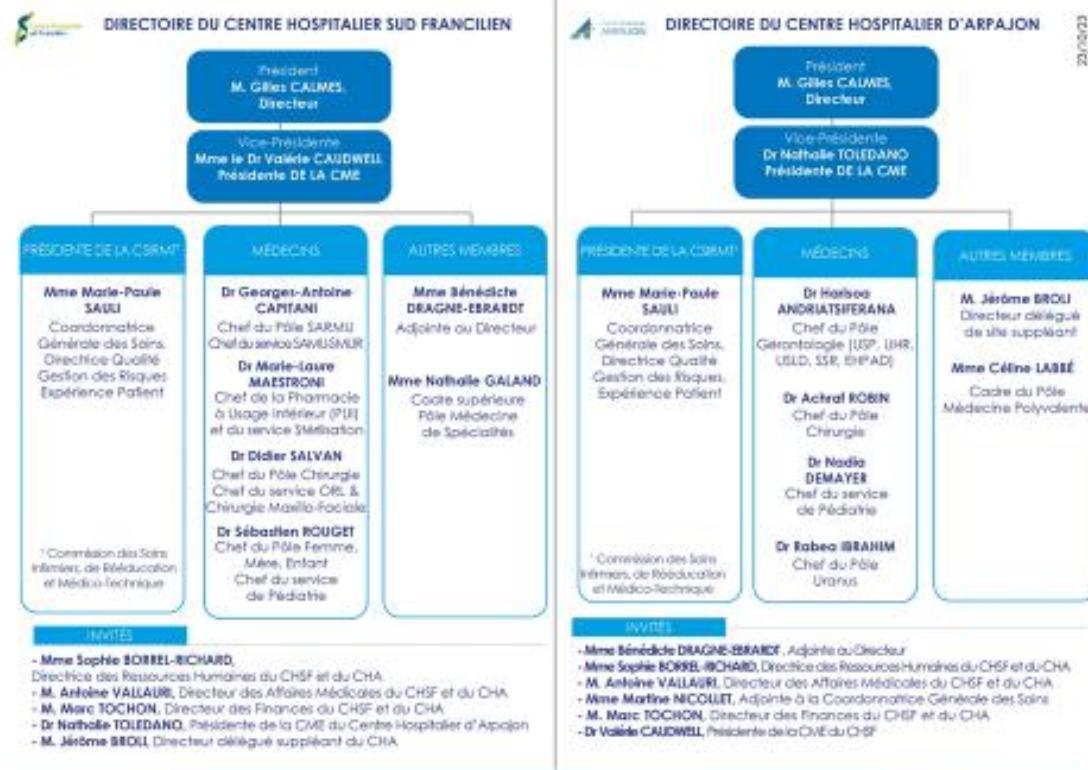
F3SCT
Président : Directeur

Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Sud Francilien

		Assistant avec voix consultative :			
Gilles CALMES	Directeur accompagné des membres de l'équipe de direction	La Directrice Générale de l'URS : Mme Andrée VERDIER ou son représentant			
Dr Valérie CAUDWELL	Vice-Présidente du Directoire	Le Directeur de la CPAM M. Albert LAUTHAN			
		Trésorerie Générale de l'Essonne Mme le Trésorier Caroline PRÉVOST ou son représentant			
		Le Représentant des familles de personnes accueillies : M. Serge DEROUCK			
		Le Représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique : Dr François BLODSTEIN			
COLLEGE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES ¹		COLLEGE DES REPRESENTANTS DU PERSONNEL		COLLEGE DES PERSONNALITES QUALIFIEES ¹	
Vice-Président du Conseil de Surveillance M. Bruno PRIOU, Maire de Corbeil-Essonnes		CME Mme le Dr Delphine OUAIFI-HENDEL		Nommés par le Directeur Général de l'URS	
M. Francis CHOUAT Représentant de l'Agglomération Grand Paris Sud		CME M. le Dr Philippe MENAGER		Mme Chantal DE SIMPLY	
Mme Cendrine CHAUMONT Conseillère Départementale		CSE M. Franck BANIZETTE Sud Santé		Mme Danielle VILERO	
Mme Amélia DURIEZ, Haire d'Etoules Conseillère communautaire déléguée de l'Agglomération Grand Paris Sud		CSE M. Freddy MOHERRAUD FO		Nommés par le Préfet de l'Essonne	
		CSSIRM M. François MARTIN-ALONSO		M. Alain DELPY UNAFAM	
				M. Vincent CLUAUD Association Française des Diabétiques	
				M. Gilles TRYSTAN Directeur Général de Génopole	

¹ Désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

Novembre 2023



1.10. Établissement public de santé organisé en 9 pôles

Pôles médicaux	Spécialités
 <p>ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION - URGENCES SAMU-SMUR - Dr Georges-Antoine CAPITANI - Mme Nathalie DELAGE, cadre de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Réanimation, unité de surveillance continue et prélèvement d'organes ► Anesthésie ► SAMU-SMUR et CESU¹ ► Urgences adulte ► Médecine légale²
 <p>FEMME - MÈRE - ENFANT - Dr Sébastien ROUGET - Mmes Anne BRANDICOURT et Marianne LOSE cadres de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Gynécologie ► Maternité ► Néonatalogie ► Pédiatrie ► Pédopsychiatrie ► Procréation Médicalement Assistée ► Centre de planification familiale
 <p>MÉDECINE - Dr Pascal HILLIQUIN - Mme Sylvie LECONTE, cadre de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Hôpital de jour pluridisciplinaire de médecine ► Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ► Maladies infectieuses ► Médecine polyvalente & gériatrique ► Rhumatologie ► Dermatologie
 <p>MÉDECINE DE SPÉCIALITÉ - Dr Alfred PENFORNIS - Mme Nathalie GALAND, cadre de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Cardiologie ► Centre de Coordination en cancérologie (CCC) ► Endocrino-diabétologie ► Hématologie ► Hépato-Gastro-Entérologie ► Néphrologie ► Neurologie ► Oncologie ► Pneumologie
 <p>PSYCHIATRIE ADULTE - Dr Caroline DEBAQ - Mme Dominique COURTOIS, cadre de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Secteur 91G10 (Vigneux-sur-Seine); ► 91G11 (Yerres); ► 91G12 (Corbeil-Essonnes); ► 91G13 (Évry) ► UPLI (Unité Psychiatrique de Liaison Intersectorielle) ► Unités intersectorielles (unité post-cure)
 <p>CHIRURGIE - Dr Didier SALVAN - Mme Coralie UNION cadre de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► ORL - Maxillo-Faciale, odontologie ► Orthopédie ► Ophtalmologie ► Chirurgie digestive et viscérale ► Chirurgie bariatrique ► Chirurgie urologique ► Unité de chirurgie ambulatoire ► Blocs chirurgicaux lourds et ambulatoires
 <p>MÉDICO-TECHNIQUE ET FONCTIONS TRANSVERSALES - Dr Maxime ADLER - M. François MARTIN-ALONSO cadre de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Biologie médicale ► Anatomopathologie ► Imagerie ► Médecine nucléaire ► Pharmacie et stérilisation ► Procréation Médicalement Assistée ► UFHH LIN³
 <p>SANTÉ PUBLIQUE ET SOINS DE SUITE - Dr François KOUKOU - Mme Claire MARANDIN, cadre de Pôle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Soins de Suite et Réadaptation⁴ ► UCSA (Médecine pénitentiaire) ► SMPR (Psychiatrie pénitentiaire) ► CSAPA⁵ de la Maison d'Arrêt de Fleury-Mérogis ► Addictologie ► Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMASP) ► PASS⁶

¹Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

²Institut médico-légal & Unité de Consultations médico-judiciaires

³Unité Fonctionnelle d'Hygiène Hospitalière et de Lutte contre les Infections Nosocomiales

⁴Locomoteur - Neurologie - Réadaptation fonctionnelle cardiaque - Gériatrique et polyvalente

⁵Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

1.11. Fonds de dotation

FONDS DE DOTATION CENTRES HOSPITALIERS CHSF-ARPAJON

Créé le 17 février 2018, le Fonds de dotation des centres hospitaliers CHSF/ARPAJON poursuit un triple objectif :

- Offrir le meilleur accueil à tous nos patients
- Pratiquer les soins de demain
- Prendre soin de tous les agents hospitaliers

Notre fonds hospitalier propose aux mécènes qui le souhaitent d'accompagner des programmes axés sur ces orientations partagées.

Composé de membres de l'établissement, et de personnalités indépendantes, le conseil d'administration du Fonds hospitalier garantit un usage optimal des ressources collectées.

PARMI LES RÉALISATIONS

- **Acquisitions** : tablettes pour mieux prendre en compte l'expérience patient.
- **Aménagements** : patios arborés, terrasses et verger aménagés, bars à tisane, billards dans les espaces de vie commun, rénovation des salles de détente du personnel....
- **Arts et Soins** : Partenariat Louvre-CHSF au bénéfice des patients et des soignants (visites, ateliers, formations, conférence, expositions sur site...).

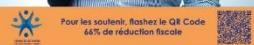
EN COURS...

- **Sport et santé** : faire du CHSF unsite de référence pour les patients et les agents;
- **Qualité de vie au travail** : création d'un espace bien être pour le personnel ...

**POUR VOS PROCHES,
LES ÉQUIPES DU CHA
RÉPONDENT TOUJOURS PRÉSENT**



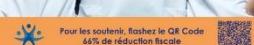
ELLES AUSSI COMPTENT SUR VOUS !
Faites un don au Fonds de dotation du CHSf - CHA



**POUR VOS PROCHES,
LES ÉQUIPES DU CHA
RÉPONDENT TOUJOURS PRÉSENT**



ELLES AUSSI COMPTENT SUR VOUS !
Faites un don au Fonds de dotation du CHSf - CHA



2. Projet d'Établissement 2024 – 2028 du CHSF

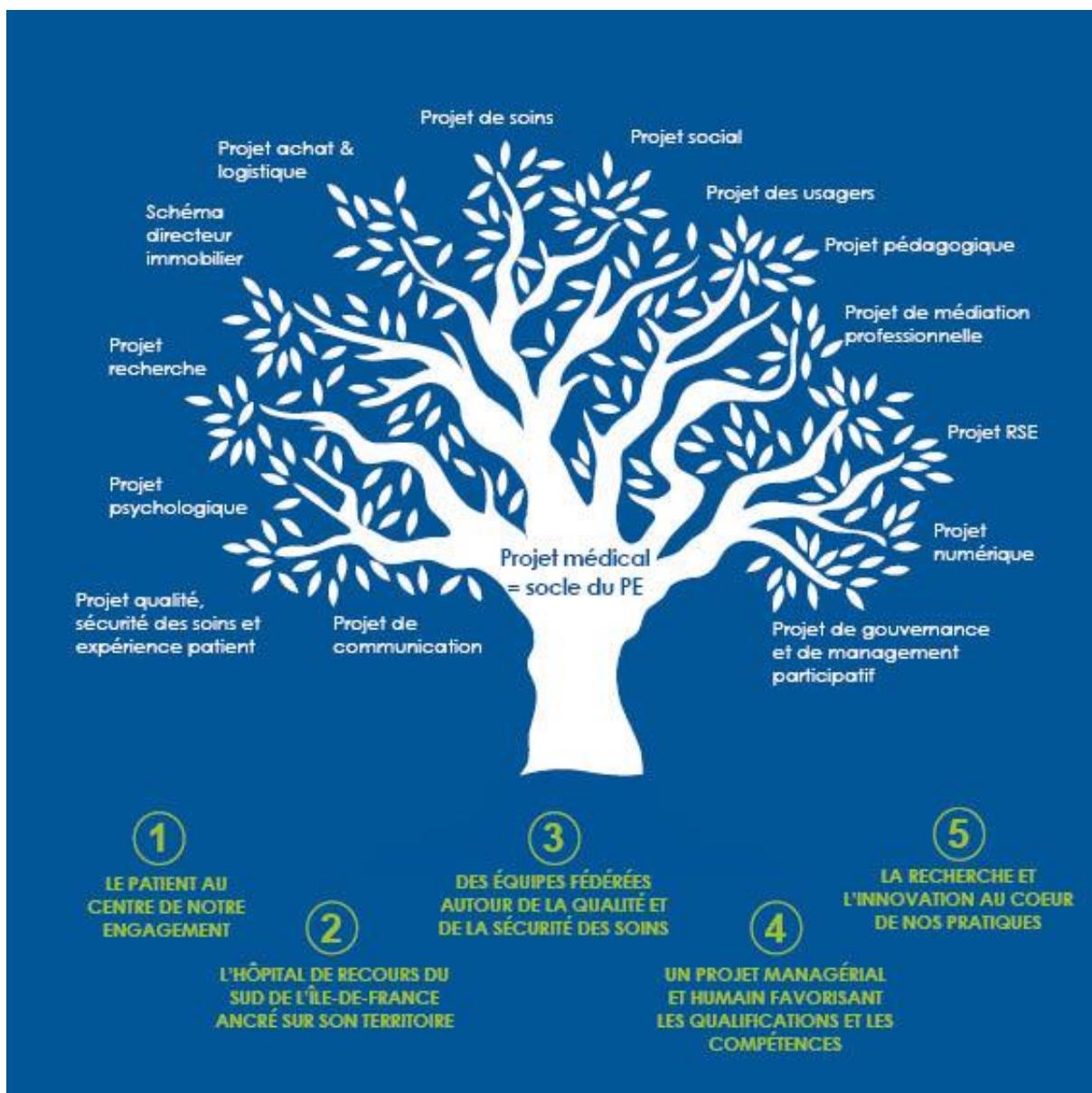
Qu'est-ce qu'un projet d'établissement ?

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation, de recherche, de gestion et détermine le système d'information de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social. Y sont associés un projet du Système d'Information et un Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP).

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Il s'inscrit dans les objectifs du Plan Régional de Santé (PRS) 2023 – 2028 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France, qui confirme le positionnement du CHSF comme un établissement de recours sur un vaste territoire de santé au sud de l'Île de France.

PLAN STRATÉGIQUE



SOMMAIRE

1. Le patient au centre de notre engagement	29
1.1. Intégrer l'expérience patient	29
1.2. Garantir les droits des patients	30
1.3. Simplifier l'accueil des usagers et l'information sur l'hôpital	31
1.4. Accroître la lisibilité et la fluidité des parcours de soins	31
1.5. Développer les activités de prévention	32
2. L'hôpital de recours du sud de l'Île-de-France ancré sur son territoire	32
2.1. Consolider les activités médicales de recours	32
2.2. Ouvrir l'hôpital ouvert sur son territoire	32
2.3. Prendre en charge les populations fragiles	33
2.4. Renforcer l'offre en chirurgie au travers d'un plateau technique performant	33
2.5. Tendre vers l'excellence des spécialités médicales	33
3. Des équipes fédérées autour de la qualité et de la sécurité des soins	34
3.1. Insérer la qualité et la sécurité des soins au cœur du projet médical et soignant	34
3.2. Organiser les filières de soins	34
3.3. Garantir la pertinence des soins	34
3.4. Inclure la démarche éthique dans nos activités	35
3.5. Renforcer le plan Situation Sanitaires Exceptionnelles (SSE)	35
4. Un projet managérial et humain favorisant les qualifications et les compétences	35
4.1. Améliorer l'attractivité et la fidélisation	35
4.2. Impulser une dynamique collective d'amélioration continue des conditions de travail	36
4.3. Nourrir le sens du travail en équipe et le sentiment d'appartenance	36
4.4. Développer les compétences	36
4.5. Responsabiliser les équipes	36
5. L'innovation et la recherche au cœur de nos pratiques	37
5.1. Consolider la vocation universitaire	37
5.2. Soutenir la recherche clinique médicale et paramédicale	37
5.3. Innover avec nos partenaires dont le Génopole	37
5.4. Améliorer notre performance grâce à notre Responsabilité Sociétale des Établissements (RSE)	37
5.5. Accélérer la transformation numérique	38

Le CHSF arrive aujourd’hui au terme de son deuxième projet d’établissement. L’établissement a su, depuis son ouverture en 2012, se positionner comme le point de référence de la santé en Essonne et désormais dans le sud de l’Île-de-France.

Cependant, les efforts doivent se poursuivre autour de deux objectifs majeurs :

- 1) La poursuite de l’amélioration de la couverture des besoins de santé : aussi bien sur les plans qualitatifs / quantitatifs / qualité / sécurité des soins / expérience patient / GHT.
- 2) Le respect de l’objectif d’équilibre médico-économique : en dépit du très bon remplissage des lits qui s’est opéré ces dernières années, un travail d’efficience reste à mener. L’IPDMS doit être améliorée, et des choix forts en termes d’activités à développer ou à reconfigurer doivent être pris pour franchir la dernière marche permettant au CHSF d’atteindre l’équilibre.

À ce volet « classique » du projet d’établissement s’ajoute un élément dont la prégnance est prépondérante : l’intégration du projet dans le maillage territorial de l’offre en santé. En effet, le CHSF, en tant que recours pour l’ensemble du département, doit impérativement construire son propre projet dans la plus pleine conscience de ses implications sur son propre écosystème ; c’est d’autant plus vrai pour le GHT Île-de-France Sud, dont le CHSF est l’établissement support et le Dr Valérie CAUDWELL, la Présidente de la Commission Médicale de Groupement (CMG). Mais ce travail de partenariat ne saurait se limiter au seul GHT, et doit également inclure les autres établissements (y compris privé), sur le département et au-delà. C’est également l’occasion pour l’établissement de développer son identité universitaire, grâce à un travail de développement des postes de PU-PH avec le GHU Paris Sud.

Citation de Gustave THIBON (l’équilibre et l’harmonie) :

« N’oublions pas que ce n'est pas le nombre et la longueur de ses branches, mais la profondeur et la santé de ses racines qui font la vigueur d'un arbre » ;

Tel pourrait-être l’arbre racine de notre projet d’établissement 2024 – 2028.

Les racines de notre projet d’établissement 2024 – 2028 reposent sur 5 piliers :

1. Nos patients
2. Notre recours
3. Nos soins
4. Nos équipes (l’humain)
5. Notre innovation / Nos recherches

1. Le patient au centre de notre engagement

1.1. Intégrer l’expérience patient

Par la considération apportée à la perspective du patient, les professionnels du CHSF peuvent saisir une réelle opportunité de faire évoluer leurs propres pratiques. L’expérience patient ne se limite pas à la relation entre le patient et l’équipe médicale, mais concerne aussi les interactions en amont d’une consultation ou d’une hospitalisation tout comme l’organisation du retour au domicile. L’expérience patient invite à considérer le patient non pas seulement par rapport à la pathologie dont il souffre mais comme une personne à part entière avec sa personnalité, ses préoccupations, ses attentes.

Le CHSF est résolument orienté patient et s’engage à :

- Répondre avec bienveillance aux besoins de nos patients.
- Solliciter l’engagement du patient et recueillir son expérience.
- Rechercher la prise en charge optimale pour le patient.
- Associer les proches et aidants aux parcours de soins.

1.2. Garantir les droits des patients

Le CHSF place le droit des patients au cœur de la prise en charge et favorise le dialogue avec les représentants des usagers. Le dialogue et la concertation avec les représentants des usagers au sein de l'établissement se traduisent par la mise à disposition de moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions (badges d'accès nominatif, bureau dédié permettant d'accueillir les usagers, ordinateur, téléphone, messageries téléphonique et électronique consultables de l'extérieur), par l'organisation de visites des représentants des usagers aux patients dans les services.

Le CHSF s'est engagé dans une politique institutionnelle de promotion des droits des patients.

Cette politique est notamment basée sur l'information donnée au patient sur ses droits, sur le respect des libertés individuelles, sur la prévention en matière de respect de la bientraitance, de l'intimité et de la dignité de la personne, sur la prise en charge de la douleur et le respect du droit des patients en fin de vie :

- ✓ *Informier les patients sur leurs droits*

Il s'agit de proposer aux patients plusieurs sources d'information (livret d'accueil, site internet, affichages aux accueils des services) sur leurs droits et leurs devoirs.

- ✓ *Respecter les libertés individuelles*

- Dès leur admission en soins psychiatriques, les patients sont informés de leurs droits. Au cours de l'hospitalisation en secteur psychiatrique, les mesures de contentions ou d'isolement, portant atteinte aux libertés des patients, sont consignées dans un registre.

- D'autre part, les détenus de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis bénéficient de tous les soins généralistes et spécialistes nécessaires au sein des services médicaux ambulatoires dépendant du CHSF ou, au besoin, au sein du Centre Hospitalier par transfert.

- Le CHSF met à la disposition de la commission départementale des Soins psychiatriques lors de ses visites régulières, ou du Contrôleur Général des Lieux de privation de liberté, ou de toute autre autorité, les informations demandées.

- ✓ *La prévention en matière de respect de la bientraitance*

Dans le prolongement de la charte de la bientraitance adoptée en février 2016, il s'agit de permettre et d'encourager toujours davantage les équipes de professionnels à assurer une prise en charge respectueuse des droits des patients en tant qu'acteurs des règles de bientraitance.

- ✓ *Le respect de l'intimité et de la dignité de la personne*

L'architecture des services prévoyant une grande majorité de chambres individuelles permet d'assurer des conditions d'hébergement optimales pour assurer l'intimité des patients. Le CHSF s'engage par ailleurs à assurer aux usagers des conditions toujours plus respectueuses de l'intimité dans les services de consultations, notamment aux urgences. Enfin, le respect de l'intimité et de la dignité de la personne fait partie des axes de la formation continue des personnels.

- ✓ *La prise en charge de la douleur*

Le CHSF accorde une grande importance à la prise en charge de la douleur, notamment à travers des actions menées par le CLUD. L'objectif principal est de prendre en charge la douleur, en procédant à son évaluation systématique, à sa traçabilité, et à la diminution de l'intensité ressentie par le patient, dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge.

- ✓ *Les droits des patients en fin de vie*

S'agissant de la fin de vie, l'objectif est de promouvoir auprès des usagers et des professionnels les actions relatives aux droits et aux choix des personnes et patients en fin de vie, dans le respect de la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 dite loi CLAEYS-LÉONETTI.

1.3. Simplifier l'accueil des usagers et l'information sur l'hôpital

Le CHSF, notamment au travers des questionnaires de satisfaction, n'hésite pas à se remettre en question, afin d'étudier toutes les pistes visant à simplifier l'accueil, l'information et le respect des droits du patient.

Cela se traduit par :

- ✓ Un standard téléphonique commun CHSF – CHA ;
- ✓ L'orientation des patients et des visiteurs au travers de panneaux signalétiques, de kakémonos dont l'esthétique et la modernité sont désignés par la Direction de la communication ;
- ✓ L'information sur le livret d'accueil et sur des journées d'information et de dépistage (exemple : journées AVC) ;
- ✓ La refonte graphique et de fonds du site internet et intranet du CHSF...

1.4. Accroître la lisibilité et la fluidité des parcours de soins

Face à l'augmentation du nombre de patients poly-pathologiques (liés au vieillissement, à la progression de la prévalence du cancer et du diabète...), le parcours du patient au sein du CHSF est un enjeu majeur de la stratégie institutionnelle. C'est pourquoi des groupes de travail pluridisciplinaires ont été mis en place réunissant l'ensemble des spécialités susceptibles d'intervenir sur des profils-types de parcours des patients : pathologies tumorales, personnes âgées, pathologies vasculaires... La gestion des interactions entre services est une priorité pour garantir cohérence et faisabilité des parcours du patient.

S'il assure et renforce son rôle de recours, le CHSF propose une offre de soins de proximité qui répond à l'évolution des besoins de santé du territoire de l'Essonne et du sud de l'Île-de-France en lien avec les acteurs du GHT. Ses équipes font une priorité du développement de dispositifs innovants, qui concourent à la mise en œuvre de parcours de soins performants et coordonnés entre acteurs de santé :

- ✓ *Développer les alternatives à l'hospitalisation :*
 - Prioriser l'essor de la chirurgie ambulatoire et optimiser le fonctionnement de l'unité de chirurgie ambulatoire
 - Mutualiser les activités d'hospitalisation de jour en médecine
- ✓ *Organiser l'amont et l'aval tant intra que supra-GHT :*
 - Créer des coopérations et des collaborations avec les associations, les médecins libéraux, les HAD
 - Optimiser la capacité d'accueil par une gestion coordonnée des lits via la Cellule de Gestion des Lits
- ✓ *Développer des outils de gestion :*
 - Anticiper les entrées en hospitalisation et préparer les sorties dès l'admission
 - Réduire les délais de rendez-vous d'imagerie et améliorer le rendu des examens de biologie médicale
- ✓ *Rationaliser les localisations géographiques :*
 - Développer la médecine gériatrique avec le CHA et une meilleure coordination avec l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique de l'Est Essonne
 - Travailler avec l'EPS BD sur nos services de psychiatrie pour une meilleure prise en charge somatique des patients
 - Organiser les activités du secteur femme-mère-enfant avec les établissements membres du GHT Île-de-France Sud et du réseau Périnat Île-de-France Sud
 - Améliorer la prise en charge en soins palliatifs en lien avec le réseau SPES et l'Équipe Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs (EMASP)

1.5. Développer les activités de prévention

Le CHSF doit répondre par son projet médical au développement des activités de prévention, qui évolue en fonction de la population, avec la création d'une Unité Transversale d'Éducation thérapeutique du Patient (UTEP) dont les rôles sont les suivants :

- Accompagnement des équipes pour la structuration de l'offre, l'élaboration des programmes, la déclaration à l'ARS et l'évaluation.
- Formation des professionnels de santé.
- Stratégie des ETP au CHSF: recensement, développement d'outils SI, projets transversaux.
- Communication.

De très nombreux programmes d'éducation sont à élaborer ou conforter :

- Pôle médecine (rhumatismes inflammatoires chroniques, drépanocytose, plan de lutte contre la dénutrition etc...)
- Pôle médecine de spécialités (programme ACTEUR en hématologie, éducation post AVC et prévention secondaire etc...)
- Pôle chirurgie et anesthésie (RAAC, préparation pré et post-opératoire etc...)
- Pôle Santé publique et SMR (RAAC, éducation à l'auto-rééducation etc...)
- Pôle psychiatrie (éducation spécifique pour les patients souffrant de pathologies chroniques, éducation à la prise médicamenteuse etc...)
- Pôle femme-mère-enfant (via outils numériques en néonatalogie : NEORTHO, en pédiatrie, endométriose en gynécologie etc...).

2. L'hôpital de recours du sud de l'Île-de-France ancré sur son territoire

2.1. Consolider les activités médicales de recours

Le CHSF dispose d'activités médicales de recours, dont il est le seul acteur public essentiel sur le territoire de l'Essonne. Huit domaines, en particulier, méritent d'être consolidés en priorité pour garantir à la population un accès aux soins à la mesure des besoins :

- 1) AVC
- 2) Cardiologie
- 3) Dialyse
- 4) Diabétologie
- 5) Obstétrique
- 6) Hématologie
- 7) Hépatologie-gastrologie
- 8) Chirurgie urologique

2.2. Ouvrir l'hôpital ouvert sur son territoire

Dans un souci de qualité de prise en charge des patients et afin de favoriser la continuité des soins et la coordination entre les différents professionnels intervenants dans le parcours patient, le CHSF a développé diverses coopérations :

- Ces coopérations sont mises en œuvre à la fois avec des établissements de santé, mais également avec des acteurs du monde médico-social, et les structures et acteurs du monde ambulatoire.
- Une articulation avec la médecine de ville en amont et en aval de l'hospitalisation devra être initiée avec des protocoles communs, la lettre de liaison devenue obligatoire, la messagerie sécurisée, des consultations avancées, la possibilité d'accéder facilement en journée à un référent par spécialité pour conseiller le médecin traitant et éviter ainsi des envois systématiques aux urgences.

2.3. Prendre en charge les populations fragiles

Le CHSF prend soin des populations les plus fragiles (PASS, interprètes, assistantes sociales) et souhaite accentuer ses efforts en :

- Établissant un parcours adapté au sujet âgé en lien avec le CHA ;
- Assurant une prise en charge complète en périnatalité ;
- Améliorant la prise en charge en santé mentale notamment chez les adolescents ;
- Complétant l'offre en oncologie ;
- Renforçant l'offre en drépanocytose ;
- Consolidant les soins aux personnes placées sous-main de justice ;
- Coordonnant de façon globale l'Unité Clinique Médico-Judiciaire (UCMJ).

2.4. Renforcer l'offre en chirurgie au travers d'un plateau technique performant

Le plateau technique du CHSF est en perpétuel remodelage pour répondre aux besoins du projet médical d'établissement et aux nécessités de prises en charge au regard des développements d'activités.

Le plateau technique du CHSF est très complet (hormis sur les activités de radiothérapie) et a été grandement renforcé en chirurgie :

- Ouverture de la 2^e salle de bloc opératoire en PDSES.
- PEC des urgences chirurgicales lourdes (SAMU/SMUR, SAU, imagerie, anesthésie, chirurgies réanimation).
- Développement de la chirurgie pédiatrique (SAMU/SMUR, SAU, imagerie, anesthésie, chirurgies, pédiatrie).
- Création d'un service d'urologie autonome.
- Création d'une nouvelle salle de radiologie et chirurgie interventionnelles.
- Mise en place d'un accueil unique à J0 en hospitalisation, commun à tous les services.
- Extension du bloc ambulatoire et parcours du « patient debout ».
- Développement de la chirurgie du rachis et de la main en orthopédie.
- Parcours de chirurgie bariatrique en lien avec les endocrinologues.
- Recours à la chirurgie des glandes salivaires en ORL.
- Augmentation de l'offre de soins en ophtalmologie.
- Réorganisation du plateau de rééducation et d'urodynamique.
- Préparation à la chirurgie :
 - Réhabilitation améliorée après chirurgie, RAAC (chirurgie, SSR, MPR, anesthésie)
 - Programme de préparation pré et post opératoires
 - Education à l'auto rééducation (lien SSR)
- Acquisition de matériel :
 - Ampli 3 D au bloc
 - Cone beam en stomatologie

La dynamique d'ajustement du plateau technique aux besoins des prises en charges réalisées sur le CHSF sera à nouveau une constante du nouveau projet médical d'établissement, dont :

- Le renouvellement, du scanner du plateau ambulatoire d'imagerie médicale.
- Le renouvellement du mammographe numérique du service d'imagerie médicale.

2.5. Tendre vers l'excellence des spécialités médicales

La consolidation et l'adaptation de l'offre de soins du CHSF, notamment dans ses spécialités médicales, se

poursuit. Nous pouvons citer notamment :

- Cardiologie : quatre lits supplémentaires ont été ouverts en 2023 dans l’Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC) dont la capacité atteint 16 lits. Cette extension permet de prendre en charge près de 1700 patients supplémentaires chaque année admis en urgence pour un infarctus du myocarde, une insuffisance cardiaque ou des pathologies aigües. La modernisation-extension du poste de soins a accompagné cette opération.
- Dermatologie : recours à la chirurgie de MOHS en lien avec le service d’ACP. Acquisition de lasers : à colorant pulsé pour le traitement des angiomes plans et des lésions post-radiothérapie, laser à 3 volets pour les cancers cutanés et les lésions post-radiothérapie. Participation à la médecine vasculaire sur le versant veineux.

3. Des équipes fédérées autour de la qualité et de la sécurité des soins

3.1. Insérer la qualité et la sécurité des soins au cœur du projet médical et soignant

Le projet médical et soignant du CHSF s’appuie sur deux principes contigus et communs :

- 1) Sécuriser les soins :
 - Penser la sécurité des soins dans les pratiques professionnelles
 - Promouvoir l’intégration et l’évaluation des pratiques sécurité des soins
 - Obtenir l’exemplarité et la vigilance partagée entre professionnels
 - Responsabiliser chaque professionnel dans ses actes et maîtriser les risques
- 2) Fédérer les équipes autour de la qualité sécurité des soins :
 - Donner du sens à la qualité et à la sécurité des soins
 - Satisfaire aux standards les plus élevés de la Haute Autorité de Santé (HAS)
 - Impulser une dynamique d’amélioration continue par l’innovation participative
 - Promouvoir le travail en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.

3.2. Organiser les filières de soins

Toujours dans la logique d’une meilleure intégration du territoire, les filières de soins doivent être clarifiées et fluidifiées : la logique des GHT d’une part, et la proximité des grands centres spécialisés parisiens d’autre part, jouent tous deux dans le sens d’une définition précise des filières permettant de concilier qualité & proximité sans pour autant mettre en cause la pérennité financière du CHSF. L’accent a donc été mis sur des projets qui viennent en appui, ou éventuellement en complément, de ceux déjà portés au niveau territorial (Projet Médical Partagé, SROS), que ce soit pour compléter l’offre de soins ou pour assurer le développement de certaines activités via une orientation clarifiée de la patientèle.

3.3. Garantir la pertinence des soins

Le CHSF souhaite garantir la pertinence des soins et donner « *la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient* » en s’appuyant sur :

- Des référentiels qualité produits par la HAS ;
- D’une politique d’indicateurs en faveur du développement accru d’indicateurs de pertinence et de résultats.

L’objectif est de construire des parcours de santé pertinents, garantissant leur sécurité et leurs résultats au bénéfice des patients. C’est une démarche de co-construction avec les professionnels, avec pour enjeu l’adhésion des patients.

3.4. Inclure la démarche éthique dans nos activités

Le CHSF souhaite organiser et soutenir la démarche éthique pour ses patients et ses professionnels en s'appuyant sur des représentants des usagers et sur son comité éthique, qui travaille sur l'éthique dans le soins, axe prioritaire ; l'éthique dans la recherche et l'éthique dans les organisations et le management.

Cette démarche vise à améliorer la qualité des soins et à aider les équipes dans la prise en charge des patients, dans les situations les plus ordinaires comme les plus complexes (très grande prématûrité, limitation et arrêt des traitements, contention, refus de soin etc...).

3.5. Renforcer le plan Situation Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

Conformément au guide de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements de santé publié le 17 avril 2019, le CHSF souhaite renforcer son dispositif dans la préparation et la gestion des crises sanitaires, en prenant en considération d'une part l'évolution de la nature des risques et des menaces, et d'autre part les enseignements tirés des crises ou événements rencontrés ces dernières années (en particulier les attentats de 2015 et 2016 mais aussi les épidémies à virus Ebola, MERS-CoV, Chikungunya et Zika...).

Objectif : répondre de façon efficace, réactive et coordonnée pour assurer la prise en charge optimale des victimes et ainsi renforcer la résilience de notre établissement.

4. Un projet managérial et humain favorisant les qualifications et les compétences

4.1. Améliorer l'attractivité et la fidélisation

Au travers de son Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022 – 2028 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA et notamment de son axe 1 « *favoriser l'engagement des professionnels de santé dans la carrière hospitalière* », le CHSF décline ses actions en 6 engagements :

- 1) Intégrer les Instituts de Formation Paramédicale (IFPM) au sein du Département Formation du CHSF-CHA pour promouvoir les activités médicales et soignantes de nos services auprès des étudiants.
- 2) Accompagner le financement des études paramédicales avec la mise en place du dispositif de Contrat d'Allocation d'Études (CAE).
- 3) Développer l'apprentissage et renforcer les concours d'accès aux métiers hospitaliers.
- 4) Renforcer les stages préprofessionnels des paramédicaux dans les services du CHSF et du CHA et assurer un accueil et un accompagnement de qualité pour toutes les personnes en formation avec des initiatives innovantes.
- 5) Améliorer l'accueil des internes et leur fidélisation.
- 6) Soutenir le recrutement de métiers médicaux en tension avec le versement de la prime d'Engagement de Carrière Hospitalière (PECH).

Au travers de son Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022 – 2028 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA et notamment de son axe 3 « *fidéliser les professionnels par l'écoute, la formation et l'accompagnement* », le CHSF décline ses actions en 5 engagements :

- 1) Valoriser les initiatives soignantes et les faire connaître en interne et en externe
- 2) Fédérer les professionnels autour de projets institutionnels, de pôles et de services.
- 3) Développer les échanges professionnels des encadrants, permettant une écoute bienveillante, une concertation, de la co-construction.
- 4) Mettre en place un accompagnement individualisé par le Service de Prévention et de Santé au Travail

et par les directions.

- 5) Accompagner le recrutement et l'accueil des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE).

4.2. Impulser une dynamique collective d'amélioration continue des conditions de travail

Au travers de son Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022 – 2028 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA et notamment de son axe 2 « *améliorer les conditions de travail des professionnels de santé* », le CHSF décline ses actions en 6 engagements :

- 1) Renforcer les effectifs des équipes de suppléance et des équipes de nuit.
- 2) Accompagner les nouveaux professionnels dans leur prise de poste et prévoir un parcours professionnalisant.
- 3) Recentrer les soignants sur leur cœur de métier par l'accompagnement des métiers en tension.
- 4) Dynamiser l'organisation de travail en concertation.
- 5) Anticiper les futurs recrutements médicaux par une politique active de remplacement.
- 6) Diffuser une culture qualité de vie au travail globale, participative et en faire notre marque employeur.

4.3. Nourrir le sens du travail en équipe et le sentiment d'appartenance

Au travers de son Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022 – 2028 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA et notamment de son axe 4 « *valoriser l'engagement collectif des professionnels de santé* », le CHSF décline ses actions en 4 engagements :

- 1) Impliquer l'ensemble des cadres et cadres supérieurs de santé avec leurs équipes lors de réunions avec proposition de présenter leurs expériences, leurs projets, leurs innovations, leurs pratiques professionnelles singulières des pôles et des services.
- 2) Partager des valeurs managériales communes via un accompagnement adapté, un parcours de formation aux nouveaux enjeux et aux nouvelles missions dévolues à l'encadrement.
- 3) Définir un supplément de prime pour les métiers en tension (CHSF).
- 4) Mettre en place la prime d'engagement collectif.

4.4. Développer les compétences

Au travers de son Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022 – 2028 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA et notamment de son axe 3 « *fidéliser les professionnels par l'écoute, la formation et l'accompagnement* », le CHSF décline ses actions en 4 engagements :

- 1) Repérer les potentiels des professionnels par l'encadrement lors des entretiens d'évaluations.
- 2) Développer l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP).
- 3) Soutenir et accompagner les professionnels dans leurs changements de métiers.
- 4) Favoriser le développement et l'accès à la formation continue.

4.5. Responsabiliser les équipes

Au travers de son Plan de Renforcement de l'Attractivité 2022 – 2028 pour les professionnels de santé du CHSF et du CHA et notamment de son axe 5 « *favoriser l'implication des professionnels de santé dans les projets médicaux et soignants de territoire* », le CHSF décline ses actions en 9 engagements :

- 1) Développer des protocoles de coopération et renforcer le dispositif d'Infirmiers de Pratiques Avancées (IPA).
- 2) Associer l'ensemble des professionnels à l'élaboration des projets médicaux et soignants et les présenter en réunions institutionnelles, de pôle, de services.
- 3) Faire connaître et développer les projets de recherche médicaux et paramédicaux et diffuser les

résultats des études lors de rencontres dédiée.

- 4) Développer une politique dynamique de projets innovants portés par les acteurs médicaux et soignants.
- 5) Innover en répondant à des appels à projets attractifs comme le Genopole / CHSF-CHA.

5. L'innovation et la recherche au cœur de nos pratiques

5.1. Consolider la vocation universitaire

En octobre 2014, le CHSF a obtenu du secrétariat d'État à l'Enseignement supérieur et à la Recherche la création de deux départements hospitalo-universitaires (DHU) en association avec la faculté du Kremlin Bicêtre. Sont concernées dans un premier temps la neurologie, la diabétologie et la génétique médicale.

5.2. Soutenir la recherche clinique médicale et paramédicale

Le développement de l'activité de recherche médicale et de la recherche paramédicale, est essentiel dans l'affirmation du CHSF comme établissement de tout premier plan. Le CHSF a choisi de renforcer cette stratégie d'universitarisation depuis plusieurs années afin de pouvoir disposer de temps médical dédié à l'enseignement et la recherche.

Ainsi, l'endocrino-diabétologie et la neurologie sont des services hospitalo-universitaires avec au total deux postes de PU-PH, un poste de MCU-PH et un poste de PHU. De nouveaux candidats à des postes hospitalo universitaires postulent dès 2024 sur l'établissement.

5.3. Innover avec nos partenaires dont le Génopole

Cette notion d'innovation passe aussi par les partenariats :

- 1) Le CHSF est membre du GIP Genopole et a signé, en 2018, avec ce dernier une convention de partenariat destinée à instaurer un partenariat en matière de recherche, formation, transfert de technologie et développement du territoire. En 2018, le CHSF a également créé avec le Genopole un Appel à Idées Innovantes destiné à faire émerger des projets collaboratifs entre les services hospitaliers et les laboratoires de recherche du biocluster génopolitain. Cet appel à projets accompagne des solutions innovantes de produits, services ou procédés améliorant le soin ou la prise en charge du patient.
- 2) Le CHSF est membre du CRCT (Centre de Recherche Clinique et Translationnelle Sud Francilien), ainsi que du DTRF (Dispositif Territorial de Recherche et de Formation en Psychiatrie) Paris Sud.
- 3) Le CHSF est également membre de l'association Évry Sénart Science et Innovation (ESSI), qui regroupe l'université d'Evry-Paris-Saclay et les écoles d'ingénieur du territoire d'Evry/Sénart.

5.4. Améliorer notre performance grâce à notre Responsabilité Sociétale des Établissements (RSE)

La promotion des justes soins doit être renforcée. Les initiatives émanant des soignants seront accompagnées par le comité développement durable. La construction participative des projets apparait sur ce sujet, essentielle. Les soignants sont les prescripteurs, les dispensateurs et les administrateurs.

Ils sont la principale partie prenante en tant qu'experts.

Cette démarche devra être initiée dans tous les projets de service en s'appuyant sur les ambassadeurs écologiques et des méthodologies dédiées (guides des unités durables...).

5.5. Accélérer la transformation numérique

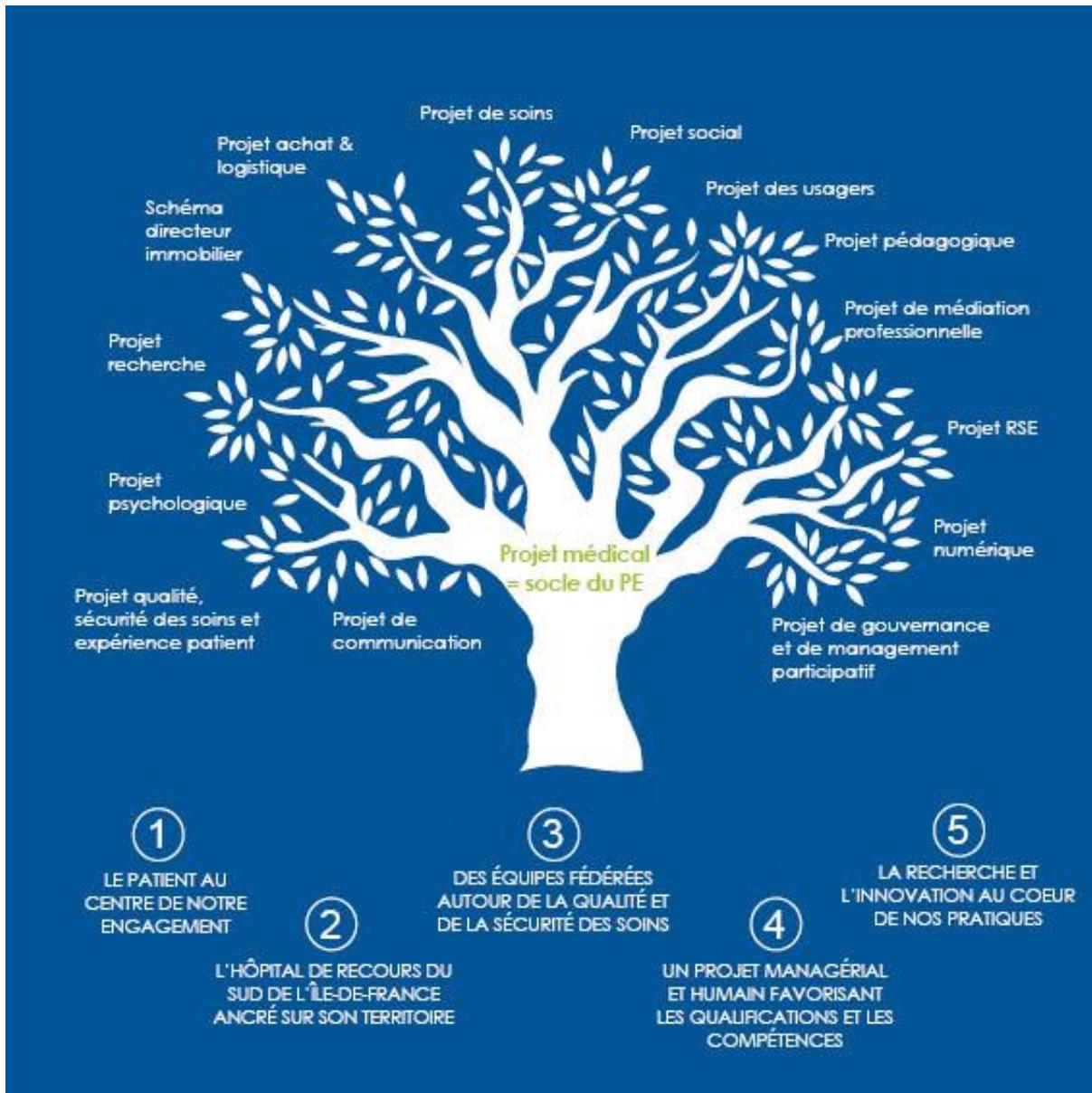
Pour la période 2024-2028, le Système d'Information du CHSF doit répondre à 5 grands objectifs, afin d'accélérer sa transformation numérique :

- 1) Reconstruction de l'infrastructure du SI sécurisée : suite à l'audit réalisé avant la cyberattaque, 102 chantiers ont été identifiés sur 2023 à 2026, classifier avec un niveau de priorité P0 à P3, afin d'atteindre un score de sécurité.
- 2) Maintien en condition opérationnelle du SI : afin de garantir un niveau de sécurité et de lutter contre l'obsolescence matériel et logiciel, il est nécessaire de prévoir de la ressource financière et humaine pour maintenir et mettre à jour le SI existant et son infrastructure.
- 3) Continuité des projets engagés sur la précédente période (projets en cours) : il a été décidé de poursuivre et finalisé les projets initiés avant la cyberattaque, comme les projets de la pharmacie (stérilisation, lactarium, etc.)
- 4) Mise en œuvre de projets identifiés comme étant prioritaire par les différentes directions/référents métiers : les différents métiers ont identifié des besoins et des priorités en fonction des contraintes règlementaires (exemple, le projet de sérialisation), de ressources humaines (exemple le projet d'externalisation des comptes rendus en imagerie), ou structurelles (exemple, le projet d'interopérabilité entre Chimio et CrossWay).
- 5) Poursuite de la convergence entre le CHA et le CHSF.

**Projet
d'Établissement
2024 – 2028
du CHSF**

PARTIE 1
–
**UNE OFFRE DE SOINS
AU SERVICE DES
BESOINS DE LA
POPULATION**

PROJET MÉDICAL



SOMMAIRE

1. Un hôpital ouvert sur son territoire	43
1.1. Poursuite du virage ambulatoire	43
1.2. Établissement de liens forts avec la ville	43
1.3. Renforcement de l'offre de consultations	43
1.4. Acteur de la prévention	44
1.5. Amélioration du parcours des patients au SAU	44
1.6. Diminution des passages répétés au SAU et la ré-hospitalisation	45
2. Un hôpital soucieux des populations les plus fragiles	45
2.1. Établissement d'un parcours adapté au sujet âgé	45
2.2. Prise en charge complète en périnatalité	45
2.3. Amélioration de la prise en charge de la santé mentale	46
2.4. Renforcement de l'offre de soins en oncologie	46
2.5. Prise en charge de la drépanocytose	46
2.6. Consolidation des soins aux personnes placées sous-main de justice	47
2.7. Coordination globale de l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire (UCMJ)	47
3. Un hôpital renforcé en chirurgie	47
4. Un hôpital tendant vers l'excellence des spécialités médicales	47
4.1. Neurologie	47
4.2. Endocrinologie-diabétologie	48
4.3. Hépato-gastrologie-entérologie	48
4.4. Pneumologie	48
4.5. Cardiologie	48
4.6. Hématologie	48
4.7. Oncologie	48
4.8. Néphrologie	49
4.9. Médecine vasculaire	49
4.10. Rhumatologie	49
4.11. Dermatologie	49
4.12. Infectiologie	49
4.13. Médecine Physique Réadaptation (MPR) et Soins Médicaux et de Réadaptation (MPR)	49
4.14. Réanimation et Unité de Surveillance Continue (USC)	50
5. Un hôpital avec un plateau technique performant	50
5.1. Biologie	50
5.2. Imagerie médicale	50
5.3. Médecine nucléaire	50
5.4. Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP)	50
5.5. Pharmacie	50
5.6. Hygiène hospitalière	51

6. Un e-hôpital tourné vers les pratiques du futur	51
6.1. Constitution d'une cellule e-santé pluriprofessionnelle depuis 2022	51
6.2. Équipements de services de pointes	51
6.3. Utilisation d'applications spécifiques	52
6.4. Développement d'outils numériques en santé	52
6.5. Laboratoire de simulation	52
7. Un hôpital à vocation universitaire, promoteur de la recherche	52
7.1. Processus d'universitarisation	52
7.2. Rôle d'enseignement	52
7.3. Recherche clinique et interventionnelle	52
8. Un hôpital au centre du patient acteur de sa santé	53
8.1. Généralisation de l'expérience patient	53
8.2. Recrutement de patients experts	53
8.3. Participation des familles	53
8.4. Éducation thérapeutique au cœur de la santé et de la prévention	53
8.5. Définition de parcours patients en collaboration avec les IPA et les IDEC	54
8.6. Développement de protocoles de coopération	54
9. Un hôpital avec une communication élargie	55
10. Une complémentarité avec le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Île-de-France Sud	55

1. Un hôpital ouvert sur son territoire

1.1. Poursuite du virage ambulatoire

- *Extension du recours à l'hôpital de jour « hors les murs » :*

- Diabète I et II
- Drépanocytose
- Maladies chroniques en pédiatrie
- Maladie rénale chronique en lien avec l'AURA

- *Renforcement et réorganisation des activités d'hôpital de jour en :*

- Gériatrie
- Oncologie-hématologie
- Infectiologie
- Néphrologie
- Gynécologie
- Pédiatrie : Hôpital de jour d'évaluation et diagnostic rapide

- *Recours à la chirurgie « hors bloc » :*

- Urologie
- ORL
- Gynécologie : hystéroscopies, colposcopie
- Ouverture de l'Unité d'accès Vasculaire aux patients externes et d'HAD

1.2. Établissement de liens forts avec la ville

- Création de réseaux et mailing listes de médecins et paramédicaux pour une communication facilitée.
- Mise à disposition des professionnels de ville de téléphones et mails d'avis, accès aux demandes de télé expertise.
- Collaboration avec les CPTS : parcours patients de diabétologie, BPCO, maternité. Mise à disposition d'IDE au SAU.
- Renforcement des Maisons Médicales de Garde avec les médecins généralistes de ville.
- Recours à l'e-santé : téléconsultations, télé expertise, ETP virtuelle.
- Participation des unités de psychiatrie au Conseil Local de santé mentale.
- Etablissement de lien avec les sages-femmes libérales et la PMI pour la pédopsychiatrie.
- Partenariat pour les activités : MJC, maison de quartier, maison pour adolescents.
- Organisation de journées annuelles de rencontre par spécialités avec les professionnels de ville.

