



Projet d'établissement 2023-
2027 du Groupe Hospitalier est
Réunion

Index

Table des matières

Index	2
Préambule	7
1. Synthèse du projet d'établissement	7
1.1. Présentation de l'établissement.....	7
1.2. L'histoire de l'établissement souligne la nécessité de poursuivre les évolutions menées sur le territoire, mais aussi de développer de nouvelles offres en proximité	8
1.3. Les enjeux et objectifs du projet d'établissement.....	9
2. Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement	10
2.1. La démarche méthodologique	10
2.2. L'engagement de la communauté professionnelle de l'établissement	12
3. Les valeurs qui sous-tendent le projet d'établissement	13
3.1. Le suivi du projet d'établissement.....	14
Contexte du projet d'établissement	15
1. Le présent projet s'inscrit dans les axes du projet régional de santé et du Schéma régional de santé 15	
2. Le projet d'établissements intègre également les objectifs CPOM.....	16
3. Bilan des projets médicaux et soignants 2018 – 2022	18
3.1. Actions en cours de réalisation ou reprises dans le projet 2018-2022.....	18
3.2. Les bilans du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico – techniques (PSIRMT) 2018 - 2022 18	
Les orientations stratégiques majeures du projet médico-soignant de l'établissement pour les 5 prochaines années	19
LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT	20
Partie 1 : LE PROJET MEDICO-SOIGNANT	21
Axe I Une consolidation de l'offre existante pour faire du GHER l'établissement de soins de référence pour les habitants de l'Est réunionnais	21
1. Porter une stratégie de filière de recours Nord-Est.....	21
1.1. Une stratégie publique pour soutenir les activités chirurgicales sur le territoire.....	22
1.2. Une stratégie publique pour soutenir les activités des spécialités médicales sur le bassin Est 24	
2. Conforter localement les filières d'expertise et de proximité du GHER avec la médecine de ville28	
2.1. Améliorer l'accueil aux urgences et faciliter l'organisation du non programmé sur le territoire 28	
2.2. Conforter l'organisation du bloc opératoire.....	29
2.3. Accompagner les patients insuffisants rénaux chroniques en proximité	30

2.4.	Conforter le parcours hospitalier en gériatrie et l'intervention de l'équipe mobile de gériatrie	30
2.5.	Une équipe de pédiatres renforcée sur le territoire au service du bien-être des enfants et des familles de l'Est.....	31
2.6.	Etendre les prises en charge en diabétologie tournées vers la prévention, l'éducation thérapeutique et le suivi en ambulatoire	31
2.7.	Des moyens renforcés dans la prise en charge addictologique.....	32
Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire en développant la graduation de l'offre de soins mais aussi son accès.....		33
1.	Renforcer la graduation des soins avec des activités bi-sites :.....	34
1.1.	Renforcer la graduation des soins sur les filières soins critiques.....	34
1.2.	Renforcer la graduation des soins sur les filières de spécialités en proximité.....	37
2.	Développer de nouvelles offres au bénéfice de la population accueillie et en coopération avec les partenaires :.....	38
2.1.	Développer les soins médicaux et de rééducation au sein du territoire	38
2.2.	Le développement de l'HDJ de médecine	39
2.3.	Améliorer l'accueil et l'accessibilité des patients aux consultations externes.....	40
2.4.	Compléter le panel d'offre gérontologique sur le territoire au service des parcours des personnes âgées.....	40
2.1.	Création d'une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) Nord-Est	42
2.2.	Le projet de soins palliatifs du territoire.....	42
Axe III - S'appuyer sur une offre renforcée en lien fort avec la ville et un pilotage dédié de son déploiement		43
1.	Conforter la filière femme-mère enfants, dans un territoire jeune et en croissance	43
1.1.	Soutenir la parentalité dans l'Est en allant vers les familles du territoire	43
1.1.	Améliorer le parcours d'orthogénie et son accès.....	44
1.2.	L'hôpital de jour destinée aux femmes concernées par une grossesse pathologique	44
1.3.	Soutenir l'activité de consultations échographique à St Benoit et St André dans le cadre du prima facie.....	45
1.4.	Proposer une troisième sage-femme en salle de naissance et la reconfiguration du bloc obstétrical	45
2.	Animer les relations avec la ville, les dynamiques de formation, les rencontres et programmes ville-hôpital prioritaires	46
3.	Installer une gestion des opérations pour piloter le développement et la mise en œuvre du projet médico-soignant	48
Axe IV : Dynamiser le recrutement et miser sur le renforcement des équipes		48
1.	Le suivi des effectifs devient un enjeu majeur de la stratégie de l'établissement.....	48
2.	L'établissement peut être force de proposition sur de nouveaux modèles d'organisation et en s'appuyant sur l'hybridation des carrières médicales.....	49
3.	Reconstruire des filières de spécialités en promouvant des projets attractifs et modernes	49

Partie 2 : LE PROJET DE SOINS.....	50
PARTIE 3 : LE PROJET DES USAGERS	58
Préambule.....	58
Un projet décliné en 3 axes	58
1. AXE 1 : AMÉLIORER L'INFORMATION DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS SUR LES DROITS DES USAGERS ET LA COMMISSION DES USAGERS	59
2. AXE 2 : PROTEGER LES USAGERS	59
3. AXE 3 : DÉVELOPPER LA MAISON DES USAGERS (MDU)	60
Partie 4 : PROJET QUALITE GESTION DES RISQUES.....	60
INTRODUCTION	60
METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET	60
PRESENTATION DES 4 AXES :.....	61
1. AXE 1 - CULTURE QUALITE ET SECURITE DES SOINS	61
2. AXE 2 - MAITRISE DES RISQUES A PRIORI ET A POSTERIORI	62
3. AXE 3 - RESPONSABILISATION DES ACTEURS DANS LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET SECURITE DES SOINS.....	63
4. AXE 4 - IMPLICATION DES USAGERS ET DE LEURS REPRESENTANTS DANS LA VIE DE L'ETABLISSEMENT ET PROMOTION DE LEUR EXPRESSION.....	64
L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS	66
Partie 1 : LE PROJET SOCIAL	67
INTRODUCTION	67
I. Le contexte et les enjeux.....	67
II. La méthodologie	68
a) <i>Diagnostic</i>	68
b) <i>Choix méthodologique</i>	68
III. Les orientations retenues.....	69
IV. Communication et déploiement.....	69
1. AXE 1 : ACCOMPAGNER ET SECURISER LES PARCOURS PROFESSIONNELS.....	69
Objectif 1.1 : Structurer le processus de recrutement.....	70
Objectif 1.2 : Promouvoir la mobilité professionnelle	70
Objectif 1.3 : Dynamiser et sécuriser le déroulement de carrière	71
Objectif 1.4 : Consolider la politique de gestion des compétences	72
2. AXE 2 : STRUCTURER LA POLITIQUE SOCIALE DU GHER AUTOUR DE QUALITE ET VIE, L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA SANTE AU TRAVAIL.....	72
Objectif 2.1 : Dynamiser le déploiement de la politique Handicap et de maintien à l'emploi	73
Objectif 2.2 : Optimiser l'organisation du temps de travail et la politique de remplacement.....	74
.....	74
Objectif 2.3 : Consolider le déploiement de la démarche de prévention des risques professionnels et RPS75	