1.3. Renforcement de l'offre de consultations

- *Pôle médecine :*

- Reprise des consultations groupées rhumatologie-dermatologie séniorisées pour le psoriasis.
- Consultations (CS) de conseils aux voyageurs en infectiologie (y compris par IDE).
- CS de programmation des HC en médecine générale et de suivi post HC.
- Augmentation des CS drépanocytose adultes.
- Renfort des CS mémoire en gériatrie.
- CS médicales rapides pour admissions directes (y compris par IPA) en gériatrie et CS post urgences.

- *Pôle médecine de spécialités :*

- CS de médecine vasculaire en lien avec la diabétologie, dermatologie, cardiologie, chirurgie vasculaire, gériatrie.

- CS pour la PEC de la chirurgie bariatrique.
- CS IDEC en rythmologie interventionnelle.
- Renforcement des CS post AVC (y compris par IPA).
- CS de neurologie générale : épilepsie, syndromes extrapyramidaux.
- CS d'allergologie et de pathologies du sommeil.
- Création d'une CS mensuelle de génétique rénale.
- CS des IPA et IDEC en néphrologie.

- *Pôle chirurgie :*

- Filtrage des demandes de CS en ORL.
- Augmentations des CS d'urologie.
- Augmentations des CS d'ophtalmologie.
- CS de chirurgie pédiatrique.

- *Pôle santé publique et SMR :*

- CS diététiques cardio-vasculaires.
- CS gériatrique de suivi post réadaptation.
- CS de soins de support en soins palliatifs par IDE.
- CS de kinésithérapie en MPR.
- CS et entretien d'accueil pour les détenus entrants à la MAFM.

- *Pôle psychiatrie :*

- Mise en place de consultations et thérapies familiales.
- CS post urgences et post séjour en UPLI (UPLI).
- CS de gérontologie-psychiatrie, de psycho-traumatologie.
- CS de psycho-traumatologie par les psychologues en relai des CS médicales.
- Mise en place d'une CS de thérapie cognitive et comportementale, CMP G10.
- Création d'une CS pour adolescents au G12.

- *Pôle femme mère enfant :*

- CS d'andrologie et de sexologie en PMA.
- CS dédiées à la PEC de l'endométriose en gynécologie.
- CS spécialisées pour les pathologies chroniques de l'enfant (diabète, drépanocytose, asthme ...).
- CS spécialisées de pédiatrie pour les pathologies organisées en filières (TCA, TAS ...).

1.4. Acteur de la prévention

- Ostéoporose via équipe mobile et logiciel.
- Maladie rénale chronique via le forfait de PEC.
- Pathologies psychiatriques : consultations de suivi post HC, groupes de paroles ...
- Organisation des journées thématiques ouvertes au public d'information, prévention et dépistage : AVC, maladie rénale, diabète, soins palliatifs et soins de support en oncologie ...

1.5. Amélioration du parcours des patients au SAU

- Aménagement et réorganisation du circuit d'accueil aux urgences adultes.
- Aménagement de locaux spécifiques à l'accueil des patients psychiatriques au SAU et organisation de cet accueil.
- Réorganisation de l'accueil des détenus et des patients du SMPR et de l'UHS.
- Installation d'un scanner dédié aux urgences.
- Aménagement de l'accueil des urgences pédiatriques et création d'une UTHCD/UHCD.
- Aménagement de l'accueil des urgences gynécologiques et création d'une UHCD.

1.6. Diminution des passages répétés au SAU et la ré-hospitalisation

- Consultations pré admissions et post urgence en gériatrie et médecine polyvalente.
- Consultations gériatriques de suivi post réadaptation.
- Consultations post urgence et post séjour en UPLI.
- Télé suivi des patients : médical, IPA et IDEC.
- PEC spécifiques des patients en filières médicales, IPA et IDEC :
 - Diabète I et II
 - Insuffisance cardiaque : UTIC
 - Ecole de l'asthme
 - Suivie de la maladie rénale chronique
- Généralisation des programmes d'éducation thérapeutique.

2. Un hôpital soucieux des populations les plus fragiles

2.1. Établissement d'un parcours adapté au sujet âgé

- Avis gériatriques rapides d'orientation au SAU.
- Consultations pré admissions et post urgence en gériatrie.
- Structuration de la consultation mémoire.
- Structuration de l'oncologie-gériatrie.
- Création d'un hôpital de jour gériatrique spécifique.
- Coordination avec les équipes de gériatrie et de SSR gériatrique du CHA et de la FMIH du GHT.
- Télé expertise et téléconsultations à destination des EHPAD, de la MAFM pour les détenus âgés.
- Gestion des entrées directes en EHPAD.
- Programme de lutte contre la dénutrition en médecine polyvalente (CLAN, médecins, diététiciens, restauration, soignants).

2.2. Prise en charge complète en périnatalité

- *Santé de la femme :*
 - Circuit de PEC de l'endométriose : Cs dédiées, réunions pluridisciplinaires en lien avec l'Hôpital St Joseph.
 - Participation au réseau d'endométriose RESENDO.
 - Optimisation de l'accueil sein : CS d'annonce, soins de support, soins post-opératoires de cicatrisation.
 - PEC mixte urologique et gynécologique des patientes avec anomalie de la statique pelvienne
- *PMA :*
 - Préservation de la fertilité féminine médicale et sociétale.
 - Développement du CECOS.
 - CS d'andrologie et de sexologie.
- *Maternité :*
 - Coordination du parcours des grossesses en lien avec les CPTS, les PMI et les professionnels libéraux, cellule SFAO.
 - Réalisation des IVG chirurgicales par les sages-femmes.
 - Réalisation des IVG tardives de 14 à 16 semaines.
 - Création d'une UHCD d'obstétrique.
- *Néonatalogie :*
 - Aménagement de l'espace parents-bébé : chariot mobile de relaxation.

- Transformation du lactarium à usage interne en lactarium à usage externe.
- Création d'une cellule éthique périnatale transversale pour les nouveau-nés en fin de vie et la PEC de la douleur.
- Équipe d'intervention de pédopsychiatrie en périnatalité

- *Pédiatrie :*

- Aux urgences : réorganisation des boxes de consultation, d'HdJ, UHTCD, UHCD.
- Création de lits post-urgence et lits de semaines dans l'unité 0-12 ans.
- Création d'une cuisine thérapeutique.
- Participation à la chirurgie pédiatrique.
- Participation au projet de l'hôpital hors les murs.

2.3. Amélioration de la prise en charge de la santé mentale

- Parcours des patients relevant de la psychiatrie infanto-juvénile en coordination avec la pédiatrie et le territoire, SAU etc...
- Création d'un accueil adolescent et d'un CATTP en pédopsychiatrie, d'un café associatif et d'ateliers philosophie.
- Mise en place de consultations pour adolescents au G12.
- Aménagement de locaux spécifiques à l'accueil des patients psychiatriques au SAU et organisation de cet accueil.
- Présence d'une IDE de psychiatrie la nuit au SAU.
- Création d'espaces d'apaisement dans les unités de soins, en particulier l'Unité 3 ouverte.
- Mise en place de consultations post urgence et post séjour en UPLI.
- Présence d'un neuropsychologue partagé au sein du pôle.
- Amélioration du parcours des patients psychiatriques dans les services somatiques.
- Introduction de la psychothérapie de remédiation cognitive : psychologue et logiciel dédiés au G10.
- Consultations spécialisées de thérapie cognitive et comportementale au CMP du G10.
- Consultations de gérontologie-psychiatrie, de psycho-traumatologie.
- Ligne directe d'accès à la CUMP e lien avec le SAMU.
- Recours à l'ETP dans tous les HdJ des unités.

2.4. Renforcement de l'offre de soins en oncologie

- Renforcement de la consultation d'annonce commune aux différentes spécialités et « accueils ».
- Création d'un accueil oncologie-digestif et oncologie-hépatologique.
- Création d'un accueil ganglion en hématologie.
- Structuration de l'oncologie-gériatrie.
- Réalisation d'écho-endoscopies bronchiques au bloc ambulatoire.
- Augmentation des lits de soins palliatifs : 6 lits en oncologie, réflexion globale sur le territoire en coordination avec le CHA.

2.5. Prise en charge de la drépanocytose

- Structuration de l'Unité Clinique et de Recherche sur la drépanocytose.
- Augmentation des consultations dédiées.
- ETP : éducation des patients en particulier les adolescents et jeunes adultes.
- Participation au déploiement de l'hôpital de jour hors les murs.

2.6. Consolidation des soins aux personnes placées sous-main de justice

- Réorganisation de l'accueil au SAU des détenus et des patients de la MAFM et du SMPR, et de l'UHS.
- Evaluation initiale des détenus entrants à la MAFM par personnel soignant d'accueil.
- Consultation et entretien d'accueil après affectation dans les bâtiments.
- CS buccodentaire systématique par une assistante dentaire.
- Acquisition d'une MiniBox pour EFR à la MAFM.
- Recours à la téléconsultation et télé expertise pour certaines spécialités : anesthésie, orthopédie, neurologie, néphrologie.

2.7. Coordination globale de l'Unité de Consultation Médico-Judiciaire (UCMJ)

- Création d'une salle « Melissa » pour l'audition des enfants victimes.
- Parcours de prise en charge des violences intrafamiliales en coordination avec la pédiatrie.
- Coordination avec les associations, les collectivités et le Parquet pour la prise en charge des violences intrafamiliales.
- Mise en place d'une antenne d'écoute, d'information et d'orientation.

3. Un hôpital renforcé en chirurgie

- Ouverture de la 2° salle de bloc opératoire en PDSES.
- PEC des urgences chirurgicales lourdes (SAMU/SMUR, SAU, imagerie, anesthésie, chirurgies réanimation).
- Développement de la chirurgie pédiatrique (SAMU/SMUR, SAU, imagerie, anesthésie, chirurgies, pédiatrie).
- Création d'un service d'urologie autonome.
- Création d'une nouvelle salle de radiologie et chirurgie interventionnelles.
- Mise en place d'un accueil unique à J0 en hospitalisation, commun à tous les services.
- Extension du bloc ambulatoire et parcours du « patient debout ».
- Développement de la chirurgie du rachis et de la main en orthopédie.
- Parcours de chirurgie bariatrique en lien avec les endocrinologues.
- Recours à la chirurgie des glandes salivaires en ORL.
- Augmentation de l'offre de soins en ophtalmologie.
- Réorganisation du plateau de rééducation et d'urodynamique.
- Préparation à la chirurgie :
 - Réhabilitation améliorée après chirurgie, RAAC (chirurgie, SSR, MPR, anesthésie)
 - Programme de préparation pré et post opératoires
 - Education à l'auto rééducation (lien SSR)
- Acquisition de matériel :
 - Ampli 3 D au bloc
 - Cone beam en stomatologie

4. Un hôpital tendant vers l'excellence des spécialités médicales

4.1. Neurologie

- Création d'une clinique SOS AIT.
- Augmentation du capacitaire de neurologie générale : passage de 8 à 12 lits.
- Renforcement des consultations post AVC médicales et IPA.
- Mise en place de consultations de neurologie générale : épilepsie, syndromes extrapyramidaux...
- Renforcement du SMR de neurologie avec PH partagé.
- ETP : éducation post AVC et de prévention secondaire.

- Thrombectomie mécanique.

4.2. Endocrinologie-diabétologie

- Poursuite de la dynamique de l'Hôpital de jour hors les murs : projet de Savigny le Temple pour le diabète de type I.
- ETP : Transition pour le diabète de type I, éducation aux nouveaux dispositifs en diabétologie, éducation pour le diabète de type II.
- Formation d'une équipe mobile de diabétologie.
- Télé soins par médecins et IPA.

4.3. Hépato-gastrologie-entérologie

- Accueils oncologie-digestif et oncologie-hépatologie en lien avec l'imagerie et la chirurgie.
- ETP : cirrhose, MICI.
- Augmentation des vacations d'endoscopie sous AG au bloc.

4.4. Pneumologie

- Prise en charge des pathologies du sommeil en lien avec : neurologie, SSR, ORL...
- Réalisation d'écho-endoscopies bronchiques au bloc ambulatoire.
- Création d'une consultation d'allergologie.
- Ecole de l'asthme et participation à la PEC pédiatrique.
- PEC des fibroses pulmonaire en lien avec l'Hôpital St Joseph.
- MiniBox pour EFR à la MAFM.
- Télésuivi des syndromes d'apnée du sommeil.

4.5. Cardiologie

- Mise en place de l'activité TAVI.
- Création d'une équipe mobile pour l'insuffisance cardiaque.
- Développement de la filière amylose cardiaque.
- Consultations IDEC en rythmologie interventionnelle.
- ETP : insuffisance cardiaque, gestion des anticoagulants, coronaropathies, rythmologie.
- Télé suivi de l'insuffisance cardiaque.

4.6. Hématologie

- Création de l'accueil ganglion.
- Travail sur un circuit d'hémato-gériatrie en lien avec l'hôpital Dupuytren de l'AP-HP.
- ETP : programme ACTEUR.
- Télésuivi des patients sous chimiothérapie.

4.7. Oncologie

- Parcours d'oncologie-gériatrie.
- Augmentation des LISP de 4 à 6.
- Mise en place de moyens non médicamenteux de lutte contre la douleur.

- ETP : gestion des effets secondaires des chimiothérapies.
- Télésuivi des patients sous chimiothérapie.

4.8. Néphrologie

- Extension du capacitaire de l'Hémodialyse.
- Extension du capacitaire de l'hôpital de jour/dialyse péritonéale.
- Développement de l'Hémodialyse quotidienne à domicile HDDQ.
- Mise en place d'une consultation de génétique rénale mensuelle.
- Réalisation d'explorations fonctionnelles rénales en HdJ.
- Développement des consultations IPA et IDEC.
- ETP : éducation à la MRC, suivi après transplantation rénale.

4.9. Médecine vasculaire

- Création de consultations et actes de médecine vasculaire (doppler, scléroses etc ...) en lien avec les services de : diabétologie, dermatologie, cardiologie SSR, gériatrie, chirurgie vasculaire.

4.10. Rhumatologie

- Structuration de la filière ostéoporose : filière FILIOS, travail sur la prévention, création d'une équipe mobile, logiciel dédié, formation d'une IDE à l'ostéodensitométrie, en lien avec le SSR gériatrique.
- Structuration de la PEC des rhumatismes inflammatoires chroniques : dépistage des comorbidités, recours à l'activité physique adaptée, ETP, utilisation d'outils connectés.
- Mise en place de consultations mixtes rhumatologie/dermatologie pour le psoriasis.
- Réalisation de gestes articulaires sous échographie.

4.11. Dermatologie

- Recours à la chirurgie de MOHS en lien avec le service d'ACP.
- Acquisition de lasers : à colorant pulsé pour le traitement des angiomes plans et des lésions post-radiothérapie, laser à 3 volets pour les cancers cutanés et les lésions post-radiothérapie.
- Participation à la médecine vasculaire sur le versant veineux.

4.12. Infectiologie

- Création d'une équipe mobile départementale.
- Traitements injectables du VIH.
- Ouverture d'une consultation de conseils aux voyageurs

4.13. Médecine Physique Réadaptation (MPR) et Soins Médicaux et de Réadaptation (MPR)

- Réorganisation du plateau de réadaptation avec IDE référente.
- Explorations urodynamiques en lien avec les urologues.
- Rééducation des pathologies du rachis, de la traumatologie du sport.

4.14. Réanimation et Unité de Surveillance Continue (USC)

- Participation à la filière d'accueil des urgences chirurgicales lourdes.
- Optimisation des sorties des patients via la cellule de gestion des lits.

5. Un hôpital avec un plateau technique performant

5.1. Biologie

- Finalisation du LBMCMS.
- Consultation des résultats des patients externes.
- Développement de la toxicologie et de la pharmacologie : chromatographie en phase liquide et gazeuse et spectromètre de masse.
- Création d'un plateau de biologie en génétique moléculaire incluant l'ACP.
- Agrandissement et réorganisation du centre de prélèvements.
- Renforcement de la biologie délocalisée.

5.2. Imagerie médicale

- Participation à l'activité de radiologie et chirurgie interventionnelle au bloc opératoire.
- Installation d'un scanner dédié aux urgences.
- Recours à l'interprétation par télé-imagerie en garde.
- Demandes et rendus d'examens en ligne.
- Prises de rendez-vous en ligne.

5.3. Médecine nucléaire

- Renouvellement des matériels lourds : PET scan et Gamma caméra.
- acquisition du logiciel DACS pour le suivi dosimétrique.
- Traitements par radio-embolisation et radiothérapie interne sélective au lutécium pour les cancers du foie.

5.4. Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP)

- Participation à la création d'un plateau de biologie en génétique moléculaire.
- Mise en place de la cytopathologie digitalisée.
- Projet commun ACP/dermatologie de la chirurgie de MOHS.

5.5. Pharmacie

- *Stérilisation :*
 - Travail sur la sécurisation et la qualité.
 - Informatisation du circuit des dispositifs médicaux stérilisables.
- *Pharmacotechnie :*
 - Autodiagnostic des risques de préparation des médicaments cytotoxiques : chimioprep. Projet UPC chimio.
 - Détermination d'un local pour la préparation des substances cancérogènes, mutagènes et toxiques. Reconditionnement unitaire des médicaments.
- *Radiopharmacie :*
 - Acquisition d'une nouvelle enceinte pour la médecine nucléaire.
- *Dispositifs médicaux :*

- Outils ANAP pour sécuriser le circuit des dispositifs médicaux entre le bloc et la pharmacie.
- Traçabilité informatisée des DMI au bloc et secteur interventionnel.
- Participation au projet thrombectomie.

- *Le médicament :*

- Automatisation de la gestion des stocks, mise en œuvre de la sérialisation au CHSF et à la MAFM.
- Informatisation du circuit du médicament sur les sites extérieurs et le pôle FME.
- Développement de la pharmacie clinique.
- Déploiement de la dispensation nominative automatisée.
- Réorganisation de la dispensation des médicaments et DMS hors les tortues.
- Ouverture de l'unité sanitaire du nouveau centre de détention.

- *Les fluides médicaux :*

- Acquisition d'un logiciel des fluides médicaux et obus d'oxygène.

5.6. Hygiène hospitalière

- Projet AMEOPÉ :

- Création de 3 binômes praticiens hygiénistes/IDE hygiénistes pour : bloc et chirurgie, réanimation/soins intensifs, urgences/services/ hôpitaux de jour.

- Projet ENVZEM :

- Assurer tous les prélèvements de surface et d'air, élaboration de plans d'échantillonnages, élaboration de nouvelles techniques de prélèvements, recherches spécifiques.

- Projet LABREF :

- Obtention du label de laboratoire national de référence : lait maternel, BHRe, légionnelle et endoscope.

- Application des recommandations du PROPIAS.

- Projet Envi-Pro :

- Désinfection au peroxyde d'hydrogène des chambres des patients BHRe et du plateau technique de rééducation.
- Entretien des locaux par microfibres.

6. Un e-hôpital tourné vers les pratiques du futur

6.1. Constitution d'une cellule e-santé pluriprofessionnelle depuis 2022

- Boxes de téléconsultations médicales et IDE.
- En particulier, télé consultations et télé expertise à destination de la MAFM (anesthésie, orthopédie, neurologie, néphrologie ...).
- Télé consultations et télé expertise à destination des EHPAD.
- Télé consultations plaies et cicatrisation (*AMI de l'ARS mars 2023*) dans la filière gériatrique du GHT.
- Programmes d'inscription à la télé expertise pour les médecins correspondants.

6.2. Équipements de services de pointe

- ETP virtuelle : formalisation des programmes.
- RCP à distance au sein du GHT et des FMIH.
- Télé consultations et télé suivi par les IPA et IDEC.

6.3. Utilisation d'applications spécifiques

- Programme NEORTHO : outil numérique de soins orthophoniques des prématurés.
- Télésanté et télé soins en diabétologie.
- LEA santé : télésurveillance des patients sous chimiothérapie en hématologie.
- Télésurveillance des patients sous chimiothérapie en oncologie.
- Télé suivi de l'insuffisance cardiaque (cardiologie et réadaptation cardio-vasculaire).
- Télé suivi des syndromes d'apnée du sommeil.
- Recours à l'IA en imagerie.
- Recours à la télé-imagerie en garde et pour les avis spécialisés au sein du GHT et des ES à proximité.
- Programme de télémédecine en ACP.
- Prescription connectée au LBM

6.4. Développement d'outils numériques en santé

- *En lien avec le Génopole dans le cadre de l'appel à idées innovantes :*

- Outil numérique d'aide à la communication avec les parents en néonatalogie.
- Outils numériques en maternité.
- SeREIN : suivi des traitements et résultats biologiques des patients IRC.

- *Elaboration de Programmes de télé réadaptation cardiovasculaire.*

6.5. Laboratoire de simulation

- Programmes de formation en anesthésie, médecine d'urgence, salle de naissance, étudiants IFPM.
- Développement du projet simulateur ALR, avec le laboratoire IBISC.

7. Un hôpital à vocation universitaire, promoteur de la recherche

7.1. Processus d'universitarisation

- Assurer la relève des postes universitaires des services d'endocrino-diabétologie (nomination d'un PHU, puis MCU-PH puis PU-PH et postes de CCA) et de neurologie (nomination d'un MCU-PH puis PU-PH, et postes de CCA).
- Obtenir des postes universitaires dans de nouveaux services : candidats en hématologie, néphrologie et hygiène hospitalière.

7.2. Rôle d'enseignement

- Campagne d'agrément des DES et Dr Junior.
- Accueil des étudiants DFA2 et 3.
- Initiation de formations destinées aux praticiens de ville.
- Journées régionales de rhumatologie.

7.3. Recherche clinique et interventionnelle

- *Nombreux projets de recherche en commun avec le Genopole :*

- Cohorte des patients drépanocytaires INNOVHEM.
- Rétroprojection murale en chambre d'isolement en psychiatrie G10.
- Diagnostic de l'endométriose par test sanguin.
- Dépistage du cancer de l'ovaire

- Mais aussi projets de recherche communs avec l'ICAM et la Faculté d'Evry
- Partenariat de psychiatrie avec le DTRF Paris Sud, le GHU Paris Psychiatrie Neurosciences.

8. Un hôpital au centre du patient acteur de sa santé

8.1. Généralisation de l'expérience patient

- À tous les services.
- Acquisition de tablettes numériques pour faciliter les retours des patients.

8.2. Recrutement de patients experts

- Pour l'information et l'éducation thérapeutique.
- Le partage d'expérience.

8.3. Participation des familles

- Groupes de parole à destination des parents endeuillés en EMASP.
- Consultations et thérapies familiales en psychiatrie G12 et G13.
- Création de groupes d'entraide des patients psychiatriques par secteurs.
- Création de groupes d'écoute des familles en psychiatrie.

8.4. Éducation thérapeutique au cœur de la santé et de la prévention

Création d'une UTEP (*financement FIR et activité HdJ*)

Rôles :

- ✓ Accompagnement des équipes pour la structuration de l'offre, l'élaboration des programmes, la déclaration à l'ARS et l'évaluation.
- ✓ Formation des professionnels de santé.
- ✓ Stratégie des ETP au CHSF: recensement, développement d'outils SI, projets transversaux.
- ✓ Communication.

De très nombreux programmes d'éducation sont à élaborer ou conforter :

- *Pôle médecine* :

- Rhumatismes inflammatoires chroniques.
- Drépanocytose.
- Plan de lutte contre la dénutrition.

- *Pôle médecine de spécialités* :

- PEC de la transition pour le diabète de type I.
- Education aux nouveaux dispositifs en diabétologie.
- Education pour le diabète de type II.
- Insuffisance cardiaque, gestion des anticoagulants, coronaropathies, rythmologie
- Programme ACTEUR en hématologie.
- Education post AVC et prévention secondaire.
- Gestion des effets secondaires des chimiothérapies en oncologie.
- Ecole de l'asthme.
- ETP cirrhose et MCI en HGE.
- PEC de l'IRC, suivi après transplantation en néphrologie

- *Pôle chirurgie et anesthésie* :

- RAAC.
- Préparation pré et post-opératoire.

- *Pôle Santé publique et SMR :*

- PEC après rééducation cardio-vasculaire en HC et HdJ.
- RAAC.
- Education à l'auto-rééducation

- *Pôle psychiatrie :*

- Education spécifique pour les patients souffrant de pathologies chroniques.
- Education à la prise médicamenteuse.
- Mise en place de l'ETP dans chacun des HdJ.

- *Pôle femme-mère-enfant :*

- Via outils numériques en néonatalogie : NEORTHO ...
- En pédiatrie :
 - Diabète de type I
 - Drépanocytose
 - Asthme
 - Maladies inflammatoires et rhumatologiques
 - MICI
 - Épilepsie
 - TCA, néphropathies ...
- Endométriose en gynécologie

8.5. Définition de parcours patients en collaboration avec les IPA et les IDEC

- En rhumatologie pour l'équipe mobile de l'ostéoporose et la formation à l'ostéodensitométrie.
- En gériatrie : IPA pour CS non programmées rapides (AMI mars 2023).
- IPA en cardiologie pour l'UTIC.
- IPA en neurologie : ETP, préparation retour à domicile, actes diagnostiques ...
- Renforcement des IDE d'annonce en oncologie de façon transversale sur les pôles.
- IDEC en oncologie : parcours sortie HC, gestion des suites et du parcours.
- IPA en oncologie: prévention effets des chimio, ETP, CS ok chimio ...
- IDEC en ORL : programmation chirurgie et examens.
- Projet RAAC en chirurgie et réadaptation.
- IDEC de l'équipe mobile de crise de psychiatrie du territoire.
- IPA en psychiatrie dans les unités pour des PEC spécifiques.
- Intégration des IPA à l'accueil des urgences.

8.6. Développement de protocoles de coopération

- Ponction d'ascite en HGE.
- Suivi vaccinal en dialyse.
- Suivi des traitements par EPO en dialyse.
- Formation à l'échographie sonosite pour la ponction des FAV en hémodialyse.
- Réalisation des EFR en pneumologie.
- Ponctions en Unité d'accès vasculaire.
- Délégation aux IDE des urgences adulte.

9. Un hôpital avec une communication élargie

- Evénementiel : Le service communication a mis en place dès l'ouverture du nouveau site une politique évènementielle, notamment à destination des médecins de ville du bassin territorial du CHSF. Cependant, la population médicale du bassin est en diminution et est de plus en plus sollicitée et se rend de moins en moins aux événements organisés par le CHSF. Le service souhaite mettre en place un comité de pilotage, intégrant notamment un représentant de l'ordre des médecins (coté généraliste) pour améliorer l'adéquation de ses événements vis-à-vis de la médecine de ville, et s'appuyant sur les ressources que sont les élus (organisateurs de projets de maison de santé/maison pluridisciplinaire), les visiteurs médicaux (qui possède une connaissance fine de la médecine de ville) et les associations de médecins. Le but du comité de pilotage serait d'améliorer le ciblage lors d'organisation d'évènement, pour ne pas sur-solliciter les médecins, et d'adapter le niveau des conférences au public invité.

- Communication digitale : Le site internet du CHSF a été rénové en septembre 2016 dans une version essentiellement à vocation informative. Une seconde version interactive, prévue pour 2017 est financée. Elle intégrerait une notamment des accès avec identifiant pour les médecins de ville pour accéder aux lignes directes (et éviter l'envoi systématique de la brochure papier complète). Un projet de messagerie sécurisé, pour l'échange de donnée médicale est également en cours. Cependant, la conduite de ces projets, associant la communication et les services informatiques n'est pas optimale, et une réorganisation de cette conduite est nécessaire.

- Téléphonie et prise de rendez-vous : Deux projets coexistent en ce qui concerne la téléphonie. Le premier concerne la constitution d'un annuaire des médecins de ville, qui est en cours de rédaction. Le projet est conséquent, et le service réfléchit à sa conduite, qui peut par exemple passer par un pilote médecin, proche de la médecine de ville. Le second est une réflexion sur une prise de rendez-vous facilitée pour les médecins correspondants, qui effectuent un premier filtre pour éviter des consultations inutiles. Cette prise de rendez-vous se fait actuellement par les canaux habituels (notamment le bureau central des rendez-vous), ce qui peut occasionner délai et frustration. La mise en place de canaux spécifiques (prise de RDV en ligne pour des vacations dédiées, accès à des lignes directes) est à l'étude, et doivent associer les secrétariats des différents services.

10. Une complémentarité avec le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Île-de-France Sud

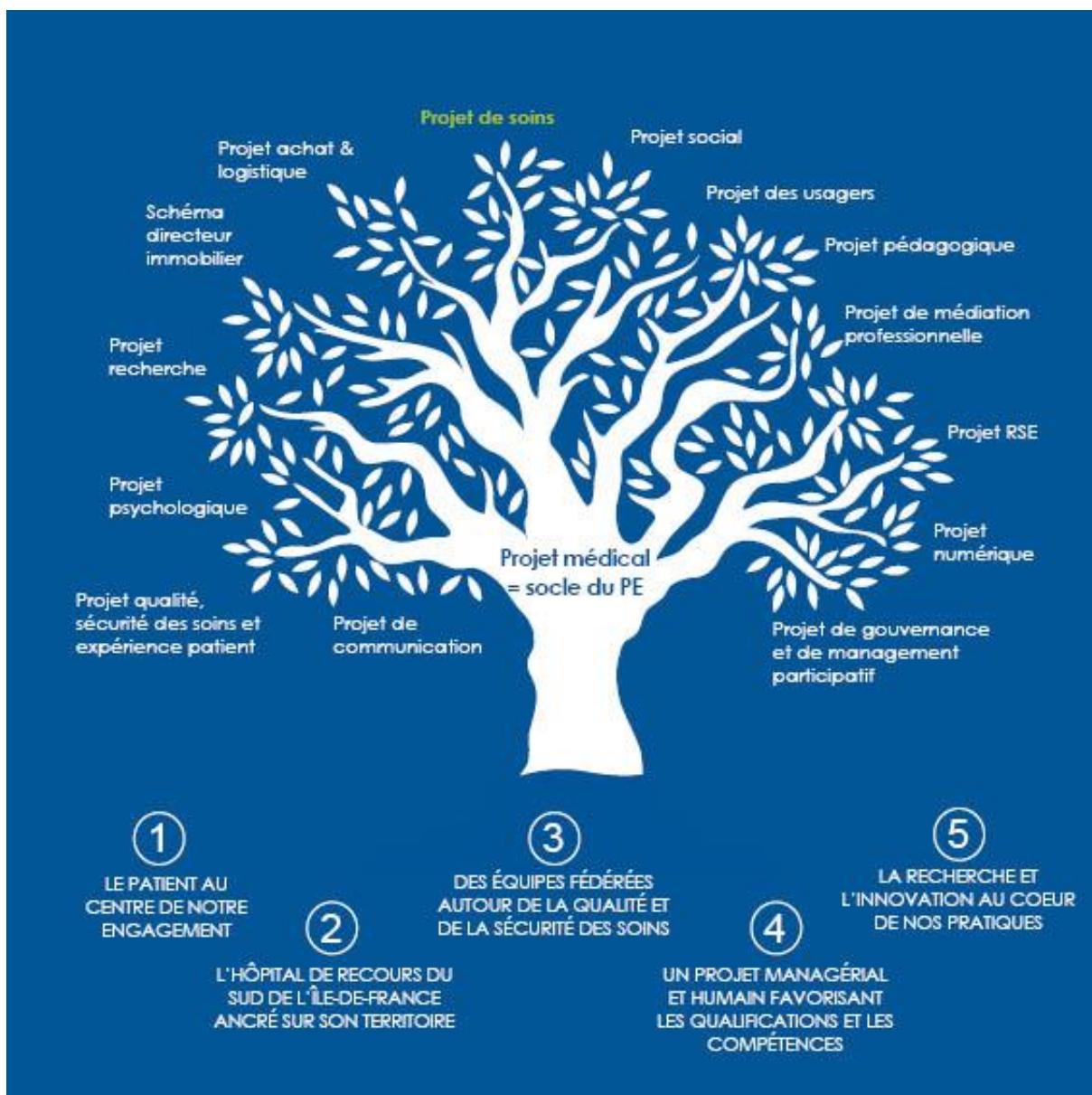
En tant qu'établissement support du GHT Île-de-France Sud, le CHSF a eu à cœur d'élaborer son projet médical dans la préoccupation des implications et synergies avec le Projet Médical Partagé du GHT.

Cela se traduit de deux façons dans le présent document :

- 1) D'une part, l'ensemble des projets de développement d'activité ont été pensés non pas uniquement en fonction des besoins / faiblesses liées au bassin direct du CHSF, mais bien sur la base du département dans son ensemble. Il s'agit donc non pas de créer des activités potentiellement concurrentes d'autres services présents au CHA ou CHSE, mais bien au contraire de combler les potentiels « trous dans la raquette » déjà identifiés dans le cadre du PMP. C'est par exemple la logique derrière l'accueil sein (le département souffre de 88% de fuites sur le cancer du sein !), ou bien sur la réflexion en cours sur le SSPI qui vient faire échos aux demandes du groupe « Soins Critiques » du PMP pour que le CHSF se mette en capacité de systématiquement pouvoir accueillir les patients nécessitant une fibroscopie en période de garde
- 2) D'autre part, les projets du CHSF ne faisant pas directement écho à une piste explorée dans le PMP ont été pensés directement dans leur inscription au sein du GHT, à la fois pour en faire bénéficier les autres établissements et pour assurer une montée en puissance plus rapide fondée sur une visibilité et un adressage performant. C'est par exemple le sens de tout le travail qui a été mené sur le Pied Diabétique, travail mené d'ailleurs en partenariat avec le Dr. JOANNIDIS du CHSE.

Afin de faciliter la lecture par les partenaires du CHSF, des bannières « GHT » ont par ailleurs été placées pour marquer les projets en lien fort avec le GHT.

PROJET DE SOINS



SOMMAIRE

1. Introduction	58
2. Le Projet de Soins Partagé (PDSP) du GHT	58
3. Méthodologie de rédaction du PSIRMT du CHSF	58
3.1. Le comité de pilotage (COPIL)	58
3.2. Les travaux intermédiaires des groupes de travail	59
3.3. Le cahier des charges	59
4. Les 4 axes stratégiques du PSIRMT du CHSF	59
4.1. Parcours patient, filières	59
1) <i>Former les acteurs à l'élaboration d'un parcours de soins pluridisciplinaire</i>	60
2) <i>Formaliser les parcours de soins et communiquer</i>	60
3) <i>Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun de 4 thématiques</i>	61
4) <i>Intégrer dans chaque parcours de soins les indicateurs qualité sur la base de prise en charge spécifique</i>	61
4.2. Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management	62
1) <i>Organisation et continuité de la prise en charge</i>	62
2) <i>Coordination</i>	62
3) <i>Management</i>	63
4.3. Parcours professionnalisant et développement des compétences	64
1) <i>Recrutement et fidélisation</i>	64
2) <i>Accueil et intégration des nouveaux professionnels paramédicaux et des futurs professionnels (étudiants / élèves)</i>	65
3) <i>Parcours professionnalisant</i>	66
4) <i>Maintien, évaluation et développement des compétences</i>	67
4.4. Recherche, innovation et pratiques avancées	68
1) <i>Recherche et innovation</i>	68
2) <i>Pratiques avancées</i>	69
3) <i>Protocoles de coopération</i>	69
5. Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHSF	70
6. Contractualisation	70
7. Conclusion	70

1. Introduction

Le CHSF a adopté son projet médical (PM) pour les années 2018-2022. Le PSIRMT se déroule sur la même période et vise à décliner et mettre en œuvre les grandes orientations du PM et de proposer des modalités de prises en charge et d'organisation innovantes, un projet managérial pour l'encadrement, une réflexion éthique des soins et une orientation volontariste vers la recherche, les coopérations et les pratiques avancées. Fruit du travail des membres de la commission des soins, il a pour ambition d'exprimer leur engagement professionnel au service de la qualité des soins et leur volonté de prendre part à la vie institutionnelle.

Issu du bilan 2013-2017, le nouveau PSIRMT s'appuie sur les travaux de la commission des soins du CHSF et décline en axes les grandes orientations définies dans le PDSP du GHT. Les membres de la CSIRMT élue en septembre 2016 ont été associés à cette rédaction. En cohérence avec le Projet Qualité, gestion des risques, il évite les redondances et les doublons. Il est centré sur les pratiques professionnelles et décline des valeurs humanistes.

Le PSIRMT s'inscrit dans le contexte territorial de mise en place des Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

2. Le Projet de Soins Partagé (PDSP) du GHT

Le PMP définit les grandes orientations stratégiques médicales sur le territoire pour une période de 5 ans, à court, moyen et long terme. **Des filières de soins ont été déterminées et priorisées dans le PMP pour optimiser la prise en charge graduée de la population sur le territoire de santé**, pour assurer des soins de qualité et sécurisés dans un cadre de proximité tout en organisant le recours si nécessaire.

Ce projet est rédigé au regard des grandes orientations du PMP du GHT.

4 grands axes fixent le socle fondateur de ce document fédérateur pour les soignants des établissements :

- 1) Les parcours de soins coordonnés,
- 2) Interdisciplinarité, coordination, continuité de la prise en charge,
- 3) Parcours professionnalisant, développement des compétences,
- 4) Recherche, innovation pratiques avancées et coopération.

Ce projet validé par les instances a été transmis le 1^{er} juillet 2017 à l'ARS Île-de-France.

3. Méthodologie de rédaction du PSIRMT du CHSF

3.1. Le comité de pilotage (COPIL)

Les travaux pour la rédaction du projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (PSIRMT) du CHSF ont été organisés selon quatre axes. Chaque axe correspond à une orientation du projet de soins partagé (PDSP) élaboré dans le cadre de la mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire Île-de-France Sud.

La composition du COPIL est la suivante :

- ✓ Christine NALLET, présidente de la CSIRMT du CHSF
- ✓ Marie-Paule SAULI, directrice des soins
- ✓ Nicole GUERRIER, cadre supérieure de pôle, pilote du groupe de travail – Axe 1 : « Les parcours patients, filières »
- ✓ Annie-Pierre PAVADEPOULLE, cadre supérieure de pôle, pilote du groupe de travail – Axe 2 :

- « Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management »
- ✓ Françoise GARCIA, cadre supérieure de santé, pilote du groupe de travail – Axe 3 : « Parcours professionnaliser et développement des compétences »
- ✓ Martine NASRI, cadre supérieure de pôle, pilote du groupe de travail – Axe 4 : « recherche, innovation, pratiques avancées et protocoles de coopération »

Le COPIL s'est réuni quatre fois pour échanger sur les travaux intermédiaires et valider la version soumise à l'approbation de la CSIRMT du CHSF.

3.2. Les travaux intermédiaires des groupes de travail

Chaque sous-groupe était composé de membres élus titulaires ou suppléant et piloté par un cadre supérieur de santé lui-même élu à la CSIRMT. Chaque pilote a été désigné par la présidente de la commission et a reçu une lettre de mission précisant les attendus et le calendrier de sa mission. Pour plus de cohérence, les quatre pilotes également membres de la CSIRMT du GHT, ont participé à l'élaboration du PDSP. Les membres des groupes de travail ont, pour la moitié d'entre eux participé aux travaux du PDSP, les autres membres ont été sollicités selon leur intérêt pour la thématique. Chaque pilote a pu solliciter des personnes ressources issues ou non de la CSIRMT.

3.3. Le cahier des charges

Pour faciliter la lecture, l'appropriation et le suivi des indicateurs, le COPIL a élaboré un cahier des charges précisant les modalités de forme et de contenu.

Chaque axe est décliné en 4 fiches action maximum. Chaque fiche action contient les items suivants :

- Définition de la thématique
- Objectifs à atteindre
- Plan d'actions
- Indicateurs

Le tableau de suivi et d'évaluation devait être plus simple et facile d'utilisation. Une bibliographie générale et un glossaire sont annexés au document final.

4. Les 4 axes stratégiques du PSIRMT du CHSF

Décliné en 4 axes, le PSIRMT vise à décliner les grandes orientations du PDSP du GHT en prenant en compte les spécificités du CHSF et des pratiques professionnelles in situ.

4.1. Parcours patient, filières

Un parcours se définit comme la prise en charge globale du patient et de l'usager dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix. Les attentes de la Haute Autorité de Santé (HAS) en font un axe qualité institutionnel du CHSF. Le périmètre des parcours s'articule autour de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Les acteurs sont en intra et en extrahospitalier.

Le parcours doit permettre d'assurer les bonnes prestations aux bons patients, au bon moment et par les bons professionnels dans le cadre de dépenses maîtrisées.

L'objectif principal du Parcours Patient est d'apporter aux patients ayant recours au CHSF un parcours de qualité

quel que soit le mode de prise en charge. A toutes les étapes du séjour, fluidité, cohérence, anticipation, coordination, efficience, et sécurité sont les signes d'un parcours de qualité.

1) *Former les acteurs à l'élaboration d'un parcours de soins pluridisciplinaire*

Thématique : Développer et formaliser les parcours de soins au CHSF	
Définition	La formalisation d'un parcours de soins induit l'utilisation d'un outil commun et connu de tous les acteurs impliquant la nécessité de formation sur le développement, la formalisation et la communication à tous les agents.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Former les acteurs à l'élaboration des parcours. • Utiliser un outil commun à la formalisation d'un parcours.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un outil commun CHSF à la présentation d'un parcours. • Organiser une formation en lien avec le service de formation continue du CHSF destinée aux équipes pluridisciplinaires. • Mettre à disposition l'outil commun sur le lecteur O.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'acteurs formés. • % de l'utilisation de l'outil commun.

2) *Formaliser les parcours de soins et communiquer*

Thématique : Développer et formaliser les parcours de soins au CHSF	
Définition	La formalisation d'un parcours de soins induit l'utilisation d'un outil commun et connu de tous les acteurs impliquant la nécessité de formation sur le développement, la formalisation et la communication de tous les agents au sein du CHSF.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser les parcours de soins. • Rendre visible les parcours formalisés au sein de l'institution.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer des parcours de soins au niveau des pôles et en cohérence avec les filières du projet médical du CHSF. • Communiquer sur les parcours de soins existants.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de parcours de soins formalisés. • 100 % des parcours de soins sont diffusés sur Intranet.

3) *Intégrer dans chaque parcours de soins, les indicateurs qualité sur la base d'un socle commun de 4 thématiques*

Thématique : S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention sur le CHSF	
Définition	Formalisation de règles communes avec des consignes claires, homogènes ainsi qu'une évaluation périodique et structurée à l'aide d'outils de référence.
Objectifs	<p>Intégrer dans l'outil commun, les critères qualité des PEC dans la construction des parcours de soins tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge de la douleur. • Le dépistage et prévention des troubles nutritionnels. • L'évaluation et prévention des escarres. • La structuration et suivi du projet de soins du patient (Informations patient et éducation thérapeutique (ETP).
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer l'évaluation initiale de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres dans la construction des parcours de soins. • Intégrer la réévaluation et de suivi de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres dans la construction des parcours de soins. • Structurer le projet de soins du patient dès l'orientation dans un parcours.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % des parcours de soins intègrent la notion d'évaluation initiale de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres. • 100% des parcours intègrent la réévaluation et le suivi de la douleur, du dépistage du risque de dénutrition, de la prévention du risque d'escarres • 100 % des projets de soins sont formalisés dès l'orientation du patient dans un parcours.

4) Intégrer dans chaque parcours de soins, les indicateurs qualité sur la base de prise en charge spécifique

Thématique : S'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention sur le CHSF	
Définition	Formalisation de règles communes avec des consignes claires, homogènes ainsi qu'une évaluation périodique et structurée à l'aide d'outils de référence.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les parcours de soins aux spécificités de prises en charge. • Prise en charge somatique en santé mentale. • Prise en charge du patient en fin de vie. • Prise en charge des personnes appartenant à une population vulnérable. • Prise en charge du risque suicidaire.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser la démarche du projet personnalisé de soins (PPS) en s'appuyant sur le raisonnement clinique • Formaliser un PPS adapté à chaque prise en charge
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de la démarche du PPS • Nombre de PPS formalisé

4.2. Organisation, interdisciplinarité, coordination et continuité des prises en charge, management

1) Organisation et continuité de la prise en charge

Thématique : Organisation, continuité des prises en charge	
Définition	<p>L'organisation des soins est la coordination des activités de soins en vue de garantir la continuité et la qualité des soins.</p> <p>La continuité de soins et la coordination de la prise en charge s'effectuent au sein de l'établissement mais aussi à l'occasion des transferts du patient vers d'autres structures.</p> <p>Ces prises en charge requièrent un parcours de soin défini pour les patients.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la prise en charge du patient et la continuité des soins de manière efficiente. Développer des protocoles de soins et des procédures, communs à l'ensemble de l'institution afin d'harmoniser les pratiques soignantes.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer la durée moyenne des séjours par service et par pole de manière efficiente. Généraliser la mise en place des check listes de sortie. Réaliser des analyses de pratiques professionnelles (APP). Généraliser l'utilisation des macro-cibles de sortie et les synthèses de séjours.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> DMS et IPDMS. Pourcentage d'utilisation de la check-list de sortie. Nombre d'APP. % de macro cibles de sortie complétées. % de synthèse de séjours, renseignées.

2) Coordination

Thématique : Coordination et interdisciplinarité	
Définition	<p>L'HAS, définit la coordination des soins comme :</p> <p>« <i>Une action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe, en termes d'orientation dans le système, de programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et d'organisation du suivi.</i> »</p> <p>Cette coordination implique l'interdisciplinarité, définit comme « <i>le regroupement de plusieurs intervenants ayant une formation, une compétence et une expérience spécifique, qui travaillent ensemble à la compréhension globale commune et unifiée d'une personne, en vue d'une intervention concertée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches.</i> »</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Coordonner les prises en charges des patients en fonction des parcours de soins déterminés. Développer la collaboration avec les partenaires internes / externes pour favoriser la continuité de la prise en charge des patients sur et hors territoire de santé. Organiser les transmissions ciblées sur la base du raisonnement clinique.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> Organiser des formations au raisonnement clinique (RC) et aux transmissions ciblées (TC).

	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un audit de la qualité des transmissions. • Assurer des staffs pluridisciplinaires régulier par service associant les partenaires internes et externes.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents formés au RC et aux TC. • Nombre de staff pluridisciplinaire. • Pourcentage de conformité à l'audit sur la qualité des transmissions.

3) Management

Thématique : Pratique managériale	
Définition	La pratique managériale en établissement de santé consiste à : Prévoir, Organiser, Décider, Motiver, Evaluer.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Coordonner l'activité d'un service. • Accompagner les professionnels dans la mise en œuvre de l'organisation des prises en charge. • Mobiliser et impliquer l'équipe soignante autour des projets de service, d'établissement et de territoire.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des réunions de services pluridisciplinaires régulières. • Organiser la gestion polaire de la présence au travail (comité planning, Agiletime partagé...). • Développer la mutualisation et la polyvalence au sein du pôle grâce à un programme de formation adapté. • Contrôler la mise en œuvre et assurer le suivi des actions.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions pluridisciplinaires. • Nombre de comités plannings organisés par pôle / an. • % d'agents polyvalents par pôle.

4.3. Parcours professionnalisant et développement des compétences

L'innovation technologique et l'évolution des pratiques nécessitent d'ajuster en continu les organisations du travail et le niveau des compétences des professionnels. Favoriser et promouvoir le développement des compétences de l'ensemble des professionnels tout le long de leur carrière est un des fondements du PSIRMT.

1) Recrutement et fidélisation

Thématique : Politique de recrutement et de fidélisation	
Définition	<p>Le recrutement est l'ensemble des actions mises en œuvre pour trouver un candidat possédant les compétences requises pour exercer un poste de travail donné, dans une organisation définie.</p> <p>La fidélisation est l'ensemble des mesures mise en œuvre permettant de réduire les départs des salariés.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'attractivité de l'établissement. • Fidéliser les professionnels et futurs professionnels pour pérenniser les organisations. • Harmoniser le processus de recrutement.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'image du GHT Île-de-France Sud et du CHSF, au sein des différentes Instituts de formation partenaires. • Diffuser la politique de stage du CHSF et le livret d'accueil des stagiaires à l'ensemble des Instituts de formation partenaires. • Proposer des <u>contrats d'allocation d'études</u> aux étudiants paramédicaux pour les métiers en tension. • Réviser les supports de recrutement existants. • Revoir les fiches de postes. • Mettre en place une action formation institutionnelle : « Préparer et conduire les entretiens de recrutement afin de détecter le meilleur candidat. »
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • 100 % de politique de stage et de livret d'accueil des stagiaires diffusés aux Instituts de formation partenaires. • Nombre de <u>contrats d'allocation d'études</u>. • Nombre de fiches de postes mises à jour. • Nombre de CSS et CS ayant participé à la formation « Préparer et conduire les entretiens de recrutement afin de détecter le meilleur candidat. »

2) Accueil et Intégration des nouveaux professionnels paramédicaux et des futurs professionnels

(étudiants/élèves)

Thématique : Accueil et Intégration des professionnels	
Définition	L'accueil est l'action et la manière d'accueillir, de recevoir quelqu'un. L'intégration est la phase d'appropriation de nouvelles fonctions par un employé. Au cours de cette phase, l'employé acquiert les connaissances, les habiletés, les aptitudes et les valeurs requises pour s'adapter à son nouveau milieu.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Définir une politique d'accueil et d'intégration des nouveaux professionnels au sein du pôle / service d'accueil pour garantir un cadre sécurisé dès la prise de fonction. • Optimiser la fonction tutorial au sein du pôle / service afin d'être en capacité d'accompagner l'intégration et le développement des compétences spécifiques des nouveaux arrivants.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser une politique d'accueil et d'intégration au sein de chaque pôle/service d'accueil. • Créer un kit d'accueil dématérialisé pour les nouveaux cadres de santé. • Créer un kit de garde dématérialisé pour les cadres de santé. • Accompagner les tuteurs dans l'acquisition d'outils et de connaissances nécessaires pour accueillir et accompagner les nouveaux professionnels dans leurs nouveaux environnements.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des pôles ont formalisé leur politique d'accueil et d'intégration polaire. • Nombre de tuteurs CS / an. • Nombre de tuteurs paramédicaux / an. • Nombre de tuteurs CS et paramédicaux ayant bénéficié d'une formation au tutorat/an.
Thématique : Accueil et Intégration des futurs professionnels (étudiants/élèves)	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'encadrement et l'accompagnement des étudiants en renforçant les liens avec l'ensemble des instituts de formation.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Généraliser à l'ensemble des pôles, le livret d'accueil et d'encadrement destiné aux étudiants/élèves. • Accompagner les tuteurs dans l'acquisition d'outils et de connaissances nécessaires pour accueillir et accompagner les futurs professionnels (étudiants/élèves) durant les stages. • Réviser la capacité d'accueil annuelle, des étudiants en stage en collaboration avec les CSS, les CS et la coordination des instituts du CHSF.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des livrets d'accueil et d'encadrement polaires sont formalisés. • Nombre de tuteurs CS / an. • Nombre de tuteurs paramédicaux / an. • Nombre de tuteurs ayant participé à la formation au tutorat / an. • 100% des pôles révisent leur capacité d'accueil annuelle des étudiants / élèves.

3) Parcours professionnalisation

Thématique : Parcours professionnalisant managérial	
Définition	Le Parcours professionnalisant managérial répond à des objectifs stratégiques institutionnels pour optimiser les ressources et impulser une dynamique managériale polaire dans une logique de transversalité. Il vise à développer l'expertise des cadres de santé au travers de missions transversales spécifiques afin de favoriser le décloisonnement des organisations, l'efficience fonctionnelle du pôle et de prévenir les risques psychosociaux.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les compétences managériales individuelles et collectives.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> Construction d'un socle commun de missions transversales partagées et déclinées au sein des pôles. Réviser les fiches de poste des cadres de santé.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cadres ayant bénéficié d'un parcours professionnalisant. Nombre de fiches de postes des cadres de santé mises à jour.
Thématique : Parcours professionnalisant pour les professionnels paramédicaux	
Définition	Le parcours professionnalisant des professionnels paramédicaux permettent d'acquérir et de développer des compétences mobilisables, adaptées à l'environnement pour garantir une prise en charge optimale des patients du territoire et de prévenir les risques psychosociaux.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser le développement de nouvelles compétences grâce à un exercice professionnel dans un champ d'activité plus large. Promouvoir le décloisonnement au sein des services et développer un sentiment d'appartenance polaire. Développer le principe de solidarité des équipes soignantes pour garantir la continuité, la qualité, la sécurité des soins et la qualité de vie au travail.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> Construction de parcours professionnalisant en fonction des métiers et des spécificités de prise en charge des patients permettant le renforcement des compétences. Réviser les fiches de poste des professionnels paramédicaux.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels paramédicaux inscrit dans un parcours professionnalisant. Nombre de fiches de poste mises à jour.

Thématique : Parcours professionnalisant pour les futurs professionnels paramédicaux (étudiants/élèves)	
Définition	Un stage professionnalisant fait entrer l'étudiant dans une démarche individualisée d'apprentissage dans laquelle les professionnels aident le stagiaire à analyser en situation professionnelle réelle, sa façon d'agir, de raisonner pour mobiliser ses savoirs de façon adaptés.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Organiser une progression dans l'apprentissage des futurs professionnels paramédicaux afin de garantir un stage qualifiant et professionnalisant.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> Construire des parcours d'apprentissage progressif (PAP) autour de situations apprenantes au sein des pôles afin que l'apprenant construise progressivement ses compétences et son identité professionnelle.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> 100 % des pôles disposent de parcours d'apprentissage progressif.

4) Maintien, évaluation et développement des compétences

Thématique : Maintien, évaluation et développement des compétences	
Définition	La formation professionnelle continue est appelée aussi formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV). Elle permet l'adaptation des travailleurs aux changements des techniques et des conditions de travail, elle favorise la promotion sociale et de la qualification professionnelle et contribue au développement culturel, économique et social.
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Développer et maintenir les compétences managériales dans le cadre des entretiens d'évaluation afin de faciliter l'accompagnement des agents dans la construction de leurs parcours professionnels. Promouvoir des parcours de formation DPC permettant l'amélioration de la qualité des soins. Promouvoir la culture de formation tout au long de la vie pour développer l'autonomie dans la gestion des passeports individuels de formation. Maintenir les compétences pour les soins à risques et/ou PEC spécifiques.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une action formation institutionnelle managériale : « Conduite des entretiens d'évaluation. » Accompagner les professionnels de santé dans la gestion de leurs parcours de formation DPC. Construction d'un passeport de formation individualisé.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de CSS et CS ayant suivi la formation « Conduite des entretiens d'évaluation. » Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une formation DPC / an. 100% des agents possèdent le passeport de formation individualisé.

4.4. Recherche, innovation et pratiques avancées.

Dans un contexte de progrès technologiques croissants, et d'amélioration continue des soins dédiés au bassin de population pris en soins par le CHSF et tout particulièrement ceux nécessitant une prise en charge de pathologies complexes, il est nécessaire de répondre à ces besoins par la mise en place de solutions innovantes. L'évolution de la recherche en soins favorise l'émergence de nouvelles solutions, d'hypothèses ou de techniques pour accompagner et améliorer la qualité des soins pratiqués au sein du CHSF.

Le développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé, la valorisation diplômante de l'expertise des auxiliaires médicaux dans le cadre des « pratiques avancées » sont l'une des réponses aux enjeux majeurs en matière de santé dans lequel notre institution souhaite s'engager.

1) Recherche et innovation

Thématique : Recherche et innovation	
Définition	<p>La recherche en soins est un processus formel composé de plusieurs étapes reconnues. Il permet l'observation, l'analyse, l'explication, la comparaison de certains phénomènes, de même que l'approfondissement et le développement des réalités explorées ou la résolution de certains problèmes de soins.</p> <p>« Une innovation est une technologie de santé à vocation diagnostique, thérapeutique ou de dépistage se situant en phase de première diffusion, de mise sur le marché ou de commercialisation et dont l'efficacité et la sécurité ont été validées en recherche clinique.</p> <p>L'innovation en matière de soins permet de faire évoluer les pratiques soignantes afin d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité des soins.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et mettre en œuvre l'évaluation des pratiques professionnelles. • Promouvoir la recherche paramédicale. • Favoriser l'accès à la formation universitaire. • Favoriser la mise en œuvre de projets innovants. • Favoriser la communication des travaux de recherche.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Incrire les soignants dans une dynamique d'évaluation des pratiques professionnelle. • Améliorer et harmoniser les protocoles de soins. • Promouvoir les projets de recherche (PHRIP). • Créer un groupe « facilitateur de recherche paramédicale » avec un coordinateur pour accompagner les projets en lien avec l'URC. • Organiser des rencontres annuelles sur la recherche paramédicale. • Valoriser les travaux de recherche des étudiants et des professionnels par la création d'une base de données documentaire. • Favoriser la publication d'articles, la présentation de posters et de communications en congrès national.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'EPP par pôle. • Nombre de PHRIP et autres programmes de recherche en soins. • Nombre de professionnels formés en recherche. • Nombre de participants aux rencontres sur la recherche. • Nombre de posters ou communications en congrès. • Nombre d'articles publiés dans les revues.

2) Pratiques Avancées

Thématique : Pratiques Avancées	
Définition	<p>« Une infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer ». Deux fonctions d'infirmière de pratique avancée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infirmière spécialiste clinique. - Infirmière praticienne
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les pratiques. • Fluidifier les parcours. • Promouvoir les pratiques avancées. • Développer les consultations infirmière.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser lors des entretiens annuels d'évaluation les inscriptions aux formations relatives aux pratiques avancées. • Mettre en place de consultations paramédicales afin d'optimiser le suivi individuel des patients. • Faire émerger de nouveaux métiers en lien avec la coordination des parcours et filières de prises en charge définies dans le projet médical.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formation en pratiques avancées. • Nombre de personnes formées aux PA. • Nombre de consultations infirmières.

3) Protocoles de coopération

Thématique : Protocoles de coopérations	
Définition	<p>Définition de la coopération (art L. 4011-1 du Code de la santé publique) : Par dérogation les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.</p> <p>Définition d'un protocole de coopération (art L. 4011-2 du Code de la santé publique) : c'est un document décrivant les activités ou les actes de soins pouvant être transférés d'un professionnel de santé à un autre, de titre et de formation différents, et la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient dans le but d'optimiser sa prise en charge.</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'émergence de protocoles de coopérations et promouvoir les nouveaux métiers.
Plan d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser une communication au sein du CHSF déclinée vers les pôles et les services. • Recenser les protocoles existants au sein du CHSF. • Accompagner méthodologiquement la rédaction en lien avec l'URC.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de protocoles de coopérations en cours de création. • Nombre de protocoles de coopérations validés par l HAS / ARS.

5. Tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT du CHSF

Elaboré sur le modèle des tableaux de suivi Qualité, Gestion des risques (QGDR), le tableau de suivi et d'évaluation du PSIRMT permet à chaque pôle de suivre ses indicateurs et d'en présenter annuellement un bilan.

La compilation de ces tableaux permet le suivi, l'évaluation et le réajustement du PSIRMT présenté aux instances.

EVALUATION ET SUIVI DU PSIRMT 2018/2021: Pôle: xxxxxx									
Axe 3: xxxxxxx									
FICHE ACTION N°xxxxx:									
Objectifs	Actions d'amélioration	Pilotes	Echéancier	Indicateurs d'efficacité	Résultats Indicateurs 2018	Résultats Indicateurs 2019	Résultats Indicateurs 2020	Résultats Indicateurs 2021	

6. Contractualisation

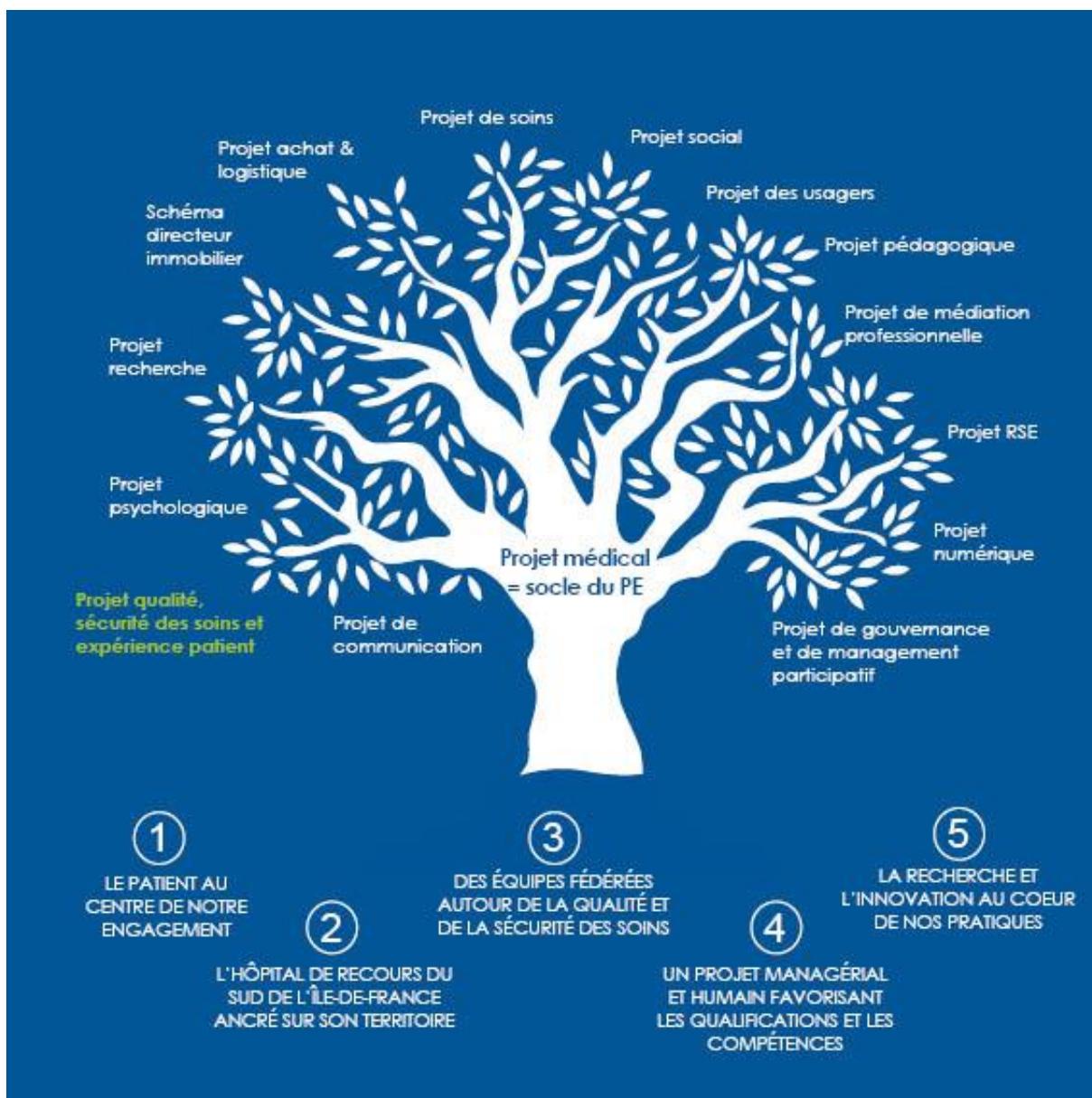
Chaque pôle s'engage à mettre en œuvre au moins 4 actions du PSIRMT : deux sont imposées, deux sont laissées au libre choix du pôle. Ces indicateurs de suivis sont, à l'instar des indicateurs qualité, intégrés à chaque contrat de pôle et donnent lieu à une présentation en dialogue de gestion.

7. Conclusion

Le PSIRMT 2018 – 2022 représente l'engagement des soignants aux valeurs du soin et au bénéfice du patient. Les parcours de soins sont jalonnés d'étapes où chaque professionnel trouve sa place et déploie ses compétences. Il donne du sens aux pratiques quotidiennes et en assure la continuité et la pérennité.

Déployé en cohérence avec le projet médical, le projet de soins en assure la déclinaison pratique mais s'inscrit également dans une démarche volontariste de recherche en soins visant à enrichir les pratiques et développer.

PROJET QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET EXPÉRIENCE PATIENT



SOMMAIRE

1. Introduction	73
2. Nos 4 engagements : une sécurité optimale pour des soins de qualité	75

1. Introduction

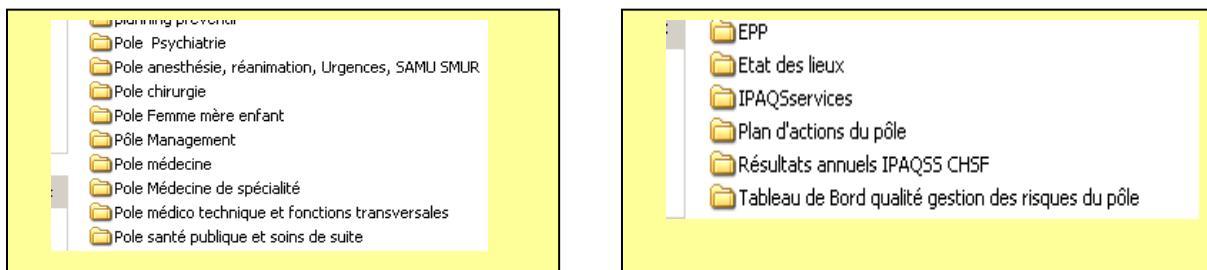
Le projet « qualité, sécurité des soins et expérience patient » a pour objectif de définir les orientations stratégiques en matière de qualité et de sécurité des soins. Il est une des composantes du projet d'établissement.

La politique qualité, sécurité des soins et expérience patient engage la Direction Générale, la Commission Médicale d'Etablissement et l'ensemble des professionnels. Elle est définie et pilotée au niveau stratégique de l'établissement et mise en œuvre par les secteurs d'activité, à leur niveau.

La Direction Soins, Qualité, Gestion des risques pilote, anime et fédère la démarche qualité. Elle travaille en étroite collaboration avec les acteurs institutionnels ainsi qu'avec les pôles et notamment les référents qualité gestion des risques de chaque secteur.

Les objectifs propres des pôles en matière de qualité et de gestion des risques (QGDR) sont définis dans les contrats de pôle en concertation avec la Direction Soins/Qualité, gestion des risques. Des indicateurs de suivi sont déterminés et suivis, permettant de mesurer le niveau d'atteinte de ses objectifs lors des dialogues de gestion. Ces indicateurs complètent les indicateurs nationaux obligatoires dont le suivi est également assuré.

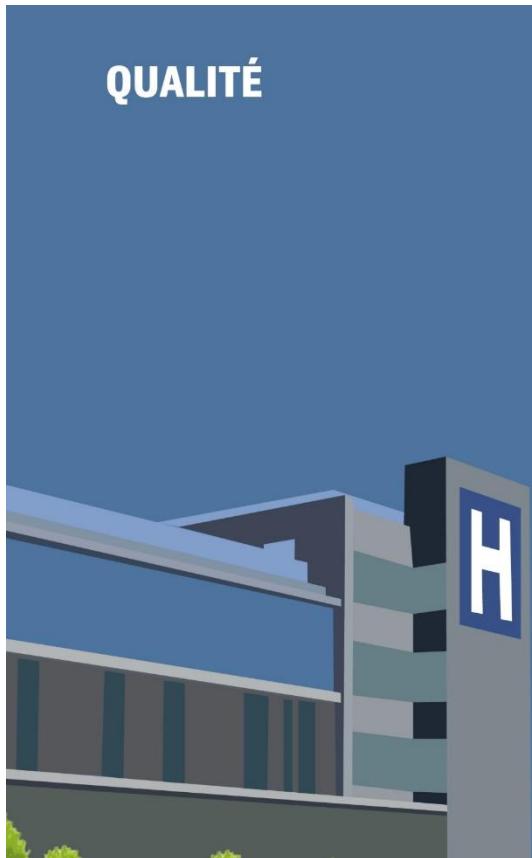
Cette politique est déclinée en un programme global d'actions QGDR (PAQSS). Ce dernier contient des actions déclinées de cette politique, des actions d'amélioration ciblées dans les secteurs et identifiées à partir des RMM, REMED, EPP, analyse d'EI ; mais également des actions d'amélioration à l'initiative des secteurs. Ce programme est ensuite décliné en plans d'actions par pôle/secteur d'activité. Le plan d'action et le tableau de bord de chaque pôle sont disponibles sur un espace qualité/gestion des risques (répertoire informatique) créé pour chaque pôle sur le lecteur O. Il s'agit d'un espace de centralisation de la démarche qualité du pôle, de partage et d'échange entre les pôles et la Direction Soins, qualité/gestion des risques.



La politique qualité, sécurité des soins et expérience patient de l'établissement est définie à partir des retours de des patients et des usagers (Commission des Usagers : CDU, réclamations, remerciements, patient traceur) ; mais également à partir de l'analyse et de la hiérarchisation des risques notamment dans le cadre du compte qualité.

Les axes directeurs de la politique qualité, gestion des risques sont principalement :

- ✓ Assurer la Qualité et la sécurité de la prise en charge des patients à toutes les étapes notamment par le déploiement du dossier patient informatisé et de ses interfaces, par le développement de la culture qualité sécurité des soins.
- ✓ Obtenir la certification HAS de l'établissement ainsi que les accréditations COFRAC sur les différents secteurs concernés (laboratoire de biologie médicale, recherche de légionnelles dans l'eau, lait maternel...).
- ✓ Ecouter et prendre en compte les attentes et besoins des usagers, notamment les recommandations de la CDU, ainsi que des professionnels afin d'améliorer et d'optimiser l'ensemble des prestations offertes aux patients de l'établissement.



QUALITÉ

**POLITIQUE QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS
ET EXPÉRIENCE PATIENTS 2022-2025**

CERTIFICATION V14	CERTIFICATION 2024
DÉLIVRÉE PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ EN JANVIER 2018	VISITE DE LA HAS PROGRAMMÉE EN AVRIL 2024

Notre politique traduit la volonté du Directeur Général, des Présidentes de CME du CHSF et du CH d'Arpajon et de la Coordonnatrice Générale des Soins à :

- développer et diffuser une **culture de la qualité et de la sécurité des soins** fondée sur une dynamique d'évaluation collective ;
- faire de l'amélioration de la prise en charge et de la satisfaction des patients, une **préoccupation permanente partagée par tous les acteurs**.

4 ENGAGEMENTS

ÊTRE RÉSOLUMENT ORIENTÉ PATIENT	SÉCURISER LES SOINS	FÉDÉRER LES ÉQUipes AUTOROUND DE LA QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS	AMÉLIORER NOTRE PERFORMANCE GRÂCE À NOTRE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE
---------------------------------	---------------------	--	--

ACCRÉDITATIONS COFRAC ➤

- Laboratoire de Biologie médicale (biochimie, hématologie, bactériologie-microbiologie)
- Laboratoire d'Hygiène hospitalière (environnement, épidémiologie, lait maternel)

CERTIFICATION AFB ➤

- Équipe de coordination hospitalière de **Prélèvement d'Organes et de Tissus**

La politique qualité, sécurité des soins et expérience patient 2022 – 2025 traduit la volonté du Directeur Général, des Présidentes de CME et de la Coordonnatrice Générale des Soins à :

- Développer et diffuser une culture de la qualité et de la sécurité des soins fondée sur une dynamique d'évaluation collective.
- Faire de l'amélioration de la prise en charge et de la satisfaction des patients, une préoccupation permanente partagée par tous les acteurs.

Elle est fondée autour de 4 axes principaux cohérents et indissociables les uns avec les autres convergents et centrés sur l'expérience patient.

La politique qualité, sécurité des soins et expérience patient 2022 – 2025 fixe les orientations dans lesquelles s'inscrivent les pôles et les services, garantissant ainsi la cohérence de l'ensemble des démarches. Elle se décline dans un programme d'actions mis en œuvre au quotidien par nos professionnels.

La politique qualité, sécurité des soins et expérience patient 2022 – 2025 est communiquée au niveau stratégique au travers d'une feuille de route puis au niveau opérationnel via une charte qualité fixant nos engagements 2022 – 2025.

2. Nos 4 engagements : une sécurité optimale pour des soins de qualité

ÊTRE RÉSOLUMENT ORIENTÉ PATIENT

RÉPONDRE
AVEC BIENVEILLANCE AUX BESOINS DE NOS PATIENTS

SOLICITER
L'ENGAGEMENT DU PATIENT ET RECUEILLIR SON EXPÉRIENCE

RECHERCHER
LA PRISE EN CHARGE OPTIMALE POUR LE PATIENT

ASSOCIER
LES PROCHES ET AIDANTS AUX PARCOURS DE SOINS

FÉDÉRER LES ÉQUIPES AUTOUR DE LA QUALITÉ SÉCURITÉ DES SOINS

DONNER
DU SENS À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ DES SOINS

SATISFAIRE
AUX STANDARDS LES PLUS ÉLEVÉS DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

IMPULSER
UNE DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE PAR L'INNOVATION PARTICIPATIVE

PROMOUVOIR
LE TRAVAIL EN ÉQUIPE PLURI PROFESSIONNELLE ET PLURIDISCIPLINAIRE

SÉCURISER LES SOINS

PENSER
SÉCURITÉ DES SOINS DANS LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

PROMOUVOIR
L'INTÉGRATION ET L'ÉVALUATION DES PRATIQUES SÉCURITÉ DES SOINS

OBTENIR
L'EXEMPLARITÉ ET LA VIGILANCE PARTAGÉE ENTRE PROFESSIONNELS

RESPONSABILISER
CHAQUE PROFESSIONNEL DANS SES ACTES ET MAÎTRISER LES RISQUES

AMÉLIORER NOTRE PERFORMANCE GRÂCE À NOTRE RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

GARANTIR
À NOS ÉQUIPES DE BONNES CONDITIONS DE TRAVAIL EN FAVORISANT LEUR QUALIFICATION

IMPULSER
LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

PROMOUVOIR et CONTRIBUER
À LA RECHERCHE CLINIQUE ET AUX DÉMARCHES D'INNOVATION

FAVORISER
LES PARCOURS DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

VOUS SOIGNER, VOUS ACCOMPAGNER

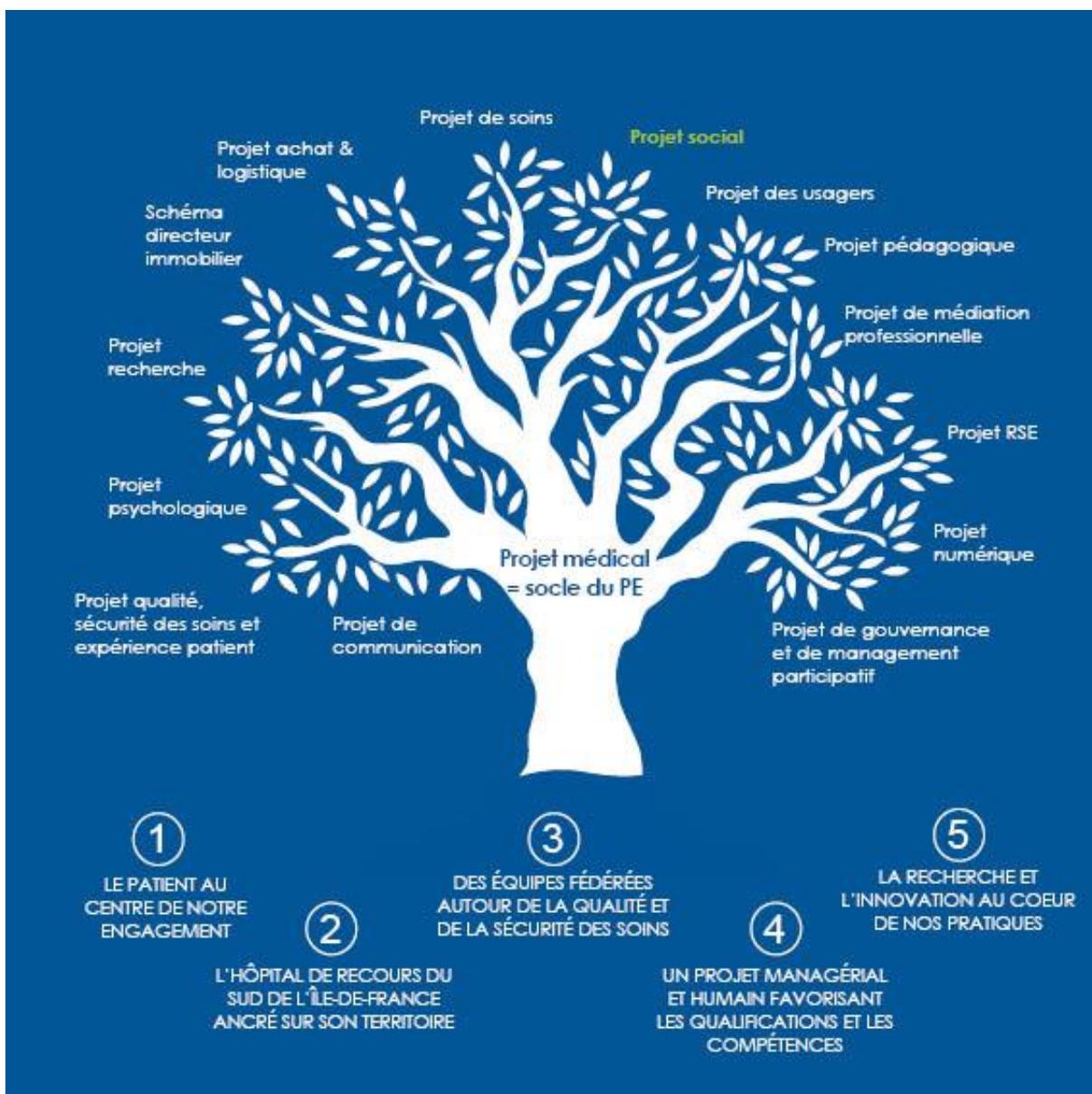
Politique Qualité Sécurité des Soins 2022-2025, Direction Communale CHA-CHSF

Etre résolument orienté patient	Développer une culture sécurité des soins : une dimension impulsée au plus haut niveau de la gouvernance	Fédérer les équipes autour du management de la qualité et de la sécurité des soins	S'inscrire dans une démarche de responsabilité sociétale pour l'amélioration de la performance
<p>NOS OBJECTIFS</p> <p>Soliciter l'engagement du patient pour le rendre acteur de sa prise en charge</p> <p>Développer le recueil de l'expérience patient pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,</p> <p>Mobiliser les professionnels sur leur cœur de métier pour la recherche du résultat optimal pour le patient,</p> <p>Associer les proches et aidants aux parcours de soins des patients.</p>	<p>NOS OBJECTIFS</p> <p>Ancrer la culture sécurité des soins dans les pratiques professionnelles,</p> <p>Accompagner au quotidien les professionnels dans l'intégration et l'évaluation des pratiques sécurité,</p> <p>Obtenir l'exemplarité et soutenir la vigilance partagée,</p> <p>Responsabiliser chaque professionnel pour la maîtrise des risques liés à leurs pratiques afin qu'ils deviennent vecteur de l'engagement sécurité auprès de son équipe.</p>	<p>NOS OBJECTIFS</p> <p>Satisfaire aux standards les plus élevés : la nouvelle certification de la HAS,</p> <p>Redéfinir la notion de qualité sécurité des soins et donner du sens,</p> <p>Impulser une dynamique d'amélioration continue en favorisant les démarches d'innovation participatives,</p> <p>Promouvoir le travail en équipe pluri professionnelle et pluridisciplinaire</p>	<p>NOS OBJECTIFS</p> <p>Affirmer les démarches de qualité de vie au travail et garantir de bonnes conditions de travail,</p> <p>Garantir la qualité et la sécurité des soins au travers de la formation et de la qualification de nos équipes,</p> <p>Intégrer le développement durable à notre système de management qualité sécurité des soins et mettre en œuvre des actions concrètes au quotidien,</p> <p>Promouvoir et contribuer à la recherche clinique et aux démarches d'innovation,</p> <p>Favoriser les parcours de soins sur le territoire.</p>

**Projet
d'Établissement
2024 – 2028
du CHSF**

PARTIE 2
–
**UN MANAGEMENT
AU SERVICE DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ**

PROJET SOCIAL



SOMMAIRE

1. Définition	79
2. Méthodologie	79
2.1. Le groupe projet	79
2.2. La méthodologie	79
3. Contexte	80
4. Axes de travail	80
4.1. Appartenance et communication	83
1) <i>Promouvoir la charte des valeurs</i>	83
2) <i>Refondre le livret d'accueil du personnel</i>	84
3) <i>Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux</i>	85
4) <i>Mise en place du passeport CHSF</i>	86
5) <i>Mieux communiquer</i>	87
6) <i>Améliorer l'identification du personnel figurant dans l'annuaire</i>	88
7) <i>L'adressage</i>	89
8) <i>Journée d'intégration et Découverte partagée de services</i>	90
9) <i>Partager des actions collectives</i>	91
10) <i>Partager des moments institutionnels</i>	92
11) <i>Dématerrialisation des relations entre le personnel et la DRH/DAM</i>	93
4.2. Prévention des risques professionnels	94
12) <i>Développer la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences</i>	94
13) <i>Accompagner les reconversions professionnelles</i>	95
14) <i>Favoriser et promouvoir le développement des compétences</i>	96
15) <i>Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de développement professionnel continu</i>	97
16) <i>Reconnaitre et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des mangers médicaux</i>	98
17) <i>Poursuite de la politique de réduction de la précarité</i>	99
18) <i>Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages</i>	100
19) <i>Accompagner individuellement les projets de carrière des professionnels médicaux</i>	101
4.3. Prévention des risques professionnels	102
20) <i>Conditions de travail et qualité de vie au travail</i>	102
21) <i>Rôle de l'encadrement et recentrer le cadre sur ses missions</i>	103
22) <i>Prévenir les troubles musculo-squelettiques</i>	104
23) <i>Prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la santé psychique au travail</i>	105
24) <i>Faire du bien-être au travail et de la prévention des risques professionnels une priorité de la politique de gestion du personnel médical</i>	106
25) <i>Prévenir les actes de violence, de harcèlement et de discriminations et accompagner les victimes</i>	107
26) <i>Mise en place d'une médiation entre les professionnels de santé</i>	108
4.4. Accompagnement social et bien-être au travail	109
27) <i>Informer et prévenir les addictions</i>	109
28) <i>Accompagner les personnels en situation sociale difficile</i>	110
29) <i>Crèche – logement</i>	111
30) <i>Accompagner les personnels en situation de handicap professionnel</i>	112
31) <i>Développer le bien-être au travail</i>	113
32) <i>Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)</i>	114

1. Définition

Le projet social doit définir selon les termes de l'article L. 6143-2-1 du Code de la santé publique, « les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs ».

Ses domaines d'action doivent notamment porter sur « la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels ».

Le projet social 2024 – 2028 définit les objectifs généraux de l'établissement en matière de politique sociale, ainsi que les mesures permettant leur réalisation pour les années à venir.

2. Méthodologie

Afin que le projet social trouve tout son sens, la démarche adoptée par le centre hospitalier a visé à construire un projet social de façon participative et pluridisciplinaire. Le projet social a donc été élaboré de façon conjointe entre la Direction, les représentants du personnel, les cadres soignants et non soignants, ainsi que des personnels de divers domaines.

2.1. Le groupe projet

Un groupe projet a été constitué qui avait pour mission de définir les axes du nouveau projet social, son bon déroulement et la communication. Ce groupe s'est voulu pluridisciplinaire et était constitué de représentants de :

1. La direction des ressources humaines, chef de projet
2. La coordinatrice générale des soins
3. La direction des affaires médicales
4. Chaque organisation syndicale représentée
5. Cadres soignants
6. Cadre non soignant.

2.2. La méthodologie

Un bilan du précédent projet social a été élaboré et a été présenté lors de la première réunion du groupe de travail (document en annexe du projet social).

Le groupe de travail a décidé d'élaborer le nouveau projet social en se basant sur 4 axes :

- 1/ Appartenance et communication
- 2/ Accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles
- 3/ Prévention des risques professionnels
- 4/ Accompagnement social et bien-être au travail

Le groupe de travail a convenu d'organiser 4 réunions de travail (une réunion par axe) ainsi qu'une réunion finale de synthèse.

Le projet social inclut l'ensemble des professionnels de l'établissement, y compris la communauté médicale. Certaines actions pourront toutefois être spécifiques au personnel médical ou non médical. Le public visé par chaque mesure est ainsi précisé dans chacune des fiches actions.

Le groupe de travail « projet social » mis en place aura vocation à se réunir au moins 2 fois par an afin qu'un suivi du projet social 2024-2028 soit effectué.

Les axes 1 et 3 du projet social auront vocation à être mis en œuvre et suivis dans le cadre de la démarche Qualité de vie au travail (QVT) portée sur la direction commune CHSF/CHA.

3. Contexte

Après deux années de situation pandémique, d'un exercice professionnel en situation de crise et plans blanc, de nombreux personnels s'interrogent sur leur devenir au sein des établissements de santé. Les établissements du CHSF et du CHA font aujourd'hui face à une pénurie de professionnels notamment des manipulateurs en électro radiologie médicale, Sages-Femmes, infirmiers, IADE, IBODE, masseur kinésithérapeute ; ce qui est extrêmement désorganisant pour la prise en charge des patients, et conduit à sur-solliciter les professionnels en poste.

La préservation de l'équilibre vie personnelle - vie professionnelle est perfectible. La Qualité de Vie au Travail (QVT) des professionnels doit être encore mieux prise en compte.

Cette situation est partagée par les établissements d'Île-de-France, quels que soient leurs tailles et statuts. Le CHSF et le CHA réunis au sein d'une direction commune, ont des atouts : les projets médicaux et soignants proposés par notre pôle de référence du territoire sanitaire de l'Essonne et de recours pour le sud de l'Île-de-France dans de nombreuses disciplines médicales et chirurgicales, mais aussi notre offre de formation professionnelle et le dynamisme de nos équipes.

Afin d'attirer et fidéliser les professionnels, plusieurs engagements forts en matière de politique sociale de l'établissement ont été pris ces dernières années, notamment au travers des accords sur les mesures de sécurisation des organisations et environnements de travail ainsi que du plan de renforcement de l'attractivité.

Ce projet social s'inscrit dans la lignée de ces engagements et poursuit la volonté de l'établissement d'offrir des conditions de travail améliorées afin d'attirer les professionnels de santé dont nous avons besoin pour assurer une prise en charge sécurisée des patients, et de les fidéliser.

4. Axes de travail

Il a été convenu de repartir des 4 axes du précédent projet social et de l'articuler en lien avec la démarche Qualité de Vie au Travail (QVT) de l'établissement.

4.1. Appartenance et communication

La QVT s'affirme d'abord dans le sentiment d'appartenance à l'institution que ce soit au niveau du service, du pôle ou de l'établissement ainsi qu'au travers d'une communication interne développée.

4.2. Gestion des métiers et des compétences

La gestion des métiers et des compétences est un des fondements de tout projet social, principalement dans les périodes où les structures se modifient, se réorganisent, où de nouvelles activités apparaissent. Elle permet également prévenir et alerter sur les situations d'inadaptation à l'emploi, de faire évoluer les compétences et les qualifications pour faciliter et accompagner la mobilité. C'est pourquoi la gestion des métiers et compétences a toute sa place dans ce Projet Social du CHSF.

4.3. Prévention des risques professionnels

La QVT se définit également au travers des conditions de travail, de la prévention des risques professionnels dans leur ensemble et de la prévention de l'absentéisme. C'est ainsi que ce Projet Social s'attache à la définition d'actions visant à prévenir les troubles musculo-squelettiques liés à l'activité des personnels soignants et non soignants ainsi qu'à la prévention des risques psycho-sociaux ces derniers semblant plus prégnants qu'auparavant dans un contexte où l'exigence de la qualité, les impératifs de sécurité demeurent et s'accroissent quels que soient les moyens dont dispose l'établissement.

4.4. Accompagnement social et bien-être au travail

Les actions de prévention contribuent à réduire l'absentéisme dont les origines peuvent être parfois liées directement à la vie au travail. Toutefois il peut également être les conséquences de difficultés personnelles c'est pourquoi le projet social comporte un volet relatif à l'accompagnement social des personnels.

Ainsi, l'accompagnement social traite des situations que rencontrent des personnels face aux conduites addictives, des difficultés sociales auxquelles ils sont confrontés (garde d'enfant, logement...) et de l'insertion des personnes trouvant ou retrouvant avec l'emploi au centre hospitalier le lien avec le monde du travail (contrat d'avenir, emplois aidés). Le bien-être au travail est également pris en compte par l'aménagement d'espaces de détente ainsi qu'au travers de prestations visant à simplifier la vie personnelle.



Ces axes de travail sont déclinés en 32 fiches actions.

Axe n°1 : Appartenance et communication

-
- 1) Fiche action 1 : Promouvoir la charte des valeurs
 - 2) Fiche action 2 : Refondre le livret d'accueil du personnel
 - 3) Fiche action 3 : Renforcer la politique d'accueil et d'intégration des professionnels médicaux
 - 4) Fiche action 4 : Mise en place du passeport CHSF
 - 5) Fiche action 5 : Mieux communiquer
 - 6) Fiche action 6 : Améliorer l'identification du personnel figurant dans l'annuaire
 - 7) Fiche action 7 : l'adressage
 - 8) Fiche action 8 : Journée d'intégration et Découverte partagée de services
 - 9) Fiche action 9 : Partager des actions collectives
 - 10) Fiche action 10 : Partager des moments institutionnels
 - 11) Fiche action 11 : Dématérialisation des relations entre le personnel et la DRH/DAM

Axe n°2 : Gestion des emplois et des compétences

-
- 12) Fiche action 12 : Développer la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
 - 13) Fiche action 13 : Accompagner les reconversions professionnelles
 - 14) Fiche action 14 : Favoriser et promouvoir le développement des compétences
 - 15) Fiche action 15 : Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de développement professionnel continu
 - 16) Fiche action 16 : Reconnaître et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des mangers médicaux
 - 17) Fiche action 17 : Poursuite de la politique de réduction de la précarité
 - 18) Fiche action 18 : Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages
 - 19) Fiche action 19 : Accompagner individuellement les projets de carrière des professionnels médicaux

Axe n°3 : Prévention des risques professionnels

-
- 20) Fiche action 20 : Conditions de travail et qualité de vie au travail
 - 21) Fiche action 21 : Rôle de l'encadrement et recentrer le cadre sur ses missions
 - 22) Fiche action 22 : Prévenir les troubles musculo-squelettiques
 - 23) Fiche action 23 : Prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la santé psychique au travail
 - 24) Fiche action 24 : Faire du bien-être au travail et de la prévention des risques professionnels une priorité de la politique de gestion du personnel médical
 - 25) Fiche action 25 : Prévenir les actes de violence, de harcèlement et de discriminations et accompagner les victimes
 - 26) Fiche action 26 : Mise en place d'une médiation entre les professionnels de santé

Axe n°4 : Accompagnement social et bien-être au travail

-
- 27) Fiche action 27 : Informer et prévenir les addictions
 - 28) Fiche action 28 : Accompagner les personnels en situation sociale difficile
 - 29) Fiche action 29 : Crèche - logement
 - 30) Fiche action 30 : Accompagner les personnels en situation de handicap professionnel
 - 31) Fiche action 31 : Développer le bien-être au travail
 - 32) Fiche action 32 : Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)

4.1. Appartenance et communication

Fiche
action 1

• Promouvoir la charte des valeurs

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des affaires médicales - Directions des soins - Service de communication
Objectif de l'action	Renforcer le sentiment d'appartenance à l'institution et promouvoir un sentiment d'adhésion à des valeurs communes
Mode opératoire	<p>Mise en place d'un groupe de travail dédié sur ce thème</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur le fond : Actualisation et mise à jour de la charte des valeurs - Sur la forme : revoir le mode de communication (flyers, qualnet, intranet, affiches etc.)
Coût de l'action	Interne
Indicateurs d'avancement	<p>Nombre de réunions du groupe du travail</p> <p>Nombre de supports diffusés</p>
Public concerné	Tout public
Echéance	2024

**Fiche
action 2**
• Refondre le livret d'accueil du personnel

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des soins - Directions Fonctionnelles - Direction des Affaires médicales
Objectif de l'action	Remise à jour du livret et communication aux nouveaux arrivants
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Relancer le groupe de travail « Accueil » (composé de représentants de la DRH, DAM, qualité, directions fonctionnelles) pour : <ul style="list-style-type: none"> • remise à jour du livret d'accueil avec une partie institutionnelle et plus fonctionnelle (lingerie, badge, parking, plan de l'établissement) et une partie propre à chaque catégorie (PM et PNM), aux métiers • Mettre en place un livret d'accueil spécifique pour le personnel médical senior (avec le cas échéant des éléments communs avec le livret d'accueil du personnel non médical) et élaboration d'un kit à remettre lors de la prise de fonctions - Communication du livret à prévoir en amont du recrutement sur un mode de support « développement durable » (le mail ou clé USB)
Coût de l'action	Interne (fournitures pour 2000€ / an)
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions du groupe de travail - Le livret d'accueil mis à jour - Nombre de livret transmis sous format dématérialisé - Mise en place effective du livret d'accueil du personnel médical senior
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2024

Fiche action

3

**• Renforcer la politique d'accueil et
d'intégration des professionnels médicaux**

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Affaires médicales - Présidence de la CME
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les parcours et les projets professionnels - Accompagner les nouveaux praticiens et leur témoigner la reconnaissance de l'institution
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser deux fois par an des soirées d'accueil pour les jeunes seniors recrutés en qualité d'assistants spécialistes ou de praticiens contractuels. Ces soirées donnent lieu à un moment convivial, dont le programme est revu de manière à répondre aux besoins des professionnels médicaux - Mettre en place pour les nouveaux praticiens des entretiens un mois après la prise de fonctions avec le Directeur des Affaires Médicales et la Présidente de la CME. Ces entretiens auront pour but de faire le point sur l'intégration et les premières impressions du praticien, de montrer, symboliquement, l'attention prêtée à sa présence dans l'institution, de détecter notamment les difficultés éventuelles et aider à leur résolution
Coût de l'action	Cout des soirées
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de soirées organisées - Nombre d'entretiens conduits
Public concerné	Personnel médical
Echéance	2024

**Fiche
action 4**
• Mise en place du passeport CHSF

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des soins - Direction des Affaires médicales - Directions Fonctionnelles - Service de communication
Objectif de l'action	Mise en place un contenant pour les informations utiles aux nouveaux arrivants : le passeport chsf afin de faciliter l'intégration et le sentiment d'appartenance
Mode opératoire	Distribuer pour chaque arrivée un sac (ou autre) avec goodies (stylos, clés USB etc.), documents nécessaires à l'arrivée (livret d'accueil via clé USB), plan, doc sur le parking, lingerie
Coût de l'action	- Financement par prestataires
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de contenant distribués - Nombre d'arrivants
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2024

Fiche action 5

• Mieux communiquer

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Ressources Humaines - Direction des Affaires médicales - Direction des soins - Direction Générale - Communication
Objectif de l'action	Faire mieux connaître dans l'établissement la vie et les projets de l'hôpital et des services
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Flash info à poursuivre - Flash info DRH à reprendre - Poursuivre les réunions d'encadrement et les réunions organisées par la direction des soins - Mise en place des réunions avec les cadres des fonctions supports, pilotée par la DRH. - Mise en place d'ateliers RH sur des thématiques dédiées : protection sociale/ formations/ bulletins de salaire/ carrières/charte du temps de travail etc. - Création d'un flash info dédié PM - Création d'un flash info commission de soins, instituts de formation, qualité - Mentorat : permettre de faire connaitre l'établissement via les missions locales, établissement scolaires etc. <p>Communication Promotionnelle : revoir les modes de communication et les supports en accentuant les vidéos/films</p>
Coût de l'action	- Investissement à définir
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de flash infos - Nombre de réunions - Nombre d'ateliers RH - Nombre de vidéos
Public concerné	<ul style="list-style-type: none"> - Flash info institutionnelle : tout public - Flash info RH-ateliers RH : PNM - Flash info PM : PM
Echéance	2023-2028

**Fiche
action 6**

**• Améliorer l'identification du personnel
figurant dans l'annuaire**

Pilotage	Communication
Objectif de l'action	Permettre au personnel de l'établissement d'être mieux identifié avec une diffusion et mise à jour régulière Permettre d'identifier le métier du personnel
Mode opératoire	Réflexion sur la méthode de mise à jour de l'annuaire et mise à jour complète. Revoir la diffusion sous format électronique Mise en place d'un cordon du badge où figure le métier
Coût de l'action	Zéro cout
Indicateurs d'avancement	- Nombre de mise à jour - Nombre de diffusion
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2024

Fiche action 7

• L'adressage

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - DALIP - Direction du système d'information
Objectif de l'action	Vulgariser l'adressage afin de gagner du temps, en efficacité et qualité de travail en sollicitant les personnes ressources
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser et communiquer l'organigramme régulièrement - Conception d'une liste de questions/réponses types (FAQ), accessible par mot-clé et à l'attention de l'encadrement nouvellement arrivé « il y a une fuite d'eau dans mon service à qui dois-je m'adresser ? » « À qui dois-je m'adresser pour une commande de documentation ? ».
Coût de l'action	Interne
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de satisfaction du personnel et des utilisateurs - Nombre de diffusion de l'organigramme
Public concerné	Tout public pour la diffusion de l'organigramme PNM, l'encadrement pour la FAQ
Echéance	2025-2026