Objectif 2.4 : Impulser une démarche de promotion de la santé au travail	76
Objectif 2.5 : Refondre le dispositif de gestion des conflits et situations de violences afin de la rendre plus visible	76
Objectif 2.6 : Elaborer et déployer la plan égalité professionnelle du GHER	77
Objectif 2.7 : Développer des activités de bien-être et fédératives	78
3. AXE 3 : DEVELOPPER LA POLITIQUE D’ATTRACTIVITE ET DE FIDELISATION DU GHER EN INTEGRANT LES ENJEUX DE LA RESPONSABILITE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE	79
Objectif 3.1 : Poursuivre la politique d’amélioration des organisations de travail	79
Objectif 3.2 : Promouvoir une démarche de responsabilité sociale et environnementale au GHER.....	81
4. AXE 4 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE MANAGERIALE EN APPUI AU VOLET MANAGEMENT ET GOUVERNANCE DU PROJET D’ETABLISSEMENT	82
ANNEXES	83
Annexe 1 : Programme d’actions du Projet social 2023-2027	83
Annexe 2 : Plan de stagiairisation 2024-2027.....	83
Annexe 3 : Plan pluriannuel d’égalité professionnelle	83
Annexe 4 : Baromètre social avril 2023	83
Projet de gouvernance et de management.....	102
INTRODUCTION	102
1. AXE 1 : Développer le management participatif autour de valeurs communes	102
2. AXE 2 : Définir le rôle et la responsabilité des managers.....	103
3. AXE 3 : Accompagner LES MANAGERS	104
4. AXE 4 : La Prévention et la gestion des conflits	105
5. AXE 5 : Le plan égalité professionnelle du GHER	106
EN CONCLUSION	107
LES INVESTISSEMENTS STRUCTURANTS ET L’INNOVATION	108
1. Permettre de sécuriser et moderniser la pharmacie et la stérilisation en poursuivant l’informatisation de l’établissement.....	109
1.1. Développement de l’information de la pharmacie et de la stérilisation	109
2. Moderniser les équipements par la poursuite d’un programme immobilier ambitieux.....	109
1. Le programme capacitaire du GHER et les impacts sur les équipements biomédicaux et les investissements architecturaux.....	110
L’ENVIRONNEMENT, L’IMAGE ET LE RAYONNEMENT DE L’ETABLISSEMENT	112
1. La politique partenariale et les coopérations	113
2. Le développement des liens avec les professionnels de santé de ville	115
L’ancrage sur son territoire dans le cadre du contrat local de santé	118
3. La politique de communication.....	119
Renforcer la communication interne.....	119
Cibles :	120

1. Axe 1 : Favoriser la circulation de l'information pour mieux communiquer entre les services...	120
2. Axe 2 : Renforcer le sentiment d'appartenance et de fierté des personnels, premiers porte-paroles du GHER.....	122
Rappel de la cible.....	124
1. AXE 1. Le GHER, hôpital de proximité, acteur majeur et légitime de l'offre de soins de la région Est	125
2. AXE 2. Le GHER, un établissement moderne	126
3. AXE 3. Le GHER innove dans les domaines techniques et médicaux.....	127
4. AXE 4. Le GHER, un acteur solidaire du bassin Est	128
4. Le développement durable et environnement social	129
1. AXE 1 : Renforcer la participation des professionnels et des patients au développement durable	135
2. AXE 2 : Intégrer l'impact environnemental dans le circuit de l'alimentation et promouvoir une alimentation saine	136
3. AXE 3 : Améliorer la gestion et limiter nos déchets	137
4. AXE 4 : Limiter notre empreinte carbone et s'engager ensemble vers la sobriété énergétique par la transition énergétique et la santé au travail.....	138
5. AXE 5 : Développer des offres alternatives en matière de mobilité	140
6. AXE 6 : Intégrer le développement durable au cœur même des organisations	142
7. AXE 7 : Développer l'usage numérique tout en intégrant la notion de sobriété numérique	144
LE VOLET DE FINANCEMENT DU PROJET D'ETABLISSEMENT	145
Table des fiches actions	147

Préambule

L'article L6143-2 du Code de la santé publique stipule que :

« 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 et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. 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 psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-6 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement.

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

1. Synthèse du projet d'établissement

1.1. Présentation de l'établissement

Le Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) est un établissement de proximité et de référence sur son territoire au service de la population des communes de Saint Benoit, Saint André, Bras Panon, Salazie, la Plaine-des-Palmistes et Sainte Rose.

Né de la fusion en 2010 du Centre Hospitalier Intercommunal Saint-André/Saint-Benoît (CHI) et de la Clinique de Saint-Benoît (Fondation Père Favron), le GHER a transféré ses services du centre-ville de Saint-Benoît vers les nouveaux locaux du Pôle Sanitaire de l'Est à Bras Madeleine depuis janvier 2012.

Il propose un panel d'offre sanitaire variée avec 277 lits et 30 places ouverts dont 30 lits de SSR spécialisé personnes âgées et 60 lits et places d'USLD.

L'établissement est en direction commune avec le CHU de La Réunion depuis le 1er janvier 2014 et emploie environ 850 personnels dont 80 médecins. Il est implanté sur 2 sites : le site de Saint-Benoit comprenant un bâtiment qui date de 2012 où se développe l'activité de MCO. Il comprend également des locaux en location à des partenaires privés (imagerie, laboratoire, SSR privé) et le site de Saint-André qui abrite l'activité de SSR et l'USLD dans des locaux en partie rénovés en 2014.

Dans ces locaux modernes, l'hôpital offre à la patientèle de l'Est des conditions d'accueil optimales et des équipements performants.



Le GHER assure le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, il délivre les soins avec hébergement.

Il participe à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

Pour remplir sa mission, le Groupe Hospitalier Est Réunion organise les services d'hospitalisation, des consultations externes, des services administratifs et médico-techniques.

Sa localisation lui permet de travailler en étroite collaboration avec les autres membres du Groupement de Coopération Sanitaire PSER : un cabinet de radiologie privé (Groupement d'Imagerie Médicale de l'Est) un laboratoire de biologie médicale, un établissement de soins de suite privé (Clinique de la Paix), des activités de l'établissement public de santé mentale de la Réunion (EPSMR).

L'établissement se coordonne également avec d'autres structures sanitaires et médico-sociales présentes à proximité, permettant ainsi de proposer une prise en charge globale aux usagers : maison médicale de garde, centre d'hémodialyse, maison d'accueil spécialisée.

1.2.L'histoire de l'établissement souligne la nécessité de poursuivre les évolutions menées sur le territoire, mais aussi de développer de nouvelles offres en proximité

Depuis la création du pôle sanitaire Est, l'établissement a développé une meilleure réponse aux besoins de la population : une direction commune a été mise en œuvre le 1^{er} janvier 2014, qui a permis d'opérer un redressement financier important et de réduire de moitié du déficit, ainsi que de soutenir les réorganisations médicales et soignantes.

Un premier projet médical commun a été également élaboré. Dans cette dynamique, les recettes et l'activité du GHER ont progressé entre 2013 et 2019 de +10 % et de +22% en termes de séjours.

En 2018, le PRS2 fait de l'Est un territoire de santé à part entière, signal fort qui souligne que les indicateurs sociodémographiques et de santé de l'Est, particulièrement dégradés,¹ méritent des orientations volontaristes. Cette création obéit ainsi à plusieurs logiques et engage l'établissement dans plusieurs directions :

- Faire du GHER un acteur répondant aux besoins de son territoire au sein de la Direction commune, en développant les synergies avec les partenaires du CHU Nord
- **Développer l'offre de santé de l'Est**, en proximité et offrir un niveau d'expertise cohérent dans le schéma régional de santé
- Développer un maillage avec la médecine de ville pour la prévention et l'éducation de santé

Malgré la crise COVID, l'établissement a maintenu son activité alors que la tendance au niveau national après le COVID est à la chute de l'activité. Au contraire, au GHER, l'activité hospitalière a progressé de 1% entre 2020 et 2022 et a dans le même temps consolidé ses filières gériatriques et en diabétologie et a su développer son offre de soins en s'appuyant sur la mise en place d'équipes territoriales Nord/Est.

Aujourd'hui, les professionnels très attachés à leur établissement et à leur territoire souhaitent porter un projet ambitieux pour mieux répondre aux besoins de la population du territoire de l'Est.

¹ Voir Annexe 1 : diagnostic de territoire

Le nouveau projet d'établissement du GHER développe ainsi deux axes phare pour d'une part, consolider l'offre de soins et les activités existantes et d'autre part, améliorer les réponses aux besoins de santé du territoire.

1.3. Les enjeux et objectifs du projet d'établissement

Les enjeux et objectifs du projet médico-soignant et du projet d'établissement

Le nouveau projet médico-soignant 2023-2028 du GHER poursuit certaines ambitions du précédent projet d'établissement, tout en réaffirmant de nouveaux enjeux pour renforcer son positionnement sur le territoire, la nécessité de la coopération avec l'enjeu de restaurer la confiance auprès de la population et des partenaires.