Fiche action 8

• Journée d'intégration et découverte partagée de services

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Ressources Humaines - Directions des soins - Directions fonctionnelles - Direction des Affaires médicales - Service de la communication
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Décloisonnement des secteurs et services permettant la découverte des uns des autres, les missions et les contraintes, fluidifier les échanges - Fidélisation et Attractivité du personnel nouvellement arrivé
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de journée d'intégration/d'accueil institutionnelle sous un format différent : demi-journées, cibler les informations, mise en place d'ateliers, de visite de services etc. - Mise en place d'une journée d'accueil spécifique soignante - Réflexion à mener sur les référents/tuteurs lors des recrutements soignants et non soignants afin d'accompagner les nouveaux recrutés, - Mise en place de « parrain/ référent » (personne en poste) pour les nouveaux arrivés (intra métiers, ou pluri disciplinaires) - Réflexion à mener sur les modes de communication en privilégiant les vidéos (ex : film d'un service afin de le présenter), permettant ainsi une plus large diffusion et de cibler notamment le personnel des sites extérieurs et de nuit (en staff, en ligne, sur tablettes etc.) Groupe de travail pluridisciplinaire pour réflexion et mise en place - Journée « vis ma vie » : permettre les changements de postes entre soins et hors soins une fois par an et également entre secteurs du pôle management permettant le décloisonnement et la connaissance des métiers et contraintes, faire retour d'expérience et communiquer via le flash info
Coût de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Coût du « petit déjeuner » d'intégration (prestation restauration pour 500€/an) - Coût du « kit » du nouvel arrivant (ne pas dépasser 10€/agent)
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées d'intégration - Nombre de journées d'échanges - Nombre d'articles sur ce thème dans flash infos - Nombre de référents
Public concerné	Personnel non médical
Echéance	2024-2025

Fiche action 9

• Partager des actions collectives

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Service de la communication - Direction des Ressources Humaines - Direction des soins
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Fédérer le personnel, développer le sentiment d'appartenance et d'équipe - Décloisonner les secteurs
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et développer les actions festives collectives, de solidarité et culturelles, (notamment avec le CHA), journées pour les enfants du personnel (cirque et chocolat) - Poursuivre les semaines « QVT », « sécurité des patients »
Coût de l'action	Budget de la communication <ul style="list-style-type: none"> - Cout cirque 35 300€ - Cout chocolat 1200€
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de prestations réalisées - Nombre de participants
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2028 (en continue)

**Fiche
action 10**

• Partager des moments institutionnels

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Service de la communication - Direction des Ressources Humaines - Direction des soins
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le sentiment d'appartenance à l'institution, favoriser les échanges - Valoriser les compétences
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de l'existant (cérémonies des médailles et des départs à la retraites) - Mise en place de cérémonies pour les lauréats des concours, bloquer 2 dates par an afin de récompenser les agents concernés avec café/thé, viennoiseries - Prévoir une cérémonie pour le personnel ayant réussi un MASTER, et les promo prof (avant départ) - Cérémonie pour les lauréats de la prime d'engagement collective - Cérémonie pour les lauréats « appel à idées innovantes » avec le GENEPOLe
Coût de l'action	Interne+ coût des médailles
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de prestations réalisées - Nombre de participants - Taux de satisfaction des participants
Public concerné	Personnel
Echéance	2023

**Fiche
action 11**

• Dématérialisation des relations entre le personnel et la DRH/DAM

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Ressources Humaines - Direction des Affaires Médicales - Direction des systèmes d'information
Objectif de l'action	Mise en place d'un portail RH permettant la modernisation et la fluidité de la communication entre le personnel et la direction
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un portail RH commun DAM-DRH à l'attention du personnel permettant : <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité pour le personnel à ses données administratives (grade, échelon, bulletins de paie) • Échange dématérialisé : questions à poser au gestionnaire directement sur l'outil, mise à jour de sa situation personnelle avec envoi de documents, work flow (traitement des demandes personnelles et envoi des documents) - Mise en place de communication institutionnelle sur le site
Coût de l'action	Cout du portal RH
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Achat du portail RH (modules spécifiques) - Optimisation du système d'information et SIRH - Mise à jour version MAINCARE
Public concerné	Tout public
Echéance	2025

4.2. Accompagnement des parcours et des trajectoires professionnelles

Fiche
action 12

- Développer la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) au CHSF

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Ressources Humaines - Dilection des Affaires Médicales - Direction Générale des soins
Objectif de l'action	Permettre l'adaptation et l'adéquation des compétences à l'évolution des métiers, à la mise en œuvre du projet d'établissement ainsi qu'aux souhaits d'évolution professionnelle des personnels
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie régionale des métiers en lien avec ANFH tous les ans pour le PM et le PNM. Cet outil servira dans l'élaboration de la politique RH (pyramides des âges, repenser les 2dees parties de carrières) - Poursuivre la dynamique de des entretiens professionnels pour le PNM et promouvoir les entretiens professionnels pour le PM - Sensibiliser l'encadrement à l'accompagnement des agents sur les changements de postes ou de métiers par des formations dédiées - Harmoniser le support des fiches de postes et mise à jour des fiches de postes existantes.
Coût de l'action	Humain
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'agents rattachés à un métier - Nombre de fiche de postes actualisés - Nombre d'entretiens professionnels réalisés - Nombre de formations de l'encadrement sur les....
Public concerné	<ul style="list-style-type: none"> - Tout public pour la cartographie et les entretiens professionnels et les fiches de poste - Le PNM pour la formation sur les changements de postes
Echéance	2023-2025

**Fiche
action 13**

**• Accompagner les reconversions
professionnelles**

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Service de santé au travail - Ensemble des directions
Objectif de l'action	Renforcer l'accompagnement de l'agent dans sa reconversion professionnelle
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les réunions CAPAR Commission pour les agents en postes aménagées ou reclasés - Anticiper et accompagner les retours à l'emploi du personnel suite à une absence longue (maladie) : mise en place d'une intégration dédiée pour ce personnel via un groupe de travail pluri disciplinaire - Poursuivre l'accompagnement des reconversions professionnelles du personnel suite à des inaptitudes notamment via les PPR (période préparatoire au reclassement) - Accompagnement et prévention sur les secondes parties de carrières suite allongement de la durée de vie au travail par la mise en place d'un plan d'accompagnement du personnel concerné (personnel du bio nettoyage, ALP etc.) avec une évaluation des compétences de base, anticiper les changements de métiers, promouvoir l'employabilité, les parcours d'adaptation à l'emploi - Mettre en place au niveau du GHT le conseil en évolution professionnel (en priorité pour les personnels exerçant des métiers à forte pénibilité mais pourra être élargi en fonction des demandes)
Coût de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Coûts de formations associés (budget annuel dédié de 10 000€/an) - Temps RH dédié à l'accompagnement et au conseil - Coûts des équipements et aménagements de postes de travail (environ 2000€/an)
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions CAPAR - Nombre de PPR - Nombre de signature de conventions dans le cadre de la PPR - Nombre de reclassement - Plan d'accompagnement sur les secondes parties de carrières - Parcours d'intégration type pour le personnel absent
Public concerné	Personnel non médical
Echéance	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement des reconversions en PPR : 2023 - Mise en place du conseil en évolution professionnelle : 2024-2025

**Fiche
action 14**

• Favoriser et promouvoir le développement des compétences

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des soins
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir l'adaptation, le maintien et le développement des compétences de l'ensemble des professionnels tout au long de leur carrière. - Mettre en œuvre le dispositif de DPC pour tous les professionnels de santé - Favoriser l'accès aux programmes de formation.
Mode opératoire	<p><u>Concernant la » formation tout au long de la vie »</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la mobilité interne gageuse d'évolution des compétences mais aussi d'intérêt et d'épanouissement au travail en facilitant l'accès aux vacances de postes, en stipulant systématiquement les formations accessibles et en proposant des journées d'immersion dans les services, journées de découvertes - Anticiper et accompagner sur l'évolution des métiers et recueillir les besoins de formation via GESFORM - Accompagner sur les métiers émergeants (les identifier, les communiquer et accompagner les professionnels exerçant ces nouveaux métiers) - Accompagnement et prévention sur les secondes parties de carrières suite allongement de la durée de vie au travail <p><u>Concernant le DPC</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'inscrire dans une offre de programmes de DPC pour les professionnels en qualité de formateur occasionnel sur la base du volontariat (soins et hors soins) - Sensibiliser l'encadrement afin que celui-ci puisse accompagner le personnel sur des formations et des évolutions professionnelles
Coût de l'action	Budget de la formation
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations diplômantes - Nombre de parcours métiers - Nombre d'accompagnement sur de nouveaux métiers - Nombre de plan DPC - Taux accès formation - Nombre de RDV en conseil professionnel
Public concerné	Personnel non médical
Echéance	2023-2028

**Fiche
action 15**

• Valoriser les compétences des professionnels médicaux en accompagnant les actions de développement professionnel continu

Pilotage	- Direction des Affaires médicales - Présidente CME
Objectif de l'action	- Accroître le recours au DPC pour les personnels médicaux - Inciter les professionnels médicaux à solliciter des actions de formation
Mode opératoire	- Favoriser la compréhension pour les professionnels médicaux du dispositif de DPC - Renforcer la communication auprès des praticiens afin de faciliter leurs démarches et d'assurer un accompagnement pour ceux qui le souhaitent - Afin d'anticiper le budget disponible pour chaque pôle d'activité, profiter de la mise de l'entretien professionnel annuel pour mieux organiser le recensement annuel des besoins en formation. Cela permettra de conforter l'établissement d'un véritable plan institutionnel de formation et de développement professionnel continu pour les personnels médicaux
Coût de l'action	Budget de la formation
Indicateurs d'avancement	-Nombre de demandes de formation -Nombre de programmes DPC -Pourcentage de consommation du plan de formation du personnel médical
Public concerné	Personnel médical
Echéance	2023-2024

**Fiche
action 16**

• Reconnaître et accompagner les fonctions d'animation d'équipe des managers médicaux

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Affaires médicales - Présidente de CME
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Désigner en tant que responsables médicaux des professionnels motivés et disposant d'une vision de la fonction - Accompagner systématiquement vers les responsabilités managériales - Soutenir la fonction des managers médicaux en leur garantissant d'être les mieux armés pour accomplir leurs missions - Favoriser les échanges entre les responsables médicaux pour capitaliser sur les acquis
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser le processus de désignation et de renouvellement des chefs de service et des chefs de pôle : mettre en place un appel à candidatures avec présentation d'un projet et d'une audition - Proposer systématiquement aux nouveaux responsables médicaux, dès leur prise de fonctions, des formations leur permettant de disposer des outils pour mener à bien leurs missions (animation d'équipes, gestion et conduite de projets, prévention et gestion des conflits...) - Proposer de manière active aux responsables médicaux qui le souhaitent des formations de remise à niveau sur les sujets susmentionnés - Proposer aux nouveaux responsables médicaux un dispositif de tutorat avec un pair volontaire - Communiquer sur la possibilité pour les responsables médicaux de bénéficier d'un dispositif de coaching individuel - Mettre en place des ateliers de co-développement pour les responsables médicaux leur permettant de partager leurs problématiques et de trouver des pistes de solutions grâce aux ressources des pairs
Coût de l'action	Budget de la formation
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations sollicitées par les responsables médicaux - Nombre d'ateliers de co-développement
Public concerné	Personnel médical
Echéance	2024-2025

**Fiche
action 17**

• Poursuivre la politique de réduction de la précarité

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction générale - Direction des ressources humaines - Direction des soins
Objectif de l'action	Diminuer le recours et le nombre d'emplois précaires
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre de la politique de CDISATION et de mise en stage - Définir annuellement un planning de concours - Procéder à l'évaluation systématique professionnelle systématique des contractuels - Développer l'accompagnement du personnel qui passe un oral lors d'un concours (notamment les catégories C)
Coût de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Coût de la titularisation (primes etc....) - GVT
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de concours - Nombre de mise en stage/titularisation - Nombre de transformations CDD en CDI - Nombre d'évaluation de contractuels - Nombre de journée d'accompagnement du personnel pour l'oral de concours - Nombre de personnels se présentant au concours
Public concerné	Personnel non médical
Echéance	2023 - 2028

**Fiche
action 18**

• Favoriser et promouvoir l'apprentissage et les stages

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des soins et IFPM - Direction fonctionnelles
Objectif de l'action	Promouvoir et favoriser le recrutement des étudiants en alternance et des stages de + de 4 mois notamment sur les métiers en tension ou avec difficultés de recrutement
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer un nombre par direction et les métiers concernés annuellement - Participer à des forums (ex CFA EVRY) - Stage préprofessionnel au sein de l'IFPM : systématiser les stages au sein du CHSF, accompagnement des étudiants au sein de chaque pole avec la mise en place d'une journée d'intégration institutionnalisée au sein de chaque pole
Coût de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Cout apprentissage - Gratification des stages
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'apprentis - Nombre de stagiaires gratifiés - Nombre de journée d'intégration des stagiaires pré-prof
Public concerné	Personnel non médical
Echéance	2023-2025

**Fiche
action 19**

**• Accompagner individuellement les projets
de carrière des professionnels médicaux**

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des affaires médicales - Présidente de la CME
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Fidéliser les professionnels médicaux dans l'établissement - Proposer aux professionnels médicaux des parcours de carrière dans l'établissement et accompagner leurs trajectoires professionnelles - Favoriser la communication entre la Direction des Affaires Médicales et les praticiens sur les sujets entourant l'exercice professionnel hospitalier
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer de manière systématique un entretien avec le Directeur des Affaires Médicales et la Présidente de la CME durant l'assistanat ou la période de praticien associé de manière à permettre au praticien de présenter son projet professionnel et d'obtenir des réponses aux différentes questions qu'il peut se poser, notamment statutaires - Communiquer sur le fait qu'à tout moment de sa carrière, le praticien a la possibilité de solliciter le Directeur des Affaires Médicales et la Présidente de la CME pour aborder sa situation individuelle et ses aspirations professionnelles - Organiser périodiquement des réunions thématiques pour apporter des informations sur des sujets suggérés par les praticiens (retraite, prévoyance, activité libérale...), qui pourront faire intervenir différents acteurs externes à l'établissement. - Proposer tous les quatre ans un entretien de parcours pour les praticiens hospitaliers avec la Direction des Affaires Médicales et la Présidence de la CME - Lorsqu'un praticien décide de quitter prématurément l'établissement, prévoir un entretien avec ce praticien, la Direction des Affaires Médicales et la Présidence de la CME pour bien identifier les raisons qui ont motivé le départ du praticien
Coût de l'action	Cout des formations
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'entretiens conduits - Nombre de réunions thématiques
Public concerné	Personnel médical
Echéance	2023-2024

4.3. Prévention des risques professionnels

Fiche
action 20

• Conditions de travail et qualité de vie au travail

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Directions des soins - Direction des Affaires médicales - Directions fonctionnelles - SST
Objectif de l'action	Améliorer la qualité de vie au travail en favorisant conciliation vie privée et vie professionnelle, et les conditions de travail
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Planification du temps de travail de manière concertée avec le personnel en respectant les contraintes du service - Relancer le PAPRIPACT - Mise en place du télé travail - Continuité d'activité des femmes enceintes avec la mise en place d'un groupe de travail permettant la mise en place de nouvelles missions (ex : bilan pour les IDE, tâches administratives etc.) - Poursuive la réflexion concernant la création de poste logistique permettant de recentrer les soignants sur leur cœur de métier
Coût de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Financement ETAT - Financement ARS pour les postes aides logistiques
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - NOMBRE DE PROJETS MIS EN PLACE - TAUX ABSENTEISME - NOMBRE DE CONVENTIONS DE TELE TRAVAIL - NOMBRE DE POSTES
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2024

**Fiche
action 21**

• Rôle de l'encadrement et recentrer le cadre sur ses missions

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des soins infirmiers - Directions fonctionnelles
Objectif de l'action	Accompagner l'encadrement
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien du parcours managérial, en retravaillent sur le contenu avec notamment la Sensibilisation aux risques professionnels, prévoir des formations complémentaires après le parcours institutionnel - Mise en place de réunions cadres des fonctions supports afin de favoriser les moments d'échanges et d'analyse - Inciter à la mise en place de réunions cadres/chefs de services/ équipe
Coût de l'action	Interne
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions - Nombre de parcours managérial
Public concerné	Personnel non médical
Echéance	2024-2025

**Fiche
action 22**

• Prévenir les troubles musculo-squelettiques

Pilotage	- Direction des Ressources Humaines - Service de santé au travail
Objectif de l'action	Réduire les TMS
Mode opératoire	- Améliorer la diffusion de la plaquette TMS (Via livret d'accueil notamment) - Poursuivre les formations TMS - Mise en place d'un référent TMS dans chaque pole pour des formations types sur les gestes et postures
Coût de l'action	Financement Etat
Indicateurs d'avancement	- Recensement des formations mises en place, des matériels achetés - Nombre de référents par pole - Nombre d'accidents du travail - Nombre d'actions de dépistage et de sensibilisations menées
Public concerné	Tout public
Echéance	2024-2025

**Fiche
action 23**

• Prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la santé psychique au travail

Pilotage	- Direction des Ressources Humaines - Service de santé au travail
Objectif de l'action	Améliorer la santé psychique au travail
Mode opératoire	- Améliorer la diffusion de la plaquette existante - Elaboration d'une politique de prévention des RPS laquelle sera traitée dans la démarche QVT
Coût de l'action	
Indicateurs d'avancement	- Nombre de retours aux agents sur les déclarations d'événements indésirables - Nombre d'accidents du travail liés aux risques psycho-sociaux - Rapport annuel du psychologue du travail au F3SCT
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2024

**Fiche
action 24**

• Faire du bien-être au travail et de la prévention des risques professionnels une priorité de la politique de gestion du personnel médical

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Affaires Médicales - Service santé au travail
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le suivi du personnel médical par le service de santé au travail - Etudier et analyser les risques professionnels auxquels sont confrontés les professionnels médicaux - Prévenir les risques psychosociaux pour le personnel médical
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une meilleure périodicité des visites médicales pour les professionnels médicaux - Communiquer sur la possibilité de suivi par le psychologue du travail pour les professionnels médicaux exerçant dans des services identifiés comme étant plus exposés au regard du type d'activité - Communiquer sur la possibilité pour les personnels médicaux de faire appel à l'assistante sociale du personnel - Produire des indicateurs permettant d'évaluer les risques professionnels des personnels médicaux. Dans le cadre de l'actualisation du Document unique d'évaluation des risques professionnels, les types et les niveaux d'exposition aux risques des professionnels médicaux seront à étudier - Communiquer sur la possibilité pour les praticiens d'un même service de bénéficier le cas échéant d'un coaching d'équipe
Coût de l'action	
Indicateurs d'avancement	
Public concerné	Personnel médical
Echéance	2024-2025

**Fiche
action 25**

• Prévenir les actes de violence, de harcèlement et de discriminations et accompagner les victimes

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Ressources Humaines - Direction des soins - Directions des Affaires Médicales - Direction des Affaires juridiques - Service santé au travail
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir et accompagner les personnels victimes d'actes de violences - Mettre l'accent sur la prévention et traitement des actes de violence, de discrimination de toutes sortes, de harcèlement moral et sexuel.
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la communication sur les protocoles existants, et afin de faire connaître au personnel les ressources existantes au CHSF en cas de situation d'acte de violence (tout personnel y compris administratif) - Mise en place d'une cellule institutionnalisée et d'accompagnement pour aider les victimes et témoins de violence, discrimination ou harcèlement, et préciser la réponse institutionnelle apportée dans les cas avérés avec des professionnels dédiés pour la prévention des actes de violences - Mise en place de formations sur la prévention des actes de violence - Mise à jour de la plaquette concernant les actes de violence
Coût de l'action	interne
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration des actes de violences et nombre de prises en charge - Nombre d'actions de préventions préconisées - Nombre d'actions de préventions mises en œuvre - Nombre de formation sur les actes de violences
Public concerné	Tout public
Echéance	2023

**Fiche
action 26**

**• Mise en place d'une médiation entre
professionnels de santé**

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des Affaires Médicales - Service de Santé au travail - Directions des soins - Présidente de la CME
Objectif de l'action	Permettre le recours à un conciliateur afin de désamorcer des situations de tensions ou de conflits entre les professionnels et connaitre le dispositif de médiation régional
Mode opératoire	Mettre en place un dispositif de conciliation interne pour traiter des situations conflictuelles associant des professionnels (médicaux ou non médicaux). Ce dispositif pourra reposer sur un cadre d'intervention comprenant des règles déontologiques de saisine et d'intervention. A ce titre, il sera nécessaire de déterminer des modalités de signalement et de conciliation qui inspirent confiance (neutralité, anonymat, collégialité ou unicité de l'interlocuteur, etc.). Les missions de conciliation seront confiées à des professionnels volontaires, disposant d'une formation.
Coût de l'action	interne
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une médiation - Nombre de recours - Nombre de saisines du dispositif de conciliation
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2026

4.5. Accompagnement social et bien-être au travail

Fiche
action 27

• Accompagner et prévenir les addictions

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des Ressources Humaines - Directions des Soins - Directions fonctionnelles - Service de santé au travail
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Informer, communiquer - Prévenir tous les types d'addictions
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre la prise de conscience : définir l'addiction, présenter les différentes addictions, accompagner la détection, agir pour préserver le maintien dans l'emploi - Accompagner l'encadrement sur ses moyens à disposition, la conduite à tenir (réécriture d'un protocole pour conduire à tenir face à un personnel sous addiction et communiquer sur rôle du SST) <p>Les moyens pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposer des journées de formation avec des intervenants extérieurs pour accompagner l'encadrant et le personnel dans la détection de l'addiction - Prévoir pour journées de sensibilisation à l'addiction (scénario etc.) - Rédiger un protocole d'alerte
Coût de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Coût matériel - Coût de la formation interne et des organismes extérieurs
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - PROTOCOLE - NOMBRE DE FORMATIONS - NOMBRE DE JOURNEES DE SENSIBILISATIONS
Public concerné	Tout public
Echéance	2024-2026

**Fiche
action 28**

• Accompagner les personnels en situation sociale difficile

Pilotage	Direction des ressources humaines
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Informer des possibilités d'accompagnement social - Accompagner les personnes en difficulté sociale
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer le besoin et la nécessité de recruter une 2eme assistance sociale - Communiquer sur la présence de l'ASE, son rôle, sa présence via le livret d'accueil notamment
Coût de l'action	Rémunération des assistantes sociales
Indicateurs d'avancement	RAPPORT ACTIVITE DE L'ASSISTANTE SOCIALE
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2028

Fiche action 29

• Crèche - Logements

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Direction des Affaires Médicales
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre au CHSF de devenir attractif - Garantir un mode de garde adapté par rapport aux amplitudes horaires Fidéliser le personnel - Diminuer les temps partiels contraints - Accroître le choix par les internes des terrains de stage proposés par le CHSF
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de la prestation existante pour la crèche - Evaluation pour des besoins supplémentaires - Communiquer sur les 2 modes de crèches proposés à savoir BABILOU et CRECHE LA FARANDOLE - Logement : recherche de partenariat en cours pour des logements sociaux permettant une offre dédiée pour le personnel du CHSF (locations et accession à la propriété) - Proposer des solutions de logement à titre onéreux pour les internes et les étudiants IFPM dans le cadre de partenariats à développer - Permettre à des établissements bancaires comme le CSF d'avoir des ateliers pour informer le personnel des offres
Coût de l'action	
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de berceaux - Nombre de conventions pour les logements - Nombre d'internes bénéficiant d'un logement au regard du nombre de demandes faites à la DAM
Public concerné	Tout public
Echéance	<ul style="list-style-type: none"> - 2023 pour la crèche - 2023 2024 pour le reste

**Fiche
action 30**

**• Accompagner les personnels en situation
de handicap professionnel**

Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> - Direction des ressources humaines - Service santé au travail - Direction des soins - Référent handicap - Directions fonctionnelles
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier - Informer et accompagner le personnel en situation de handicap
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuive la politique RH sur le handicap - Relancer la communication sur la reconnaissance RQTH (droits) et la présence de la référente handicap - Demander à nouveau conventionnement FIP à partir de 2024
Coût de l'action	Financement Fond pour l'insertion du personnel handicapé dans la fonction publique (FIPHFP)
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de déclarations de handicap - Nombre de reclassements - Nombre de reconnaissance RQTH
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2024

**Fiche
action 31**

• Développer le bien-être au travail

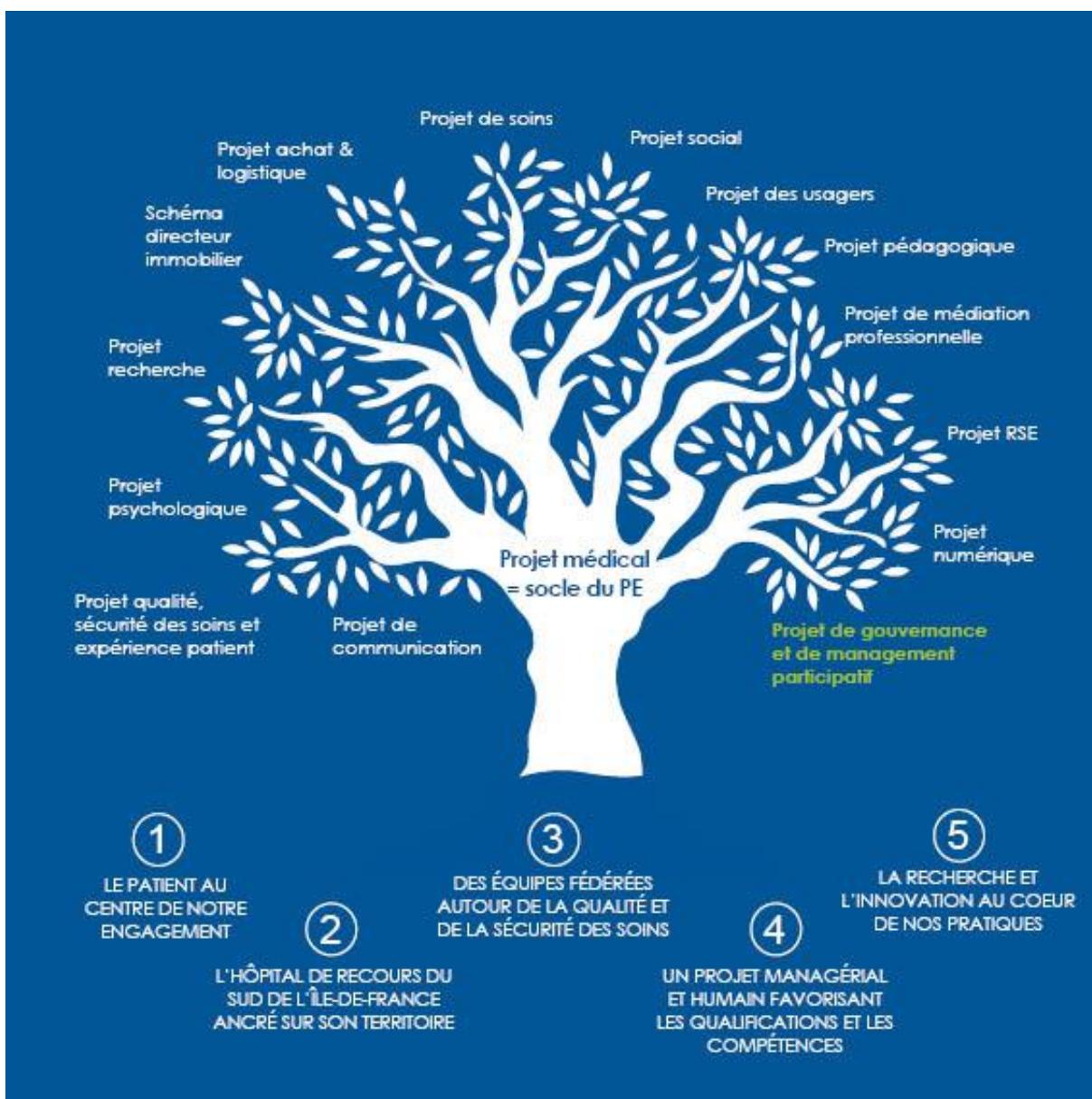
Pilotage	Direction des ressources humaines
Objectif de l'action	Favoriser le développement intellectuel, culturel et physique des agents Installer des lieux de détente
Mode opératoire	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les séances proposées de sophrologie + massages - Voir pour partenariat avec salles de sport aux alentours ou sur le lieu de travail - Développer des actions sportives communes : compétition sportives (tennis, foot etc.), joggings etc... - Mise en place d'un espace détente au self pour le personnel - Formation sur la communication inter personnelle : permettre la bienveillance entre pairs et éviter les communications difficiles et conflits
Coût de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Cout des séances de sophrologie et massages - Cout des formations
Indicateurs d'avancement	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances de sophrologie, - Massage - Nombre de partenariat - Nombre de formations
Public concerné	Tout public
Echéance	2023-2024

**Fiche
action 32**

• Mise en place de la réforme de la protection sociale complémentaire (2026)

Pilotage	Direction des ressources humaines
Objectif de l'action	Mise en place d'une prise en place partielle des cotisations à une complémentaire santé pour le personnel
Mode opératoire	Financement partiel des complémentaires santé des agents par l'établissement (modalités précisées dans le cadre d'un décret à paraître à l'automne 2023)
Coût de l'action	Financement de la cotisation à compter de 2025 sur la base de 25€/agent
Indicateurs d'avancement	Nombre de prise en charge
Public concerné	Tout public
Echéance	2026

PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT PARTICIPATIF



SOMMAIRE

1. Notre culture d'établissement	117
1.1. Nos valeurs	117
1) <i>L'égalité</i>	117
2) <i>La neutralité</i>	117
3) <i>La continuité</i>	117
4) <i>L'adaptabilité</i>	117
1.2. Notre gestion participative en pôle en lien avec une transversalité de plus en plus stratégique	117
2. Nos objectifs	118
2.1. Le management & l'environnement territorial	118
1) <i>Les besoins</i>	118
2) <i>L'offre de soins</i>	118
3) <i>Les coopérations</i>	118
2.2. L'adhésion au concept de Responsabilité Sociétale d'Établissement (RSE)	119
2.3. Le renforcement de la fonction « gestion des risques »	119
2.4. La pertinence des parcours & le « virage ambulatoire »	120
2.5. Le partage de l'information	120
3. Nos enjeux	120
3.1. L'amélioration de la performance	120
3.2. Une démarche stratégique collective et institutionnelle	121

Le Projet Managérial a pour objectif d'organiser et de coordonner les différentes perspectives d'évolution du Projet d'Établissement du CHSF principalement décrites dans le Projet Médical.

1. Notre culture d'établissement

Le Projet Managérial se fonde sur une culture d'établissement qui se caractérise par deux engagements fondamentaux.

1.1. Nos valeurs

Le CHSF exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes du service public hospitalier : d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité.

1) L'égalité

Elle implique l'absence de discrimination (race, religion, ethnie, âge...) et le devoir de soigner chacun, quels que soient son état de santé et sa situation sociale. L'hôpital travaille en relation avec les autres professions et institutions compétentes, ainsi qu'avec les associations d'insertion et de lutte contre l'exclusion.

2) La neutralité

Les équipes médicales et soignantes exercent leur métier en faisant preuve de neutralité et de bienveillance. Elles respectent les croyances et les opinions des patients qu'elles prennent quotidiennement en charge.

3) La continuité

L'hôpital public se caractérise notamment par ses obligations spécifiques en matière d'accueil en urgence. Il doit mettre en place un système de permanence des soins, de même qu'un service minimum en cas de grève, et assurer l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs.

4) L'adaptabilité

Les réorganisations et les mutations sont étudiées et réalisées en vue de l'intérêt général et des besoins de la population. L'organisation du CHSF s'appuie sur une écoute attentive du patient : le patient a droit à un service de qualité et les services rendus doivent être évalués avec rigueur.

1.2. Notre gestion participative en pôle en lien avec une transversalité de plus en plus stratégique

La gestion participative en pôle est le principe moteur du fonctionnement de l'établissement. Elle s'exprime notamment dans le cadre de l'élaboration du contrat de pôle et des dialogues de gestion.

Les contrats de pôle s'inscrivent dans le cadre des objectifs du Projet Médical, du Projet d'Établissement et du contenu du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) arrêté pour la période 2017 – 2021.

Cette approche médico-économique est pleinement ancrée dans la démarche d'établissement.

La transversalité et la gestion des interfaces constitue une préoccupation majeure des acteurs institutionnels.

2. Nos objectifs

Le projet managérial se construit sous l'angle de cinq objectifs : un environnement territorial, une démarche citoyenne de Responsabilité Sociétale d'Établissement (RSE), le renforcement de la fonction « gestion des risques », le parcours du patient et le partage de l'information. Mais ces cinq objectifs recouvrent un même but : la prise en charge de qualité et de sécurité des soins du patient en toute cohérence avec ses droits.

2.1. Le management & l'environnement territorial

1) Les besoins

L'aire de recrutement du département de l'Essonne et du Sud de la frange sud-ouest de la Seine-et-Marne répond ainsi à une logique forte de territoire et de proximité qui se caractérise par :

- ✓ Un bassin de vie de plus de 600 000 habitants ;
- ✓ Une offre publique de santé insuffisamment adaptée aux besoins croissants ;
- ✓ Des difficultés d'accès aux soins des populations en précarité en raison des délais de prise en charge.

Ainsi, le rôle du CHSF est de garantir outre ses missions premières de dépistage et de soins, une offre territoriale cohérente et accessible par l'élaboration de parcours de soins et de partenariats.

Ainsi, les activités de proximité et de recours déployées par le CHSF au profit des patients d'un large territoire, son Projet Médical d'Établissement, les compétences médicales soignantes et de support déjà disponibles, le plateau technique du Nouvel Hôpital à fort potentiel, les coopérations engagées avec les établissements de santé du territoire, permettent une capacité de réponse qui le conduisent à tenir le rôle d'établissement de recours sur le sud de l'Île-de-France.

2) L'offre de soins

Pour répondre à cette attente, le CHSF dispose d'un plateau technique de premier ordre, moderne qui dessert l'ensemble des spécialités.

Le Projet Médical du CHSF propose une offre médicale et une offre de soins complètes et trace ses perspectives d'évolution selon cinq lignes directrices :

- Organiser le recours
- Conforter la proximité
- Développer les filières de soins et coordonner les parcours de soins
- Ouvrir le CHSF à ses partenaires
- Favoriser les droits des patients

3) Les coopérations

Conformément aux dispositions du Projet Régional de Santé 2023 – 2028, le CHSF s'engage à développer les coopérations territoriales et à améliorer l'organisation de l'offre et du parcours de soins.

Cette volonté d'ouverture sur l'environnement se décline en cinq niveaux de collaboration :

1. Le niveau de proximité correspondant aux coopérations infra-territoriales développées entre certains établissements publics de santé de l'Essonne selon les besoins de la zone géographique concernée ;
2. Le niveau de recours correspondant aux partenariats entre établissements membres du GHT selon leurs spécialisations et avec le CHSF ;

3. Le niveau universitaire correspondant au renforcement des liens avec le CHU francilien : l'AP-HP notamment dans le domaine de la recherche ou de la formation ;
4. Le niveau transversal correspondant à des thématiques de collaboration partagées (par exemple, logistique médicale et hôtelière, gestion et management) par l'ensemble des établissements publics de santé ;
5. Le renforcement des liens avec la médecine de ville.

2.2. L'adhésion au concept de Responsabilité Sociétale d'Établissement (RSE)

Le développement durable est au cœur de la gouvernance du CHSF et explique la création d'un projet dédié de Responsabilité Sociétale d'Établissement (RSE).

Dans ce cadre, une organisation spécifique a été mise en place intégrant le fonctionnement d'un comité de pilotage représentatif des directions fonctionnelles de l'établissement parties prenantes du développement durable ainsi que la désignation de correspondants dédiés dans des domaines spécifiques.

- ✓ Des projets émergent, favorisant l'éducation du patient par le rappel des éco-gestes, l'égal accès aux soins, la prise en charge des personnes en situation de précarité et de handicap.
- ✓ Ils visent également à améliorer le bien-être des patients par la promotion de thérapies non médicamenteuses, par une maîtrise du recours aux médicaments et le développement de la télémédecine.
- ✓ En même temps, ils améliorent la relation soignant – soigné.

L'approche sociétale du développement durable concerne à la fois la patientèle et les personnels dont la valorisation des métiers favorise la qualité de vie au travail.

D'un point de vue économique, nos modes de production et de consommation intègrent une politique rigoureuse et responsable des achats tout en faisant preuve de citoyenneté et de solidarité par le recours à l'emploi de travailleurs d'ESAT.

Enfin, la préservation de l'environnement pour la réduction de l'empreinte écologique et le développement de la biodiversité constituent un enjeu important évalué dans le Bilan des Emissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES).

2.3. Le renforcement de la fonction « gestion des risques »

La gestion des risques est une préoccupation constante du Projet Managérial non seulement en situation de crise mais aussi dans la pratique quotidienne.

Ainsi, la Direction Générale, le Directoire, la Direction des Soins, la Direction de la Qualité, Sécurité des Soins et Expérience Patient sont en lien suivi avec la Présidente de CME, la CME et les instances qui lui sont associées pour l'ensemble des risques associés aux soins,

Cette gestion des risques ne se limite pas aux soins, mais aussi à la sécurité incendie et aux sécurités financières, techniques et informatiques avec la création d'un Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI).

2.4. La pertinence des parcours & le « virage ambulatoire »

Le Projet Médical s'appuie sur une démarche favorisant la continuité de la prise en charge du patient dans le cadre de son parcours clinique et par le « virage ambulatoire » qui ne concerne pas uniquement la chirurgie mais également la médecine ambulatoire.

Cet objectif institutionnel nécessite des liaisons fonctionnelles opérantes entre les pôles pour assurer la continuité de la prise en charge. La mise en place de chemins cliniques permettra d'éviter les ruptures dans les parcours de soins grâce à l'action coordonnée et globale des équipes soignantes.

La notion de pertinence, enjeu majeur de responsabilité, rassemble celles de « qualité, sécurité et efficience » : un soin adapté aux besoins du patient et à son environnement de vie ; administré suite à un véritable échange avec le médecin/professionnel ; ayant une balance bénéfice/risque favorable ; utile et juste scientifiquement et enfin un soin accessible à tous les citoyens aussi bien au plan géographique que financier.

2.5. Le partage de l'information

Le processus organisationnel du CHSF suppose un système d'information intégré, partagé et sécurisé.

- ❖ L'information doit être fiable et rapide. Ces deux caractéristiques sont les qualités premières d'un système d'information pour la détermination d'une stratégie managériale.
- ❖ L'information doit être intégrée, ce qui implique une simplification des différents applicatifs informatiques.
- ❖ L'organisation matricielle de liaison entre pôles et directions retenue par l'établissement implique une information partagée. L'information étant traitée en temps réel ne supporte pas de rupture et doit être sécurisée dans sa continuité.

3. Nos enjeux

La gouvernance du CHSF s'appuie sur une organisation de l'établissement en pôles, en lien fort avec la territorialité tant au sein du GHT Île-de-France Sud qu'avec l'ensemble des partenaires du territoire.

Il s'agit donc de poursuivre dans ce sens, dans le respect des processus afférents, en vue d'ajuster et d'amplifier certains points de l'organisation mise en place depuis plusieurs années.

Les enjeux du projet de gouvernance et de management participatif s'articulent autour de deux axes principaux.

3.1. L'amélioration de la performance

La notion d'amélioration de la performance constitue enjeu collectif pour la période 2024 – 2028.

Il convient de préciser que la notion de performance doit être entendue comme ayant pour finalité l'amélioration du service rendu et la pertinence des dépenses engagées au bénéfice des patients, donc l'efficience de la prestation hospitalière. L'amélioration de la performance est plus particulièrement un positionnement optimal de l'offre de soins du CHSF est un enjeu transversal de la gouvernance de l'hôpital : le CHSF dispose de sa propre Direction de la Performance avec à sa tête un directeur d'hôpital.

3.2. Une démarche stratégique collective et institutionnelle

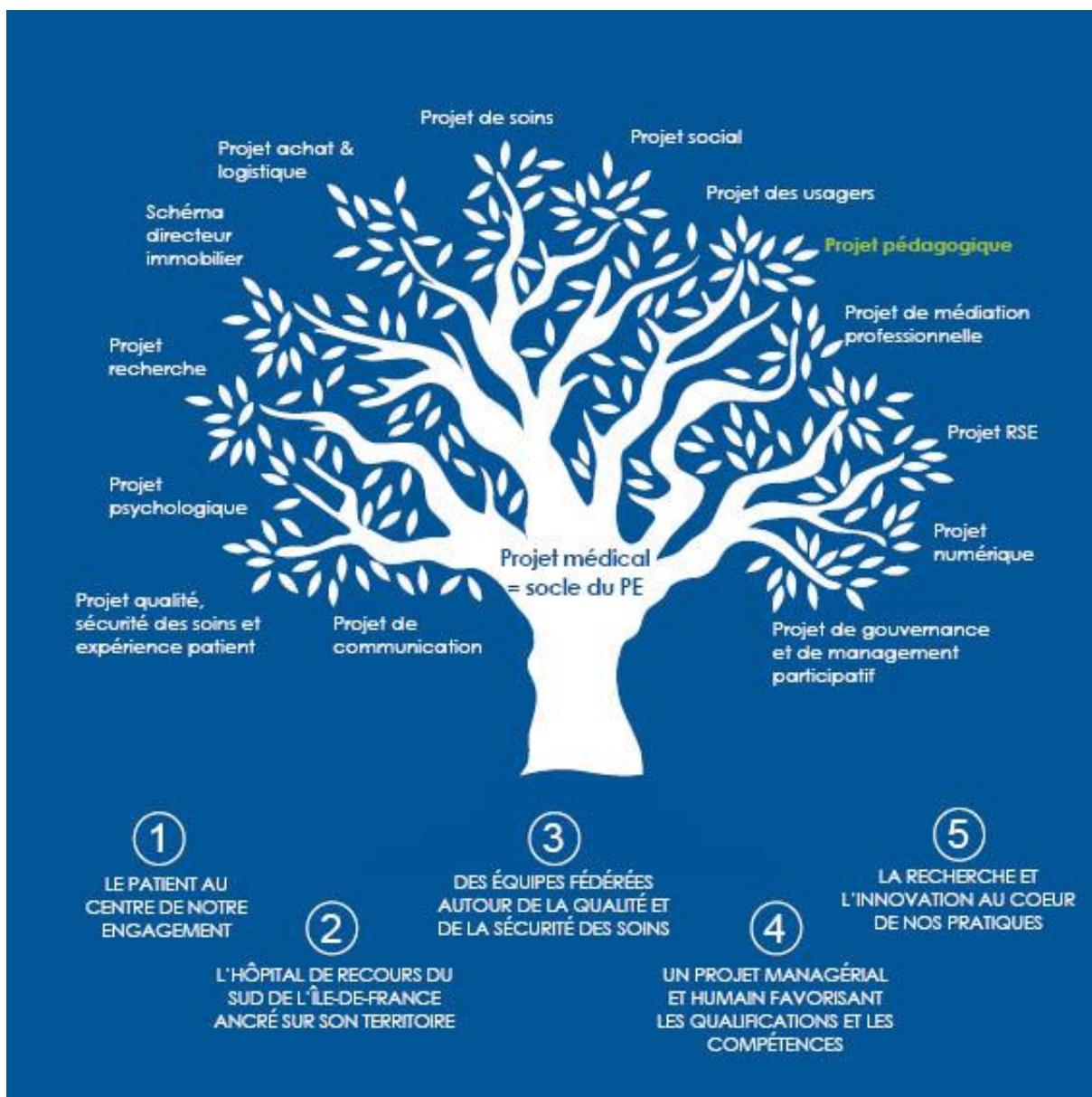
La recherche d'un bon positionnement des pôles dans les processus décisionnels ainsi que les processus de suivi et d'évaluation sont d'autant plus nécessaires que les ressources financières sont et seront de plus en plus contraintes et très sensiblement limitées.

Il convient de ce fait de favoriser :

- ✓ Les interfaces entre les pôles, les commissions et les instances pour permettre une plus grande cohérence des décisions en laissant la place à des temps de concertation indispensables ;
- ✓ La communication afin de faciliter et d'optimiser le parcours du patient et de rationaliser les ressources utilisées pour répondre aux besoins de la patientèle.

La mise en place de Fédérations Médicales Inter-Hospitalières (FMIH), de filières de soins au sein des GHT, de parcours de soins – territoires, le renforcement des liens avec la médecine de ville sont des approches et des outils indispensables à la mise en place d'une offre de soins lisible, graduée et optimisée.

PROJET PÉDAGOGIQUE



SOMMAIRE

1. Introduction	124
2. Présentation de l’Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France Sud	124
3. Les orientations de la formation	125
3.1. Réfléchir autour de l’accueil et l’accompagnement des apprenants en stage	127
3.2. Améliorer le recrutement des candidats en valorisant les activités de l’IFPM et les métiers	128
3.3. Centrer dans nos projets l’éducation interprofessionnelle	128
3.4. Développer les compétences professionnelles par la simulation	129
3.5. Incrire l’IFPM dans une démarche écologique et de développement durable	130
4. Le projet pédagogique 2022 – 2026 de l’IFPM du GHT Île-de-France Sud	130

1. Introduction

Le projet pédagogique de l’Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France sud est pluriannuel et couvre la période 2022-2026. Au-delà de l’intérêt pédagogique et du sujet de l’organisation des formations, le projet d’institut s’inscrit dans un contexte législatif, environnemental et sociétal. Cet ancrage permet de garantir aux apprenants une formation actualisée en regard des besoins de santé de la population, de la place accordée à l’usager, des évolutions technologiques du système de santé tout en utilisant des méthodes pédagogiques innovantes.

C’est un projet de coordination d’institut qui concerne 4 filières de formation. Il puise dans l’histoire des instituts de formation et de l’hôpital support du Sud Francilien, et s’inscrit dans la réalité du schéma régional de formation sanitaire et dans les perspectives du système de santé actuel. Il prend en compte les évolutions des compétences professionnelles et les défis auquel le système de santé fait face depuis plusieurs décennies.

Ce projet pédagogique de coordination s’inscrit dans le projet d’établissement 2024/2028 du CHSF. Bien qu’éolutif, ce projet est le socle de réflexion pour une collaboration sereine, pleine et entière avec les établissements du GHT Île-de-France Sud, en particulier depuis l’emménagement de l’IFPM sur le site du CHSF. Ce projet pédagogique, élaboré par l’équipe pédagogique de l’IFPM est un outil de communication avec les différents partenaires des dispositifs de formation. Il constitue le guide de référence de l’ensemble des professionnels et apprenants et énonce les valeurs portées par l’ensemble de l’équipe, les orientations des formations proposées et les dispositifs mis en place pour former les futurs professionnels de santé paramédicaux dans un contexte socio-professionnel en constante évolution.

Ce projet pédagogique, s’inscrit dans une démarche qualité et de développement durable. La certification QUALIOPI® obtenue sans réserve en 2022 pour l’ensemble des actions de formation dispensées valorise les actions menées.

Son élaboration prend appui sur :

- ✓ Les référentiels de formation des métiers concernés
- ✓ La législation et la réglementation en cours, très évolutive
- ✓ Le plan régional des formations sanitaires et sociales
- ✓ Les politiques de santé
- ✓ Le projet d’établissement, en particulier le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du CHSF
- ✓ Les évolutions professionnelles,
- ✓ La spécificité des projets pédagogiques existants des instituts (IFSI, IFMEM, IFAS, IFAP) et du département de formation continue
- ✓ Les évolutions du système universitaire en lien avec les formations IDE et MEM.

2. Présentation de l’Institut des Formations Paramédicales (IFPM) du GHT Île-de-France Sud

Depuis la rentrée 2022, l’IFPM accueille près de 700 étudiants et élèves sur le site unique d’Evry-Courcouronnes, répartis sur 4 filières de formations paramédicales :

- 1/ [La formation de Manipulateurs d’Électroradiologie Médicale](#) : une promotion de 35 en rentrée de septembre
- 2/ [La formation en Soins Infirmiers](#) : une promotion de 200 en rentrée de septembre
- 3/ [La formation Aide-Soignant](#) : une promotion de 40 en rentrée de septembre et 24 en rentrée de janvier sur l’IFAS d’Arpajon
- 4/ [La formation Auxiliaire de puériculture](#) : une promotion de 50 en rentrée de janvier

Ces différentes filières, fédérées au sein d'une coordination par la synergie et la mutualisation qu'elles engendrent, déclinent une formation favorisant et valorisant les nouvelles méthodes pédagogiques.

L'IFPM s'inscrit également dans une volonté de développement des compétences des professionnels de santé paramédicaux à travers une offre de formation continue axée sur 4 principales actions :

- 1) Tutorat et accompagnement pédagogique des étudiants et élèves en stage
- 2) L'acte transfusionnel et ses contrôles
- 3) Construire un escape Game pédagogique
- 4) Formation des AS-AP sur les nouveaux soins du référentiel de 2021 (prévu en 2023)

La coordination de l'IFPM a pour objectifs :

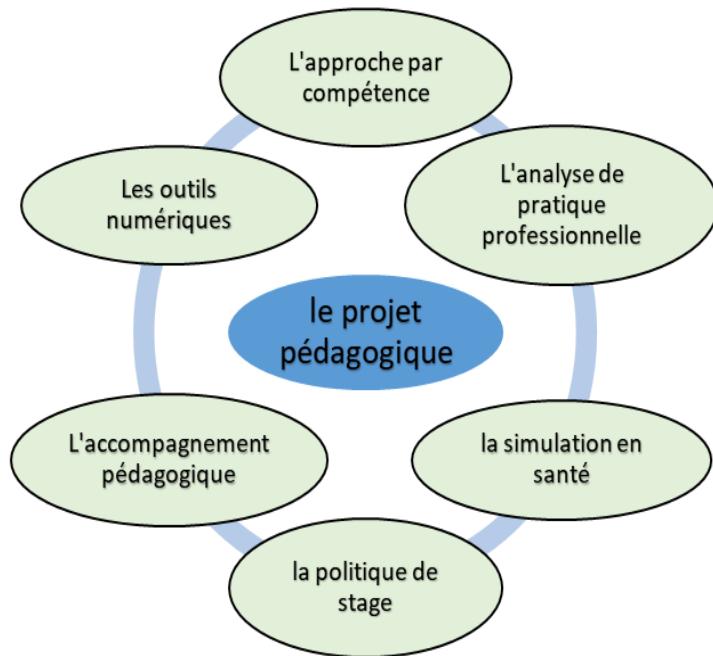
- L'émergence d'une culture commune par la promotion de collaborations internes et la définition d'une organisation collective permettant la mutualisation des moyens et des ressources mais aussi des enseignements communs interprofessionnels.
- L'optimisation du dispositif de formation par la valorisation des savoirs des formateurs, le développement des méthodes et des outils et une intégration au sein de l'Université Paris Sud qui permet la déclinaison de recherches pédagogiques.
- La certification des actions de formation par l'harmonisation des pratiques et la formalisation des procédures.
- L'intégration au sein du GHT Île-de-France Sud avec une collaboration efficiente notamment avec les établissements de santé support que sont le CHSF et le CHA, avec l'ambition d'être reconnu comme pôle régional de Formation.

3. Les orientations de la formation

Le projet pédagogique de coordination des instituts décline l'organisation de la formation au regard des référentiels de formation définie par les arrêtés suivants :

- Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'état infirmier.
- Arrêté du 14 juin 2012 modifié relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale.
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.
- Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture

Ces référentiels donnent les orientations des instituts et constituent les choix pédagogiques portés par l'équipe et la Direction. Elle se déclinent autour de 6 axes :



Le champ de la formation sanitaire connaît une évolution structurelle avec l'organisation des dispositifs de formation sous l'angle d'approche de la **compétence** et la **valorisation des acquis par l'expérience**. Cette dynamique s'inscrit dans un contexte de droit à la formation tout au long de la vie. La réingénierie des formations AS et AP permet selon les candidats entrés en formation de bénéficier d'équivalence totale ou des dispenses de formation, selon leurs diplômes et/ou parcours professionnels. L'objectif reste de **faciliter l'adaptation**, le **transfert des compétences** et de **favoriser la mobilité des professionnels**.

Ainsi, les référentiels de formation déclinés répondent à l'évolution des métiers. Le professionnel paramédical se doit d'être plus mobile en France et en Europe, de décliner une capacité rédactionnelle en vue de transmettre des informations et de développer davantage l'analyse de pratiques et la gestion des risques.

Les paramédicaux sont appelés à être de plus en plus autonomes dans l'adaptation de leurs prestations à des personnes et à des contextes de soins différents, à **développer des expertises ciblées et des pratiques avancées** dans la prise en charge de patients âgés, poly pathologiques, chroniques, ce qui nécessite de solides compétences dans l'analyse des situations. La réingénierie des formations AS et AP permet d'ancrer ces nouvelles pratiques en lien avec l'évolution sociale et la prise en charge des usagers au quotidien.

L'évaluation des pratiques professionnelles exige de sensibiliser les futurs professionnels à la recherche documentaire et à l'analyse de publications scientifiques. Le cursus universitaire des formations IDE et MEM permet ce virage en offrant une formation conduisant à homogénéiser le diplôme en Europe, notamment grâce aux crédits ECTS. Le modèle de la compétence permet de répondre aux nouvelles exigences de la profession (besoins de santé, coordination, coopération, développement technique et technologique).

Les formations proposées par l'IFPM préparent le futur professionnel à :

- Appréhender la personne soignée dans sa globalité.
- Concevoir la santé comme un processus d'adaptation permanent.
- Développer le concept de Soin dans ses cinq dimensions (préventive, éducative, de maintien et d'entretien de la vie, curative, de réhabilitation).
- Acquérir les attitudes professionnelles requises pour l'exercice, inscrit dans un champ de compétences reconnu.

Les orientations de la formation s'articulent autour de 4 grands axes qui conduiront l'apprenant à l'exercice professionnel. Il aura ainsi développé **un jugement clinique, des compétences techniques, organisationnelles et relationnelles**, développé le **sens de la responsabilité** professionnelle dans une **démarche de réflexion éthique et écologique de développement durable**. A l'issue de sa formation, l'apprenant aura initié la **construction d'une identité et d'une posture professionnelle soignante**, qu'il saura réinterroger au cours de sa carrière.

3.1. Réfléchir autour de l'accueil et l'accompagnement des apprenants en stage

Le développement de la formation continue “tutorat et accompagnement des étudiants/élèves en stage” vise à former les tuteurs de stage, à développer une posture d’encadrant avec une approche pédagogique bienveillante. Cette formation participe à l’élaboration et à la mise en œuvre de parcours d’apprentissage progressifs dans les services de soins. L’alternance de la formation nécessite un **travail collaboratif entre les formateurs et les encadrants de proximité**. L’IFPM a pour objectif d’organiser chaque année **un temps d’échange et de partage d’expérience** entre tous les partenaires de stage pour travailler ensemble sur les attendus de chacun.

Bien que moins réalisées pendant la période COVID, les **visites de stage** sont indispensables dans le processus d’apprentissage. Elles ont pour principal objectif d’accompagner les apprenants et les professionnels encadrants, dans une perspective de partenariat étroit qui vise la qualité de l’accueil, l’accompagnement du stagiaire et sa professionnalisation, le tout dans un souci de qualité et sécurité des soins. **Chaque formateur est référent** de plusieurs terrains de stage et se déplace à chaque fois que des étudiants sont affectés sur ce terrain. Ce référent est connu des professionnels encadrants des établissements.

Le stage est un temps fort de la formation, puisque dans les textes de la formation aux métiers de la santé, quelle que soit la filière de formation, le temps de formation consacré aux stages cliniques représente la moitié de la formation. C'est un temps de lien et de transfert des connaissances pendant lequel les professionnels en exercice, en étroite collaboration avec les formateurs de l'IFPM, accompagnent le stagiaire dans les soins et l'aident à percevoir le sens de ses actes et de ses comportements.

Le milieu de travail permet de développer l’analyse et le questionnement face à des situations de soins multiples et parfois complexes, l’offre de stage doit permettre de répondre à ce besoin de formation clinique. La finalité est de former des professionnels débutants autonomes, ayant le sens des responsabilités, capables de s’adapter aux situations de soins, sachant être à l’écoute des personnes afin de respecter les choix de celles-ci, et collaborant efficacement avec les autres professionnels de santé.

Les stages sont proposés aux apprenants durant l’ensemble de leur formation. L’IFPM dispose **d’un réseau de 400 partenaires** répartis sur l’Essonne et les départements voisins. Le parcours d’apprentissage clinique de l’apprenant est adapté avec le référent pédagogique en fonction de l’acquisition de ses compétences et de son projet professionnel. Seul le stage préprofessionnel est laissé au choix de l’apprenant, en accord avec son référent pédagogique. Ce stage peut être effectué en dehors de la région Ile de France et à l’étranger.

Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d’Etat d’infirmier, J.O. du 7 août 2009 : « La formation initiale (...) basée sur l’alternance, amène l’apprenant à transférer les savoirs théoriques lors des mises en situation en stage. En effet, les stages sont déterminants pour réussir son insertion professionnelle et font partie intégrante du cursus de formation. Lorsqu’ils sont effectués à l’étranger, ils constituent une expérience très valorisante : d’une part ils témoignent de capacités appréciées des employeurs (initiative, autonomie, volonté et capacités d’adaptation) ; d’autre part l’étudiant, en testant son aptitude à évoluer dans un environnement complètement nouveau, renforce sa confiance en lui-même. »

L'IFPM se fixe donc comme objectifs d'inscrire la **mobilité internationale** dans l'offre de formation des étudiants d'ici la fin 2025, notamment en permettant aux étudiants en fin de formation de réaliser leur stage préprofessionnel dans le programme ERASMUS ou en dehors de l'union européenne, dans la limite de la sécurité sanitaire et de la politique du pays choisi. Cette mobilité internationale concerne les filières IDE et MEM qui sont universitaires. Outre le développement de compétences linguistiques, les stages à l'étranger permettent l'apprentissage de l'interculturalité, l'apprentissage des langues, l'exposition à la diversité culturelle et ouvre sur des nouvelles compétences, de nouveaux savoirs-être. Ils donnent l'opportunité à nos étudiants de découvrir et d'interroger d'autres pratiques en soins et d'autres systèmes de santé, d'échanger et de partager sur des pratiques.

Ainsi, dès 2019, une dizaine d'étudiants ont pu réaliser leur stage 6 au Vietnam, et d'autres au Cambodge en 2020.

3.2. Améliorer le recrutement des candidats en valorisant les activités de l'IFPM et les métiers

20 % des étudiants en soins infirmiers ([moyenne sur le groupement universitaire Paris Saclay sur les années 2021-2022](#)) abandonnent leur formation au cours de la 1ère année. Pour la moitié d'entre eux, cette rupture de parcours est en lien avec une mauvaise orientation et une méconnaissance de la formation et du métier. Il est donc primordial d'accompagner ces jeunes à mieux choisir leur orientation et à les attirer vers les métiers du soin en ayant toutes les connaissances des contraintes et de l'engagement que ces métiers impliquent.

Ce point est en lien étroit avec l'axe 1 du Plan de Renforcement de l'attractivité du CHSF qui est de « **favoriser l'engagement des professionnels de santé dans la carrière hospitalière** » ([axe 1 du Plan de renforcement de l'attractivité du CHSF/CHA 2022-2024](#)) en renforçant le partenariat entre la direction des soins et la direction des instituts pour devenir un « générateur de compétences ».

Cet engagement passe d'abord par le développement d'une politique d'attractivité de recrutement. Cet objectif se concrétise par l'organisation de **journées portes ouvertes** en collaboration avec la Direction des soins et la Direction des Ressources humaines du CHSF/CHA. Cette initiative collective vise d'une part, à présenter le cadre institutionnel dans lequel se déroulera la formation, par la présentation du **potentiel pédagogique** de l'IFPM en termes de **méthodes innovantes**, de ressources et de moyens, et d'autre part, d'offrir aux futurs apprenants le **panel de terrain de stage au sein desquels ils pourront développer leurs compétences, ainsi que les possibles contrats** d'allocations d'études proposés par l'établissement.

L'attractivité de recrutement s'initie également au sein des **collèges et lycées du territoire**. Une collaboration étroite se met en place avec l'éducation nationale pour présenter aux élèves les différents métiers du soin et mieux les guider dans le choix de leur orientation.

3.3. Centrer dans nos projets l'éducation interprofessionnelle

L'inter-professionnalité est une notion large et inclusive qui implique de travailler en synergie avec des professionnels de métiers différents. Une des forces de l'IFPM est celle d'assurer la formation à 4 métiers du soin. L'alternance cours-stage permet la mise en relation des apprenants entre eux et l'élaboration de projets communs.

« *Dans la formation, les membres d'une profession acquièrent des connaissances grâce aux autres professionnels et à propos de ceux-ci* » (GALLANT Serge, CLERC Mireille, GACHOUD David et al., « Apprendre ensemble pour travailler ensemble : l'éducation interprofessionnelle, un mythe ou une réalité ? », Recherche en soins infirmiers, 2011/3 (N° 106), p. 40-46), c'est le **concept d'éducation interprofessionnelle (EIP)**.

Les EAS, EAP, EMEM et ESI enrichissent leurs connaissances et développent des compétences collaboratives. Cette inter-professionnalité se décline au cours des stages cliniques et est aussi valorisée et recherchée au sein des enseignements académiques :

- Mutualisation des sessions de formation aux gestes et soins d'urgence.
- Harmonisation des enseignements communs aux filières (hygiène, ergonomie, concepts en soins, législation, gestion des risques...) avec mutualisation des ressources humaines entre les 4 filières.
- Intégration de l'inter-professionnalité dans les projets mis en place.
- Création de scenario de simulation intégrant l'inter-professionnalité.

3.4. Développer les compétences professionnelles par la simulation

L'arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme infirmier, introduit officiellement la simulation en santé dans les modalités d'enseignement des IFSI. « *La simulation en santé est une méthode pédagogique active et innovante, basée sur l'apprentissage expérientiel et la pratique réflexive. Elle correspond à l'utilisation d'un matériel comme un mannequin ou un simulateur procédural, d'une réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin. Le but est de résoudre des problèmes des plus simples aux plus complexes, soit individuellement soit en équipe de professionnels. La simulation invite à optimiser le partenariat entre les professionnels des services de soins et les formateurs ».* »

L'IFPM s'est inscrit dans le développement de la simulation en santé depuis une dizaine d'année. Le centre de simulation et d'innovations pédagogiques en santé de l'IFPM est fonctionnel et permet à des équipes pluri disciplinaires de s'exercer à des situations cliniques en formation continue, tout en intégrant les apprenants en formation initiale.

Doté de **5 laboratoires de simulation**, ce centre est le plus grand de la région ile de France sud. L'équipement disponible permet tout autant la mise en œuvre de scénarios complexes en inter-professionnalité par l'utilisation d'un mannequin haute-fidélité, que de scénarios plus simples guidés par un acteur ou un mannequin procédural. Toutes les filières de formation ont intégré la simulation dans leur dispositif de formation. L'IFPM est en cours d'acquisition d'un mannequin obstétrical et d'un mannequin néonatal de haute-fidélité, par le biais d'un appel à projet ARS. Cet outil permettra la collaboration interprofessionnelle entre l'IFPM et le CHSF/CHA dans le cadre du département de formation.



3.5. Incrire l'IFPM dans une démarche écologique et de développement durable

Parce que les activités de soin ont un impact sur l'environnement et qu'ils sont de plus en plus pris en compte aujourd'hui, une réflexion sur le long terme est engagée pour éviter que le secteur de la santé soit lui-même à l'origine de risques sanitaires. (Production de déchets issus des activités de soins à risque infectieux, stockage et utilisation de produits dangereux, rejets liquides spécifiques (activités de laboratoire, de soins, de stérilisation...) etc...)

Il est donc important que les apprenants qui débutent leur carrière professionnelle soient sensibilisés aux enjeux climatiques et soient acteurs de la prévention écologique, parce que la santé publique est aussi liée à la santé de la planète.

Cette ambition se manifeste par 4 projets :

- 1) Désignation d'un référent « écologie et développement durable » au sein de l'équipe pédagogique.
- 2) Intégration de l'écologie dans les soins au travers de l'unité optionnelle "écologie et soins" dans la filière IDE.
- 3) Participation de l'IFPM à la semaine de développement durable du CHSF et aux campagnes de sensibilisation.
- 4) Poursuite de la transformation digitale de l'IFPM dans le cadre du « zéro papier » avec la numérisation du dossier scolaire, des supports pédagogiques et des procédures.

4. Le projet pédagogique 2022 – 2026 de l'IFPM du GHT Île-de-France Sud

Le projet pédagogique 2022 – 2026 de l'IFPM du GHT Île-de-France Sud est inscrit dans un document plus complet et plus large disponible sur le site internet du CHSF, du CHA et du CHSE.

Il s'articule autour de 13 axes :

- 1/ *Les orientations de la formation (ci-dessus)*
- 2/ *La conception générale de la formation et les choix pédagogiques en lien avec les métiers préparés : les valeurs, les finalités visées avec le profil attendu et les compétences pour exercer le métier*
- 3/ *La stratégie de développement de l'offre numérique : plateforme dédiée, outils de communication à distance, mise à disposition des élèves et étudiants de matériel informatique adapté*
- 4/ *Les objectifs d'apprentissage et de professionnalisation*
- 5/ *La stratégie d'analyse des besoins de l'étudiant ou l'élève en lien avec les attentes de l'employeur et/ou du financeur concerné*
- 6/ *Le projet d'accueil, d'intégration et d'accompagnement des étudiants ou élèves en situations de handicap*
- 7/ *L'individualisation des parcours et la stratégie de prévention des ruptures de parcours*
- 8/ *La planification de l'alternance*
- 9/ *La politique de stage et la liste des lieux et places négociés en lien avec les obligations réglementaires*
- 10/ *Les modalités d'encadrement et de tutorat négociés avec les responsables des structures d'accueil*
- 11/ *Les modalités d'évaluation de la qualité des lieux de stage par les élèves et étudiants*
- 12/ *Les prestations offertes à la vie étudiante*
- 13/ *Les indicateurs d'évaluation du projet*

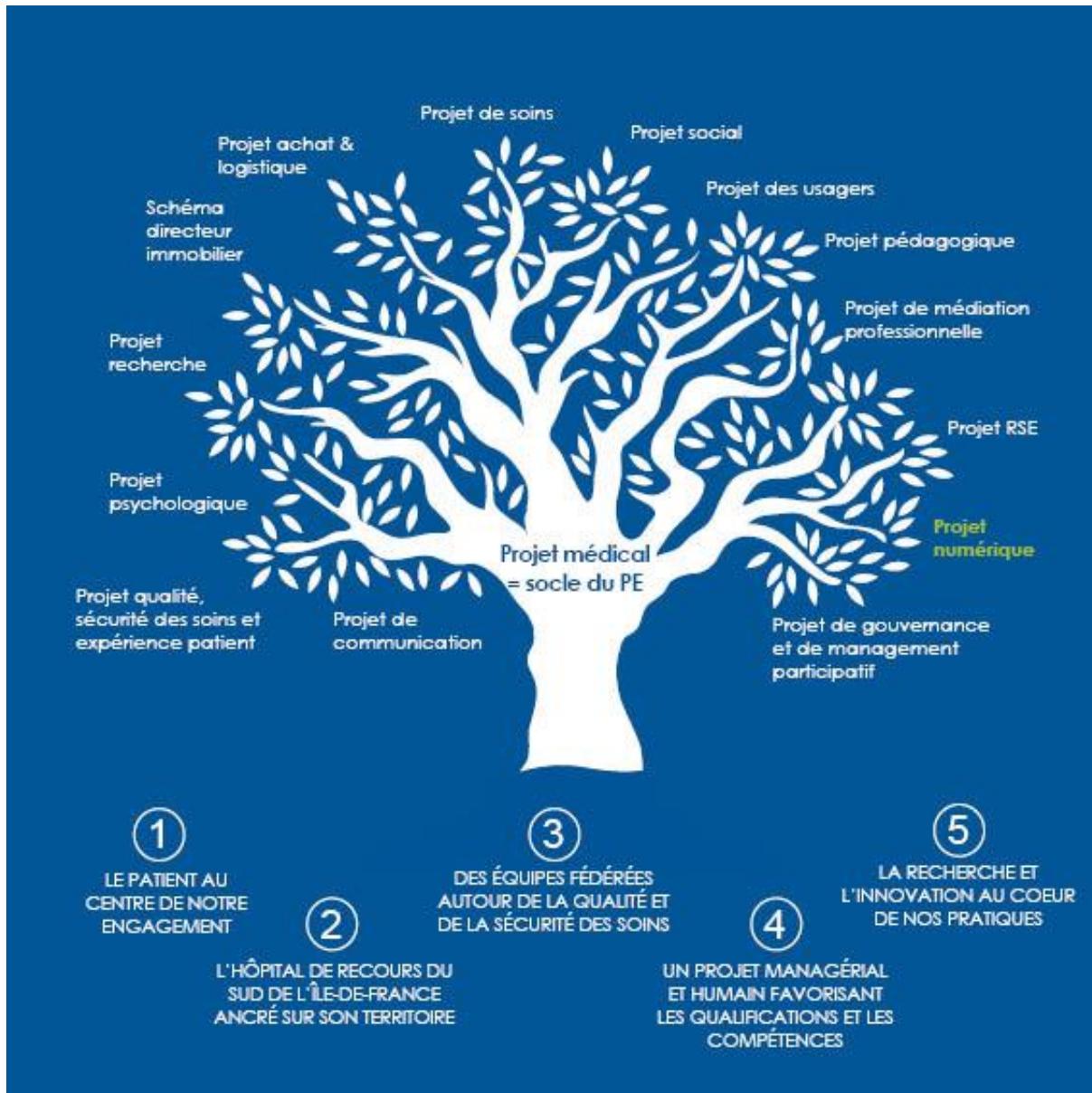
Aujourd'hui, notre motivation, notre engagement nous permettent de décliner en toute confiance, une Pédagogie qui reconnaît l'étudiant comme un PARTENAIRE à part entière.

Prémices d'un professionnel motivé et engagé !

Projet d'Établissement 2018 – 2022 du CHSF

PARTIE 3 – **UNE GESTION PERFORMANTE AU SERVICE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

PROJET NUMÉRIQUE



SOMMAIRE

1. Rappel de la démarche d'accompagnement	134
1.1. Reconstruire l'infrastructure du SI	134
1.2. S'aligner avec les orientations du nouveau Projet Médical d'Établissement	134
1.3. Poursuivre les travaux de convergence avec le CHA	134
1.4. Aligner la réflexion sur la feuille de route du numérique en santé 2023-2027 du Ministère de la Santé	135
2. Méthode d'ajustement de la feuille de route du SI du CHSF	135
3. Démarche d'accompagnement	136
3.1. Cadrage, identification des nouveaux besoins et ajustement du portefeuille de projets SI	136
3.2. Mise à jour de la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI	136
4. Zoom sur les contributeurs aux différents entretiens et réunions de travail	137
5. Restitution de cette démarche (identification des projets)	138
5.1. Production de soins cliniques (26 projets)	138
5.2. Production de soins médico-techniques (26 projets)	138
5.3. Services support (20 projets)	139
5.4. Reconstruction infrastructure et réseaux (19 projets)	140
5.5. Convergence CHA/CHSF (13 projets)	140
5.6. Projets institutionnels (7 projets)	140
5.7. Projets recherche (2 projets)	141
5.8. Projets transverses (4 projets)	141
6. Objectifs de transformation	141
7. Prochaines étapes – Phase 2	142

1. Rappel de la démarche d'accompagnement

Le CHSF avait validé la feuille de route de son Système d'Information en décembre 2021 pour les 5 années à venir. La cyberattaque a bouleversé cette vision et le CHSF souhaite mettre à jour cette feuille de route de son SI pour 2024-2028.

Cette feuille de route prendra en compte 4 enjeux stratégiques majeurs :

1.1. Reconstruire l'infrastructure du SI

En août 2022, le CHSF a été victime d'une cyberattaque engendrant une fuite et une publication des données administratives et de santé de certains de ses usagers

Depuis le début de l'année 2023, le CHSF s'est engagé dans une démarche de reconstruction et de transformation de son Système d'Information Hospitalier (SIH). Cette reconstruction vise à rendre l'infrastructure de son SI :

- Plus résiliente, afin d'être en capacité de résister et de limiter les impacts des cyberattaques,
- Plus performante, dans le but de garantir un fonctionnement fluide et stable du SI.

1.2. S'aligner avec les orientations du nouveau Projet Médical d'Établissement

La feuille de route du SI tient compte des nouveaux besoins à couvrir ainsi que des nouvelles orientations envisagées dans le cadre de ce projet afin de s'assurer de la cohérence entre le projet médical et les projets SI.

L'objectif est de poursuivre l'information des processus métier dans une logique d'optimisation (gain de temps pour les soignants et réduction des risques), et permettre aux patients d'être acteur de la santé avec des services numériques adéquats et fluidifier le parcours patient (cible hôpital « zéro » papier).

1.3. Poursuivre les travaux de convergence avec le CHA

Dans le cadre de la direction commune avec Arpajon, il est nécessaire de mettre en place une véritable convergence du SI.

Avec la nomination du CHSF comme Opérateur de Services Essentiels en septembre 2021, et l'arrivée de NIS2 en 2024, le management de la sécurité sera mis en place en liaison avec Arpajon.

Dans ce cadre, tous les nouveaux projets SI sont analysés sous l'angle de la convergence quand cela est possible. La convergence passera par 3 axes :

- 1) Convergence managériale, avec la nomination d'un responsable de site d'Arpajon, en coordination avec le CHSF.
- 2) Convergence technique : mise en place d'une infrastructure mutualisée.
- 3) Convergence fonctionnelle : mise en place de briques SI communes.

1.4. Aligner la réflexion sur la feuille de route du numérique en santé 2023-2027 du Ministère de la Santé

Cette feuille de route du ministère comporte 4 axes :

1/ Axe 1 - Prévention : Développer la prévention et rendre chacun acteur de sa santé.

Par sa politique de digitalisation du parcours patient, le CHSF souhaite s'inscrire complètement dans cette démarche et fluidifier le processus en amont et en aval. L'ensemble des documents seront digitalisés et poussés vers Mon Espace Santé, afin de permettre aux patients d'accéder plus rapidement et de façon pérenne à l'ensemble de ces résultats.

2/ Axe 2 - Prise en charge : Dégager du temps pour tous les professionnels de santé et améliorer la prise en charge des personnes grâce au numérique.

Pour répondre à cette objectif, la feuille de route du SI propose de :

- Simplifier et sécuriser l'accès des professionnels aux services numériques depuis leurs logiciels métiers (Maincare IC) et en mobilité (nouvelle infrastructure).
- Renforcer la digitalisation du parcours patient (notoriété internet, prise de RDV et préadmission en ligne), et d'optimiser le temps des professionnels.

3/ Axe 3 - Accès à la santé : Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent.

Pour s'inscrire dans cette démarche, le CHSF propose d'orienter sa réflexion sur :

- Le développement et la simplification de l'usage de la télésanté
- Le développement de l'accès aux plateformes numériques (Terri@Santé), SAS
- La modernisation des outils numériques du SAMU.

4/ Axe 4 - Cadre propice : Déployer un cadre propice pour le développement des usages et de l'innovation numérique en santé.

Ce plan concerne la sécurité et est complètement pris en charge par la feuille de route du SI, notamment suite à la cyberattaque.

Un plan de management de la sécurité va être établi (suivant la norme ISO 27001), avec un management des processus de la sécurité nécessaire au maintien à jour de ce plan.

La feuille de route du CHSF s'inscrit également dans une logique plus globale de rationalisation du SI c'est-à-dire avec un objectif d'un SI intégré, urbanisé, sécurisé et pérenne, afin d'éviter la multiplication des logiciels et des interfaces.

2. Méthode d'ajustement de la feuille de route du SI du CHSF

Les travaux engagés ont dû répondre 3 objectifs opérationnels :

- 1) **Identifier et prioriser, les éventuels nouveaux besoins/projets** à intégrer à la feuille de route du SI, en sollicitant **les référents métiers**.
- 2) **Projeter une nouvelle trajectoire de mise en œuvre des projets SI** identifiés au regard des contraintes de l'établissement (programme de transformation du SI, projet médical d'établissement, ressources humaines à mobiliser, ressources financières, etc.), permettant de **donner de la visibilité aux professionnels sur l'évolution du SI** dans les prochains mois et prochaines années.
- 3) **Valider les travaux réalisés** (en comité restreint puis en CSSI).

3. Démarche d'accompagnement

3.1. Cadrage, identification des nouveaux besoins et ajustement du portefeuille de projets SI

Pour parvenir à établir cette feuille de route, le CHSF a désigné un prestataire pour l'accompagner. Il faut ajouter que c'est le même prestataire qui a établi la première feuille de route.

Cette étape a permis de :

- ▶ **Cadrer la mission avec notre prestataire**, afin de disposer d'une vision claire des enjeux, contraintes et nouvelles orientations du CHSF.
- ▶ **Faire le point sur le portefeuille de projets SI**, par domaine fonctionnel (production de soins cliniques et médicotechniques, fonctions support, infrastructure et réseau, etc.) **et l'état d'avancement des projets** (projets terminés, projets annulés, projets reportés, etc.).
- ▶ **Inclure les référents métiers** de manière à s'assurer que les besoins métiers seront couverts et que les métiers adhéreront à la stratégie SI.
- ▶ **Identifier les éventuels nouveaux besoins à intégrer** à la feuille de route du SI avec la réalisation d'entretiens avec les référents métiers.
- ▶ **Aligner la feuille de route du SI** avec les besoins et orientations inscrits dans **le nouveau projet médical d'établissement**, en cours de rédaction.
- ▶ **Disposer d'une première vue exhaustive et priorisée sur le portefeuille de projets** à inclure dans la feuille de route du SI.
- ▶ **Préparer l'instance de validation.**

3.2. Mise à jour de la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI

Suite à l'étape de cadrage, il est nécessaire :

- ▶ **Ajuster la trajectoire de mise en œuvre de la feuille de route du SI** en tenant compte des contraintes du CHSF (ressources financières, ressources humaines à mobiliser, contraintes planning, enjeux stratégiques, etc.).
- ▶ **Finaliser le portefeuille de projets.**
- ▶ **Définir/ajuster les principes de gouvernance et de pilotage de la feuille de route du SI** (instances, processus de mise à jour de la feuille de route, etc.).
- ▶ **Valider la feuille de route SI ajustée en comité restreint.**
- ▶ **Préparer le comité de validation de la mise à jour de la trajectoire de la feuille de route du SI.**

4. Zoom sur les contributeurs aux différents entretiens et réunions de travail

Réunions de cadrage et de travail avec l'équipe projet		Entretiens référents métiers	
Participants	Fonctions	Invités	Domaines
Patrice GARCIA	DSI	Florence BRICOT Dr Maxime ADLER François MARTIN-ALONSO Isabelle LEMAIRE Valérie LOUIS Maëva MEUNIER	Plateaux médico-techniques / Biomédical
Thierry PASQUELIN	Adjoint au DSI	Dr Marie-Laure MAESTRONI Dr Stéphane DESJARDINS Marie-Paule SAULI Martine NICOLLET M. Jérôme BROLI Dr MENAGER M. Eric GENEVOY Dr JOLY Dr MENAGER Bertrand BEYLAT Julien BOGUET	Pharmacie Direction des soins / Direction de la qualité Parcours patient / Dossier patient Recherche clinique / Pilotage médico-économique Fonctions support
Anaïs SERVANT	Chef de projet DSI	Sophie BORREL RICHARD Antoine VALLAURI Gaëlle MAILLE Marc DESCAVES Marc TOCHON Marc HAKIM Raja ABDELLI Catherine KARANFILOVIC Abdel ABACHE	DRH/DAM DAF/DIM

Réunion plénière avec les référents métiers	
Invités	Fonctions
Gilles CALMES	Directeur Général CHSF/CHA
Bénédicte DRAGNE-EBRARDT	Adjointe au Directeur
Marc TOCHON	DAF
Dr Philippe MENAGER	Chef de Service - Pneumologie
Marie-Paule SAULI	Coordonnatrice Générale des Soins
Dr Valérie CAUDWELL	Chef de Service – Néphrologie
Julien BOGUET	DALIP
Florence BRICOT	Ingénierie Responsable du Service Biomédical
Dr Marie-Laure MAESTRONI	Chef de Service - Pharmacie
Dr Maxime ADLER	Chef de Service - Biologie

5. Restitution de cette démarche (identification des projets)

À l'issu de cette première phase, 117 projets SI ont été identifiés, se déclinant en 8 grands chantiers :

5.1. Production de soins cliniques (26 projets)

1. Dématérialisation DPI phase 1 : visionneuse de documents
2. Dématérialisation DPI phase 2 : numérisation des docs et intégration au DPI
3. DPI Maincare-IC
4. Interfaces DPI M-IC
5. Conciliation médicamenteuse

Dossiers Patient de spécialité

6. Dossier d'anesthésie (phase 2 Consultation)
7. Dossier obstétrique/néonatalogie/pédiatrique (GALEON)
8. Logipren V2
9. Migration Clinisoft V9
10. Réanimation
11. Gestion de la PMA (phase2)
12. Gestion du Lactarium
13. Gestion des dialyses
14. Gestion des PSL
15. Gestion des files d'attente
16. Gestion des doses soignants en médecine nucléaire
17. Refonte du SI SAMU
18. Projets biomédicaux
19. Solution de Télé-radiologie externalisée
20. Prescriptions connectées (Xplore)
21. Gestion règlementaire Psy
22. Bracelets anti-enlèvement
23. Gestion de la photographie médicale et suivi de cicatrisation
24. Gestion des plannings médicaux
25. Finalisation déploiement circuit du médicament
26. Robot chirurgical (Phase 2)

5.2. Production de soins médico-techniques (26 projets)

Pharmacie :

1. Lecteurs NEWAC
2. Armoires sécurisées
3. Sérialisation
4. Gestion des bouteilles de gaz
5. Gestion de la traçabilité des DMI
6. Robots dispensation globale
7. Robots dispensation nominative
8. Gestion de la stérilisation
9. UPC CHIMIO
10. VIDEO UPC
11. MAJ Pharma /Chimio
12. MAJ COPILOTE
13. Interface Prescription Chimio / DPI Crossway

Laboratoires

14. SGL de LBM de GHT
15. Catalogue des examens de labo
16. Biologie délocalisée Middleware (Aqure)
17. Middleware plateau-technique Laboratoire
18. Chaine de biologie
19. Métrologie
20. Circuit de la prescription
21. Intégration résultats Equipements Biomédicaux
22. Système expert pour la validation biologique (VALAB)
23. Gestion des stocks du laboratoire (Kalilab)

Imageries et médecine nucléaire

24. MAJ de VENUS
25. Circuit de la prescription
26. Gestion de l'imagerie (PACS)

5.3. Services support (20 projets)

Communication

1. Refonte site internet CHSF
2. Refonte intranet/Qualnet

RH

3. Portail RH

Finances, achats et administratif

4. Dématérialisation des recettes
5. SI Achats phase 1 (plan performance GELF)
6. Si Achats phase 2 (SEMAPHORE)
7. Gestion documentaire administrative et financière
8. Workflow Signature
9. ASAP EDITIQUE / CHORUS
10. Modernisation GAM/GELF/Chaîne AFR

Logistique et services techniques

11. Gestion des badges et cartes professionnelles
12. Gestion des habilitations et des identités automatisées (IAM)
13. Gestion des repas (Winrest)
14. Architecture GTB
15. Informatisation des processus IT (GLPI)
16. Projets sécurité

Pilotage

17. CORA externe (consultation)
18. Infocentre des données (MDA)

Equipements salles de réunion

19. Visio salles de réunion GHT
20. Visio RCP (RCP à distance)

5.4. Reconstruction infrastructure et réseaux (19 projets)

1. Evolution Citrix

2. Convergence téléphonique (RAINBOW)
3. Supervision monitoring
4. Refonte réseau cœur
5. Refonte socle BDD/ORACLE
6. Environnement annexes (bases de test)
7. Serveurs DNS DHCP
8. Evolution sauvegarde
9. Mise à jour OS Client/Pack Office
10. Refonte stockage
11. Aménagement réseau activité DIABETO MAS
12. Obsolescence OS serveur
13. Mise à jour Switch de distribution
14. Accès Télétravail
15. Accès Télémaintenance
16. Equipement IFPM
17. WIFI étudiants IFPM
18. Revue Architecture Firewall
19. Mode dégradé (PCA)

5.5. Convergence CHA/CHSF (13 projets)

1. Brancardage et transports
2. Services en ligne aux patients (E-rdv, E-admission)
3. GMAO (biomédical, services techniques et service achats)
4. IA pour interprétation examens imageries
5. Qualnet CHA/CHSF
6. Convergence Infra CHA/CHSF (Phase 1 – Etude)
7. Outil de communication Ville/Hôpital
8. SAMU 91/SMUR (interface DPI)
9. Accès à distance pour les patients externes en radiologie
10. Interface ORTIF/DPI
11. Messagerie Office 365
12. Gestion des lits (Phase 2) Interopérabilité logiciel
13. Gestion des lits (Phase 3)

5.6. Projets institutionnels (7 projets)

1. DIAPASON
2. ROC
3. HOP'EN
4. SEGUR MSSANTE
5. SEGUR VOLET 1 et 2
6. Entrepôt de données de santé
7. Outils de pilotage médico-économique

5.7. Projets recherche (2 projets)

1. Recherche clinique (Easydore B.O)

2. Recherche clinique Pharmacie

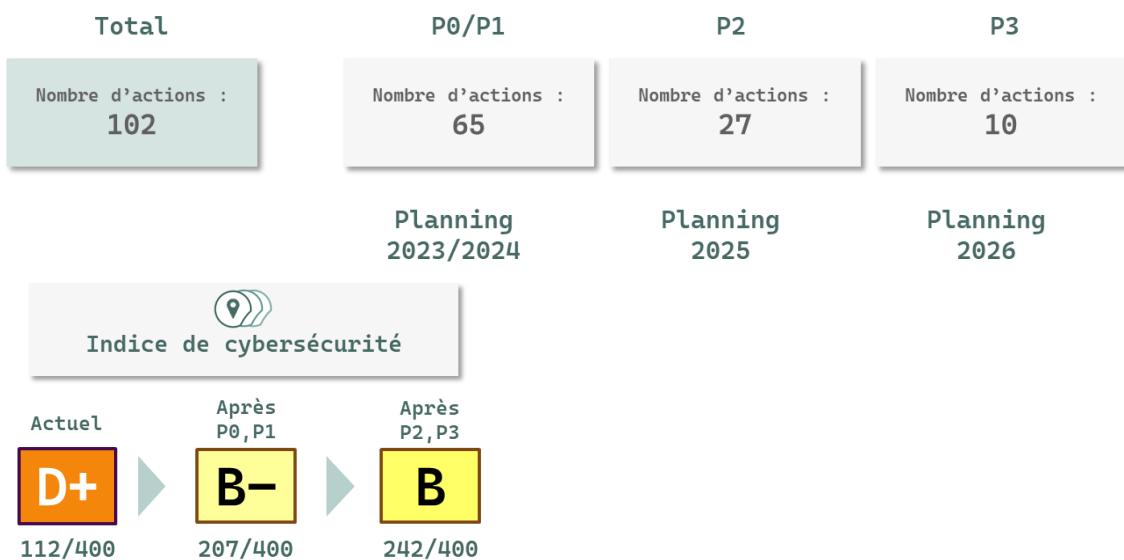
5.8. Projets transverses (4 projets)

1. Maintien à jour applicatif (récurrent)
2. Maintien à jour matériel informatique (récurrent)
3. Interfaces
4. Interfaçage des projets biomédicaux

6. Objectifs de transformation

Pour la période 2024-2028, le SI du CHSF doit répondre à 5 grands objectifs de transformation :

- 1) **Reconstruction de l'infrastructure du SI sécurisée** : suite à l'audit réalisé avant la cyberattaque, 102 chantiers ont été identifiés sur 2023 à 2026, classifier avec un niveau de priorité P0 à P3, afin d'atteindre un score de sécurité



- 2) **Maintien en condition opérationnelle du SI** : afin de garantir un niveau de sécurité et de lutter contre l'obsolescence matériel et logiciel, il est nécessaire de prévoir de la ressource financière et humaine pour maintenir et mettre à jour le SI existant et son infrastructure.
- 3) **Continuité des projets engagés sur la précédente période** (projets en cours) : il a été décidé de poursuivre et finalisé les projets initiés avant la cyberattaque, comme les projets de la pharmacie (stérilisation, lactarium, etc.)
- 4) **Mise en œuvre de projets identifiés comme étant prioritaire par les différentes directions/référents métiers** : les différents métiers ont identifié des besoins et des priorités en fonction des contraintes réglementaires (exemple, le projet de sérialisation), de ressources humaines (exemple le projet d'externalisation des comptes rendus en imagerie), ou structurelles (exemple, le projet d'interopérabilité entre Chimio et CrossWay).
- 5) **Poursuite de la convergence entre le CHA et le CHSF**.

Ces 5 objectifs permettent de répondre à l'objectif plus global de dématérialisation de l'ensemble de la chaîne de production de soins et des services supports (fonctions administratives et financières, Achats, RH, etc.).

Pour atteindre ces objectifs, une première vision de priorisation du portefeuille de projets a été définie, correspondant à 88 projets soit 75 % des projets identifiés :

Production de soins clinique (17 projets)	Production de soins médico-technique (18 projets)	Convergence CHA/CHSF (6 projets)
1. Démat DPI phasé 1 : visionneuse de documents 2. Démat DPI phase 2 : numérisation des docs et intégration au DRI 3. 'DPI Maincare-IC' 4. Dossier obstétrique/néonat/pédiatrique (GALEON) 5. Logipren V2 6. 'Migration Clinisoft V9' 7. Réanimation 8. Gestion du Lactarium 9. Gestion des dialyses 10. Gestion des PSL 11. Refonte du SI SAMU 12. Projets biomédicaux 13. Solution de Télé-radiologie externalisée 14. 'Prescriptions' connectées (Xplore) 15. Gestion réglementaire Psy 16. Gestion de la photographie médicale et suivi de cicatrisation 17. Finalisation déploiement circuit du médicament (MAFM)	Pharmacie 1. Lecteurs NEWAC 2. Sérrialisation 3. Gestion de la traçabilité des DMI 4. Gestion de la stérilisation 5. UP'C CHIMIO 6. VIDÉO UPC 7. MAJ Pharma /Chimio 8. MAJ COPILOTE 9. Interface Prescription Chimio / DPI Crossway Laboratoires 10. SGL de LBM de GHT 11. Catalogue des examens de labo 12. Biologie délocalisée Middleware (Aure) 13. Middleware plateau-technique Laboratoire 14. Chaîne de biologie 15. Métrologie 16. Gestion des stocks du laboratoire (Kallab) Imageries et médecine nucléaire 17. MAJ de VENUS 18. Gestion de l'imagerie (PACS)	1. GMAO (biomed, services techniques et service achats) 2. IA pour interprétation examens imageries 3. Qualnet CHA/CHSF 4. Convergence Infra CHA/CHSF (Phase 1 – Etude) 5. Messagerie Office 365. 6. Gestion des IIS (Phase-2) Interopérabilité logiciel
Recherche (1 projet)		
		1. Recherche clinique (easydore B.O)
Reconstruction infrastructure et réseaux (19 projets)	Services support (17 projets)	
1. Evolution Citrix distribution 2. Convergence téléphonique (RAINBOW) 3. Supervision monitoring 4. Refonte réseau cœur 5. Refonte socle BDD/ORACLE 6. Environnement annexes (bases de test) 7. Serveurs DNS DHCP 8. Evolution sauvegarde 9. Mise à jour OS Client/Pack Office 10. Refonte stockage 11. Aménagement réseau activité DIABETO MAS 12. Obsolescence OS serveur 13. Mise à jour Switch de	Communication 1. Refonte site internet CHSF 2. Refonte intranet/Qualnet RH 3. Portail RH Finances, achats et administratif 4. Dématérialisation des recettes 5. SI Achats phase 1 (plan performance GELF) 6. SI Achats phase 2 (SEMAPHORE) 7. Gestion documentaire administrative et financière 8. Workflow Signature 9. ASAP EDITIQUE /CHORUS Pilotage 14. CORA externe (consultation) 15. Infocentre des données (MDA) Equipements salles de réunion 16. Visio salles de réunion GHT 17. Visio RCP (RCP à distance)	10. Modernisation GAM/GELF/Chaîne AFR Logistique et services techniques 11. Gestion des habilitations et des identités automatisées (IAm) 12. Informatisation des processus IT (GLPI) 13. Projets sécurité Projets transverses (4 projets)
1. Maintien à jour applicatif (récurrent) 2. Maintien à jour matériel informatique (récurrent) 3. Interfaces 4. Interfaçage des projets biomédicaux		1. DIAPASON 2. ROC 3. Outils de pilotage médico-économique 4. HOP'EN 5. Sécur MSSanté 6. Sécur Volet 1 & 2
	Projets institutionnels (6 projets)	
		1. DIAPASON 2. ROC 3. Outils de pilotage médico-économique 4. HOP'EN 5. Sécur MSSanté 6. Sécur Volet 1 & 2

7. Prochaines étapes – Phase 2

La phase 1 de la démarche a permis d'identifier les besoins aux niveaux des métiers et des contraintes techniques et de sécurité.

La prochaine étape va constituer à chiffrer l'ensemble des projets (en terme de ressources humaine et financière), et d'établir un planning prévisionnel de déploiement sur les années à venir.

En synthèse, les étapes à venir vont être :

- Estimation des charges financières
- Estimation des besoins en ressources humaines
- Planification des projets sur les prochaines années
- Finalisation du portefeuille de projets
- Définition de la gouvernance du SSDI (pilotage, processus de mise à jour, etc.)

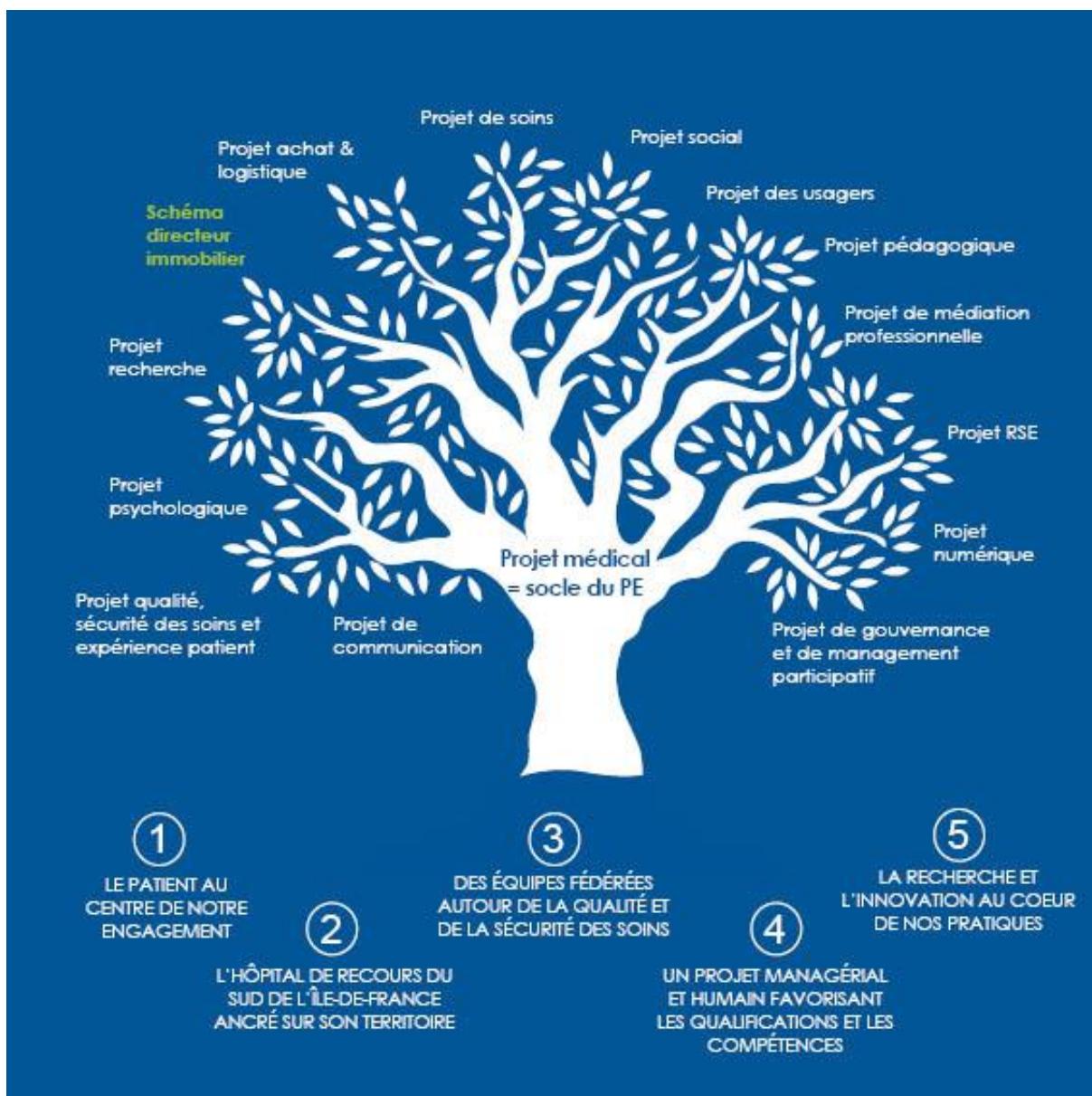
La trajectoire la plus adéquate sera déterminée en regard des critères de choix suivants :

- Les projets en lien avec les enjeux stratégiques :

- Reconstruction de l'infrastructure
- Projet médical d'établissement
- Projets de convergence/de GHT
- Les aspects économiques et financiers :
 - Investissements nécessaires (licences, prestations, etc.)
 - Budget annuel dédié
- Les projets initiés à finaliser :
 - Les projets cadrés
 - Les projets démarrés
- Les ressources humaines à mobiliser :
 - Mobilisation des acteurs métiers
 - Des charges SI identifiées pour chaque projet

Le cadencement des différents projets identifiés et priorisés précédemment, sur les prochaines années, dépendra de la capacité à faire du CHSF (ressources, budget, etc.) et des enjeux stratégiques fixés.

SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER



SOMMAIRE

1. Introduction	146
2. Nos investissements	146
2.1. <u>Chirurgie</u> : introduction de la chirurgie robot-assistée	146
2.2. <u>Ambulatoire</u> : extension capacitaire de l'hôpital de jour de médecine	147
2.3. <u>Spécialités de recours</u> : extension de l'Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC) & adaptation de la Maternité de niveau 3	148
2.4. <u>Cancérologie publique</u> : consolidation des plateaux techniques d'Imagerie médicale & de Pharmacie	148
2.5. <u>Parcours patient</u> : consolidation du plateau d'exploration des urgences	148
2.6. <u>Plateau technique</u> : maintien d'un haut niveau	148
2.7. <u>Service de Médecine Légale</u> : réaménagement – extension	148
3. La relocalisation de l'Établissement Français du Sang (EFS) sur le site du CHSF	149
4. L'optimisation des énergies	149
5. Conclusion	149

1. Introduction

Le schéma directeur immobilier a pour objet essentiel de permettre la mise en œuvre des nouvelles orientations médicales et organisationnelles de l'Etablissement en adaptant le foncier nécessaire.