Ce projet d'établissement vise aussi à améliorer l'accessibilité et l'expérience des patients, à favoriser la coordination avec la médecine de ville, à attirer les professionnels de santé et à impliquer activement les usagers dans l'amélioration de la prise en charge.

- > Positionner l'établissement comme l'hôpital de référence sur son territoire de santé, notamment au travers d'une amélioration de sa visibilité, et de son image.
- > Proposer un soin en proximité pour la population. L'objectif est de promouvoir l'accès aux soins localement et de limiter les phénomènes de « fuite » de patients vers d'autres établissements. Cela passera notamment par une meilleure structuration des filières. Les investissements sur certaines filières prioritaires (chirurgie orthopédique, chirurgie digestive, hémodialyse, pédiatrie, gynécologie obstétrique, SMR...) seront engagés dans ce sens.
- > Renforcer les liens, et la coordination avec la ville, permettant à terme d'augmenter la file active de patients accueillis. En effet, le GHER connaît un déficit d'adressage par la médecine de ville, qui a des habitudes d'orientation tournées vers le privé.
- > Plus largement, il s'agit de redonner confiance aux acteurs sanitaires et médico-sociaux, mais également aux usagers envers un hôpital qui propose une offre de soins variée et cohérente. Il s'agit notamment pour l'hôpital de valoriser et communiquer sur les changements importants opérés depuis quelques années en mettant en avant les nouveaux locaux (depuis 2012, avec d'autres rénovations et travaux prévus), les équipements de pointe et les spécialités avancées disponibles à l'hôpital. Il dispose notamment d'un plateau ambulatoire modernes, d'une offre de spécialité permettant d'assurer avis spécialisés en hospitalisation, et consultations avancées fournies (cardiologie, neurologie, néphrologie...).
- > Contribuer à renforcer l'attractivité pour les professionnels, en particulier médicaux : le contexte géographique de l'hôpital est pénalisant dans le recrutement de praticiens, c'est pourquoi les organisations médico-soignantes proposées (notamment taille des équipes internes du GHER, la mise en place d'équipes territoriales avec le CHU...), et les segments d'activité proposés constituent des leviers d'attractivité qui seront travaillés.
- > Améliorer l'accessibilité des soins pour les patients et lever les freins aux coopérations avec la médecine de ville. L'objectif est d'améliorer les aspects pratiques tels que l'accès et la couverture téléphoniques, les parkings et les transports, afin de faciliter l'accès aux soins.
- > Mettre en place une gouvernance et une organisation des services cohérente. L'objectif est d'assurer une gouvernance efficace en accord avec les orientations définies et l'exigence de suivi et de soutien des projets de filière. Cette gouvernance participera à l'évaluation de l'impact des projets menés et à leurs ajustements si besoin tout au long du projet d'établissement.
- > Renforcer la place des usagers au sein même de l'établissement, et les positionner comme des porte-paroles de la qualité de la prise en charge offerte au sein du GHER. L'objectif est de valoriser

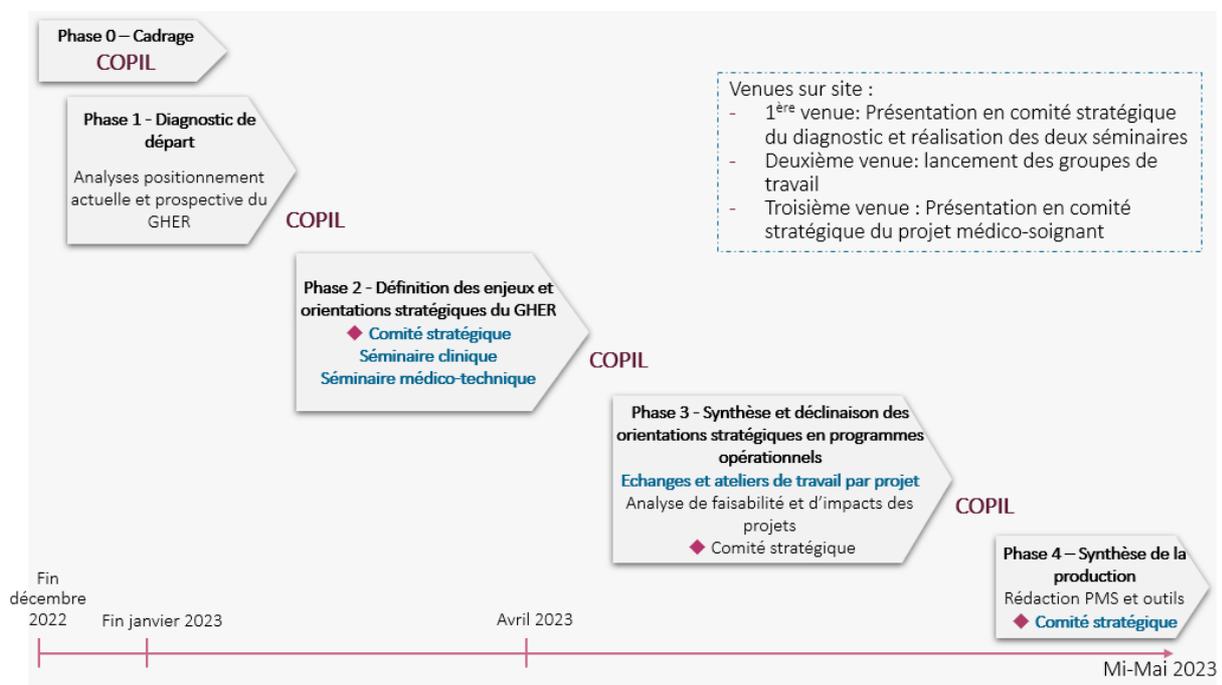
les patients en les impliquant activement dans l'amélioration de leur prise en charge et en développant leur participation, par le biais de patients experts, de projets qualité, de recueils de satisfaction, de liens renforcés avec le tissu associatif local.

- > Améliorer l'expérience patient au sein de l'établissement. L'objectif est d'engager une démarche d'amélioration continue de l'expérience patient, en se focalisant sur différents segments de patientèle et en optimisant les parcours de soins.

2. Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

2.1. La démarche méthodologique

Le projet d'établissement a été élaboré en suivant une méthodologie en 4 phases de travail :



Des formats de travail et de diffusion d'information élargis

La mise à disposition de formats élargis de travail ou plus resserrés ont permis de mettre en discussion les projets et de les élaborer en impliquant fortement les équipes impliquées dans le travail clinique et médico-techniques et les équipes supports qui participent à l'amélioration du service rendu aux patients :

- Séminaire médico-soignant et médico-technique pour partager les constats, élaborer des solutions, échanger sur les priorités du projet.
- Réunions de travail avec les binômes médecins cadres pilotes

La méthode d'élaboration du projet d'établissement

La méthodologie du projet a consisté à réaliser un **diagnostic quantitatif et qualitatif**, puis à intégrer largement la communauté professionnelle de l'établissement afin de co-construire dans un premier temps les orientations stratégiques de l'établissement puis dans un second temps, les projets qui déclinent et incarnent cette stratégie.

Les travaux de diagnostic se sont appuyés sur des analyses quantitatives et qualitatives, en repartant des projets existants et des orientations actuelles :

- du **CPOM de l'établissement** qui est particulièrement précis et qui a été repris et commenté en entretiens
- du projet **médical 2018-2022 du GHER** et du niveau de réalisation des actions sur les grands axes qui a aussi été abordé en entretien pour en proposer un bilan lors du Comité stratégique du 15 février
- des orientations **PRS 2018 et 2028** qui témoignent d'une ARS plutôt en avance par rapport à la métropole, et à qui il a été envoyé une première note d'orientation à la fin du diagnostic.

Ainsi, le diagnostic externe et interne de l'établissement a pris en compte ces différents travaux et les a articulés fortement avec à la fois les travaux menés en parallèle du **nouveau projet médico-soignant partagé (PMP)** du GHT et **le travail sur le nouveau PRS**, pour lequel des groupes de travail ont démarré fin février.