Celui-ci doit être en adéquation avec des exigences multiples :

- Adaptation aux projets institutionnels (construction, réhabilitation, restructuration) ;
- Adaptation de la prise en charge médicale dans le cadre du Projet médical et du GHT ;
- Adaptation aux besoins des patients ;
- Adaptation aux contraintes environnementales et de développement durable, aux exigences en matière de normes et de sécurité incendie des personnes et des biens ;
- Adaptation aux conditions de travail.

2. Nos investissements



2.1. Chirurgie : introduction de la chirurgie robot-assistée

La mise en service d'un robot chirurgical est effective depuis le premier semestre 2023. L'exercice 2022 a été consacré aux études et au montage financier de ce projet qui représente un investissement global de 3,35 M€ et dont le coût d'exploitation annuel est estimé à 400 000 € par an.

L'exercice a été également marqué par l'appui des collectivités territoriales, qui soutiennent ce projet porté par l'hôpital public. Avec cette acquisition, le CHSF est le premier établissement public de santé de l'Essonne à proposer cette technologie de pointe à sa patientèle. Le Conseil Départemental de l'Essonne (300 000 €), l'agglomération Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart (100 000 €) et la Ville d'Evry-Courcouronnes (100 000 €) ont subventionné à hauteur de 15 % l'achat de cet équipement.

Le robot sélectionné est le modèle de dernière génération « Da Vinci XI ». Il sera employé pour pratiquer des opérations mini-invasives dans plusieurs spécialités et notamment en urologie, gynécologie, chirurgie viscérale et ORL. Il sera utile pour les prises en charge chirurgicales complexes. Le projet comporte un volet de mutualisation avec les chirurgiens du GHT Île-de-France Sud, qui pourront se former à cette nouvelle technologie et y accéder. Cet instrument de pointe est un facteur particulièrement mis en valeur dans la politique de recrutement des chirurgiens et des infirmiers de bloc opératoire.

2.2. Ambulatoire : extension capacitaire de l'hôpital de jour de médecine

Lancée en 2022, l'**extension de l'hôpital de jour de Médecine** représente un investissement estimé à 1,3 M€. Cette extension de près de 300 m² de la surface est liée à la forte croissance de cette activité (près de 17 % au premier semestre 2022). Cette nouvelle configuration porte à 30 places (soit 6 places supplémentaires) la capacité de cet hôpital de jour, en relation avec sa fréquentation. Ce programme a été livré au premier trimestre 2023. Avec cette extension, l'offre de l'hôpital de jour de Médecine intègre de nouvelles spécialités telles que les maladies infectieuses et tropicales.



+ 6 places

Une capacité portée de 24 à 30 places (soit 6 places supplémentaires) pour accompagner une progression d'activité constante depuis 2019 (+11% en moyenne annuelle).

Un 2^{ème} secteur

Une extension marquée par la création d'un secteur supplémentaire sur une superficie de 300m².

Un investissement de 1,3M€

Cette extension a donné lieu à un programme de travaux significatif représentant un investissement de 1,3M€.

2 spécialités supplémentaires

L'extension a permis d'intégrer 2 spécialités supplémentaires : les maladies infectieuses et tropicales et l'ORL. L'hôpital de jour compte dorénavant 12 spécialités.

Taux ambulatoire : 51%

L'offre de soins ambulatoire du CHSF représente aujourd'hui près de 51% de l'activité hospitalière¹ en relation avec les besoins de la patientèle.

¹ Source PMSI 2023 (Programme de Médicalisation des Systèmes d'information)



2.3. Spécialités de recours : extension de l'Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC) & adaptation de la Maternité de niveau 3

La consolidation et l'adaptation de l'offre de soins du CHSF, notamment dans ses spécialités de recours, se poursuit.

En cardiologie, **quatre lits supplémentaires ont été ouverts en 2023 dans l'Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (USIC) dont la capacité atteint 16 lits**. Cette extension permet de prendre en charge près de 1700 patients supplémentaires chaque année admis en urgence pour un infarctus du myocarde, une insuffisance cardiaque ou des pathologies aigües. La modernisation-extension du poste de soins a accompagné cette opération.

L'exercice 2023 est également marqué par la **mise aux normes du lactarium adossé à la maternité de niveau 3** du CHSF pour un montant de 450 000€. En parallèle, les services techniques hospitaliers ont procédé à la modernisation des postes de soins des soins intensifs et de réanimation néonatale.

2.4. Cancérologie publique : consolidation des plateaux techniques d'Imagerie médicale & de Pharmacie

Les investissements programmés soutiennent notre filière territoriale publique de cancérologie. Dans le prolongement du renouvellement, du scanner du plateau ambulatoire d'imagerie médicale (1,2 M€), **le mammographe numérique du service d'imagerie médicale est en voie de renouvellement**.

Suite à l'ouverture d'une salle supplémentaire au sein de l'Unité de Préparation des Cytotoxiques (préparation des anticancéreux), **le plateau technique de pharmacie dédié à la cancérologie se consolide**. Le programme se structure autour du **renouvellement des deux isolateurs de préparation en activité et l'acquisition d'un 3ème équipement de ce type**. La première tranche de ce projet représente un investissement estimé à 550 000€.

2.5. Parcours patient : consolidation du plateau d'exploration des urgences

Dans le prolongement de la mise en service le 21 mars 2022, l'Unité Médicale Post Urgences (UMPU) de 8 lits au CHSF (pour des séjours n'excédant pas 72 heures) représentant une étape importante dans la démarche d'amélioration du parcours patient., le CHSF travaille sur le projet d'acquisition **d'un troisième scanner** pour répondre dans des délais plus courts à la demande d'explorations d'imagerie médicale provenant des urgences.

2.6. Plateau technique : maintien d'un haut niveau

Les investissements programmés ont pour objectif de maintenir le haut niveau du plateau technique. Le **remplacement de la chaîne principale du service de biologie médicale** (analytique et pré-analytique) est programmé ainsi que celui de **trois générateurs de dialyse**.

2.7. Service de Médecine Légale : réaménagement – extension

Le réaménagement du service de médecine légale pour un montant de 370 000 € est un investissement significatif de l'exercice 2024. Avec plus de 400 autopsies par an et un nombre en augmentation de consultations médico-judiciaires UCMJ (accueil et examen des victimes dans le cadre de procédures judiciaires), l'extension du service de Médecine légale du CHSF est programmée en 2024 pour faire face aux besoins de son activité, à la demande de l'Autorité Judiciaire.

3. La relocalisation de l'Établissement Français du Sang (EFS) sur le site du CHSF

L'EFS et le CHSF sont tombés d'accord pour que les locaux de l'EFS à EVRY, pour l'activité IH/del, soient transférés sur le site du CHSF qui est son principal client afin de développer des synergies.

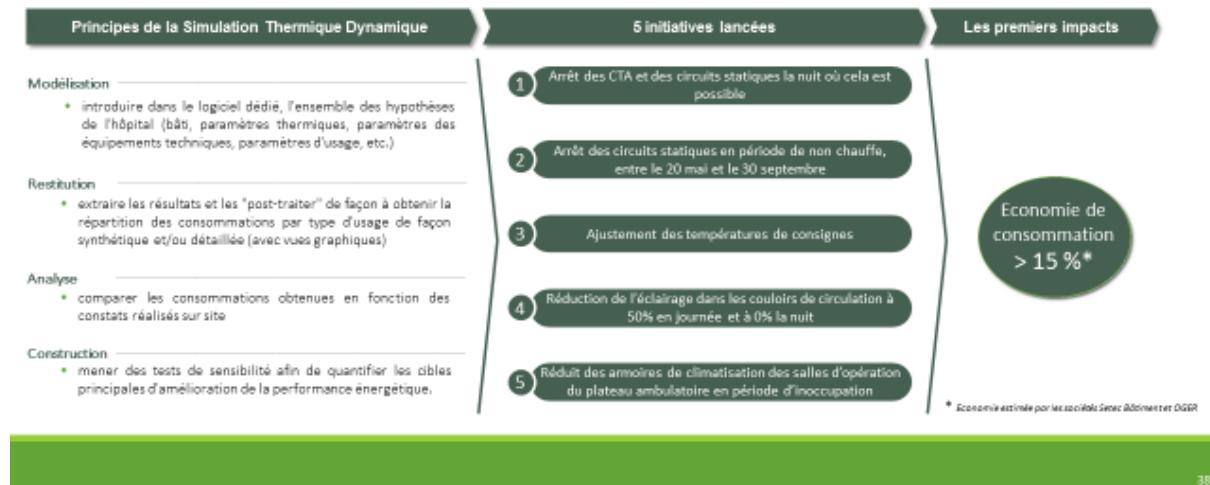
Les locaux du CHSF étant occupés, il est nécessaire que le CHSF construise un nouveau bâtiment pour accueillir les activités de l'EFS dans le département de l'Essonne.

- Les coûts de travaux dont une partie seront répercutés sous forme de loyer à l'EFS sont de 1,5 M€. + 500k€ / aménagements (et dire hors collecte). Cet investissement élevé sans cofinancement va peser à court terme sur l'investissement du CHSF.
- Ce projet va également générer une charge de loyer pour l'EFS à hauteur d'environ 90 K€ par an si aucun accompagnement n'est obtenu.
- Accompagnement de l'ARS :150K€ sur 3 ans en exploitation.
- Subvention d'investissement par l'Etat et les collectivités locales sollicitée 750K€ ; un tour de table financier sera organisé sous l'égide de la préfecture de l'Essonne.

4. L'optimisation des énergies

La Simulation Thermique Dynamique (STD), au service de l'optimisation des énergies

Dans le cadre de sa mission d'optimisation des énergies, SETEC Bâtiment a mis en place en lien avec la société OGER et le CHSF la Simulation Thermique Dynamique

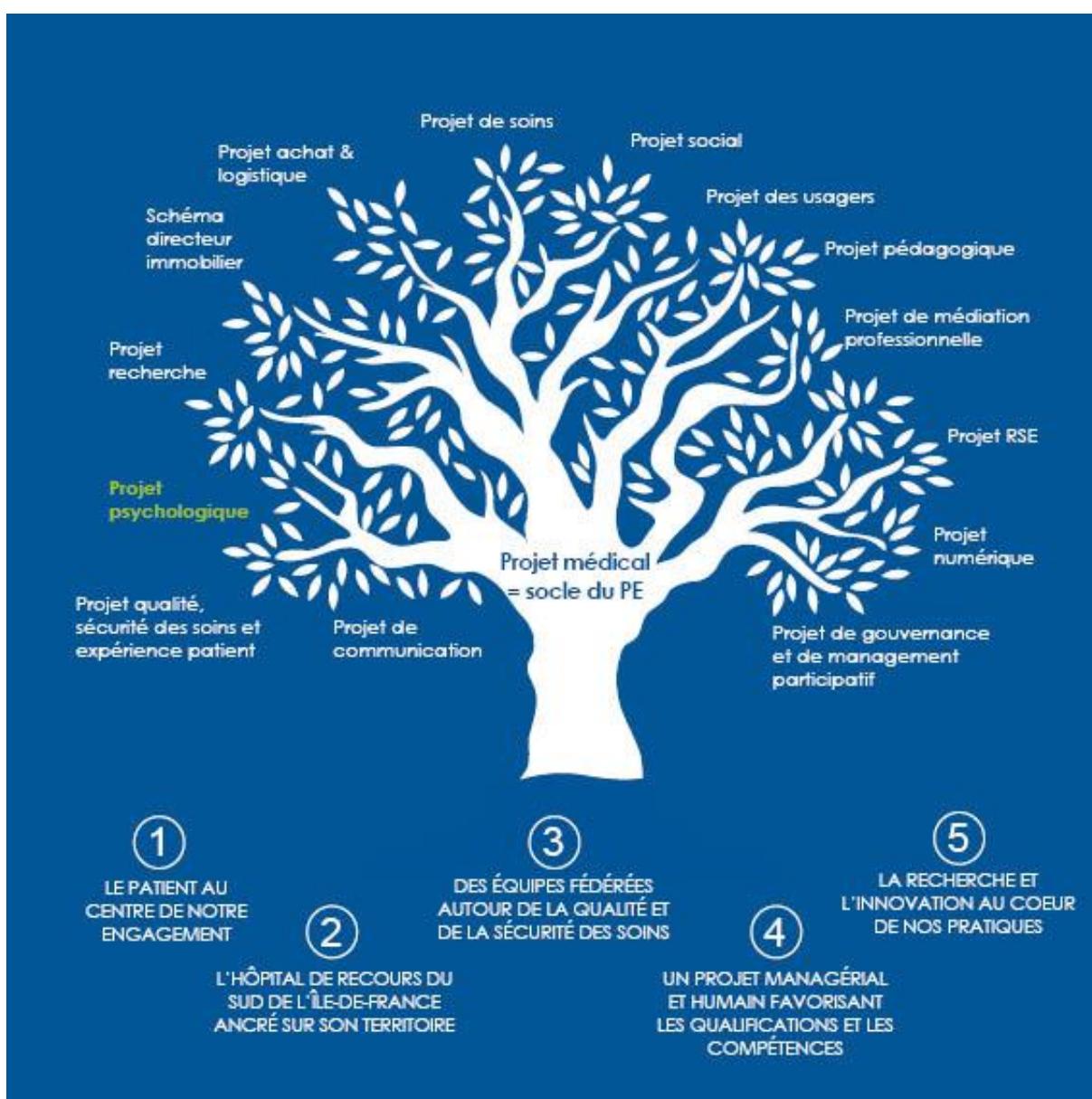


Concernant le remplacement des pavés LED, nous avons réalisé une commande de 400 000 € TTC de pavés LED. Ceux-ci sont en cours de pose. Il s'agit du premier investissement qui permettra de réduire la facture d'électricité d'environ 40 % une fois l'ensemble posé.

5. Conclusion

L'établissement a défini sa stratégie d'investissements et la met en œuvre. La réalisation de regroupement d'activités, de travaux de construction et d'aménagement est largement initiée et se poursuit. Ce projet constitue l'un des principaux leviers d'action pour la réussite du projet de l'établissement, sa réalisation revêt un intérêt stratégique.

PROJET PSYCHOLOGIQUE



SOMMAIRE

1. Descriptif global du projet	152
2. Axe Clinique / Offre de soins	152
2.1. Descriptif du projet	152
2.2. Objectifs	153
2.3. Actions	153
2.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)	153
3. Axe Institutionnel	154
3.1. Descriptif du projet	154
3.2. Objectifs	154
3.3. Actions	154
3.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)	155
4. Axe Formation / Recherche	155
4.1. Descriptif du projet	155
4.2. Objectifs	155
4.3. Actions	155
4.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)	156

1. Descriptif global du projet

La promulgation de la loi n° 2016-41 de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, formalise les projets psychologiques au sein des projets d'établissements publics de santé.

Depuis l'affirmation par le Sénat en séance publique du 18 mai 2015 de la dimension clinique dans les soins, la loi de santé propose aux psychologues de la Fonction Publique Hospitalière d'adoindre un projet de psychologie au projet médical. Ce projet doit pouvoir se porter garant de la prise en compte de la dimension psychique dans le dispositif de soin des patients, en tant que celui-ci ne se réduit pas au diagnostic médical, somatique ou psychiatrique.

Le CHSF est par essence un lieu d'accueil et de soin du sujet souffrant dans son corps et dans sa psyché, la maladie venant faire effraction et ainsi déstabiliser le patient, rompant un potentiel équilibre affectif, familial et professionnel.

Ainsi, alors que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indique que « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » et que « *la santé mentale est un état de bien-être dans lequel la personne peut réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté* », l'usager du service public hospitalier doit se voir proposer un accueil et un accompagnement où il trouvera un lieu et un temps où ses questions et plaintes seront entendues, sans jugement préalable sur ce que c'est que d'être malade, au plus près de ses angoisses et de ce dont il souffre.

Le projet psychologique du CHSF se décline selon quatre axes, correspondant aux tâches définies dans la fiche mission du psychologue hospitalier et aux attentes du Ministère de la Santé, à savoir :

- 1/ Un axe clinique / offre de soins
- 2/ Un axe institutionnel
- 3/ Un axe de formation / recherche et pour finir
- 4/ Un axe organisationnel / structuration des psychologues au sein du CHSF

2. Axe Clinique / Offre de soins

- Pilote(s) : les psychologues membres du Collège des Psychologues : Mme ABOAB Audrey, Mme BARRAUD Elisa, Mme COLAS Marie, Mr LE FAUCHEUR Loïc, M. OUDINET Romain, Mme PINTO DA ROCHA Angela, M. PLAGERAS Vassilis, Mme RUMEN-DUCOURE Maro, Mme VOISIN Valérie.
- Périmètre: CHSF ; unités de soins dans les différents pôles de l'hôpital.

2.1. Descriptif du projet

- Les psychologues conçoivent, élaborent et mettent en œuvre des actions de prévention et de soins psychiques et cognitifs à travers une démarche professionnelle propre afin de promouvoir l'autonomie de la personne.
- Au sein des équipes pluridisciplinaires, ils contribuent aux projets de prise en charge et, dans leur domaine de compétence, ils réalisent des bilans, évaluations, entretiens, psychothérapies individuelles, familiales ou de groupe, en prenant en compte l'environnement des personnes.
- Ils exercent leurs fonctions dans le respect de leur déontologie professionnelle et, afin de maintenir une offre de soins psychologiques adaptées, ils entreprennent les travaux, recherches et formations nécessaires à

l'élaboration de leur pratique.

- Pour répondre aux besoins de prise en charge psychologique des usagers accueillis dans notre établissement, nous disposons actuellement au sein du CHSF d'une cinquantaine de postes de psychologues, qui se répartissent comme suit : une dizaine de postes concernent l'Unité de psychologie clinique en charge des unités somatiques, une dizaine de postes dans le secteur de pédopsychiatrie rattaché au pôle mère-enfant, le CSAPA et le SMPR qui interviennent sur le secteur pénitentiaire de Fleury-Mérogis et comptabilisent environ 9 postes et les 4 secteurs de psychiatrie adulte qui comptent environ 4 postes chacun en moyenne (16 postes au total).

2.2. Objectifs

- Ajuster l'offre de soins psychologiques aux besoins des usagers et veiller à ce que la qualité de leur prise en charge psychologique soit garantie.
- Favoriser le respect de la singularité de la personne.
- Dresser un état des lieux de l'offre de soins psychologiques afin de les rendre plus accessibles aux usagers et de mieux les faire connaître aux partenaires.
- Spécifier et promouvoir les différentes missions, champs de compétences et d'intervention des psychologues.
- Améliorer la coordination des missions des psychologues avec celle des autres professionnels des équipes pluridisciplinaires.

2.3. Actions

- Assurer la mise en place des suivis psychologiques, entretiens ponctuels ou psychothérapies selon la nécessité qu'ils déterminent eux-mêmes.
- Veiller à la continuité des soins.
- Adapter leurs outils de soins en fonction de leurs propres évaluations : psychothérapie, groupe thérapeutique, psychodrame, thérapie familiale etc.
- Contribuer à maintenir un état de stabilisation des troubles.
- Maintien des patients dans leur environnement social et scolaire.
- Travail de lien entre les différentes équipes en charge du suivi et de l'accompagnement des patients.
- Création de dispositifs de soins incluant la famille proche, assuré par les psychologues (thérapie familiale, accueil des proches aidants, soutien à la parentalité...).

2.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)

- Bilan quantitatif des activités cliniques des psychologues en s'appuyant sur l'utilisation d'USV2 et en collaboration avec le DIM et sur les rapports d'activité chaque psychologue ou unité fonctionnelle.
- Nombre de dispositifs mis en place pour la prise en charge des patients.
- Nombre de dispositifs mis en place pour les familles et aidants.
- Bilan des dispositifs mis en place pour les patients.
- Bilan des dispositifs dédiés aux familles et aidants.
- Projets transversaux proposés et mis en œuvre.
- Délais et modalités d'accès au psychologue.

3. Axe Institutionnel

- Pilote(s) : Les psychologues membres du Collège des Psychologues : Mme ABOAB Audrey, Mme BARRAUD Elisa, Mme COLAS Marie, M. LE FAUCHEUR Loïc, M. OUDINET Romain, Mme PINTO DA ROCHA Angela, M. PLAGERAS Vassilis, Mme RUMEN-DUCOURE Maro, Mme VOISIN Valérie.
- Périmètre : CHSF.

3.1. Descriptif du projet

- Les psychologues contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets aux différents niveaux de l'hôpital.
- Les psychologues exercent leurs missions en collaboration avec les professionnels des équipes pluridisciplinaires.
- Ils apportent au quotidien aux équipes un éclairage sur le fonctionnement psychique et cognitif de leurs patients.
- Ils participent aux débats éthiques des services dans lesquels ils sont positionnés.
- Ils recueillent et analysent les besoins et demandes d'interventions psychologiques des équipes, et proposent, selon des modalités adaptées aux situations, un soutien et un appui.

3.2. Objectifs

- Maintenir et renforcer la contribution des psychologues aux différents niveaux de la vie institutionnelle de l'établissement.
- L'activité institutionnelle fait partie des missions de chaque psychologue hospitalier et implique des actions régulières des psychologues à l'intérieur des services auprès des équipes mais aussi sur le plan du Projet global du CHSF.
- Ces actions concernent donc l'ensemble des secteurs dans lesquels sont impliqués les psychologues selon l'offre de soin qu'elle soit intra hospitalière (Services de médecine somatique et de psychiatrie adulte, cellule d'Urgence médico-Psychologique...) ou/et extrahospitalière (Service de psychiatrie infanto-juvénile, SMPR, CSAPA...) :

3.3. Actions

- Décliner le projet psychologique dans les pôles et les services.
- Accompagner les équipes médicales et soignantes dans la prise en charge des patients sur les plans cliniques et relationnels (synthèses, repérage et actions en direction des patients).
- Sensibilisation et aide à la formation des équipes pluridisciplinaires dans la prise en compte psychologique (reprises cliniques, groupes de travail, interventions thématiques...).
- Contribuer aux projets d'unités, de services et de pôles.
- Identifier les besoins en temps psychologique dans les services.
- Participer aux commissions et groupes de travail de l'établissement.
- Développer des propositions de concertations et d'articulations transversales entre les services.
- Formation et implication du Collège des psychologues dans les instances de l'établissement (Réunions de Pôle, Comité d'Ethique, Comité de Lutte contre la Douleur, Commission sociale d'Etablissement...).
- Accueil des nouveaux psychologues recrutés par l'établissement et aide à la préparation aux concours.

3.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)

- Bilan des activités de soutien aux équipes pluri-professionnelles.
- Bilan des activités des réunions institutionnelles (nombre de réunions, comptes rendus...).
- Propositions élaborées dans le cadre de projets d'unités, de services et de pôles.
- Inscription dans les groupes de travail et commissions de l'établissement, en lien avec le GHT.
- Projets transversaux proposés et mis en œuvre.

4. Axe Formation / Recherche

- Pilote(s) : les psychologues membres du Collège des Psychologues : Mme ABOAB Audrey, Mme BARRAUD Elisa, Mme COLAS Marie, M. LE FAUCHEUR Loïc, M. OUDINET Romain, Mme PINTO DA ROCHA Angela, M. PLAGERAS Vassilis, Mme RUMEN-DUCOURE Maro, Mme VOISIN Valérie.
- Périmètre : CHSF.

4.1. Descriptif du projet

- Le psychologue au sein de la fonction publique hospitalière est amené de façon ponctuelle ou continue à participer à la formation des professionnels et des stagiaires. Il transmet ses connaissances théoriques et cliniques par le biais d'actions à visées pédagogiques.
- De par leur formation en sciences humaines et selon la spécificité de leur approche, ils contribuent à la pluridisciplinarité de l'hôpital public. La participation à la formation au sein de la fonction publique hospitalière permet de proposer une offre de soin toujours plus innovante.
- Le statut du psychologue permet un temps F.I.R (Formation-Information-Recherche) qui repose sur l'alinéa 3 de l'article 2 du décret 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière, qui précise que les psychologues de la FPH « *entreprennent, suscitent ou participent à tous travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action* ». Ce temps, nécessaire à la continuité de la formation du psychologue, permet de maintenir la haute qualité des actions menées par le psychologue pour la fonction publique hospitalière.

4.2. Objectifs

- Maintenir et renforcer l'offre de formation en psychologie au sein de l'établissement.
- Maintenir la qualité d'exécution des missions du psychologue dans la fonction publique hospitalière.
- Respecter le code de déontologie des psychologues de 2021, en particulier l'article 4 (compétences).
- Soutenir le savoir être des équipes pluridisciplinaires, et leur prise en compte de la souffrance psychique.

4.3. Actions

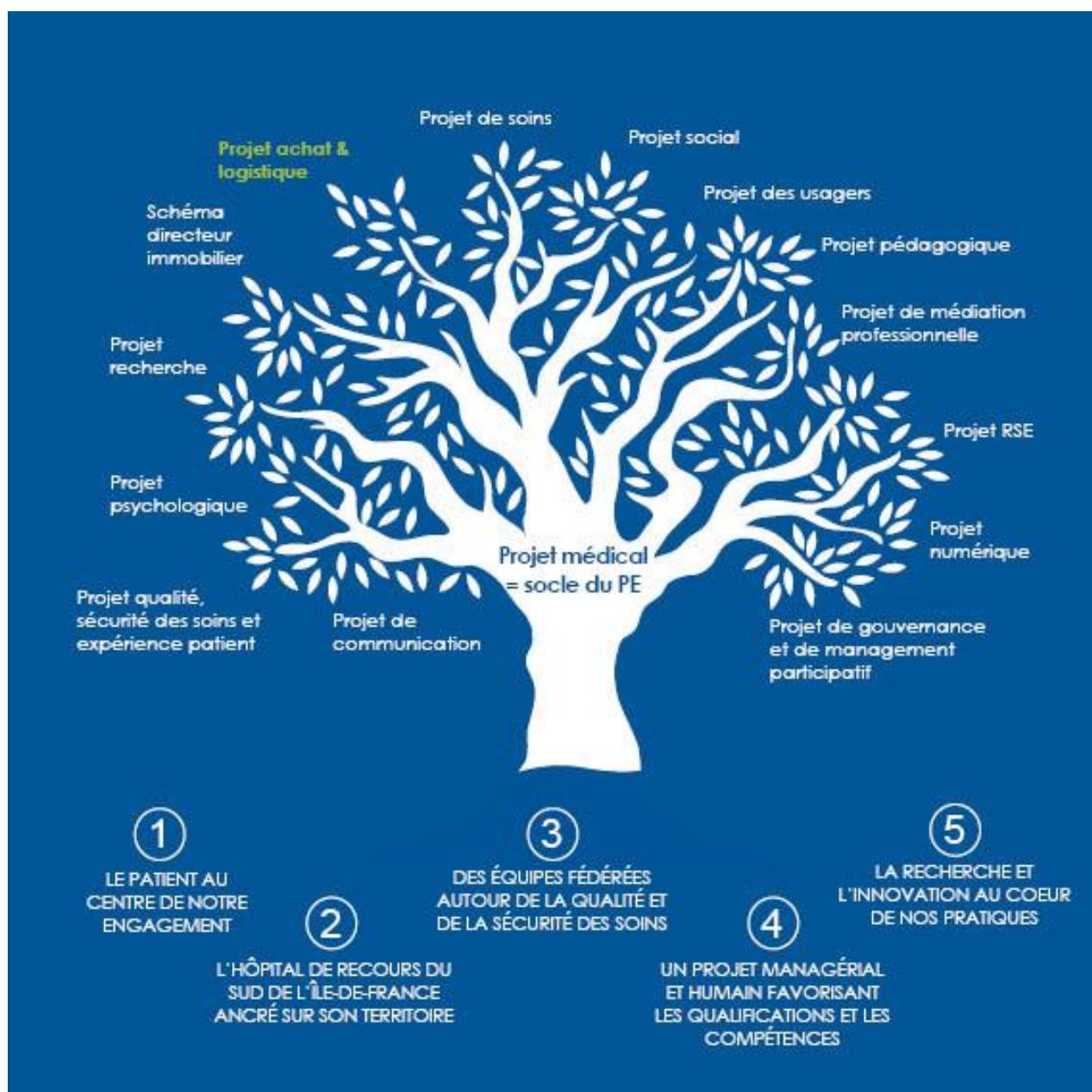
- Maintenir et développer les actions de formations auprès des équipes et des partenaires (réunions, séminaires cliniques, groupes de travail, formations intra).
- Maintenir la fonction du temps F.I.R qui permet aux psychologues de la FPH d'affirmer la qualité des actions mises en place.
- Poursuivre les actions pédagogiques auprès des différents professionnels du CHSF.
- Poursuivre les actions pédagogiques auprès des étudiants de l'IFPM du CHSF (infirmiers, manipulateurs radios).

- Maintenir l'accueil de stagiaires afin de favoriser la collaboration avec les universités et la transmission des connaissances aux futurs cliniciens.
- Améliorer le lien d'adressage des candidatures de stage des étudiants en psychologie entre les services.

4.4. Méthode(s) d'évaluation et indicateur(s)

- Nombre de demandes de stage traitées, et nombre de stagiaire psychologue accueillis.
- Bilan de fin de stage des stagiaires psychologues.
- Bilan des projets professionnels.
- Bilan de satisfaction des enseignements de l'IFPM.
- Nombre de formations dispensées par les psychologues.
- Nombres de formations demandées par les psychologues.
- Nombre d'intervenants en IFPM et autres Institutions de formations.
- Nombre de publications.
- Nombre de formations diplômantes validées.

PROJET ACHAT ET LOGISTIQUE



SOMMAIRE

1. De nombreux projets stratégiques aboutis dans un contexte constraint	160
1.1. Contexte	160
1.2. Bilan des projets 2018 - 2022	160
2. Mise en place d'une organisation plus transversale au sein de la DALIP	161
2.1. Uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA	162
2.2. Développement de la transversalité entre les différentes composantes de la DALIP	162
2.3. Professionnalisation des fonctions	162
2.4. Fidélisation des personnels et développement des compétences	162
3. Recherche d'organisations plus efficientes et veille organisationnelle	162
3.1. Audit du fonctionnement des cuisines (qualité, organisation...)	162
3.2. Développement des partenariats au sein du GHT	162

Dans le cadre du Projet d'Établissement, les enjeux autour des services Achats et Logistique (communément désignés comme étant des activités supports) sont multiples :

- ✓ Un enjeu en termes de qualité : la qualité des prestations achats et logistiques est intégrée dans la démarche qualité en tant qu'élément participant à la qualité du séjour des patients. Les activités supports rassemblent des secteurs d'activités différents mais qui contribuent tous à la qualité de la prise en charge globale des patients accueillis.
- ✓ Un enjeu sanitaire : l'enjeu est particulièrement marqué pour la fonction restauration, et la fonction linge.
- ✓ Un enjeu économique : la Direction des Achats et de la Logistique a géré en 2016 un budget de 20,149 millions d'euros.
- ✓ Un enjeu social : un nombre d'agents non négligeable du CH Sud-Francilien travaille pour ces fonctions supports.
- ✓ Un enjeu en termes de conditions de travail : les activités achats et logistiques doivent permettre l'amélioration des conditions de travail et faciliter l'activité quotidienne des professionnels.
- ✓ Un enjeu en termes de développement durable : les services achats et logistiques sont des acteurs majeurs de cette politique au niveau de notre établissement.

Le pilotage général a été assuré par le directeur des Achats, de la Logistique, des Investissements et du Patrimoine (DALIP).

Le projet est guidé par :

- Un enjeu financier : le projet intègre un double impératif de sécurité et de qualité dans un cadre budgétaire strict. Il s'agit de répondre aux réels besoins des utilisateurs en leur garantissant une qualité de prestation optimale au « juste coût ». Les contraintes budgétaires nécessitent une vision globale des coûts d'exploitation. Cependant, l'optimisation des coûts passe non seulement par une approche financière visant à limiter ou réduire les dépenses mais aussi par une possible action sur les processus et les organisations.
- Une volonté d'être participatif : il s'agit de s'appuyer sur la collaboration des différentes parties prenantes. La DALIP est une direction support, prestataire de services au bénéfice des divers professionnels de l'hôpital. Elle ne peut assurer des prestations de qualité qu'en étroite collaboration avec l'ensemble des secteurs et en participant aux processus décisionnels, afin d'améliorer la connaissance des contraintes réciproques et répondre au mieux à leurs besoins.
- Une volonté de placer les patients au cœur de la réflexion : placées dans une situation de services prestataires, les activités supports doivent également assurer une réponse adaptée aux besoins des patients.
- Une volonté d'accompagner les pôles dans le cadre des prochains contrats de pôles. Différents pôles ont été constitués au sein du CHSF et des contrats de pôle signés. A ce titre, le suivi d'un certain nombre de consommations et de dépenses (fournitures et prestations de services) sera intégré aux prochains contrats de pôles. Il s'agira d'accompagner efficacement les pôles dans l'appropriation des données économiques et financières les concernant et sur lesquelles ils peuvent avoir une prise.

La dernière année du volet Achats et Logistique du projet d'établissement 2024 – 2028 donnera lieu aux premières évaluations des actions déployées depuis 2024 et permettra d'engager une réflexion sur les futurs objectifs dans le cadre du projet d'établissement suivant.

1. De nombreux projets stratégiques aboutis dans un contexte contraint

1.1. Contexte

La Direction des Achats, de la Logistique, des Investissements, du Patrimoine et de la Sécurité (DALIP) a été créée en 2019 avec la volonté d'apporter de la cohérence à l'action des différents services. De 2019 à 2022, les premières pierres de cette direction ont été mises en place en travaillant sur la gestion des projets de manière plus transversale.

Cette période a également été marquée par la gestion de nombreuses crises et des changements structurels :

- 2019 : mise en place d'une direction commune entre le CHSF et le CHA.
- 2020 : crise du COVID, le CHSF était plateforme logistique, sollicitant particulièrement les équipes de la DALIP, les capacités en lit de réanimation et soins continus ont été doublés, ce qui a nécessité des adaptations rapides des locaux et des équipements, pilotés par la DALIP.
- 2022 : cyberattaque, paralysant l'hôpital pendant plusieurs mois.

La DALIP a pu démontrer tout son intérêt dans la gestion stratégique du CHSF et du CHA ainsi que dans la gestion des crises successives. De nombreuses actions vont permettre de révéler le plein potentiel de cette direction.

1.2. Bilan des projets 2018 – 2022

Avant de décrire les différentes actions, voici un bilan du projet d'établissement 2018 – 2022 de chaque secteur.

- Services Techniques / Patrimoine :

- Les services techniques ont été particulièrement sollicités pour adapter les locaux à la dynamique de l'établissement. Dans les réalisations majeures, la construction de l'IFSI, la création de nouveaux secteurs comme la PMA, l'UMPU, le lactarium, ...
- Par ailleurs, les services techniques ont permis de sortir du Partenariat Public Privé. Pour ce faire, les équipes ont été renforcées. De par l'investissement collectif, cette transition a été couronnée de succès.
- De la même manière, suite à la mise en place de la direction commune, un état des lieux de l'infrastructure des bâtiments du CHA a été nécessaire. Cet audit a permis d'identifier les investissements nécessaires pour mettre l'établissement en sécurité et/ ou en conformité avec les nouvelles réglementations, notamment en lien avec l'environnement.
- La plupart des cessions de terrains ont été réalisées conformément au projet d'établissement 2018 – 2022. La réflexion sur l'optimisation et la valorisation du patrimoine du CHSF et du CHA continue afin de gérer au mieux les intérêts, notamment financiers, de la direction commune.
- Enfin, 2022-2023 ont vu se concrétiser la construction de l'extension de l'EHPAD sur le site du CHA.

- Service biomédical :

- En ce qui concerne le service biomédical, outre l'accompagnement des activités du CHSF par l'acquisition des matériels médicaux et la gestion du parc de l'établissement, l'ensemble des personnels du service s'est mobilisé pour développer l'activité biomédicale et la structurer au sein du CHA. De la même manière depuis peu, une démarche équivalente est en cours au sein du GHT avec un soutien pour la structuration de la maintenance au sein du CHSE.
- En parallèle, afin d'accompagner au mieux les activités et suivre les évolutions réglementaires, le service biomédical s'est structuré pour mettre en place un laboratoire de métrologie. Ce dernier est devenu pleinement opérationnel en 2023 et a pour ambition d'assurer les activités de métrologie au sein du GHT.

- Achats / Logistique :

- La composante achat s'est principalement articulée autour de la constitution en 2017 du GHT. Les premières réalisations majeures ont été la réalisation d'un marché de transport sanitaire commun en 2018 ainsi qu'un marché CVC en 2019. En parallèle, la cartographie achat et la structuration de cette fonction avec des organes décisionnels ont été mises en place notamment le comité opérationnel achat.
- En ce qui concerne le volet logistique, de nombreuses réalisations d'optimisation des flux ont été menées tant sur le CHSF que sur le CHA. La mutualisation des prestations de reprographie sur le GHT en est une parfaite illustration. Durant cette période, les équipes de la logistique ont surtout démontré des capacités de résilience et d'adaptation lors de la crise COVID.

Les réalisations passées et la dynamique de la direction commune permettent d'éclairer les projets de cette nouvelle direction qu'est la DALIP.

Le projet d'établissement 2024 – 2028 devrait accroître les synergies inter-services et inter-établissements, dans le but de tendre vers un soutien plus efficace et une plus grande satisfaction clients internes. Par ailleurs, est pris en compte l'ensemble des évolutions réglementaires, notamment en lien avec la responsabilité sociale et environnementale impactant l'établissement tout en atteignant l'efficience économique.

2. Mise en place d'une organisation plus transversale au sein de la DALIP

2.1. Uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA

La priorité est donnée à l'uniformisation des périmètres entre le CHSF et le CHA. Cette étape est un prérequis indispensable pour professionnaliser l'ensemble des fonctions présentes au sein de la DALIP mais également pour apporter un partage d'expériences entre chaque établissement.

De même, ce travail d'uniformisation des périmètres permettra d'avoir une meilleure coopération au sein des services de la DALIP et sera également une piste d'efficience économique rendue notamment possible par la massification. Enfin, ce travail permettra de développer un esprit d'appartenance métier et permettra de mettre en lumière l'engagement des différents agents de la DALIP.

2.2. Développement de la transversalité entre les différentes composantes de la DALIP

Lors de la création de la DALIP, l'objectif était de développer une transversalité entre les services afin d'apporter une réponse plus efficace des services qui constituent la DALIP (Achat, Logistique, Technique, Biomédical et Sécurité) dans le but d'apporter une meilleure réponse aux services clients. Cette ambition doit se poursuivre en co-construisant le fonctionnement de la DALIP au regard de ce nouveau projet d'établissement. En tant que direction support, la DALIP se doit d'être à la hauteur des exigences de ses clients.

Ainsi, il est impératif de consolider le volet « gestion de projets » pour intégrer de manière systématique les impératifs de chacune des parties prenantes et optimiser sa gestion globale. De même, un certain nombre de fonctions communes à chaque service peuvent être mutualisées, comme le suivi des investissements ou encore le suivi du budget. Lors de ce projet d'établissement, il s'agira donc de mutualiser certaines fonctions pour améliorer le fonctionnement entre les services de la DALIP.

L'ensemble de ces mutualisations a pour objectif de recentrer les services sur leur métier et ainsi améliorer la qualité du service rendu et la communication sur la gestion de l'ensemble des actions de la DALIP.

2.3. Professionnalisation des fonctions

Travailler sur l'uniformisation des périmètres et sur la transversalité au sein de la DALIP permettra de fait de recentrer chaque service sur son cœur de métier et ainsi de professionnaliser les fonctions.

Dans le cadre d'une direction possédant de nombreuses compétences techniques ou logistiques, il est primordial de continuer à développer ces expertises. De même, chaque service se doit de mener une veille réglementaire et technologique pour que le CHSF et le CHA soient en mesure d'implémenter les meilleures pratiques, ou celles qui sont les plus efficientes. Par exemple, les actions sur la fonctions achats de GHT tel que décrit dans le programme PHARE doivent continuer pouvant permettre de lutter face au défi économique que sont l'inflation ou les problèmes d'approvisionnement. Cette uniformisation permettra également de simplifier l'identification des interlocuteurs DALIP pour les services clients et/ou les agents qui évoluent sur les 2 sites.

2.4. Fidélisation des personnels et développement des compétences

Actuellement, la DALIP rencontre des difficultés majeures dans le recrutement des profils techniques et logistiques. L'enjeu est donc double : fidéliser les profils au sein du CHSF et du CHA ainsi que développer son attractivité.

Pour ce faire, il est primordial de détecter les potentiels au sein de chacun des services et de construire au plus tôt un parcours professionnel en partenariat avec les Ressources Humaines. En parallèle, la dynamique au sein des différents services de la DALIP et le nombre de projets structurants pour chacun des services sont importants. Il est donc nécessaire de valoriser ces actions pour développer l'attractivité des métiers tout en nouant différents partenariats, notamment avec des écoles pour développer le vivier de personnes ressources.

3. Recherche d'organisations plus efficientes et veille organisationnelle

La force de la direction commune et d'une direction comme la DALIP est de pouvoir mettre en place des synergies bi-sites. Un travail sur les organisations de travail par secteur devrait permettre d'identifier des pistes d'efficiencies au sein de la direction commune.

3.1. Audit du fonctionnement des cuisines (qualité, organisation...)

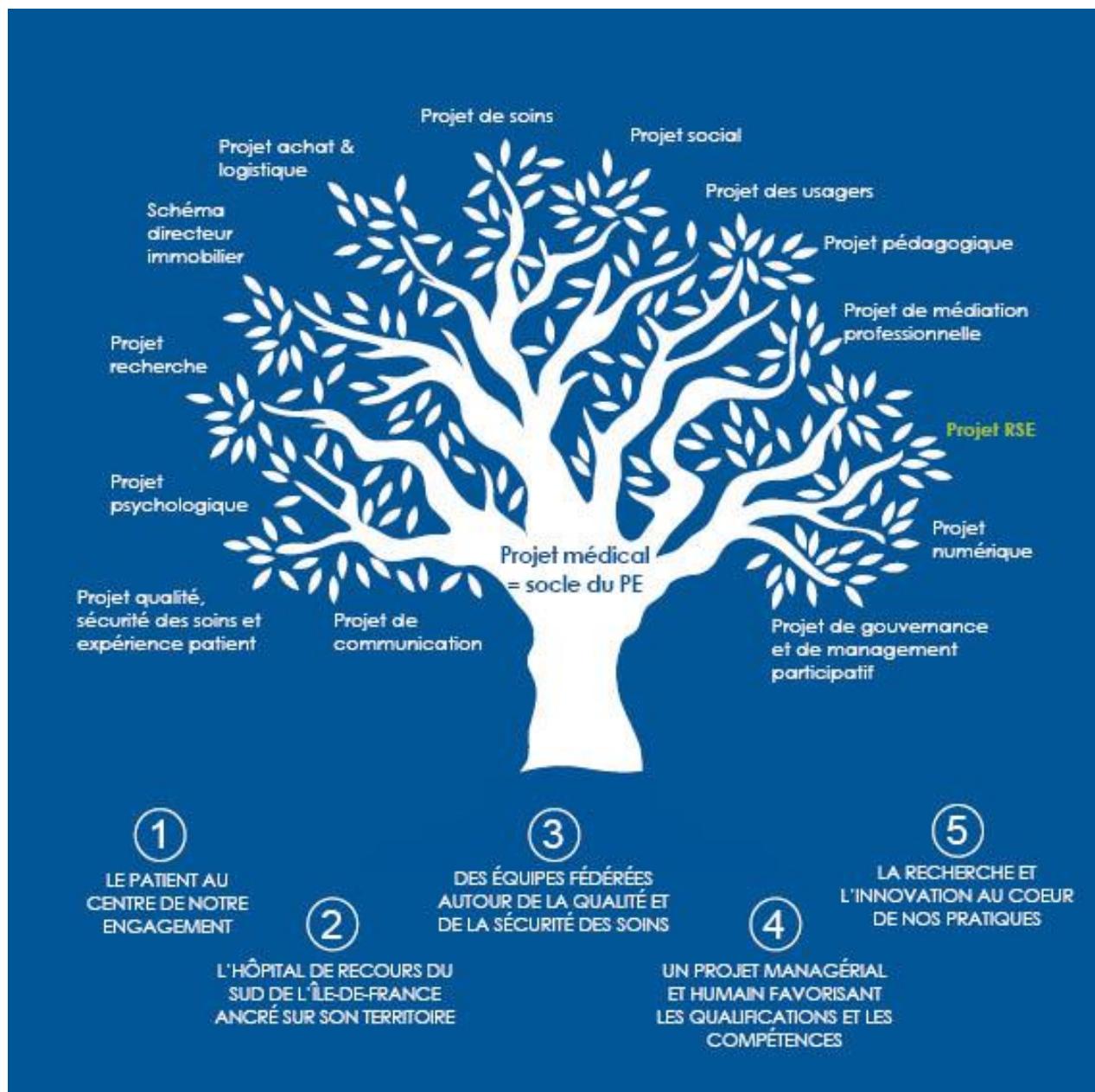
Le fonctionnement du secteur cuisine de la direction commune est à expertiser. En effet, le fonctionnement de ces deux secteurs ne donne pas satisfaction tant d'un point de vue de la qualité de la prestation, que d'un point de vue organisationnel. À ce titre, un audit de ce secteur paraît indispensable pour identifier de nouvelles organisations permettant à la fois d'améliorer la satisfaction clients mais également de dégager des pistes d'efficience économique à court, moyen et long termes.

3.2. Développement des partenariats au sein du GHT

La constitution du GHT en 2017 a permis de mettre en place les premiers outils fondateurs d'une coopération beaucoup plus large. Ainsi, la fonction achat est la colonne vertébrale de la coopération au sein du GHT. À travers la mise en place de marchés plus ambitieux, en analysant l'ensemble des dépenses, de nombreuses stratégies sont à concevoir. Afin d'y arriver, il reste tout de même nécessaire de développer des outils informatiques communs pour faciliter les analyses, les échanges, les partages et s'appuyer sur les instances décisionnelles en place.

D'autres secteurs seront analysés dans la même optique, notamment la mise en œuvre d'un laboratoire de métrologie à l'échelle du GHT ainsi que la structuration de la filière achat et approvisionnement.

PROJET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE D'ÉTABLISSEMENT (RSE)



SOMMAIRE

1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable	165
1.1. Concevoir la responsabilité de l'hôpital à l'aune des enjeux contemporains	165
1.2. La responsabilité sociale	166
1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner	166
1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)	167
2. Contexte	167
2.1. Le cadre réglementaire	167
2.2. Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022	168
3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA	169
4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle	170
4.1. La qualité de vie au travail	170
4.2. La démarche culturelle	170
5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires	171
5.1. De façon transversale	171
5.2. Écoconception des soins	171
5.3. L'eau et l'énergie	172
5.4. La réduction et la valorisation des déchets	172
5.5. La mobilité	173
5.6. La restauration collective	173
5.7. La biodiversité	173
5.8. La sobriété énergétique	173

1. Préambule : pour une approche des soins plus globale et durable

1.1. Concevoir la responsabilité de l'hôpital à l'aune des enjeux contemporains

« La maladie me libéra lentement : elle m'épargna toute rupture, toute démarche violente et choquante. [...] La maladie me conféra du même coup le droit à un bouleversement complet de toutes mes habitudes : elle me permit, elle m'ordonna l'oubli ; elle me fit le cadeau de l'obligation à la position allongée, au loisir, à l'attente et à la patience...Mais c'est cela qui s'appelle penser ! »

(Ecce Homo – Nietzsche).

Si les soins curatifs ont longtemps fondé la raison d'être de l'hôpital public moderne, celui-ci est aujourd'hui conduit à élargir sa perspective. Employeur de premier plan, représentant reconnu des services publics par la population, consommateur de tout type de ressources, producteur de déchets important, acheteur majeur... autant de fonctions qui entraînent des responsabilités particulières et témoignent d'une intrication de fait entre l'hôpital et son environnement local et global.

Le tableau ci-dessous permet d'apprécier les ordres de grandeur du CHSF et CHA, et ainsi la responsabilité qui en découle naturellement :

Indicateurs (annuels)	CHSF	CHA	Total
Nombre d'agents	3800	700	4500
Surface du bâti	110 000 m ²	25 000 m ²	135 000 m ²
Consommation énergétique (répartition par type)	ELEC : 21 120 000 KW/H Chauffage (Incinérateur (45%), géothermie (27,5%), gaz (27,5%)) : 21 500 000 KW/H	ELEC : 2 000 000 KW/H GAZ : 3 200 000 KW/H	ELEC : 23 120 000 KW/H
Consommation eau	88 000 m ³ /an	2 400 m ³ /an	90 400 m ³ /an
Quantité de déchets produits avec répartition par principales filières	A compléter – Dans l'attente du retour des prestataires.	A compléter – Dans l'attente du retour des prestataires.	A compléter – Dans l'attente du retour des prestataires.
Nombre de repas servis	766 000 repas/An	220 000 repas/An	
Budget achats (avec peut-être un focus sur certaines typologies (UU...))	91 211 160 €	14 719 998 €	105 931 158 €

Pour continuer d'assurer sa fonction de soins, l'hôpital doit donc interroger son mode de fonctionnement. Comment attirer et fidéliser les agents dont les compétences sont nécessaires ? Comment faire évoluer les organisations pour que les nouvelles générations trouvent un sens à leur action dans l'institution ? Comment réduire la dépendance à des chaînes de valeurs et des aléas que nous ne maîtrisons pas ? Comment contribuer à une amélioration des déterminants de la santé ? Comment favoriser la complémentarité des diverses pratiques qui concourent toutes à l'amélioration du bien-être global des personnes ? etc.