L'état des lieux quantitatif et qualitatif présente les résultats d'analyse de l'activité de l'établissement (base de données PMSI, rapport de services, de pôle) et d'entretiens avec les binômes médecin – cadre supérieurs de chacun des pôles, mais aussi de chaque service, ainsi que d'échanges auprès de l'ARS.

La seconde phase d'élaboration du projet a consisté à décliner les axes stratégiques dans les filières identifiées comme prioritaires dans le projet d'établissement.

Ainsi, les axes opérationnels ont été dégagés sur des thématiques médico-soignantes et sur des thématiques transversales. Le COPIL a validé leur composition et a désigné les référents de chaque axe transversal et organisation des ateliers de travail sur les fiches actions :

Fiches transversales	
ATTRACTIVITE RECRUTEMENT A COURT, MOYEN TERME	Binôme PCME et affaires médicales
GCS PUBLIC-PRIVE	Direction générale, Affaires médicales, Direction de site,
MESURES D'ATTRACTIVITE COMPLEMENTAIRES ET SPECIFIQUES	Affaires médicales
VILLE-HOPITAL	Binôme stratégie (S WADEL/ S LE NOAN) et PCME Pilote (à venir) offrant un point d'entrée des relations V-H Référents sur chaque filière
ACCESSIBILITE (SI, SECRETARIATS)	DSI (L MICHEL), O PADEAU, Dr SIMONNET (SI)
COMMUNICATION DU GHER	DIRCOM : S WADEL/F BOYER

FICHE ACTION GOUVERNANCE ET REVISION DE L'ORGANISATION POLAIRE/ EN SERVICE	- Direction générale - Secrétariat général - PCME ET VPCME
FICHE ACTION REORGANISATION DU BLOC ET ACTIVITES EN LIEN (STERILISATION)	- PCME - DG - Chef de pôle et cadre de bloc
FICHE ACTIONS PROJET REORGANISATION ARCHITECTURALE	- Responsable travaux (rencontre programmiste)

Les analyses et projets ont intégré très tôt dans la démarche les implications financières mais aussi de recrutements des projets avec les Directions concernées, compte tenu d'un contexte financier et d'attractivité contraint. Cette démarche d'impliquer les Directions fonctionnelles a permis de faciliter la déclinaison des axes stratégiques et vise à faciliter la mise en œuvre, l'actualisation et l'évaluation des projets au long des 5 ans du projet d'établissement.

2.2. L'engagement de la communauté professionnelle de l'établissement

La comitologie du projet

La comitologie pour l'élaboration du projet s'est organisée comme ci-dessous et était composée d'un comité stratégique, un comité de pilotage, une équipe projet, des référents des Directions fonctionnelles.

Deux instances se sont réunies régulièrement dans le cadre du projet :

- Comité stratégique réunissant les responsables administratifs, médicaux et paramédicaux de l'hôpital. Ce comité a permis de partager, valider et arbitrer les discussions stratégiques.
- Le COPIL, qui correspond à l'équipe projet de Direction, avec le PCME.

En sus de ces temps d'échange, les groupes de travail ont réuni une base plus large de professionnels.

Instances et référents	Rôle	Proposition de composition
Comité Stratégique (COSTRAT)	Valide et arbitre le diagnostic, les orientations stratégiques, le plan d'action, et l'information diffusée aux personnels	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur Général : M. Lionel CALENGE • Président de CME : Dr Vincent APPAVOUPOLLE • Vice-Président de CME : Dr Séverine KLEIN • Secrétaire Générale : Mme Sabrina WADEL • Directeur des finances/référent de site : Mme Olivia PADEAU • Coordinatrice Générale des Soins : Mme Liliane RAJESSON • Représentant des usagers
Comité de Pilotage (COPIL)	Instruit les propositions des équipes	Equipe Projet +

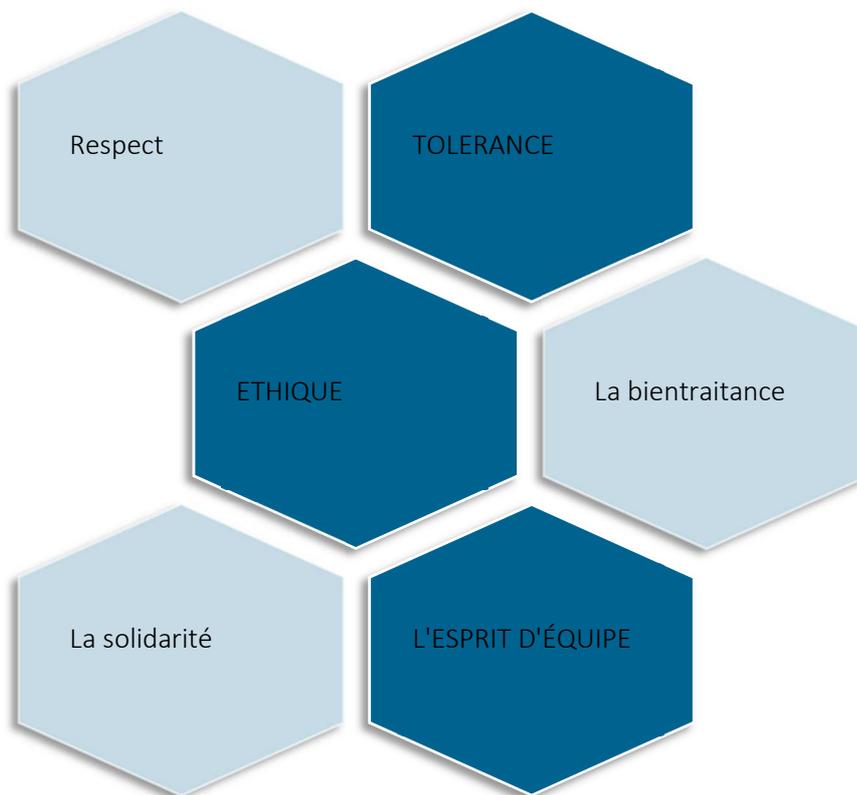
	Garantit que les travaux sont en accord avec les orientations stratégiques institutionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Direction des soins : Liliane RAJESSON • Direction des Affaires Médicales : Mme Nathalie HEULIN • Direction Finances/Contrôle de Gestion : Mme Olivia PADEAU • + référents médicaux et soignants des filières/pôles : CDP et cadres de pôles
Equipe Projet	Est l'interface avec l'équipe conseil pour : <ul style="list-style-type: none"> • Discuter les sujets de fonds et préparer les instances • Coordonner et faciliter les démarches au sein des établissements • Suivre l'avancement des démarches • Accompagner la logistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Président de CME : Dr Vincent APPAVOUPOLLE • Vice-Président de CME : Dr Séverine KLEIN • Secrétaire Générale/direction de la stratégie : Mme Sabrina WADEL/ Catherine LATCHIMY • DIM : Dr François SIMONNET • Direction Finances/Contrôle de Gestion : Mme Olivia PADEAU • Appui secrétariat : Maryse MINATCHY
Séminaires clinique et médico-technique	Participent à l'élaboration des projets Sont force de proposition	Médecins et soignants responsables d'unités
Référents de filières et des fiches transversales	Sont impliqués dans les réflexions sur chaque thématique médico-soignante	Binôme CDP/cadre supérieur par pôle Association des médecins et cadres de proximité selon modalités à définir

3. Les valeurs qui sous-tendent le projet d'établissement

Les valeurs et la philosophie de soins constituent des repères forts qui ont guidé les orientations décidées par l'établissement. Lors de travaux menés en 2018 sur la politique de soins infirmiers et médico-techniques, PSIRMT, des échanges et recueils auprès des services ont mobilisé le partage d'expérience et une réflexion plus large sur le sens du travail de soins et d'accompagnement du patient. Certaines valeurs sont ressorties comme étant un socle porteur de sens au quotidien pour les professionnels :

- les valeurs généralistes dont la première est le respect de soi et d'autrui, ensuite des valeurs en lien avec le respect de la dignité du patient comme la tolérance, l'éthique et la discrétion.
- les valeurs professionnelles comme la rigueur, la solidarité, la conscience professionnelle, la responsabilité, l'esprit d'équipe, la confiance et l'honnêteté.
- et les valeurs humaines comme l'empathie, l'humanité, la bienveillance, la bienveillance, la patience et l'écoute

Ils ont fait ressortir certaines valeurs clés de l'établissement :



Le respect, la bienveillance et l'esprit d'équipe s'incarnent dans la solidarité entre unités et pôles de l'établissement comme avec les partenaires extérieurs, au service de la santé de la population de l'Est.

3.1. Le suivi du projet d'établissement

Il s'agit là d'engager l'établissement dans une véritable évolution dans le suivi du projet d'établissement, le soutien aux professionnels, le dialogue avec les tutelles et les partenaires. En effet, la réalisation du diagnostic a permis de mettre en exergue la difficulté d'assurer un suivi rigoureux et régulier des objectifs de l'établissement par rapport aux axes stratégiques dégagés. Par ailleurs, à ce jour, le dialogue de gestion n'apparaît pas totalement organisé et ne fait pas encore partie de la culture du GHER.

De fait, l'établissement souhaite insuffler une nouvelle dynamique et renforcer le pilotage des activités, au global, au niveau des pôles redéfinis et au niveau de chaque spécialité. L'objectif est de pouvoir animer un dialogue de gestion régulier au plus proche des équipes et des partenaires, afin de restaurer la confiance, en interne et auprès des autres acteurs du territoire. Les avancées du projet d'établissement seront ainsi communiquées régulièrement auprès de différentes parties prenantes tout au long du projet. Le projet de communication accompagnera donc la mise en œuvre du projet et sera clé pour favoriser l'ouverture de l'établissement sur son territoire et mobiliser les professionnels.

Par ailleurs, dans le cadre de l'ensemble des projets à décliner dans les 5 prochaines années, l'établissement souhaite s'appuyer sur une fonction de coordination des opérations qui pourra s'appuyer sur des outils de pilotage afin, non seulement de faciliter le déploiement des projets, mais aussi afin de favoriser une utilisation efficiente des ressources. Sur proposition de la Direction Générale et suivant l'avancée des projets, une contractualisation se mettra en œuvre progressivement entre les services et la

direction en commençant par les services concernés par des transformations et/ ou des développements, notamment d'activité ou de recrutement.

Contexte du projet d'établissement

1. Le présent projet s'inscrit dans les axes du projet régional de santé et du Schéma régional de santé

Le schéma régional de santé met en avant 6 axes stratégiques structurants qui sont des « figures imposées » qui ont été prises en compte dans l'élaboration des orientations stratégiques du projet d'établissement :

Le projet de santé 2018-2028 La Réunion et Mayotte a retenu 8 priorités stratégiques sur ces dix années :

1. La santé des femmes, des couples et des enfants
2. La préservation de la santé des jeunes
3. La santé nutritionnelle
4. La prévention et la prise en charge des maladies chroniques
5. La qualité de vie et la santé des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en perte d'autonomie
6. La protection et la promotion de la santé mentale
7. L'environnement au service de la santé
8. La veille sanitaire et la capacité de réponse du système de santé aux situations exceptionnelles et crises sanitaires

Ces huit priorités mobiliseront l'essentiel des ressources et interventions de l'Agence de Santé sur ces dix années ; elles doivent aussi fédérer l'action des pouvoirs publics et des opérateurs de santé. Dans ce projet, il ne s'agit pas d'aborder l'ensemble des thématiques de santé et de couvrir l'ensemble des pathologies, mais bien de porter l'effort sur les principales problématiques de santé des populations concernées.

Le PRS 2 de La Réunion s'ancre dans la réalisation du SWOT suivant, établi en 2017 :

 FORCES 	 FAIBLESSES 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un système de santé globalement satisfaisant : l'offre, des moyens conséquents, le CHU, l'observation en santé... ▪ La Réunion et sa population : un environnement favorable et attractif, une culture sociale solidaire (famille), une population jeune et riche en diversité ▪ Les acteurs de santé de l'île sur lesquels appuyer : proximité, dynamisme, innovation, amélioration permanente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les caractéristiques socio-économiques de l'île (précarité, illettrisme...) ▪ Les prévalences des maladies chroniques, conduites à risques & violences ▪ Des manques forts dans l'offre de soins : les PMI, le médico-social, les disparités sur le territoire... ▪ Des dispositifs complexes à lire pour les PS et les usagers ▪ Les risques sanitaires spécifiques à La Réunion (vs métropole) ▪ Un manque de mobilisation / coordination des politiques publiques ▪ La place insuffisante de la prévention ▪ Le manque de mesure des impacts (évaluations des actions menées)
 OPPORTUNITÉS 	 MENACES 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Réunion, île laboratoire, laissant la place pour le numérique et l'innovation en santé ▪ Les coopérations en local (partenariats naissants) et régionales ▪ Des initiatives à concrétiser : la logique de parcours, le socle SI partagé, la recherche localisée et spécialisée à La Réunion, ▪ La mobilisation des usagers et des acteurs dans le cadre de la démocratie sanitaire ▪ Des plans et projets lancés (PRS 2, OIS, SNS Outre-Mer...) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le manque d'anticipation des grandes tendances : vieillissement de la population, augmentation de la prévalence des maladies chroniques, des risques émergents ▪ Déficit d'orientations stratégiques prospectives des politiques locales au regard de l'habitat, de l'eau,... ▪ Les changements environnementaux et les modes de vie : changement climatique, développement urbain (densité, sédentarité), développement de la décohabitation ▪ Evolution des comportements à risque, du manque d'implication des usagers dans leur santé ▪ La disponibilité des financements et la fragilisation des opérateurs ▪ L'asymétrie Réunion / Mayotte (mise en place du GHT, financement)

Le projet stratégique du GHER s’inscrit aussi dans la réflexion débutée en parallèle sur le Projet régional de Santé 3 qui décline les orientations suivantes :

- Amélioration de la santé de l’enfant
- Promotion de la santé mentale
- Santé Nutritionnelle
- Qualité de vie et de santé des personnes âgées
- Qualité de vie et de santé des personnes vivant en situation de handicap
- Mobilisation du numérique au service de la santé
- Intégration de la prévention dans le quotidien des réunionnais

2. Le projet d’établissements intègre également les objectifs CPOM

Signé avec l’Agence Régionale de Santé, le Contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens de l’établissements a permis de réaliser en partie les objectifs décrits.

Il a été très structurant pour le déploiement des projets de l’établissement et a fait l’objet d’une évaluation permettant de dresser un bilan des actions menées. Ce bilan a pu alimenter la réflexion autour des orientations stratégiques de l’établissement.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	REALISES	EN PARTIE	NON REALISE
Mettre en place une gestion efficiente	- Augmenter le taux d’occupation (TO)	- TO cible 95% / 2018 : 50,9%	
	- IP - DMS Médecine	- IPDMS 2018 : 0.995 Cible = 1	
Répondre aux besoins de l’Est	- CS sur le site de St André : <ul style="list-style-type: none"> o Diabétologie o Gériatrie - Méd. interne & rhumatologie - Chir digestive (CHU) - Stomato et maxillo (CHU) - ORL (CHU)	- CS MÉMOIRE - CS chir réparatrice (par chir esthétique)	- Gynécologie - Néphrologie - Chir uro (privé)
Développer l’écoute patientèle		- Temps d’attente moindre à St Benoit - Lettre de liaison remises à 100% en médecine	-
Alternatives à l’hospitalisation	- Augmentation du nombre de séjours de moins de 24h (C &M) - 60% de chirurgie ambu (2019)	- HJ diabète et obésité (bilan) - Poursuivre fluidité UCA	- Projet d’HJ (dont gériatrique à moyen constant)
Accès UNV et réadressage	- Thrombolisation sur site	- Accès UNV (enjeux d’embolisation)	- 100% ?
Oncologie	- RCP auquel le viscéral participe	-	- Report du projet d’être centre associé des traitements chimio - Oncogériatrie
IRC		- Dialyse à conforter	- 3 ^{ème} néphro : lits prépa greffe