La responsabilité de l'hôpital se décline sur le plan social comme environnemental en interne et en externe : prendre soin des patients, de la planète ou des agents relève finalement d'une logique commune. En proposant de bonnes conditions de travail à ses équipes, en limitant son empreinte écologique, en créant des liens avec les acteurs économiques, culturels et associatifs de son territoire, l'hôpital contribue directement à santé de la population qu'il prend en charge.

Parce que la vulnérabilité d'une personne ou d'une institution produit des capacités nouvelles, l'hôpital trouvera dans les ressources nécessaires pour surmonter les défis qui se présentent à lui, les moyens d'enrichir les pratiques de soins du XXI^e siècle.

1.2. La responsabilité sociale

Les professionnels de la fonction publique hospitalière sont confrontés au quotidien à des situations où la charge physique et émotionnelle a des conséquences sur le rapport au bien-être au travail.

Dans ce contexte, la promotion de la qualité de vie au travail représente un axe stratégique pour l'établissement tant pour la fidélisation des ressources humaines présentes au sein des établissements que pour l'attractivité de nouveaux professionnels.

Etant désormais admis que pour « bien prendre soin », il faut soi-même « se sentir bien », la démarche QVT s'inscrit dans un objectif d'amélioration permanente de la qualité des soins et des prises en charge.

Conçue à l'origine pour prévenir les dimensions négatives du travail, la QVT vise aujourd'hui à en valoriser les dimensions positives, à la fois comme source de création de valeur et facteur de développement des personnes.

Par ailleurs, parce qu'elles sont constitutives de la dignité humaine, les pratiques culturelles sont une condition essentielle du bien-être global que poursuit tout acte de soin.

Qu'elles soient mobilisées en tant que continuité avec l'extérieur du lieu de soin ou qu'elles agissent comme alliées thérapeutiques, elles concourent à stimuler la créativité, l'échange et l'émerveillement. Les patients retrouvent ainsi une capacité d'agir et les agents enrichissent leurs pratiques de soins ; tous témoignent d'un sentiment accru d'estime de soi.

A l'heure où la transition épidémiologique engendre des relations thérapeutiques moins asymétriques et une continuité entre lieux de soins et domicile, les pratiques culturelles participent conjointement à la déstigmatisation de l'hôpital et du patient. Le premier peut ainsi être abordé comme lieu de beauté et de création quand le second se trouve en capacité.

1.3. Trouver dans les défis écologiques les ressources pour mieux soigner

Sur le plan écologique, l'entrecroisement entre les enjeux sanitaires et environnementaux est aujourd'hui évident : le secteur de la santé contribue à la dégradation des écosystèmes alors même que l'influence de l'environnement sur la santé humaine est désormais bien établie.

D'une part, la transition écologique apparaît comme le défi majeur du XXI^e siècle – un défi auquel les établissements de soins ne peuvent se soustraire. En incluant également l'industrie pharmaceutique, le secteur de la santé se révèle en effet comme une source majeure de pollution. En France, il représente 12 % de la consommation d'énergie du secteur tertiaire tandis que la consommation d'eau par lits y est entre 2,7 et 8 fois supérieure à celle

d'un Français moyen (ADEME, « Réalisation d'un bilan des émissions de gaz à effets de serre – Guide sectoriel Établissements sanitaires et médico-sociaux », 2020). Il compte également pour 8 % de l'empreinte carbone nationale (The Shift Project, « Décarboner la santé », 2023).

D'autre part, bien que complexe, l'influence de l'environnement sur la santé est de mieux en mieux appréhendée, qu'elle soit directe (pollutions de l'eau, de l'air et du sol, catastrophes naturelles, canicules, etc.) ou indirecte (appauprissement des « services écosystémiques » rendus par la biodiversité, moindre productivité agricole, migrations, etc.). Il apparaît donc contradictoire qu'un lieu censé soigner les humains contribue à produire un milieu de vie néfaste pour notre santé. Prendre soin de l'humain invite à prendre soin du vivant dans son ensemble.

1.4. Prévention, Promotion de la santé, Justes Soins (PPJS)

Parmi les angles d'actions ayant le plus d'impact dans le cadre de la réduction des gaz à effet de serre, on retrouve les démarches de prévention, promotion de la santé et justes soins.

Considérer la prévention comme mesure phrase de réduction des émissions de notre système de soins apparait comme la mesure la plus naturelle. Les actions visent à réduire l'apparition de maladies dans la population, en limiter leurs conséquences et rendre acteur pour l'amélioration de sa propre santé. En effet, en limitant l'apparition de maladie, on limite la consommation de soins.

Ces actions de prévention sont complémentaires d'une démarche de réduction des déchets et polluants divers générés par les activités de soins. A ce titre, le concept d'écoconception des soins permet d'intégrer les critères environnementaux dans les soins. Les soins nécessaires prodigués aux personnes qui en ont besoin doivent générer le minimum d'externalités négatives pour le reste de la population et du territoire.

2. Contexte

2.1. Le cadre réglementaire

La meilleure prise en compte de la responsabilité sociale et environnementale des acteurs économiques et sociaux a été soutenue par les évolutions réglementaires. Celles-ci ont convergé pour accroître les exigences de transparence puis, depuis la loi PACTE, pour justifier son fonctionnement et ses contributions sur les champs sociaux et environnementaux. Plusieurs textes sont ainsi parus :

- Loi sur les Nouvelles Régulations Économiques (31/05/2001) : exige des entreprises de communiquer des informations environnementales et sociales dans leur rapport annuel.
- Loi Grenelle II (12/07/2010) : nouvelles obligations en matière de communication financière, en particulier vérification obligatoire des informations sociales et environnementales.
- Base de données économiques et sociales (27/12/2013) : obligation pour l'employeur de créer une base de données économiques et sociales unique pour mise à disposition des représentants du personnel.
- Directive européenne 2014/95/EU (transposition avant le 6 décembre 2016) : concerne la publication d'informations non financières et d'informations relatives à la diversité par certaines grandes entreprises et certains groupes.
- La loi Sapin 2 (loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016) : transparence, lutte contre la corruption, modernisation de la vie économique.
- Déclaration de Performance Extra-Financière (2017, articles L. 225-102-1, R. 225-104 à R. 225-105-2 Code de commerce) : modèle d'affaire, principaux risques et opportunités, politiques et leur suivi (indicateurs clefs de performance).

L'ensemble de ces exigences tendent à s'étendre progressivement au secteur de la santé. Ainsi, le présent projet a pour vocation d'intégrer les dernières dispositions réglementaires prévues.

Sur le plan écologique, un foisonnement important de textes encadre les différents champs (état des lieux réalisé en 2023, ANAP) :

Catégorie	Réglementation	Catégorie	Réglementation
Energie	Audit Énergétique	Achats / marchés publics	Schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER)
	Loi ELAN - Décret Tertiaire		Respect des marchés publics (clauses, variantes, marchés réservés...)
Gaz à effets de serre	Bilan des Gaz à effet de serre	Déchets	Décret 7 flux (Papier, métal, plastique, verre, bois , déchets de fractions minérales, déchets plâtres)
	Construction neuve (GES / énergie) RE2020, matériaux biosourcés		Biodéchets de restauration (>10 tonnes)
Mobilité	Loi Orientation des Mobilités	Economie circulaire	Loi AGEC (anti-gaspillage et économie circulaire)
	Installation de bornes de recharge		Code du travail, code de l' environnement, transports, code de la santé publique...
Alimentation	EGALIM	DASRI	Lutte contre le gaspillage alimentaire
Biodiversité	Loi ELAN pour réduire la pollution lumineuse...		Taxe papier
Substances chimiques	Règlement REACH, perturbateurs endocriniens		Taxe CITEO (>5 tonnes / an)
Gestion des effluents	Code de l' environnement, Code de la santé publique...		
Qualité de l'air intérieur			

Le présent projet s'inscrit dans le cadre énoncé par la Feuille de route de la planification écologique du système de santé (mai 2023).

2.2. Bilan et enseignements du projet RSE 2018 – 2022

En l'absence de direction commune, le CHSF et le CHA avaient élaboré une démarche RSE distincte. Un bilan synthétique des résultats obtenus fait apparaître quelques points saillants.

Au CHSF :

- Dans le projet d'établissement, une formalisation assez exhaustive des axes de travail sur le plan écologique mais un pilotage et des moyens de mise en œuvre incomplets.
- Une démarche qualité de vie au travail (QVT) qui a d'abord été grandement focalisée sur le recensement des besoins, sans produire de résultats concrets avant de se concentrer sur la réalisation d'espaces dédiés au bien être, au risque de traiter insuffisamment d'autres piliers de la QVT.
- Dans l'ensemble, des initiatives diverses et plutôt localisées qui n'ont pas su former une dynamique institutionnelle.

Au CHA :

- Un engagement institutionnel sur le plan écologique qui n'a pas su s'installer dans la durée.
- Sur le plan de la QVT, des initiatives diverses et plutôt localisées qui n'ont pas su former une dynamique institutionnelle.

Tirant les enseignements de ce bilan, le présent projet propose de :

- ⇒ Fixer les grandes orientations en matière sociale et environnementale afin de conserver suffisamment de souplesse dans leur traduction sur le terrain.
- ⇒ S'attacher à réunir les conditions de réalisation de ces orientations en consolidant le pilotage et la gouvernance de ces enjeux afin de s'assurer de la durabilité de la démarche. Ceci implique notamment de

s'appuyer sur un co-pilotage DOP – DRH assurant une méthode participative et transversale et de mobiliser le Fonds de dotation CHSF CHA pour drainer des financements.

- ⇒ Resserrer les priorités d'actions autour de deux axes afin de favoriser leur concrétisation : le social (QVT et actions culturelles) et l'écologique

3. Principes directeurs et gouvernance de la démarche CHSF – CHA

Dans le cadre de la direction commune, le CHSF et le CHA ont organisé la démarche RSE autour de principes directeurs :

- Le pilotage au niveau de la direction commune, ce qui n'empêche pas d'adapter les orientations aux contraintes et besoins de chaque site.
- L'approche participative : s'appuyer sur les initiatives de terrain et soutenir les acteurs qui les portent.
- La transversalité : la démarche RSE doit contribuer à décloisonner les organisations car le soin est une fonction partagée par tous les agents hospitaliers.
- L'ouverture sur le territoire : la démarche RSE doit favoriser le positionnement de la direction commune sur le territoire et produire un effet fédérateur au sein du GHT.

En pratique, les différents axes de la démarche RSE sont rattachés au binôme direction des opérations (DOP) et direction des ressources humaines (DRH).

La démarche qualité de vie au travail et l'élaboration du projet social s'organisent autour de deux principes méthodologiques :

- Une démarche portée conjointement pour les personnels médicaux et non médicaux par les directions des ressources humaines, affaires médicales et coordination générale des soins
- Une démarche concertée avec les représentants du personnel, qui participent à son élaboration et son suivi

La démarche qualité de vie au travail s'organise en deux niveaux d'action :

- 1) Un comité de pilotage sur chacun des établissements regroupant :
 - ✓ La direction des ressources humaines
 - ✓ La direction des affaires médicales
 - ✓ La coordination générale des soins
 - ✓ La direction des opérations
 - ✓ Un représentant des cadres soignants
 - ✓ Un représentant des cadres « fonctions supports »
 - ✓ Les organisations syndicales représentées au niveau de l'établissement
 - ✓ Le service de prévention et de santé au travail
- 2) Des groupes de travail pluridisciplinaires regroupant, en fonction des thématiques, des cadres de santé et des fonctions supports ainsi que des personnels volontaires

La démarche écologique s'organise elle en 4 niveaux d'actions :

- 1/ L'équipe de coordination
 - Fonctions supports : coordination, communication, veille réglementaire, recherche de financements, accompagnement des projets de services
 - Coordination des projets institutionnels : tri du papier et déchets divers, biodiversité, écoconception des soins, sobriété énergétique, mobilités, tisanerie, formation, bionettoyage sans chimie, alimentation
- 2/ Facilitateurs : apportent leurs compétences à l'appui des projets

- 3/ Porteurs de projets dans les services (20aine de projets recensés) : reçoivent l'accompagnement des facilitateurs une fois leur projet validé par l'équipe de coordination
- 4/ Ambassadeurs écologiques dans chaque service : agissent comme les relais de la démarche pour faire redescendre et remonter les informations et les initiatives, recevoir des formations, etc.

4. Un axe social : la qualité de vie au travail et la démarche culturelle

4.1. La qualité de vie au travail

L'axe social est décliné dans le cadre du projet social élaboré pour chacun des deux établissements.

4.2. La démarche culturelle

« *La beauté sauvera le monde* »

Dostoïevski, L'idiot

Au CHA et au CHSF, de nombreuses initiatives promouvant la culture ont été mises en place. L'ambition est désormais de consolider les projets qui ont fait leur preuve tout en développant de nouveaux afin de proposer une démarche culturelle systématique qui imprègne l'identité de nos établissements.

En pratique, cette dynamique devra s'appuyer sur les axes suivants :

- Une généralisation de la mobilisation de l'art dans les soins pour des publics spécifiques :
 - Dans les sites d'hébergements pour personnes âgées (EHPAD et USLD) : diffuser la démarche culture et santé s'appuyant sur le modèle de la Maison d'accueil Galignani qui propose des sorties culturelles, des spectacles vivants in situ, des ateliers artistiques, des expositions, etc.
 - En psychiatrie : le recours aux arts dans les soins est bien ancré, notamment via l'association Art Image
 - En pédiatrie : poursuite des ateliers peinture avec l'artiste intervenant et proposition d'autres interventions promouvant la créativité des enfants et des spectacles vivants
- Des partenariats institutionnels pour améliorer la qualité de vie au travail et proposer des interventions vers certains publics cibles :
 - Partenariat avec le musée du Louvre jusqu'à la fin de l'année 2024 : accès facilité au musée pour tous les agents, exposition sur place, médiations dans certains services, conférences...
 - Partenariats avec les Conservatoires des agglomérations : accès facilité à des concerts pour le personnel, spectacles ouverts à tous sur le site hospitalier, représentations dans certains services, concerts impromptus mettant en valeur tous les différents lieux et métiers de l'hôpital
 - Partenariats ponctuels avec certains artistes pour porter des thématiques d'importance : représentation théâtrale traitant des violences sexuelles, ateliers de danse valorisant les gestes du soin, etc.

5. Vers un hôpital plus sobre et résilient, dans une approche globale des enjeux sanitaires

« Pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants »

Hippocrate v 460- 377 av JC

La démarche écologique du CHSF – CHA a pour objectif central de réduire leur empreinte environnementale globale. Ceci implique de réduire les émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre ainsi que toutes les autres formes de polluants et déchets produits.

Plus sobre car moins consommateur en ressources diverses, l'hôpital peut ainsi se révéler plus résilient. Il est moins dépendant de chaînes de valeurs étendues, il fidélise ses équipes à qui il offre de meilleures conditions de travail, il favorise enfin des approches plus préventives du soin.

En réduisant son empreinte environnementale et donc son impact négatif sur la santé du territoire, l'hôpital met en cohérence son fonctionnement avec sa vocation de soin. En développant sa résilience, il assure sa capacité à prendre en charge les besoins de la population quels que soient les aléas naturels ou socio-économiques. Prenant mieux en compte les interdépendances entre les déterminants de santé de l'environnement et d'une population, le CHSF et le CHA s'engagent résolument dans une approche globale de la santé (« *Une seule santé* » / « *One Health* »).

Dans cette perspective, plusieurs champs d'actions prioritaires ont été identifiés pour la période 2024 – 2028.

5.1. De façon transversale

1. Réaliser un bilan carbone complet pour chaque établissement.
2. Développer des partenariats avec les associations, collectives et entreprises locales pour porter conjointement ces projets.

En matière de formation :

3. Garantir un module dédié aux enjeux écologiques pour tous les étudiants de l'IFPM.
4. Développer une offre de formation interne accessible à tout le personnel sur les enjeux écologiques via des enseignements spécifiques et des outils pédagogiques (Plan Health Faire...).
5. Sensibiliser les patients et les accompagnants.
6. Organiser régulièrement des conférences et ciné-débat sur les enjeux écologiques.
7. Pérenniser et renforcer la communication interne (flash éco, newsletter DD...).

En matière d'achats :

8. Insérer des clauses RSE dans les marchés et appels d'offre.
9. Favoriser une approche durable des achats en prenant en compte l'ensemble du cycle de vie, (obsolescence prévue, consommation énergétique...) et en augmentant les exigences de traçabilité, notamment en matière écologique et de respect des droits humains, à l'égard des fournisseurs.
10. Favoriser l'achat d'équipements d'occasion ou reconditionnés.
11. Faciliter la cession d'équipements d'occasion

5.2. Écoconception des soins

La promotion des justes soins doit être renforcée. Les initiatives émanant des soignants seront accompagnées par le comité développement durable. La construction participative des projets apparait sur ce sujet, essentielle. Les soignants sont les prescripteurs, les dispensateurs et les administrateurs.

Ils sont la principale partie prenante en tant qu'experts.

Cette démarche devra être initiée dans tous les projets de service en s'appuyant sur les ambassadeurs écologiques et des méthodologies dédiées (guides des unités durables...).

Les approches sont variées :

1. Elles peuvent concerner le diagnostic (substitution des imageries...) ou encore la dimension thérapeutique (inhalateurs...).
2. Obtenir le label éco maternité au CHA et au CHSF.
3. Développer la sobriété des prescriptions et encourager la dé-prescription et les alternatives non médicamenteuses.
4. Réduire la part des DASRI dans le total des déchets produits de 20 %.
5. Poursuivre la réduction du recours au gaz anesthésiants les plus polluants (remplacer notamment le desflurane et l'isoflurane par du sévoflurane) et remplacer l'usage des inhalateurs à gaz à fort effet de serre au profit d'autres types d'inhalateurs lorsque la situation le permet.
6. Mettre en place le bionettoyage sans chimie.
7. Poursuivre le développement de médiations thérapeutiques par les arts (dessin, danse, musique...) ou le vivant (hortithérapie, zoothérapie, tisanerie...).

5.3. L'eau et l'énergie

1. Réduire de 20 % la consommation d'eau par un recours accru à la récupération et à des dispositifs plus efficents (changements de sanitaires, réduction des fuites dans le réseau...).
2. Améliorer l'isolation des bâtiments, la performance des systèmes de chauffage et de refroidissement et optimiser l'éclairage pour réduire la consommation d'énergie finale de 40 % par rapport à 2010.
3. Déployer des fontaines à eau dans tous les services et fournir une gourde a minima aux nouveaux arrivants.

5.4. La réduction et la valorisation des déchets

En matière de papier et carton :

1. Réduire de 10 % au moins le nombre d'impressions.
2. Recycler plus de 80 % du papier et carton acheté, dans les services administratifs et fonctions supports mais aussi dans les services de soins.

En matière de bio-déchets :

3. Quantifier le gaspillage alimentaire et le réduire de 30 % au moins.
4. Valoriser plus de 80 % des repas non consommés, au sein de la restauration collective puis dans les services.

En matière de tri des métaux :

5. Recycler plus de 80 % des métaux utilisés (bloc opératoire et services de soins, canettes et conserves consommées...).

En matière de tri du plastique :

6. Mettre en place une filière de collecte du plastique incluant les EPI.

En matière de tri du verre :

7. Mettre en place une filière de collecte.

5.5. La mobilité

En matière de mobilités douces :

1. Développer des parkings à vélo sur les deux sites hospitaliers.
2. Réaliser des actions régulières de promotion du vélo auprès du personnel.
3. Améliorer, en lien avec les collectivités, les accès vélos aux abords des sites et l'offre de transports en commun.
4. Promouvoir les aides employeurs par des actions de communication (remboursement partiel des transports en commun et forfait mobilité durable).

En matière de véhicules :

5. Profiter des renouvellements de véhicules pour atteindre un taux de 50% de véhicules à faibles émissions et 37,4 % de véhicules à très faibles émissions dans la flotte totale disponible.
6. Développer le recours à des outils permettant le covoiturage pour les trajets domicile-travail comme pour les trajets professionnels.
7. Mettre en place des bornes de recharges sur 5 % des emplacements parking.
8. Réduire globalement le nombre de déplacements via le développement du télétravail et des visioconférences.

5.6. La restauration collective

1. Atteindre 50 % de produits durables ou sous signes d'origine et de qualité (dont 20 % de bio au minimum).
2. Réduire de 20 % au moins la part des produits carnés.
3. Intégrer les critères environnementaux dans la construction des menus notamment en privilégiant les viandes les moins émettrices à la production.
4. Mettre fin à la vente et à la distribution de bouteilles en plastique et canettes de soda.
5. Supprimer les contenants alimentaires en plastique à usage unique et les remplacer par des contenants réutilisables.

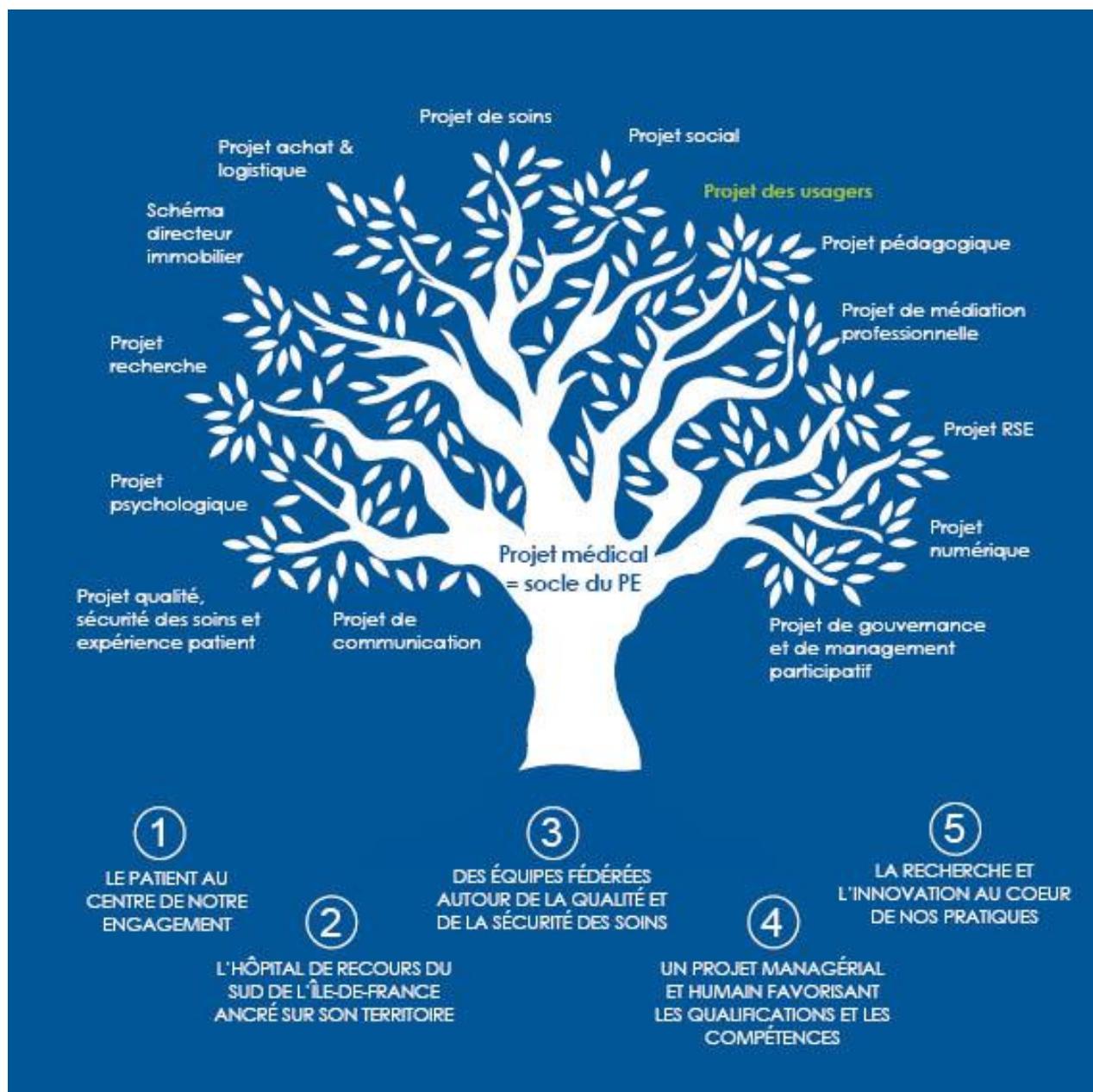
5.7. La biodiversité

1. Augmenter la quantité et la qualité des espaces verts.
2. Renforcer les pratiques favorables au développement de la biodiversité : coupes tardives, hôtels à insectes, nichoirs, éco-pâturages...
3. Recenser la biodiversité locale et sensibiliser tous les agents et usagers à sa protection.

5.8. La sobriété énergétique

1. Instaurer une politique de gestion rationnelle et optimale de la messagerie afin d'éviter d'envoyer des mails à des personnes non concernées et mettre en place un archivage local.
2. Réduire la vétusté du parc informatique et de l'infrastructure, et promouvoir des équipements moins énergivores.
3. Dé-commissionner les logiciels non utilisés pour lutter notamment contre l'inflation du nombre de logiciels et limiter la consommation énergétique.
4. Installer si possible par défaut un moteur de recherche écoresponsable.

PROJET DES USAGERS



SOMMAIRE

1. Préambule	176
2. Objectifs	176
3. Un engagement institutionnel en faveur des patients	176
4. Une élaboration participative	177
5. Axes de travail retenus	177
5.1. Renforcer la visibilité des représentants des usagers	177
5.2. Créer et animer une Maison des Usagers	177
5.3. Améliorer l'accueil et les conditions de séjour	177
5.4. Renforcer l'implication du patient dans sa prise en charge	178
6. Méthodes et suivi	178

1. Préambule

Le décret du 1er 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 et de la sécurité des soins et du respect des droits des usagers.

Construire un projet des usagers n'est pas une obligation réglementaire. Il découle d'une démarche volontaire en partenariat avec les usagers et leurs représentants.

Le projet des usagers s'inscrit dans le projet d'établissement du CHSF.

Validé par la CDU, le projet des usagers est un outil d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'expérience patient.

2. Objectifs

Le projet des usagers du CHSF a pour ambition de répondre aux besoins et aux attentes des patients et de leurs proches.

Depuis de nombreuses années, le CHSF s'est engagé dans une démarche qualité relative aux droits des patients. L'implication des représentants des usagers est un point fort de l'établissement.

Le projet des usagers donne l'opportunité d'un partenariat entre différents acteurs (représentants des usagers, associations, CDU, Commission Médicale d'Établissement, CSIRMT). Il permet de mettre en cohérence et de valoriser les collaborations existantes et de créer les conditions d'un partenariat pérenne et solide entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de santé.

3. Un engagement institutionnel en faveur des patients

Le projet des usagers reflète l'engagement de la Direction Générale ; de la Commission Médicale d'Établissement (CME) ; de la direction des soins ; de la direction de la qualité, gestion des risques et expérience patients ; des services de soins et des représentants des usagers pour placer les patients au cœur des pratiques. Il s'agit non seulement de permettre aux usagers de faire valoir leurs droits, mais également de soutenir les professionnels dans la conduite de processus parfois complexes. Le projet des usagers est articulé avec le projet médical et de soins.

Le CHSF dispose d'une CDU active au service des usagers et de l'amélioration de la qualité de prise en charge. Le projet du Centre Hospitalier Sud Francilien consiste à conforter l'action des représentants des usagers en plaçant le patient comme acteur de sa santé.

4. Une élaboration participative

Des premières pistes de réflexions ont été lancées par la Direction des Affaires Juridiques et des Relations avec les Usagers. Elles ont pu être débattues en réunion de travail avec les représentants des usagers ; de la direction des soins et de la direction de la qualité, gestion des risques et expérience patients ainsi qu'en CDU.

5. Axes de travail retenus

5.1. Renforcer la visibilité des représentants des usagers

Il s'agit de développer la visibilité des représentants des usagers auprès des professionnels de santé et des usagers.

Actions :

- Impliquer les RU et les associations de patients au sein de l'établissement.
- Présenter le rôle des représentants des usagers aux professionnels de santé au cours des réunions de service ; des bureaux de pôle ; à l'Institut des Formations Paramédicales.
- Présenter le rôle des représentants des usagers aux patients et à leurs proches lors de visites dans les services.
- Participer aux journées d'accueil des professionnels.
- Promouvoir le projet des usagers auprès des professionnels de l'établissement.
- Organiser des journées thématiques sur les droits des usagers (exemples : journée des droits en santé, octobre rose, mars bleu, journée du don d'organes etc...).

5.2. Crée et animer une Maison des Usagers

Il s'agit de créer et d'animer une Maison des Usagers au profit des usagers du CHSF.

La Maison des Usagers est un espace d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers des établissements de santé et des associations conventionnées.

Actions :

- Réaliser les travaux nécessaires à la création de la Maison des usagers.
- Organiser le fonctionnement de la Maison des Usagers comme lieu de ressources, d'informations, d'échanges, de prévention, en lien avec l'Expérience patients et les associations de bénévoles conventionnées avec l'établissement.
- Promouvoir la Maison des Usagers.
- Organiser des journées des patients et des usagers au sein de l'établissement

5.3. Améliorer l'accueil et les conditions de séjour

Il s'agit de recueillir l'avis et de faire participer les représentants des usagers, en tant que relais des patients, à l'amélioration et à la prise de décision sur les conditions d'accueil et les conditions hôtelières du CHSF en lien avec l'expérience patients et les résultats des enquêtes de satisfaction.

Actions :

- Mener une réflexion sur la qualité de l'accueil (physique, téléphonique, environnemental, les prestations TV, téléphonie, Internet, etc...).

5.4. Renforcer l'implication du patient dans sa prise en charge

Il s'agit de mettre en place des actions concrètes afin de permettre aux patients ou à leurs proches de transmettre librement des idées d'actions visant à améliorer la prise en charge et à établir un lien direct entre les patients et/ou leurs proches et les représentants des usagers.

Il s'agit également de développer l'expérience patients et d'informer les patients sur les outils existants leur permettant de participer à l'amélioration de leur état de santé et de leur prise en charge.

Actions :

- Associer les RU dans la réflexion éthique de l'établissement.
- Participer à la réalisation des entretiens Expérience Patient auprès des patients et participer à la construction du plan d'action réaliste et innovant.
- Installer une boîte à idée sur l'amélioration de la prise en charge.
- Informer les patients sur les outils permettant d'être acteurs de leur santé (ex : sport santé).
- Promouvoir le développement de l'éducation thérapeutique et participer à l'UTEP (Unité Thérapeutique des Patients).

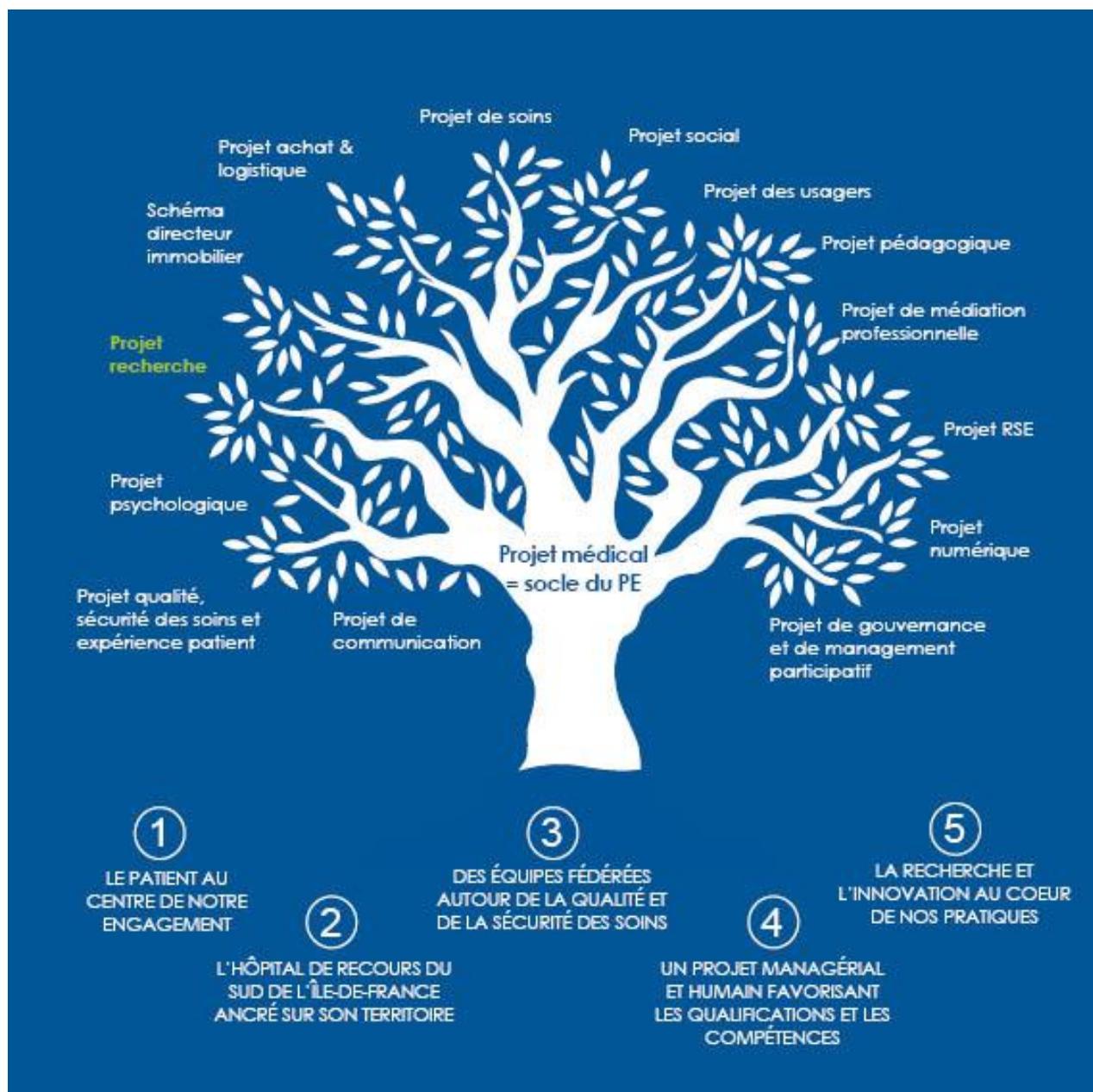
6. Méthodes et suivi

La mise en œuvre du projet des usagers 2024-2028 constitue un réel enjeu pour le CHSF.

Par-delà l'engagement de la CDU, de la Direction Générale et des différentes instances, le projet des usagers ne peut être mené à bien qu'avec l'adhésion, la solidarité et la participation active des professionnels de l'établissement.

Le projet des usagers s'est construit en respectant une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des usagers. L'état d'avancement de ce projet sera présenté et analysé en CDU tous les ans.

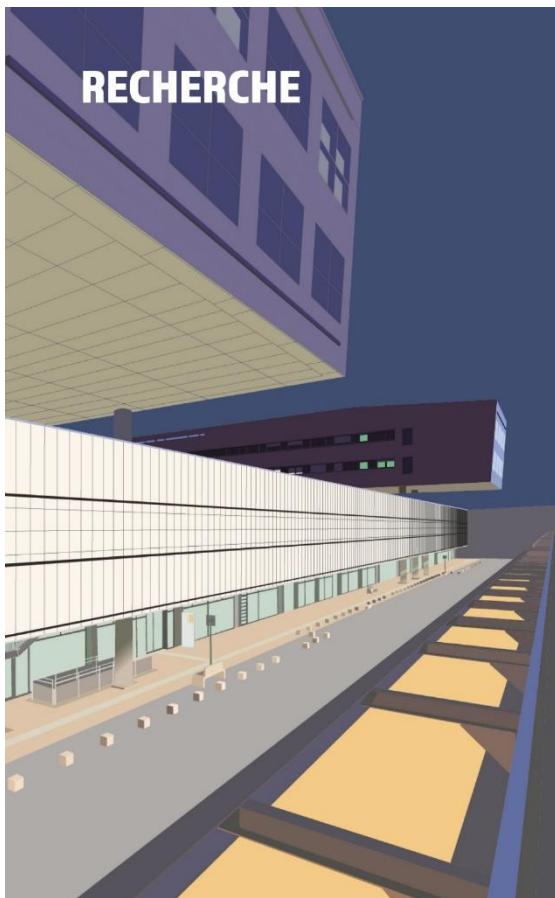
PROJET RECHERCHE



SOMMAIRE

1. Une dynamique de recherche médicale et paramédicale très ancrée sur le territoire	181
2. La gouvernance, l'organisation et les moyens alloués à la recherche médicale et paramédicale	181
3. De nombreux partenariats scellés dans le domaine de la recherche médicale et paramédicale	182
4. Les axes prioritaires à développer	182

1. Une dynamique de recherche médicale et paramédicale très ancrée sur le territoire



UN ENGAGEMENT ET DES POINTS FORTS QUI ACCOMPAGNENT LE PROJET D'UNIVERSITARISATION DE NOTRE ÉTABLISSEMENT

2 SERVICES DE PORTÉE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

ENDOCRINO-DIABÉTOLOGIE	NEUROLOGIE
Pr Alfred PENFORNIS	Pr Didier SMADJA

UNE DYNAMIQUE RECONNUE

- 5^{ème} place obtenue par le CHSF dans le top 10 du classement régional SIGAPS (hors AP-HP et Groupements de Coopération Sanitaire) en 2022.
- 241 protocoles de recherche clinique recensés et 5 311 inclusions de patients en 2022.
- Des partenariats actifs avec la Faculté de Médecine de l'Université Paris-Saclay, le GHU APHP Université Paris-Saclay, l'Université d'Evry Paris-Saclay, l'INSERM et tout particulièrement avec le Genopole.
- 1,5 M€ de crédits de Mission d'Enseignement de Recherche de Référence et d'Innovation (MERRI)
- Une convention GHT Ile-de-France Sud/GHU APHP Université Paris-Saclay/Université Paris-Saclay.

UNE UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE

- Implantée dans des locaux dédiés (un bâtiment de 300 m² installé à proximité du service de Biologie médicale)
- Une équipe spécifique de 14 professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)
- Une Unité de Recherche Clinique autorisée comme «lieu de recherche impliquant la personne humaine» par l'ARS

2. La gouvernance, l'organisation et les moyens alloués à la recherche médicale et paramédicale

Le CHSF a mis en place **une Commission de Recherche** et **un bureau de recherche** (comité restreint et opérationnel de la Commission) où sont représentés l'ensemble des services de l'établissement. La Commission de Recherche élabore la stratégie recherche de l'établissement en lien avec le projet médical et le projet d'établissement et favorise le développement de projets collaboratifs.

Une unité de recherche clinique (URC) rattachée à la direction de la recherche et disposant de 300 m² de locaux dédiés apporte un appui et une expertise aux professionnels de santé notamment sur la promotion externe, la promotion interne, et la valorisation scientifique de l'activité recherche. Une équipe de 14 professionnels (dont 10 techniciens d'études cliniques) rattachée à l'URC est dédiée à l'accompagnement des équipes.

Le CHSF a également mis en place **une commission mixte de recherche avec le Genopole et l'Université d'Evry-Paris-Saclay**.

Concernant la recherche paramédicale, nous avons 5 études en cours. La direction des soins est représentée à la Commission Recherche et au bureau de Recherche. De plus, un référent paramédical participe également à ces instances.

Le CHSF a choisi de développer **une stratégie d'universitarisation** depuis plusieurs années afin de pouvoir disposer de temps médical dédié à l'enseignement et la recherche. Ainsi, l'endocrino-diabétologie et la neurologie sont des

services hospitalo-universitaires avec au total deux postes de PU-PH, un poste de MCU-PH et un poste de PHU. De nouveaux candidats à des postes hospitalo-universitaires postulent dès 2024 sur l'établissement.

Plusieurs services du CHSF sont hospitalo-universitaires, c'est-à-dire que certains des médecins partagent leur temps entre l'hôpital (prise en charge clinique) et l'Université (missions d'enseignement et de recherche). C'est le cas de la diabétologie de la génétique pédiatrique et de la neurologie.

Concernant le financement de la recherche, le total des crédits MERRI recherche perçus par le CHSF s'élève à environ 1,5 millions d'euros depuis 2019. Grâce à son effort de recherche en matière d'ouverture et d'inclusions de patients au sein d'études de recherche clinique et à la valorisation des publications de ses praticiens, le CHSF reçoit des crédits MERRI qui lui permettent de financer et soutenir l'effort de recherche.

3. De nombreux partenariats scellés dans le domaine de la recherche médicale et paramédicale

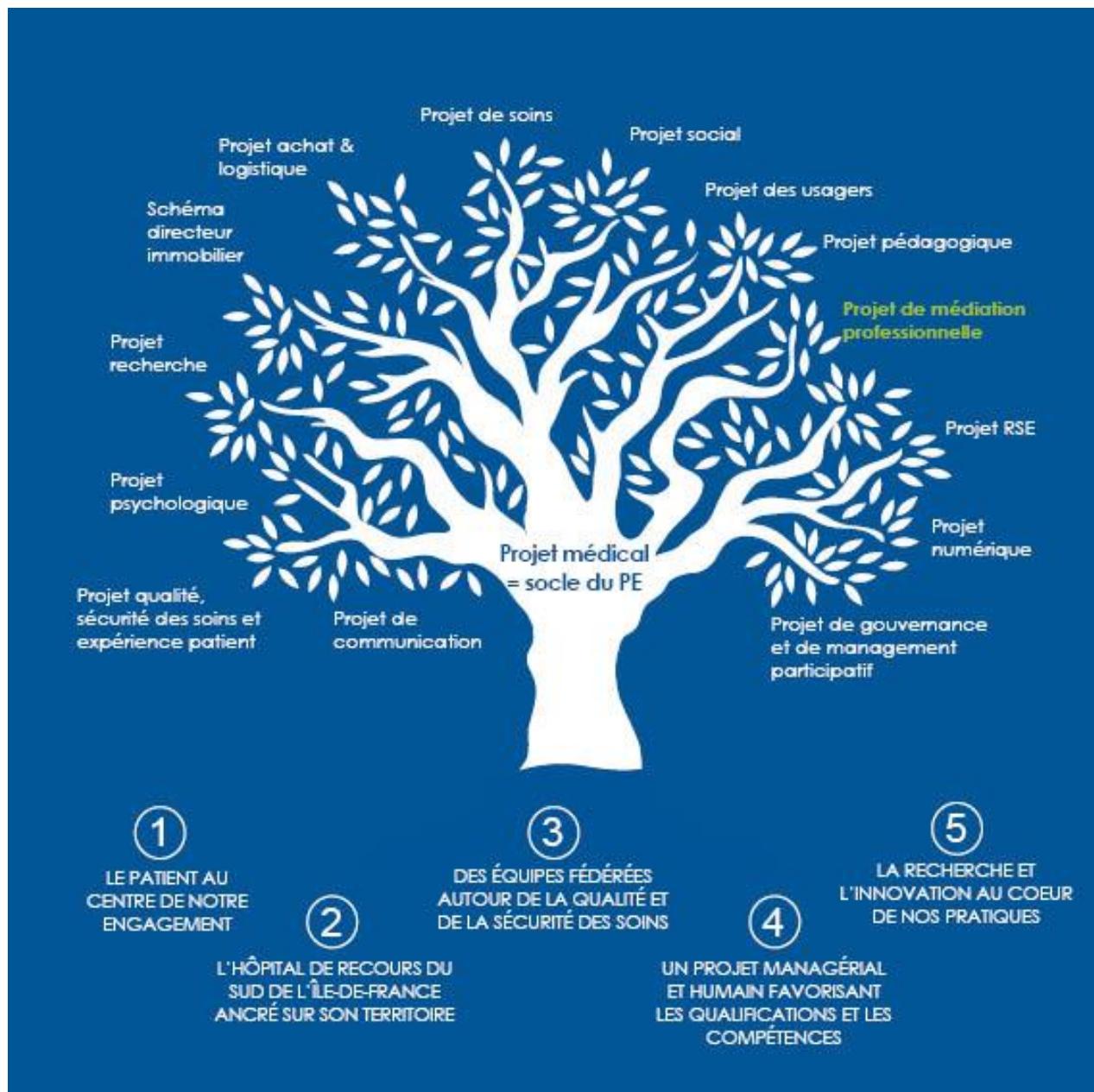
Le CHSF a mis en place plusieurs partenariats avec des acteurs importants du monde de la recherche non seulement dans le secteur hospitalier, mais également universitaire et associatif :

- 1/ Ainsi, une convention de coopération portant notamment sur le développement de la recherche a été signée avec le GHU AP-HP Université Paris Saclay.
- 2/ Le CHSF est membre du GIP Genopole et a signé, en 2018, avec ce dernier une convention de partenariat destinée à instaurer un partenariat en matière de recherche, formation, transfert de technologie et développement du territoire.
En 2018, le CHSF a également créé avec le Genopole un Appel à Idées Innovantes destiné à faire émerger des projets collaboratifs entre les services hospitaliers et les laboratoires de recherche du biocluster génopolitain. Cet appel à projets accompagne des solutions innovantes de produits, services ou procédés améliorant le soin ou la prise en charge du patient.
Depuis 2018, 33 projets ont ainsi été soutenus et accompagnés financièrement ayant permis notamment un dépôt de brevet, la création de 17 prototypes, la réalisation de 23 stages, d'un essai clinique et de 4 publications.
Le CHSF dispose d'une filière complète de soins des patients drépanocytaires allant du stade périnatal à l'âge adulte, et est labellisé centre de compétence Maladies Rares. En 2023, l'établissement a créé, en partenariat avec le Genopole, un poste de coordinateur scientifique de la filière drépanocytose sud-francilienne afin de structurer, coordonner et organiser l'action en recherche en matière de drépanocytose.
- 3/ Le CHSF est membre du CRCT (Centre de Recherche Clinique et Translationnelle Sud Francilien), ainsi que du DTRF (Dispositif Territorial de Recherche et de Formation en Psychiatrie) Paris Sud.
- 4/ Le CHSF est également membre de l'association Évry Sénart Science et Innovation (ESSI), qui regroupe l'université d'Evry-Paris-Saclay et les écoles d'ingénieur du territoire d'Evry/Sénart.

4. Les axes prioritaires à développer

- 1) Poursuivre l'accompagnement de la recherche au niveau du CHSF et du GHT Île-de-France-Sud.
- 2) Poursuivre la stratégie d'Universitarisation du CHSF avec la création de nouveaux postes hospitalo-universitaires.
- 3) Poursuivre et renforcer le partenariat avec le Genopole et les partenaires du territoire.
- 4) Poursuivre le développement de la promotion interne en matière de recherche clinique.
- 5) Développer la recherche dans le domaine de la drépanocytose en lien avec les partenaires du territoire (Genopole, CNRGH, ART-TG), en vue d'améliorer la prise en charge des patients drépanocytaires de la naissance à l'âge adulte, de développer la recherche à des fins de diagnostic de prédictibilité de la sévérité de la maladie et également à des fins thérapeutiques au travers de protocoles de recherche de thérapies géniques.

PROJET DE MÉDIATION PROFESSIONNELLE



SOMMAIRE

1. Préambule	185
2. Situations de crises	185
3. Moyens classiques	186
4. Dispositifs amiables juridiquement encadrés	186
4.1. Conciliations devant la CCI et médiations usagers dans le cadre de la CDU	186
4.2. Médiations engagées suite à une ordonnance du tribunal administratif	187
5. Modes alternatifs de résolution des litiges / conflits ou de règlement des différends	187
6. Médiation professionnelle	188
6.1. Rôle des médiateurs professionnels	188
6.2. Objectifs des médiateurs professionnels	189
6.3. Réalisation des rencontres	190
6.4. Attendus de la certification des établissements de santé	190
6.5. Proposition de dispositif de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits	191
6.6. Étapes préalables à la mise en place du dispositif	191

1. Préambule

La médiation professionnelle est au service de l'amélioration de la qualité relationnelle de nos professionnels de santé.

Nos hôpitaux répondent aux besoins de santé D'un territoire de 1 million d'habitants

- Avec 400 lits et places au CHA
 - Et près de 900 professionnels de santé au CHA



- Avec 1200 lits et places au CHSF de médecine, chirurgie et obstétrique
 - Et près de 4000 professionnels de santé au CHSF

2. Situations de crises

Les situations auxquelles la communauté professionnelle hospitalière doit faire face :

- Difficultés managériales
 - Stress, démotivation, manque de reconnaissance
 - Violences verbales et physiques des usagers et entre professionnels
 - Absentéisme/présentéisme
 - Turn-over
 - Plaintes pour cause de conflits, harcèlement
 - Juridiciarisation

3. Moyens classiques

Les moyens habituellement mis en œuvre pour « gérer » ou « tenter » de résoudre les problématiques :

ARBITRAGE :



L'arbitrage est mené par tiers expert qui aura un avis sur les solutions possibles. A la différence du conciliateur, il est choisi par les parties qui s'engagent à accepter ses propositions.

TRANSACTION/NÉGOCIATION :



Par rapport aux autres méthodes de résolution, la négociation est menée prioritairement par les parties elles-mêmes.

CONCILIATION :



La conciliation est un processus bien particulier et renvoie vers l'article L1142-1 du code de la Santé Publique.

Le conciliateur est un expert qui pourra donner son avis sur la ou les solutions.

4. Dispositifs amiables juridiquement encadrés

4.1. Conciliations devant la CCI et médiations usagers dans le cadre de la CDU

Des dispositifs amiables juridiquement encadrés Conciliations devant la CCI et Médiations usagers dans le cadre de la CDU

Procédures devant la Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) :

- Article L1142-1 du code de la santé publique : un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale peuvent ouvrir droit à réparation des préjudices lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins, et présentent un caractère de gravité, au regard de la perte de capacités fonctionnelles (taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou durée du déficit fonctionnel temporaire).
- Au CHSF 62 dossiers ont fait l'objet d'une conciliation de 2019 à 2023, soit environ 13 par an en moyenne sur les 5 dernières années.
- Les 62 dossiers ayant fait l'objet d'une conciliation devant la CCI ont permis d'éviter 60 contentieux.
- Au CHA 11 dossiers ont fait l'objet d'une conciliation de 2021 à 2023, soit environ 4 par an en moyenne sur les 3 dernières années.
- Les 11 dossiers ayant fait l'objet d'une conciliation devant la CCI ont permis d'éviter 10 contentieux.