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES	REALISES	EN PARTIE	NON REALISE
Diabétologie	- Formation	- Développement des CS	-
Nutrition/obésité	- Prise en charge peropératoire	- 1 praticien formé et 0,5 chir. - RAAC en cours : formation, chemins cliniques, dossier DIM	- Chir bariatrique
Addicto / santé mentale	-	-	- 0,6 ETP insuffisant
USLD → lit d'hébergement	-	-	- Abandonné, (60 lits USLD) - UHR et UCC
CS mémoire et EMG	- EMG installée,	- Manque neuropsychy - EMG : renforcement AS et méd.	- Télé-CS et CS avancées avec IDE dans les zones reculées
Filière directe CSG et SSR	- Bons liens SSR gériatrique clinique de La Paix	- Entre 10% et 15% d'admission directe CSG (bien doté)	- SSR : + 10 lits (40 lits)
FME	- Grossesse pathologique	- PASS - Conforter coopérations sur la victimologie - HJ/ CS obésité gestationnel - Développer CS gynéco peropératoires et repenser parcours imagerie	- Sécuriser la filière pédiatrique

D'autres projets et perspectives sont soulignés dans le bilan du CPOM :

- Antennes locales de consultation (diabète, gériatrie) sur Salazie, Sainte Rose, la Plaine des Palmistes par exemple avec une maison de CS dans les EHPAD
- HJ bilan gériatrique, dans un premier temps moyen constants
- La participation forte du GHER aux travaux du GHT Réunion et le travail très collaboratif avec le CHU

3. Bilan des projets médicaux et soignants 2018 – 2022

3.1. Actions en cours de réalisation ou reprises dans le projet 2018-2022

Cf. supra, suivi du CPOM

3.2. Les bilans du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico – techniques (PSIRMT) 2018 - 2022

Les bilans réalisés en 2020 et 2021 concernant le déploiement du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico – techniques (PSIRMT) 2018 - 2022 du GHER montrent la mise en œuvre des actions suivantes :

O1 : Promouvoir le parcours et les droits du patient	O2 : Renforcer les pratiques professionnelles et les compétences soignantes	O3 ; Maîtriser la culture qualité, la prévention des risques et la culture sécurité	O4 : Assurer une bonne coordination de la prise en charge du patient par les acteurs pluridisciplinaires.
<ul style="list-style-type: none">✓ Rédaction par un groupe pluridisciplinaire du parcours pédiatrique, parcours de la personne âgée, parcours ambulatoire à partir des urgences✓ Rédaction des chemins cliniques pour le parcours RAAC✓ Rédaction d'une fiche de liaison pour la prise en charge des patients en situation de handicap✓ Mise en place de référents en langue des signes pour l'accueil des patients sourds✓ Révision de la charte du bloc	<ul style="list-style-type: none">✓ Mise en place d'un outil Lean : tableau visuel avec des magnets :<ul style="list-style-type: none">• qui favorise les échanges pluridisciplinaires pour une bonne dynamique• qui clarifie la prise en charge du patient✓ Développement des compétences managériales de l'encadrement✓ Développer une culture d'évaluation des activités de soins en lien avec le <u>lean</u> management : pratique du « stand up meeting » ; <u>Gemba</u>✓ Sessions de formation mis en place en 2018 pour encadrer les nouveaux arrivants	<ul style="list-style-type: none">✓ Sensibilisation sur la règle des 5 B: le Bon médicament au Bon patient à la Bonne dose avec la Bonne voie au Bon moment✓ Formation en lien avec le COVID✓ Formation en lien avec le dossier transfusionnel régional✓ Deux audits menés conjointement par la qualité et la cadre de santé de la PUI : « les interruptions de tâches » et « le chariot d'urgence » ont été réalisés.	<ul style="list-style-type: none">✓ En interne :<ul style="list-style-type: none">• Mise en place des ateliers de la CSIRMT• Mise en place d'un travail en réseau sur le parcours pédiatrique et adulte pour les victimes de Violences Intra Familiales (VIF)✓ En externe<ul style="list-style-type: none">• En addictologie: les conduites à risques présentées aux patients par le CGID• En pédiatrie: la prise en charge de l'obésité infantile en lien avec l'ASFA• En HDS: action menée par le <u>Lycée</u> Marie Curie dans le cadre du Rallye Citoyen 2020 : 3 ateliers sur le diabète animé par les élèves

Les orientations stratégiques majeures du projet médico-soignant de l'établissement pour les 5 prochaines années

Le prochain projet d'établissement développe deux orientations prioritaires validées par l'Agence régionale de Santé dès le début des travaux.

La première est de poursuivre et renforcer l'offre de santé du GHER pour répondre aux besoins du territoire. Cet axe est premier compte tenu de la grande fragilité de certaines filières de proximité avec des enjeux extrêmement forts en matière de santé publique. Pour conduire ce renforcement, l'établissement devra réaliser des investissements importants pour compenser les iniquités territoriales observées sur le territoire Est. Des mesures de « discriminations positives » devraient permettre de trouver des solutions viables pour contrer le déficit d'attractivité dans le bassin Est et pour recruter des profils médicaux adaptés aux besoins de l'Est.

Le second axe engage l'établissement dans l'amélioration de la réponse aux besoins de soins à partir d'une collaboration renforcée Nord- Est en développant les synergies avec le CHU mais aussi avec les acteurs de la ville.

L'objectif pourrait donc être d'inverser cette tendance, en s'attachant à améliorer la qualité de service en proximité et à promouvoir l'expertise du GHER en lien avec le CHU.

Il serait même envisageable dans un temps à déterminer, qu'une ou plusieurs valences universitaires puissent être déclinées montrant ainsi à la population qu'en tout point du territoire Est l'excellence est au service des Réunionnais quel que soit leur lieu d'habitation.

Les orientations stratégiques : consolider l'existant et mieux répondre aux besoins du territoire



LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT



Partie 1 : LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

Axe I Une consolidation de l'offre existante pour faire du GHER l'établissement de soins de référence pour les habitants de l'Est réunionnais

La consolidation de l'existant en poursuivant les dynamiques initiées est un axe déterminant, tant pour les usagers que pour les professionnels travaillant au sein de l'établissement. En effet, si la trajectoire de l'établissement est encourageante, elle reste fragile et doit donc être confortée afin d'initier de nouvelles dynamiques.

Le territoire est confronté à la mobilité des patients partant se faire soigner dans d'autres établissements du territoire, par choix ou de manière contrainte, ce qui impacte de manière importante la dynamique de l'établissement. En particulier, cela peut également contribuer à une perte de confiance qui nuit à l'image de l'établissement et à son rayonnement. Lorsque les patients sont contraints de chercher des soins ailleurs en raison d'une offre de soins incomplète, méconnue, ou d'un manque de structuration de l'adressage, c'est un risque identifié par le GHER qui souhaite redonner confiance dans le système de santé local. L'établissement souhaite ainsi réaffirmer, en confortant certaines filières, la compétence des soignants et la qualité de l'offre qui est proposée au sein du GHER. Celle-ci devra soutenir une réputation à la hauteur des projets initiés depuis quelques années et qui peuvent être mieux valorisés au sein du territoire.

Cet axe de travail met en avant le besoin de rattrapage du développement de l'offre de territoire compte tenu des besoins importants observés et qui émergent et d'une réponse qui n'y répond aujourd'hui que partiellement. Le GHER souhaite donc prioriser les réponses à ces besoins à développer ou à construire. Pour ce faire, la stratégie de consolidation de l'offre du GHER repose sur deux volets distincts :

- > Consolider et accélérer les coopérations avec le CHU pour construire une stratégie publique de réponse graduée aux besoins de la population. L'objectif est de consolider les filières médicales et chirurgicales du GHER existantes et d'en soutenir de nouvelles
- > Mettre en œuvre un projet ville-hôpital pour expérimenter de nouveaux parcours plus intégrés entre le GHER et ses partenaires, axés sur la prévention, les exercices mixtes et la structuration de l'activité de non programmé sur le territoire, en lien avec le projet d'extension des urgences du GHER.

Pour réussir, ces projets intégreront des leviers nouveaux d'attractivité en s'appuyant sur des mesures dérogatoires (exemple des primes et émoluments attractifs) avec des contrats d'objectifs pour venir soigner à l'Est et promouvoir l'activité mixte (libéral/ publique) des PH et auprès des libéraux notamment ceux qui arrivent juste sur le territoire, en lien avec la CPTS et l'URML, voire des URPS.

1. Porter une stratégie de filière de recours Nord-Est

Aujourd'hui, certaines spécialités ne sont pas représentées au GHER et des coopérations ont été mises en place dans ce cadre avec le CHU Nord, afin de favoriser le maintien et le développement de filières de soins graduées sur le territoire.

Ainsi, l'établissement s'engage pour conforter **les coopérations avec le CHU**, dans une logique de renforcement de la position des acteurs publics sur le territoire, mais aussi de la gradation des soins.

Certaines filières sont particulièrement concernées du fait d'organisation déjà mises en commun au sein d'équipes territoriales ou de la nécessité de développer les coopérations au sein d'une offre graduée entre les territoires, en particulier entre le Nord et l'Est.

Les soins critiques, d'anesthésie et de réanimation, les spécialités de chirurgie, la pneumologie, la cardiologie, la neurologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, la filière victimologie ont ainsi travaillé à structurer des offres permettant aux populations de l'Est de bénéficier en proximité sur le GHER de soins spécialisés d'excellence.

Ces filières portées par des équipes territoriales Nord-Est devront s'appuyer sur une coordination de proximité permise par un accès amélioré de l'établissement aux partenaires de ville et sur une expertise de gestion des flux dont d'ordonnancement des soins permettant de sécuriser le parcours.

1.1. Une stratégie publique pour soutenir les activités chirurgicales sur le territoire

Les activités d'orthopédie et de digestif (ortho-gériatrie, rachis, cancérologie) sont à développer prioritairement en proposant une organisation renouvelée du bloc et le recrutement de médecins dont le profil serait complémentaire de ceux qui exercent déjà au sein de l'hôpital.

L'ophtalmologie est aussi amenée à fortement se développer en structurant les adressages et en proposant une offre complète et graduée au service de la population confrontée à une pénurie d'ophtalmologues (prise en charge des troubles réfractifs, rétinopathie, cataractes...).

En gynécologie, les plages dédiées au pré-chirurgical doivent être renforcées, notamment en consultation avancées sur les territoires plus isolés (Salazie, Plaine des palmistes, Sainte Rose).

Les consultations avancées déjà réalisées au GHER doivent pouvoir se poursuivre ou reprendre, en particulier en l'urologie, l'ORL et maxillo- facial.

Développer les prises en charge orthopédiques au sein du GHER au service de parcours plus cohérent sur le territoire

Sur le territoire, de fortes demandes pourraient être prises en charge en proximité en orthopédie. C'est l'activité qui en chirurgie, a le plus de perspectives de développement au sein de l'établissement. On observe qu'en l'état de l'activité, le bloc pourrait absorber ce développement mais que les patients ne sont pas nécessairement adressés au GHER. Cette sous activité est expliquée en grande partie par un déficit d'image auprès des partenaires et de la population, d'un manque de confiance quant à la continuité des soins, ce qui provoque un défaut d'adressage.

Les priorités pour la filière en orthopédie sont donc de structurer les filières d'adressage et de **restaurer la confiance en la réactivité et la qualité du parcours** proposé. Cette filière souhaite organiser des circuits de prise en charge dédiés afin de proposer des interventions coordonnées permettant de **réduire les délais de passages au bloc**. Les orthopédistes coordonneront aussi le circuit du patient avec le projet de maison de santé au sein de l'hôpital qui pourraient favoriser les adressages.

Concrètement, l'établissement vise à raccourcir les délais de prises en charge, notamment en lien avec des consultations anesthésiques réactives, des prises en charge en moins de 12 heures, des parcours ortho

gériatriques structurés avec les médecins de gériatrie et SMR, un travail sur les organisations des retours à domicile sécurisés. L'adressage sera sans doute favorisé par la structuration de filières prioritaires pour certains profils de patients. Les filières gériatriques seront organisées pour optimiser l'ordonnancement des consultations préalables (cardiologie, anesthésie etc...), les liens avec les unités et le bloc, mais aussi avec l'aval. La restructuration de l'organisation des consultations est prévue. Les équipes de gériatrie sont prêtes à intervenir auprès des patients pour proposer un parcours prenant en compte la fragilité.

Les filières non programmées et traumatologie seront organisées pour réduire les délais entre les urgences et l'imagerie (avec un objectif d'un avis d'orthopédie en moins de 12 heures pour les patients).

Ainsi, dans les 5 prochaines années, l'orthopédie de l'établissement s'appuiera sur la réactivité et la qualité des prises en charge des patients pour restaurer des liens de confiance avec les médecins généralistes. Cette confiance sera permise par une synchronisation des différents professionnels autour du parcours patient, notamment autour des avis de spécialités et des consultations d'anesthésie réactives, sur un call center ouvert sur une plus grande amplitude horaire, le développement d'un circuit RAAC avec des avis de spécialités permettant des prises en charges ordonnancées. Enfin, une organisation différente du plateau ambulatoire est prévue afin de pouvoir absorber le développement d'activité sur l'unité de chirurgie ambulatoire. La révision de l'ensemble des flux, en ambulatoire et en hospitalisation sera appuyée par un coordinateur des flux patients.

Offrir un meilleur accès à la chirurgie digestive pour les patients du territoire en poursuivant la consolidation de cette activité

La filière digestive sur le GHER repose sur l'équipe inter hospitalière pilotée par le CHU Nord. Elle fait face à de fortes demandes qui pourraient être prises en charge en proximité, ou, si le plateau technique n'est pas suffisant, sur le plateau du CHU nord par les praticiens du GHER. Ces développements sur l'activité digestive sont particulièrement importants. D'une part, compte tenu des patients qui doivent sortir du territoire pour accéder aux soins (fuites). Il s'agit d'autre part d'opérer un rattrapage en termes d'accès aux soins car le portrait de territoire montre que l'Est est le plus en difficulté de la Région, notamment sur les indicateurs de morbidités des cancers.

Compte tenu de ces défis, l'équipe inter-hospitalière a vocation à se renforcer avec des recrutements au niveau du GHER et du CHU Nord pour faciliter les coopérations et les pérenniser. La coordination inter hospitalière sera clé pour améliorer l'ancrage territorial à l'Est pour diminuer les fuites de patients. Cette orientation permettra de développer une chirurgie viscérale respectant les critères quantitatifs et qualitatifs pour une sécurité optimale des soins. L'objectif de l'établissement est de renforcer l'équipe interhospitalière afin qu'elle puisse autant absorber les besoins de proximité que faire monter « en gamme » l'activité de chirurgie du GHER, tant sur le colorectal et le polyvalent que notamment en carcinologie.

Cette stratégie publique sur la filière digestive permettra de promouvoir la subsidiarité dans les liens de coopération, de faciliter la prise en charge des cas complexes et favoriser le partage des bonnes pratiques et des ressources.

Pour l'établissement il est donc prioritaire de recruter un deuxième PH à l'aide de mesures d'attractivité et d'exception pour le territoire Est, pour disposer d'une équipe au complet et répondre aux besoins de proximité. Il faudra donc poursuivre le travail sur la complémentarité des filières, évaluer le type de chirurgie pouvant être maintenue sur le GHER, optimiser et sécuriser la permanence des soins, développer la chirurgie digestive ambulatoire au sein du GHER.

Cette « montée en gamme », qui constitue un levier important d'attractivité, passera par la poursuite de la collaboration interdisciplinaire entre les chirurgiens digestifs, les gastro-entérologues, les radiologues, les oncologues et autres spécialistes connexes. Cette dynamique permettra d'offrir une approche multidisciplinaire pour le traitement des patients, d'améliorer la coordination des soins et de faciliter la prise en charge globale des patients. Il est aussi prévu à terme de proposer le développement de nouvelles filières (ex : activité d'oncologie...).