Commentaire La victime et le professionnel de santé sont entendus, soit par la commission dans son ensemble, soit par un membre de la Commission, soit, après accord de la victime, par un médiateur indépendant.

Médiations usagers dans le cadre de la Commission des usagers (CDU) :

- Article R1112-92 du Code de la santé publique : « L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement sont transmises à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. (...) »
- de 2019 à 2023 10 médiations organisées au CHSF, soit environ 2 par an en moyenne sur les 5 dernières années
- De 2021 à 2023 3 médiations organisées au CHA, soit environ 1 par an en moyenne sur les 3 dernières années
- Toutes les médiations organisées ont permis des échanges avec le patient et ses proches sur sa prise en charge. Elles ont abouti à des résolutions amiables et ont permis d'éviter des contentieux.

Commentaire Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions.

4.2. Médiations engagées suite à une ordonnance du tribunal administratif

Des dispositifs amiables juridiquement encadrés
Médiations engagées suite à une ordonnance du tribunal administratif suivies de transactions

- L'article R 213-5 du code de justice administrative dispose que : « lorsque le juge estime que le litige dont il est saisi est susceptible de trouver une issue amiable, il peut à tout moment proposer une médiation. Il fixe aux parties un délai pour répondre à cette proposition » .
- Suite à l'ouverture de contentieux et sur proposition du tribunal administratif, le CHSF et le CHA sont favorables à la tenue de médiations
- Des médiations ont ainsi pu être engagées avec des prestataires titulaires de marché public et ont permis d'aboutir à des protocoles transactionnels.
- Ces médiations se déroulent en présence d'un médiateur professionnel avocat, désigné par une ordonnance du président du tribunal administratif, et les conseils des deux parties à la médiation.
- 2 médiations ayant abouti à une transaction ont été menées sur le fondement de l'article R 213-5 du code de justice administrative au CHSF en 2023

5. Modes alternatifs de résolution des litiges / conflits ou de règlements des différends

MARL / MARC / MARD : Mode alternatif de résolution des litiges / conflits ou de règlement des différends

	Arbitrage	Négociation	Conciliation	Médiation
Présence d'un tiers	Oui	Non	Oui	Oui
Posture du tiers		-	Neutralité +/- Pas indépendant Lié à la gouvernance ou proche d'une des parties	Neutre indépendant
Action du tiers	Impose décision	-	Propose solution	Aide les parties à trouver leur propre solution
Objectif	Trancher	Défendre intérêt	Trouver solution au litige	Rétablissement le dialogue, la qualité relationnelle Reconnaissance des parties Faire émerger un accord
Mise en œuvre		Deux parties face à face	Peut être imposée	Liberté/volontariat
Fin de processus	Convention d'arbitrage		Procès-verbal de conciliation	Accord de médiation

Commentaire

MARL : Mode alternatif résolution des litiges :

- Résolution amiable
- Absence de lourdeur dans les procédures
 - Coûts contrôlés
 - Confidentialité
 - Rapidité du processus

6. Médiation professionnelle

Définition de la Médiation professionnelle

La médiation professionnelle est un **processus structuré et rationnel** par dans lequel deux ou plusieurs parties à un litige tentent par elles-mêmes, **volontairement**, de parvenir à **un accord sur la résolution** de ce litige avec l'aide d'un tiers **médiateur**. C'est un projet relationnel basé sur l'autonomie et la liberté de décider des parties.

Commentaire

Ce que n'est pas la médiation professionnelle :

- Le règlement d'un dossier mais la reconstruction d'une relation.
- Une expertise des compétences : éventuellement demander une expertise préalable et reposer le problème de l'utilité de la médiation ensuite.
- Un outil de réorganisation ou de restructuration.
- Une procédure disciplinaire.
« sont exclus du champ de la médiation, les différends faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits, ou d'une procédure disciplinaire de même que les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un comité médical ou d'un commission de réforme. »
- La réponse à une situation qui relève du code pénal.

6.1. Rôle des médiateurs professionnels

Quel est le rôle des médiateurs professionnels ?



Les médiateurs aident les parties à trouver, par elles-mêmes et pour elles mêmes, une solution au différend qui les oppose.

Les médiateurs n'ont aucun pouvoir juridictionnel : ils ne peuvent ni trancher le différend, ni imposer une solution aux parties.



Il revêt une posture spécifique reposant sur 4 engagements répondant aux exigences du code d'éthique et de déontologie des médiateurs.

Commentaire

Les principes du médiateur lui confèrent sa légitimité

Indépendance

Le médiateur **ne doit pas être dépendant d'une quelconque autorité**, influencé ou soumis à des **pressions**.



Impartialité

Ou plutôt la **pluri-partialité** : au-delà de ne pas prendre parti, le médiateur doit être **pour chacune des parties**.



Neutralité

Le médiateur ne doit **pas être impliqué** dans les solutions qui pourraient être trouvées.



Confidentialité

Un des éléments fondamentaux pour que les parties puissent s'exprimer sans inquiétude. La confidentialité est absolue et illimitée dans le temps.



Paradigme proposé : l'Entente et l'Entente Sociale
 Passer du contrat et du Contrat social au paradigme de l'entente et de l'Entente sociale



La qualité relationnelle
La qualité du dialogue social

L'entente est le fondement des relations, elle est un des piliers du sens de la vie, avec l'altérité et l'usage de la raison



Des dispositifs d'ingénierie relationnelle
La Médiation Professionnelle

Les Médiateurs Professionnels sont en charge de soutenir l'instauration, l'entretien ou la restauration des conditions de l'entente, en vue d'aider les personnes à définir ou redéfinir leur projet relationnel (un conflit n'étant rien d'autre, dans son issue, qu'un projet relationnel clarifié)

Commentaire : introduction d'un nouveau concept « l'entente »

6.2. Objectifs des médiateurs professionnels

Les objectifs des médiateurs professionnels

Accompagner la transition du conflit à la résolution de problème. Permettre à chacun de devenir acteur de la qualité de ses relations

Faire émerger les besoins de chacun. Permettre aux parties de sortir de la dimension émotionnelle qui paralyse leur capacité à réfléchir et décider. Faciliter les prises de conscience.



Remettre les professionnels autour de la table

Comprendre l'objet du conflit
 Comprendre le contexte, les attentes de chacune des parties vis-à-vis de la médiation et du médiateur.
 Identifier, définir des principes de QR pour faciliter la relation.

Entendre les positions respectives



Déterminer les obstacles à la QR et les points de désaccord.
 S'engager et obtenir l'engagement des parties sur le respect de principes de QR identifiés.

Commentaire

Il est important de garder ces objectifs en tête afin de ne pas aller trop rapidement dans la recherche de solutions. Le vrai travail du médiateur est d'accompagner le processus de médiation pour permettre la reprise des relations et ainsi arriver à une entente qui mènera à des solutions choisies et partagées : chercher la solution, c'est sauter des étapes et ignorer toutes les autres.

6.3. Réalisation des rencontres

Réaliser les rencontres

- Rencontres individuelles : (1h30 environ)



Elles permettent à **chaque partie** d'exprimer son point de vue. C'est aussi le moment pour permettre à chacune des parties d'imaginer ce quelle voudrait dire ou pas, ce dont elle aurait besoin...

- Séance plénière : (1h30 environ)

C'est la réunion qui réunit **l'ensemble des parties**. Elle permet, par un processus dont le médiateur est le garant, à chaque partie :



- de donner son point de vue et sa vérité
- d'**exprimer** ses émotions
- de dire, **écouter** et entendre **autrement**
- d'**évoluer** dans un cadre **sécurisant** dont le médiateur est le garant

Commentaire

Points de vigilance :

- **Poser le cadre** : il faut fixer les règles de fonctionnement (durée, confidentialité, règles d'échanges, rôle et fonction du médiateur, retour convention de médiation à et le faire valider par les parties pour pouvoir y faire référence tout au long de la médiation.
- **Communication** : veiller à ce que les temps de parole soit respectés et équilibrés, ne pas interrompre, parler à la première personne, permettre à chacun de s'exprimer et d'être entendu.
- **Il est essentiel de former les médiateurs internes**

6.4. Attendus de la certification des établissements de santé

Les attendus de la certification des Etablissements de Santé

Critère 3.5-02 : La gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits (1)

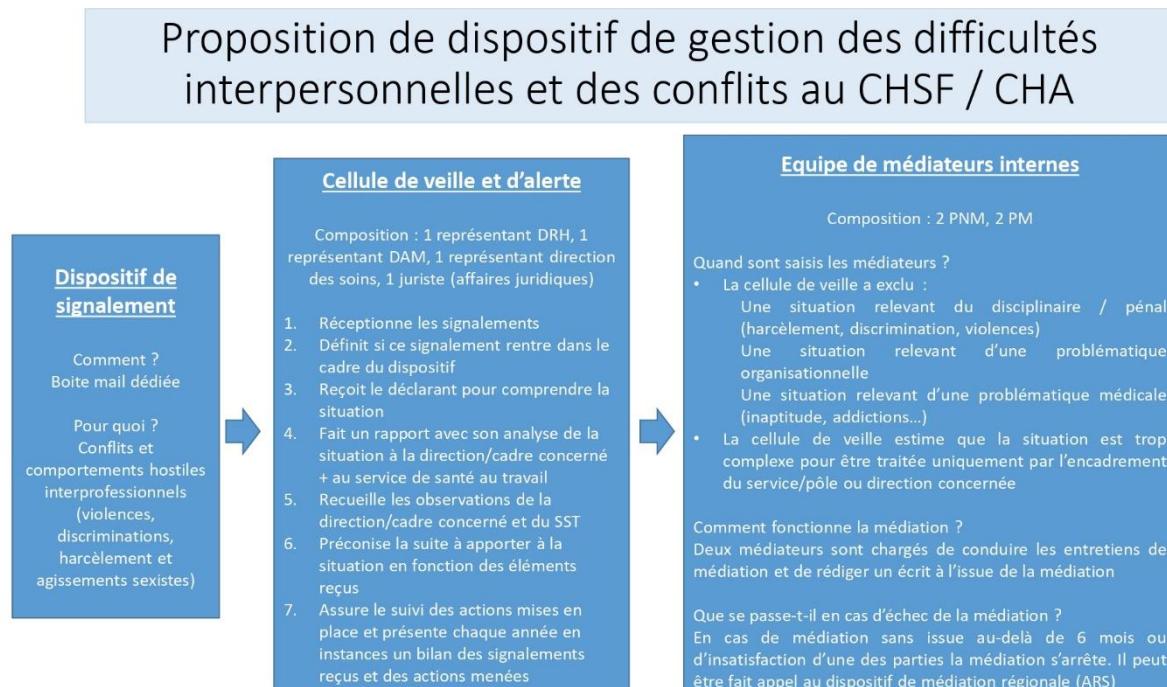
- La gouvernance soutient pour tous des mesures d'anticipation et de prévention des difficultés interprofessionnelles et des conflits en lien avec le service de prévention et de santé au travail
- La gouvernance soutient pour les personnels en situation d'encadrement des mesures de formation sur la prévention, la gestion des différends entre professionnels
- La gouvernance met en place un dispositif gradué de réponse aux professionnels dans la résolution des conflits

(1) Commentaire

En fait, l'objectif final n'est pas de « gérer des conflits » mais de « résoudre des différents »



6.5. Proposition de dispositif de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits



6.6. Étapes préalables à la mise en place du dispositif

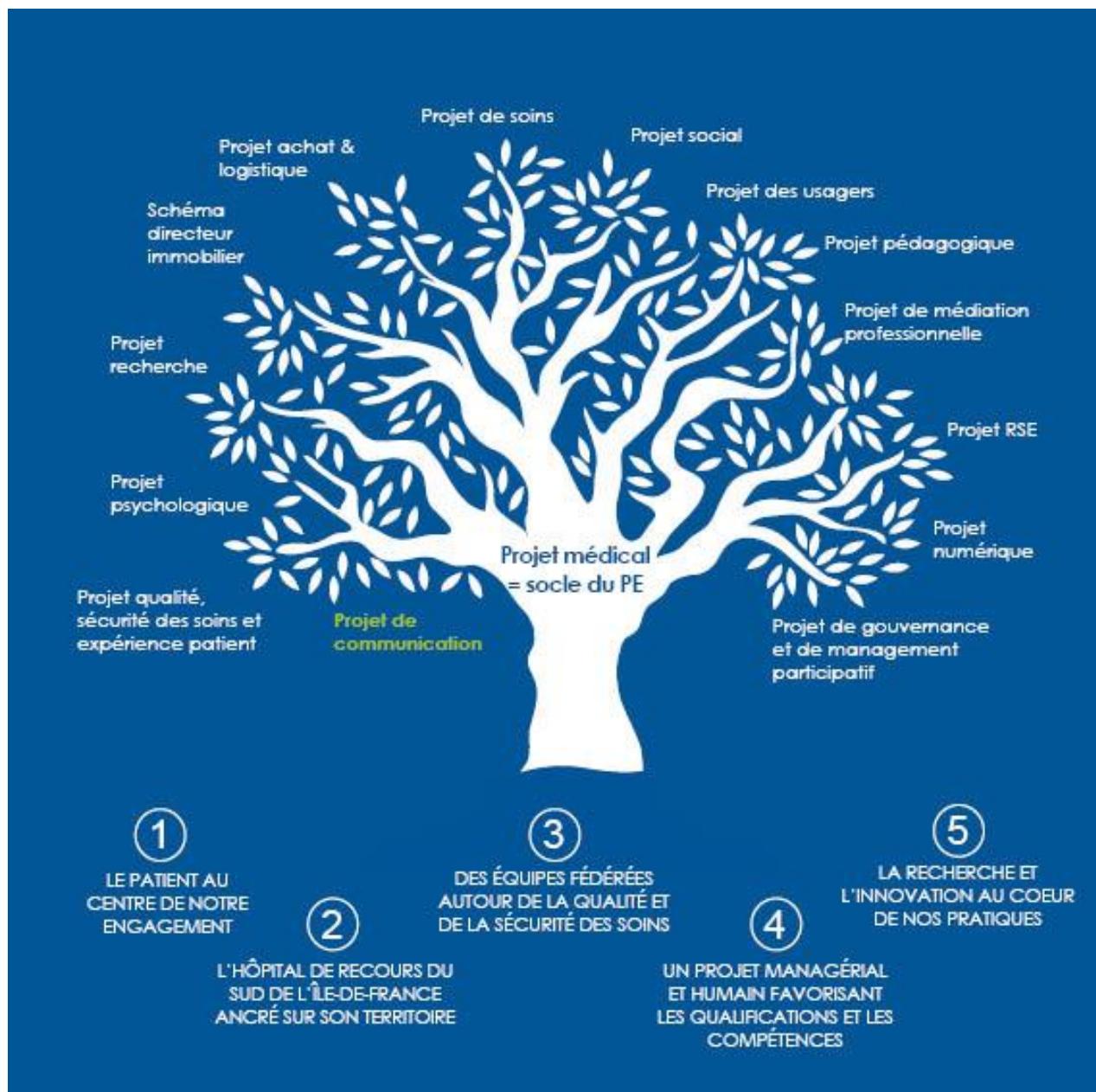
Étapes préalables à la mise en place du dispositif

- Mise en place du dispositif de signalement :
 - Création d'une adresse mail dédiée (fin du 1^{er} semestre 2024)
 - Communication autour de la mise en place de ce dispositif de signalement (fin du 1^{er} semestre 2024)
- Mise en place de la cellule de veille et d'alerte :
 - Sélection des personnes composant la cellule (décembre 2023)
 - Formalisation d'un règlement intérieur du dispositif et de processus de traitement des demandes (1^{er} trimestre 2024)
- Mise en place d'une équipe de médiateurs :
 - Sélection des personnes amenées à devenir médiateurs internes (décembre 2023)
 - Formation des personnes sélectionnées à la médiation (2024)
 - Formalisation du processus de médiation pour assurer un traitement harmonisé des demandes (2024)

Commentaire

Le processus de création d'une structure dédiée à l'amélioration de la qualité relationnelle exige organisation et professionnalisme.

PROJET DE COMMUNICATION



SOMMAIRE

1. Le service communication du CHSF	194
2. Contexte	195
3. Forces et faiblesses	195
4. Les enjeux institutionnels	196
5. Les objectifs de communication	196
1) <i>Les cibles externes</i>	197
2) <i>Les cibles internes</i>	198
6. Les moyens	198
1) <i>Mise à jour et réalisation de supports de communication internes</i>	199
2) <i>Mise à jour et réalisation de supports de communication externes</i>	200
3) <i>Mise à jour et réalisation de supports de signalétique</i>	201
4) <i>Communication web / intranet</i>	202
5) <i>Évènementiel</i>	204
6) <i>Presse / Média</i>	206
7) <i>Relations publiques</i>	207
7. Planification	208

1. Le service communication du CHSF

Le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) dispose d'une équipe de communication constituée de 3 salariées (2 ETP et 1 mi-temps).



LE BUDGET COMMUNICATION

L'équipe de communication travaille avec toutes les directions fonctionnelles de l'établissement.

Ses dépenses sont impactées sur les budgets de :

- 1- la **Direction des achats et de la logistique** (consommables principalement papier, équipements, affranchissement ; marché d'impression ; objets publicitaires (hors « Sénartaise ») et recours à des prestataires selon projets) ;
- 2- la **Direction du Système d'Information** (abonnements logiciels de mise en page ; maintenance évolutive site www.chsf.fr et projets) ;
- 3- la **Direction des Services techniques** (consommables de signalétique principalement) ;
- 4- la **Direction des Ressources humaines** (abonnements presse et agences d'information en santé).

La cellule de communication enregistre des recettes de tournage (13 500€ de recettes en 2017).

Elle assure le montage de co-financements de la fondation des hôpitaux de France.

2. Contexte

Le projet de communication représente **un plan d'action pluriannuel inscrit dans la stratégie globale du Centre Hospitalier Sud Francilien sur la période 2018 – 2022.**

Il se structure autour de trois axes principaux :

- une identification des publics concernés ;
- des objectifs de communication ;
- un dispositif de moyens à mettre en œuvre.

Le projet de communication du Centre Hospitalier Sud Francilien s'appuie sur les documents stratégiques de l'établissement sur la période 2018–2022. Il intègre également les prescriptions de la Haute Autorité de Santé en matière de communication à l'égard des usagers. Les principes relevant de la communication de crise sont principalement formalisés dans le Plan Blanc de l'Etablissement.

Projets stratégiques du CHSF	Projets stratégiques du Groupement Hospitalier de Territoire Ile-de-France Sud
Le Projet d'Etablissement Le Projet Médical	Le Projet Médical Partagé Ile-de-France Sud
Le Projet de Soins et Projet des Instituts de Formation	Projet de Soins et Projet des Instituts de Formation
Le Projet social	
Le Projet Qualité/Gestion des Risques	
Communication de crise	
Le Plan Blanc de l'Etablissement	

3. Forces et faiblesses

Forces	Faiblesses
La Direction, une communauté médicale et un encadrement paramédical motivés par la communication	Une méconnaissance des métiers de la communication
Haute technicité des équipes	Méconnaissance des outils de communication
- Un hôpital référent sur son territoire doté de spécialités de pointe (dont 3 à portée universitaire) ; - Un hôpital récent doté d'un plateau technique de dernière génération ; - Des partenariats publics renforcés dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire	Manque de notoriété des filières publiques de proximité et, dans une certaine mesure, de nos spécialités de pointe
Un personnel regroupé, pour l'essentiel, sur le site ou à proximité de l'hôpital Sud Francilien	- Cloisonnement des services - Difficulté d'accès à l'information pour les catégories de personnels non cadres

4. Les enjeux institutionnels

Ils sont principalement :

- 1-Stratégiques** : valoriser les points forts de notre offre hospitalière (« concurrencée » notamment par les établissements de la capitale) ;
- 2-Economiques** : développer notre activité hospitalière publique ;
- 3-Politiques** : évoluer vers l'universitarisation grâce à nos services de pointe, à notre innovation médicale et à notre potentiel de recherche en partenariat avec le biocluster Génopôle ;
- 4-RH** : accompagner la politique de recrutement de l'établissement notamment dans les métiers en tension (médicaux et paramédicaux).

5. Les objectifs de communication

► Externes :

A l'égard de nos cibles externes, les objectifs de communication relèvent principalement de 3 orientations principales :

- 1-Asseoir la notoriété du CHSF, établissement référent sur son territoire de santé ;
- 2-Faciliter les parcours patients à l'hôpital et sur notre territoire ;
- 3-Encourager les usagers à choisir le CHSF et ses partenaires publics du Groupement Hospitalier Ile-de-France Sud.

► Internes

A l'égard des professionnels de l'établissement, les objectifs de communication définis pour la période 2018 – 2022 visent principalement à :

- 1-Faire connaître aux personnels la **stratégie de développement** de l'établissement ;
- 2-Favoriser le **sentiment d'appartenance à l'institution** ;
- 3-Impliquer les professionnels dans la **démarche de qualité et de sécurité des soins** (Projet Qualité/Gestion des Risques)

Les objectifs de communication de la période 2017–2022 visent également à **accompagner l'émergence d'une communauté d'intérêts et de valeurs impliquant les professionnels des trois établissements partenaires du Groupement Hospitalier de Territoire.**

1) Les cibles externes

► Externes

Il s'agit principalement :

- des **professionnels de santé du territoire** :
 - a) les médecins de ville spécialistes et généralistes de l'Essonne (environ 2 000 contacts postaux et 250 contacts mails) et des 22 communes limitrophes de Seine-et-Marne (soit 300 contacts) ;
 - b) les établissements de santé du territoire publics et privés (une trentaine environ) ;
 - c) les réseaux de soins et associations partenaires (une cinquantaine de contacts).

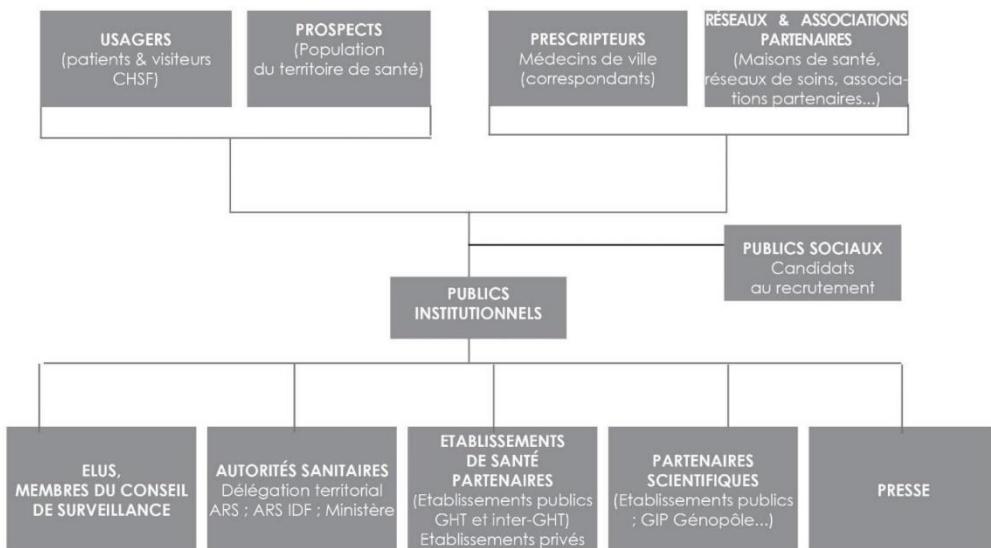
- de la **patientèle du service public hospitalier du territoire**

Soit une file active annuelle de plus de 20 000 personnes hospitalisées par an.

- des **collectivités locales et territoriales** concernées par l'action du groupement hospitalier (tout particulièrement les communes et agglomérations des lieux de soins du groupement), ses partenaires institutionnels représentés au sein du conseil de surveillance, ses autorités de tutelles.

- des **partenaires scientifiques** et tout particulièrement le GIP Genopôle, le réseau Evry Sciences et innovation (associant l'Université Evry Val d'Essonne et les grandes écoles du territoire telles Telecom Sud Paris).

- la **presse** locale, nationale, spécialisée (santé) et généraliste



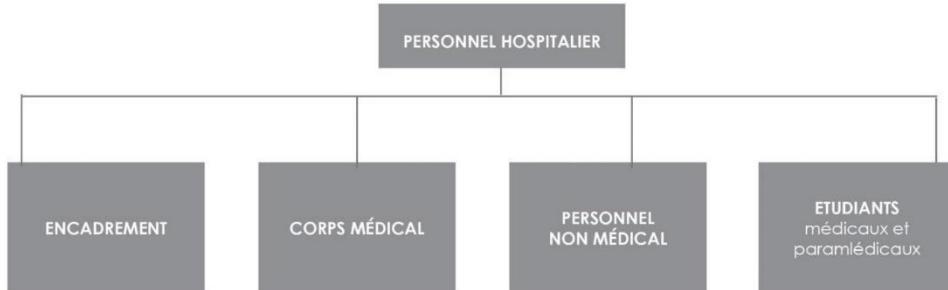
2) Les cibles internes

► Internes

- les personnels du groupement hospitalier

Soit près de 3 500 personnes (88% de personnel non médical et 12% de personnel médical) et notamment son encadrement (soit près de 200 contacts).

- les étudiants médicaux et paramédicaux (soit 160 médecins & pharmaciens et étudiants de la Faculté de Médecine Paris Sud en formation chaque année au CHSF et plus de 200 stagiaires paramédicaux formés dans les services).



6. Les moyens

Le projet de communication 2018 – 2022 se décline principalement autour de 7 fiches projets :

Fiche 1 : mise à jour et réalisation de supports de communication internes ;

Fiche 2 : mise à jour et réalisation de supports de communication externes ;

Fiche 3 : mise à jour et réalisation de supports de signalétique ;

Fiche 4 : communication web/intranet ;

Fiche 5 : évènementiel ;

Fiche 6 : presse/média ;

Fiche 7 : relations publiques.

Les mentions soulignées en bleu sont des actions nouvelles.

Fiche 1 : mise à jour et réalisation de supports de communication internes

Le dénominateur commun des **nouveaux projets (surlignés en bleu)** est celui de la **réduction de notre consommation en papier**. L'objectif est de basculer progressivement vers le support numérique : durable, économique et collaboratif.

IMPRESSIONS	INTERNES						
	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RESULTATS
Annuaire interne	Tout le personnel	Faciliter la mise en relation	- Responsable communication - Tiffany Courtiau	régulier	Impression interne	Nombre de réclamation	
Création infographique	Encadrement	Mettre en forme les campagnes institutionnelles internes	- Responsable communication - Tiffany Courtiau - Stagiaires	régulier	Impression interne	Taux de réalisation (sur la base des demandes : entre trois et cinq/mois)	
Lettre d'information Flash Infos	Membres du personnel ayant accès à une messagerie	Evoluer vers une news letter + collaborative et échanger des vidéos	- SIH - Responsable communication	publication hebdomadaire Evolution voir planning en fin de document	Abonnement annuel à une solution de type <i>share point</i> sur Office	- Enquête de lecteur par messagerie - Mesure du lecteur grâce à la solution informatique ?	
Lettre d'information CAP GHT	Membres du personnel ayant accès à une messagerie	Evoluer vers une news letter + collaborative et échanger des vidéos	- SIH - Responsable communication	une à deux fois par an Evolution voir planning en fin de document	Abonnement annuel à une solution de type <i>share point</i> sur Office	- Enquête de lecteur par messagerie - Mesure du lecteur grâce à la solution informatique ?	
Guide d'accueil du personnel	Nouvelles recrues du CHSF	Informier sur les caractéristiques d'el'établissement et de sa politique sociale	- DRH et son équipe - Responsable communication - Tiffany Courtiau	Nouvelle édition 3 ^{ème} trimestre 2017	Impression interne	A définir	
Affichage institutionnel obligatoire (HAS)	Tout le personnel	Evoluer vers une solution d'affichage numérique dans les poste de soins	- SIH - Direction Qualité/Gestion des Risques - Équipe communication - cellule des marchés	MAJ 3 ^{ème} trimestre 2017 Evolution voir planning en fin de document	Mise en concurrence	Visite de certification V14	
Magazine d'information des Instituts de Formation	Encadrement et personnel hospitalier	Informier sur l'actualité des instituts et sur leur innovations pédagogiques	- Coordination des Instituts de Formation - Responsable communication	Rentrée universitaire 2017	Abonnement à la solution MADMAGZ (environ 200€/an)	- Enquête de lecteur par messagerie	
Guide d'Accueil des internes de médecine	internes de médecine et de pharmacie/étudiants externes de la Faculté de Médecine Paris Sud	- Inscrit dans la politique d'accueil et d'intégration - Requis dans les dossiers de candidature	- Responsable communication - Médecin et pharmacien référents pour l'accueil des internes	Bimestriel	Impression interne	A définir	
Enquête Qualité de vie au travail	Personnel non médical	Mesurer l'appréciation des personnels sur leurs conditions de travail pour mettre en oeuvre un plan d'action pluriannuel	- DRH - Responsable communication - Direction de la logistique et des achats	Echu mars 2017	8 000€ TTC	Visite de certification V14	
Plans de l'hôpital	Encadrement et personnel hospitalier	Création de plans de l'hôpital interactifs	- Responsable communication - Services techniques (cellule DAO) - SIH	1 ^{er} trimestre 2018	Budgété dans le cadre du marché conclu avec la société NET.COM (3 091€ TTC)	A définir	

Fiche 2 : mise à jour et réalisation de supports de communication externes

Le dénominateur commun des **nouveaux projets (surlignés en bleu)** est celui de la **réduction de notre consommation en papier**. L'objectif est de basculer progressivement vers le support numérique : durable, économique et collaboratif.

IMPRESSIONS	EXTERNES						
	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RESULTATS
Lettre d'information Flash Infos	Elus et membres du Conseil de surveillance	Evoluer vers une news letter + collaborative et échanger des vidéos	- SIH - Responsable communication	publication hebdomadaire Evolution voir planning en fin de document	Abonnement annuel à une solution de type <i>share point</i> sur Office	- Enquête de lectorat par messagerie - Mesure du lectorat grâce à la solution informatique ?	
Lettre d'information CAP GHT	Membres du personnel ayant accès à une messagerie	Evoluer vers une news letter + collaborative et échanger des vidéos	- SIH - Responsable communication	une à deux fois par an Evolution voir planning en fin de document	Abonnement annuel à une solution de type <i>share point</i> sur Office	- Enquête de lectorat par messagerie - Mesure du lectorat grâce à la solution informatique ?	
Guide d'accueil du Patient	Visiteurs & patients	Informier sur les caractéristiques de l'établissement, les droits et les devoirs des patients	- Responsable communication - Tiffany Courtial	Nouvelle édition 3 ^{ème} trimestre 2017	Impression externe (dans le cadre du marché d'impression)	Certification V14	
Affichage institutionnel obligatoire (HAS)	Visiteurs & patients	Evoluer vers une solution d'affichage numérique sur les panneaux, aux caisses et salles d'attente	- SIH - Direction Qualité/Gestion des Risques - Équipe communication - cellule des marchés	MAJ 3 ^{ème} trimestre 2017 Evolution voir planning en fin de document	Mise en concurrence	Visite de certification V14 et suivantes	
Brochures spécialités	- Visiteurs institutionnels du CHSF - Médecins de ville/correspondants	Informier sur l'offre de santé de l'établissement	- Responsable communication - Tiffany Courtial	Préparation d'une nouvelle édition incluant les parcours coordonnés du GHT voir planning en fin de document	Impression externe (dans le cadre du marché d'impression) A terme, remplacement intégral par la version numérique	Enquête de lectorat	
Plaquette « Les chiffres clefs » & Power Point institutionnel	Visiteurs institutionnels du CHSF	Informier sur les caractéristiques de l'établissement et sa stratégie	- DG & Directions fonctionnelles - Responsable communication	régulier	néant	Visite de certification V14 et suivantes	
Plans de l'hôpital	Tout public - Visiteurs & patients - Visiteurs institutionnels du CHSF ... Encadrement et personnel hospitalier	1- Création de plans de l'hôpital interactifs 2- Travailler notamment avec Telecom Sud Paris pour un dispositif de guidage avec smartphone (sans connexion wifi)	- SIH - Responsable communication - SIH - Responsable communication	1 ^{er} trimestre 2018 Voir calendrier	Budgété dans le cadre du marché conclu avec la société NET.COM (3 091€ TTC) marché	Réclamations reçues par la direction des affaires juridiques/relations avec les usagers A définir	

Fiche 3 : mise à jour et réalisation de supports de signalétique

A- Contexte :

- une **signalétique lacunaire**, disparate ayant un impact sur l'organisation des soins ;
- une **ligne budgétaire existante** dans le budget prévisionnel des services techniques mais pratiquement non employée ;
- un **recours inapproprié à l'équipe de communication** pour des tâches d'exécution de signalétique chronophages, souvent inutiles compte-tenu des solutions mises en œuvre avec les moyens à disposition et surtout sans véritable relation avec les missions de l'équipe.

B- Moyens :

- Rédaction d'un **cahier des charges** pour la mise à jour de la signalétique du groupement hospitalier Sud Francilien. Cette mise à jour devra, pour l'exercice 2018, s'attacher prioritairement à : la refonte de la signalétique extérieure du site Galignani ; à la création de circuits patients facilitant leurs trajets au niveau ambulatoire (rez-de-chaussée) ; à une identification améliorer et uniforme des secrétariats médicaux.

- La réhabilitation intérieure de l'EHPAD Galignani devra faire l'objet d'un appel d'offre spécifique (sur la base des travaux de l'équipe projet).

- **Pour la période 2018 – 2022** : il s'agira de mettre en concurrence puis de sélectionner une **société spécialisée** pour la réalisation, l'installation et la maintenance de la signalétique hospitalière intérieure et extérieure. L'action de ce prestataire sera coordonnée par l'équipe de communication en lien avec l'équipe des services techniques.

- Les préconisations et informations du **Groupe de travail « Accueil »** seront prises en considération dans cette démarche.

SIGNALÉTIQUE	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RESULTATS
	Supports de signalétiques extérieurs et intérieurs	Tous publics (internes et externes)	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer et faciliter l'accès aux services de soins - limiter l'impact des retards sur l'organisation des soins - limiter les interruptions liées aux demandes d'orientation 	<ul style="list-style-type: none"> - Services techniques - Responsable communication 	Plan pluriannuel <i>voir planning en fin de document</i>	Budget annuel des services techniques (ligne de 75 000€ budgétée annuellement)	<ul style="list-style-type: none"> - Réclamation patientèle : - CHSCT

Fiche 4-1 : communication web/intranet

En **interne**, cette communication doit évoluer vers un modèle plus collaboratif. En **externe**, des services pour les professionnels et le grand public doivent être accessibles à partir du site www.chsf.fr

INTERNET/INTRANET	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RÉSULTATS
	PORТАIL INTRANET	Membres du personnel hospitalier (actuellement 500 connexions environ par jour)	<ul style="list-style-type: none"> - Evoluer vers une solution plus collaborative (enquêtes, petites annonces ...) - Evoluer vers un portail responsive (facilement accessible sur les téléphones mobiles) - Améliorer l'ergonomie du site - S'orienter vers un système plus facile en matière d'administration (CMS type WORDPRESS) 	- SIH - Responsable communication	Voir planning en fin de document	Investissement de 10 000 à 30 000€ (marché public)	informatiques
	SITE INTERNET GRAND PUBLIC WWW.CHSF.FR	Correspondants & partenaires du GHT Encadrement et personnel hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer l'accès par mot de passe sur l'espace sécurisé accessible à partir du site - Cet espace permettra d'accéder à un annuaire des secrétariats médicaux et de services du CHSF et du GHT ainsi qu'aux gardes - Le lien pourra être affiché sur les sites des établissements partenaires du GHT 	- SIH - Responsable communication	Voir planning en fin de document	Budgété dans l'offre de Net-Com (1 324€ TTC) Nécessite un complément de financement pour la création de contenus (annuaire puis ultérieurement messagerie sécurisée)	informatiques
	Constitution d'un annuaire informatisé GHT et interGHT	Correspondants & partenaires du GHT Encadrement et personnel hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> A partir d'un espace sécurisé sur notre site internet (accessible par mot de passe et identifiant) possibilité d'accéder à un annuaire des secrétariats médicaux et de services du CHSF et du GHT ainsi qu'aux gardes - Le lien pourra être affiché sur les sites des établissements partenaires du GHT 	- SIH - Responsable communication	Voir planning en fin de document	Accès sécurisé budgété dans le cadre du marché conclu avec la société NET.COM (1 324€ TTC) + devis complémentaire Net.com à prévoir (pour la création d'un portail de services)	informatiques

Fiche 4-2 : communication web/intranet (suite)

INTERNET/INTRANET	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE REALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RESULTATS
	Site INTERNET WWW.CHSF.FR	Patientèle & tout public	- Mise en place de modules de pré-inscription sur les pages d'une ouverture de spécialités du site afin de faciliter les démarches des usagers.	- Ingénieur en organisation - SIH - Responsable communication	en cours Effectif 4^{ème} trimestre 2017	Devis complémentaire Net.com	informatiques
Site INTERNET WWW.CHSF.FR Déploiement messagerie sécurisée correspondants à partir de l'espace professionnel accessible par mot de passe	Corps médical Secrétariats médicaux CHSF/ Correspondants médicaux (Médecine de ville) Correspondants & partenaires du GHT	Accompagnement de la mise en place de la messagerie sécurisée avec la solution retenue par le SIH (MS Santé)	- Chef de projet concerné SIH - Un référent bureau CME - Responsable communication	Voir planning en fin de document	Accès sécurisé budgété dans le cadre du marché conclu avec la société NET.COM (1 324€ TTC)		informatiques
Site INTERNET WWW.CHSF.FR	Patientèle & tout public	- Solution de paiement en ligne du ministère des finances TIPi à rendre opérationnelle	- Chef de projet concerné SIH - Société MAINCARE - Responsables Caisses/ Admissions - Responsable communication	Voir planning en fin de document	Lien TIPi en ligne depuis septembre 2016		informatiques
MAJ Annuaire universel/référencement google/sites HF et Hôpital Public	Tout public & professionnels de santé	- Faciliter la mise en relation. - Améliorer le référencement de nos spécialités	- Responsable communication - Équipe communication	Régulier	néant		informatiques
Réseaux sociaux Compte Twitter Page facebook ...	Institutionnels (élus et professionnels hospitalière) : professionnels de santé ; presse	- Accroître le rayonnement de l'établissement - Employer ces outils avec une optique RH (recrutements)	- Responsable communication - DRH/DSI/ Affaires Médicales	Régulier	néant		informatiques
Nouveaux outils GIF animés et Vidéos type MOOC	Tout public & professionnels de santé	- Utiliser davantage la communication par l'image (Gif animés et vidéos) pour l'actualité hospitalière et pour remplacer des supports auparavant imprimés telles les cartes de vœux	- Responsable communication - DG	Voir planning en fin de document	chiffrer le coût d'un prestataire		informatiques

Fiche 5-1 : évènementiel

Dans le domaine de l'évènementiel, le plan de communication 2018 – 2022 prévoit la reconduction des évènements organisés ou co-organisés par l'équipe de communication.

La période voit l'application d'une opération programmée par le Projet social (« Vis ma vie »). Elle comporte la programmation d'une opération d'envergure : le lancement des travaux de l'amphithéâtre.

ÉVÉNEMENTIEL	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RESULTATS
	Course-marche SENARTAISE Agglomération Paris Sud	Personnel Hospitalier	Fédérer autour d'une course sportive (extra hospitalière) au bénéfice de la Ligue contre le cancer	- Responsable communication - Équipe communication	Chaque mois de juin (participation d'une équipe de 250 membre du personnel depuis 2015)	Auto-financement recettes de tournage	taux de participation (100%)
	Collecte de sang de l'ES	Personnel hospitalier	Donner les moyens au personnel hospitalier de participer (sur leur temps de travail) à cette cause d'intérêt général	- Responsable communication - Équipe communication	trimestriel	néant	Nombre de participants
	VOEUX AU PERSONNEL	Personnel hospitalier et partenaires institutionnels et santé	- Bilan de l'année écoulée perspectives année à venir - partage d'une moment de convivialité avec une animation (vidéo : box photos...)	- DG - Responsable communication	annuel	Auto-financement recettes de tournage	Nombre de participants
	APPUI AUX MANIFESTATIONS RH : - Médailles ; Noël personnel ; Journée d'intégration ; journée handicap ...	Personnel hospitalier	Favoriser le sentiment d'appartenance à l'institution	- Équipe RH - Équipe communication	Régulier	néant	Nombre de participants
	OPÉRATION «VIS MA VIE»	Personnel hospitalier	- Décloisonner (Projet social)	- Équipe RH - Équipe communication - Responsable communication	Voir planning	A définir	A définir
	TELETHON	Personnel hospitalier	- Fédérer autour d'une action solidaire		annuel	Auto-financement recettes de tournage	nombre de participants

Fiche 5-2 : évènementiel (suite)

ÉVÉNEMENTIEL	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RÉSULTATS
	Soirées médicales	Tout public (Personnel Hospitalier, Médecins correspondants, professionnels de santé)	Promouvoir notre offre de santé publique, nos parcours/tillères, nos innovations	- Service(s) concerné(s) - Responsable communication - Équipe communication	Une dizaine/an		- Conventions de partenariat laboratoires - Frais de restauration pris en charge par l'ets dans 10% des cas
Lancement des travaux de l'amphithéâtre du CHSF	Tout public (Personnel Hospitalier, Médecins correspondants, professionnels de santé, partenaires santé et institutionnels)	Temps fort de l'établissement qui se dote d'un équipement susceptible de valoriser les travaux de nos équipes médicales et paramédicales et d'être un vecteur de rassemblement	- DG - Responsable communication - Équipe communication	à définir	à définir		Nombre de participants
Stands d'information internes et externes	Tout public Visiteurs, patients, Personnel hospitalier	- Participer aux actions de prévention et/ou de sensibilisation nationales (journées mondiales, déplisages...) - Accueillir nos partenaires sur le site (IICE pour la journée mobilité...)	- Responsable communication - Équipe communication	une dizaine/an	néant		Nombre de participants

Fiche 6 : presse/média

Dans ce domaine, l'action de communication des prochaines années doit, dans la mesure du possible, s'attacher à être davantage pro-active afin d'accroître la notoriété de l'établissement dans ses activités nouvelles ou innovantes.

PRESSE/MEDIA	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RESULTATS
	Relations presse	- Presse locale (presse institutionnelle des collectivités incluses) - Presse nationale santé	Etre davantage pro-actif en matière de médias (valoriser nos travaux, nos progrès, nos innovations non seulement médicales et parémédicales mais aussi logistiques, techniques et stratégiques)	- DG - Responsable communication	Régulier	Abonne-ments presse (agences, presse santé, presse généraliste locale)	Revue de presse
Classement des Hôpitaux (Le Point notamment)	Tout public	Coordonner et superviser le recueil des données	- DG - Équipe contrôle de gestion - Responsable communication	Une fois/an	néant	Classement	

DIRECTION DE LA STRATEGIE/COMMUNICATION

Fiche 7 : relations publiques

RELATIONS PUBLIQUES	MOYEN	CIBLES	OBJECTIFS	PILOTAGE RÉALISATION	CALENDRIER	BUDGET	INDICATEURS DE RÉSULTATS
	MAJ Fichiers	- Interne (enca- drement) - Médecins & réseaux (corres- pondants) - Institution & élus (fichier pro- tocolaire) - Presse	Mettre à jour les fichiers de corres- pondance excel et outlook	- Responsa- ble et équipe communi- cation - DG	Régulier	néant	Retours et taux de partici- pation aux événements
Secteur associatif	- Patients & visi- teurs CHSF - Personnel hôpitalier	Contribuer à dévelop- per l'offre de services associative au CHSF pour le confort des patients et dans une certaine mesure pour faciliter les missions des professionnels de santé (offre asso- ciative en Pédiatrie, Aides, Mediavip...)	- Responsa- ble com- munication - Direc- tion des Affaires juridi- ques - services	Régulier	néant	indirectement les réponses au ques- tionnaire de satisfaction patient	
Fondations	- Patients & visi- teurs CHSF - Personnel hôpitalier	Contribuer à monter des dossiers (notam- ment Fondation des hôpitaux de France) pour accompagner des projets de ser- vices améliorant le séjour hospitalier	- Respon- sable com- munication - Direction des Affaires juridiques - Direction des finances - services	Un à deux/an	50% du coût total du projet	indirectement les réponses au ques- tionnaire de satisfaction patient	
Objets publicitaires	- Patients & visi- teurs CHSF - Personnel hôpitalier	Contribuer à diffuser la marque CHSF au travers d'objets utiles au quotidien (sacs, stylos...)	- Responsa- ble et équipe communi- cation - DG	Régulier	environ 2 000€/ an	bénéficiaires	

DIRECTION DE LA STRATEGIE/COMMUNICATION

7. Planification

THÈME	ACTIONS	PILOTES	CALENDRIER				
			2017	2018	2019	2020	2022
MISES A JOUR	-Annuaire interne -Intranet & Internet -Infographie -Brochure spéciale -Livrets d'Accueil (Patient- Personnel)	Equipe Communication	Internes...)				
	-Annuaire universel - Infos google						
LETTERS D'INFORMATION	Rédaction & mise en page - Flash Infos	- CAP GHT - Cap Certification	Responsible Communication				
MAGAZINE D'INFORMATION DES INSTITUTS DE FORMATION	- Mise en place de la solution collaborative MADMAGZ	- Coordination des Instituts - Responsable Communication	(bulletin)				
CRÉATION DE PLANS DE L'HÔPITAL INTERACTIFS	- Exécution du marché avec Net.com	- SIH - Responsible Communication		(bulletin)			
ÉVOLUER VERS DES NEWS LETTERS + INTERACTIVES	- Etude d'une solution type « share point » sur office	- SIH - Responsible Communication		(bulletin)			
AFFICHAGE NUMÉRIQUE	- Déploiement d'écrans (appelés à se substituer à l'affichage papier)	- SIH - Responsible Communication			(bulletin)		
NOUVEAU PORTAIL INTRANET	Choix d'une solution informatique + ergonomique en matière d'administration et + collaborative (marché)	- SIH - Responsible Communication			(bulletin)		
PORTAIL DE SERVICES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (ACCESIBLE DU SITE WWW.CHSF.FR SUR MOT DE PASSE)	Exécution du marché avec Net.com et développement complémentaire (inclue : la messagerie sécurisée : un annuaire GHT et Inter GHT)	- SIH - Responsible Communication			(bulletin)		
SERVICES TOUT PUBLIC SUR WWW.CHSF.FR	- Paiement en ligne TIPI collaboration avec la sté MAINCARE - Prise de rendez-vous	- Direction des Finances - SIH - Comptes administratifs - Ingénieur en organisation			(bulletin)		
ÉVÉNEMENTIEL	- Sérénataise - Collectes de sang - Vœux au personnel	- Manifestations RH - Téléthon	- RH - Equipe Communication		(bulletin)		
	Opération « Vis ma vie » (Projet social)			(bulletin)			
	- Soirées médicales - Stands d'information	- Services - Equipe Communication			(bulletin)		
	t're pleine & Inauguration amphithéâtre (salle de conférence CHSF)	- DG - Equipe Communication			(bulletin)		
SIGNALÉTIQUE	Marché et son exécution	- services techniques - Responsible Communication			(bulletin)		
RÉSEAUX SOCIAUX SUPPORTS VIDÉO	Développer la communication par l'image (vidéos : gif animés)	Equipe Communication			(bulletin)		
RELATIONS PRESSE	Etre + proactif	Responsible Communication			(bulletin)		
RELATIONS PUBLIQUES	- Entretenir et élargir le réseau des partenaires et notamment des partenaires associatifs - Mener à bien des projets de confort avec l'appui financier de Fondations	- Responsible Communication - Equipe Communication			(bulletin)		

Projet d'Établissement 2024 – 2028 du CHSF

CONCLUSION

À l'image de la communauté médicale qui le porte, un projet médical vivant et dynamique ne peut se figer aux choix arrêtés au moment de sa rédaction : il ne s'agit là que d'une feuille de route en lien avec les nombreux et riches échanges qui ont pu se tenir à ce sujet sur l'année 2023 ; liée également aux données médico-économiques dont nous disposons à cette même date.

Cette feuille de route constitue donc un point de départ et c'est, entre autres, en ce sens qu'ont été constitués les groupes de travail et les fiches action du Projet d'Établissement 2024 – 2028 : les pilotes et copilotes de ces groupes devront assurer le suivi et l'évaluation de leurs travaux respectifs.

De nombreuses considérations et inconnues sont à prendre en compte de façon dynamique, afin de faire vivre et ce Projet Médical 2024 – 2028 ainsi que l'ensemble des projets mentionnés dans le Projet d'Établissement 2024 – 2028 : techniques, architecturales, logistiques, humaines, réglementaires, politiques, économiques, budgétaires, financières, etc...

En conséquence, un comité de suivi sera mis en place, se réunira deux fois par an et aura la charge d'assurer :

- ✓ La dynamique globale du Projet d'Établissement 2024 – 2028 avec le suivi de l'avancement des travaux des groupes de travail ;
- ✓ L'avancement du Projet Médical 2024 – 2028.

Ce comité de suivi, sous la responsabilité de la Présidente de la CME et du Directeur sera chargé de la réalisation de l'évaluation annuelle de l'avancement du Projet d'Établissement 2024 – 2028.