Ces développements seront aussi soutenus par la réorganisation du fonctionnement et de la gouvernance du bloc opératoire. Aussi, l'organisation de l'activité des médecins réalisant les endoscopies est à l'étude afin de pouvoir dégager des vacations de bloc. L'universitarisation du service de chirurgie digestive du GHER stimulera la dynamique de formation dans le domaine de la chirurgie digestive. Cet axe est aussi un levier d'attractivité important qui peut contribuer à l'amélioration des pratiques cliniques, à l'adoption de nouvelles techniques ou procédures, à la promotion de l'offre du GHER sur le territoire.

La chirurgie gynécologique

En gynécologie, l'activité gynécologique est irrégulière au bloc, pour répondre à l'ensemble de la demande 8,5 ETP sont nécessaires dans la maquette d'organisation. Par ailleurs, les praticiens remplacent encore trop souvent la ville sur de l'activité qui n'est pas au bon niveau de graduation.

Le GHER souhaite donc améliorer le travail d'adressage réalisé d'une part avec les chirurgiens du CHU Nord (staff, RCP à développer), d'autre part avec les médecins généralistes (MG). Il s'agit de promouvoir des liens plus réguliers et de confiance avec les médecins généralistes explicitant clairement le positionnement du GHER, centré sur la prise en charge des chirurgies gynécologique et des situations pathologiques ou de complications. Des visites auprès de chacun des cabinets médicaux libéraux sont prévus afin de recueillir leurs attentes et de pouvoir discuter de solution pour répondre aux dysfonctionnements éventuels et développer les adressages plus pertinents. Un accès plus privilégié aux médecins du GHER pourrait être proposé pour faciliter les réponses réactives aux demandes des MG et libéraux.

Cette orientation est d'autant plus forte que **l'activité chirurgicale pourrait être fortement déployée aux consultations avancées à St André.** Pour proposer ces améliorations de service, le GHER proposera une couverture des secrétariats et un accès au parking renforcés. Le projet prévoit aussi une meilleure organisation du bloc opératoire (synchronisation des temps des professionnels notamment des anesthésistes), de l'activité qui y est proposée et des possibilités d'améliorer l'occupation du bloc.

Le développement d'une activité de chirurgie du cancer du sein sera prochainement concerté avec les équipes du CHU ; l'équipe de gynécologie est disposée de l'effectif nécessaire (4 chirurgiens formés), de l'appui de la radiologie (mammographe) et de la possibilité de ponction.

1.2. Une stratégie publique pour soutenir les activités des spécialités médicales sur le bassin Est

Ce deuxième volet de la consolidation de l'existant vise à proposer des soins d'expertise de niveau 2 et 3, correspondant aux attentes de la population et en particulier des partenaires de ville.

Les filières de diabétologie, et de la gériatrie sont des modèles de réussite de filières structurées à l'Est qui demandent à être développées sur d'autres segments.

Cette consolidation doit permettre de compléter aujourd'hui l'offre de filières qui sont absentes sur le territoire ou apparaissent insuffisantes pour assurer une continuité des prises en charge. Cette continuité apparaît indispensable pour permettre de recouvrer la confiance des acteurs de ville (suivis, avis spécialisés) et sécuriser les adressages vers le GHER.

Certaines filières prioritaires ont été identifiées comme devant être confortées localement, compte tenu en particulier du fort volume de séjours réalisés aujourd'hui en dehors du territoire. Ce sont des filières de proximité avec des enjeux extrêmement forts en matière de santé publique.

Il s'agit en particulier des filières de cancérologie, de néphrologie et de gynéco-obstétrique, de pédiatrie. A ce titre, Il faut signaler le manque de pédiatres libéraux (4 ont été recensés) dans le territoire qui pèsent lourdement sur la pédiatrie du GHER ainsi que sur les urgences du site.

Renforcer l'expertise du GHER en neurologie pour les patients hospitalisés et au service d'une évaluation précoce et d'un suivi en proximité

Dans la logique des filières de travail du GHT et pour promouvoir l'équité territoriale sur le bassin de l'Est, la filière neurovasculaire Nord-Est est clé.

Sur ce segment, la demande de soins croissante au regard du vieillissement accéléré de la population et la pauvreté importante de la population de l'Est souligne l'enjeu d'accès aux soins neurologiques. Ce volet vise à limiter le renoncement aux soins des patients de l'Est et à développer le repérage précoce pour limiter les retards de prise en charge constatés sur le territoire.

L'enjeu en neurologie est d'avoir une activité continue, pour favoriser un lien pérenne avec la ville, avec un plateau technique cohérent et une gestion des flux améliorée par les secrétariats. La consultation mémoire est un enjeu, souligné par le bas niveau socio-éducatif, et la langue créole.

Le GHER doit donc mettre à niveau le plateau technique et d'expertise, avec des travaux architecturaux déjà initiés et en assurant une couverture médicale en neurologie indispensable pour réorganiser les parcours au sein du GHER.

On peut distinguer plusieurs activités dans ce volet. L'activité d'hospitalisation MCO, et de consultation interne, l'activité de consultations externes (neurologie générale et consultation Mémoire partagée avec les gériatres), le plateau technique d'exploration fonctionnelle neurologique complétant et appuyant les activités sus citées.

La mise en œuvre d'une filière neurovasculaire au sein du GHER et la formalisation d'une unité fonctionnelle (UF) de neurologie permettront de spécialiser certains parcours sur des lits dédiés avec une occupation des lits permettant d'accueillir davantage de patients. Cela passera par la mise en place de 2 UF distinctes Gastroentérologie et Neurologie.

Ainsi, le GHER confortera son activité de neurologie par la spécialisation et la formation des équipes mais aussi par le développement des EEG (pour les enfants et adultes) et des ENMG, nouvelle activité déployée. Ce renforcement en neurologue et personnel formés permettra de soutenir **le développement des consultations de neurologie en mettant en place** davantage de vacations de consultation de neurologie générale, et de neurologie vasculaire. L'activité de consultations de neurologie relancée en 2021 au sein de la filière inter hospitalière sera donc renforcés notamment dans le cadre de la consultation mémoire de territoire que l'établissement souhaite faire labelliser.

Ainsi, le projet de neurologie repose sur l'ouverture d'un **service de neurologie, le renforcement du niveau du plateau technique et d'expertise en assurant** la présence de neurologue tous les jours, en anticipant les besoins de coordination avec les autres spécialités (MPR, cardiologie, médecins généralistes. **La collaboration avec les gériatres** sera également permise (CM2R, et CS de proximité) :

- > Les ressources nécessaires pour répondre aux besoins en explorations fonctionnelles, (électroneurobiographie etc...) et professionnels de rééducation spécialisées MPR, les impacts sur les demandes d'avis cardiologiques ;
- > une demande d'autorisation pour labelliser à horizon novembre 2023 la consultation mémoire de territoire sur l'Est qui peut être faite dans les conditions actuelles (avec un recrutement dédié de spécialiste).

Développer les consultations de neurologie pour anticiper et accompagner le vieillissement de la population au sein du territoire

Actuellement, le GHER propose 3 vacations de neurologie : une vacation en neurologie vasculaire au décours de l'hospitalisation, une vacation mémoire, une vacation de neurologie générale tournée vers la réponse aux demandes des médecins généralistes

Aujourd'hui, ces vacations sont devenues insuffisantes car elles ne répondent pas quantitativement aux besoins de proximité exprimés par les médecins généralistes. Cette situation expose la population (surtout au Sud Est), à un renoncement aux soins, avec des retards de suivi de maladie chroniques ou de prises en charge évalués fréquemment à 2-3 ans. Le territoire Est ne comporte pas de CMT (actuellement consultation mémoire avancée du CHU Nord). Aussi, son offre en consultation mémoire paraît insuffisante au regard du nombre de nouveau patients, de la file active, notamment des nouveaux patients pouvant être admis, des délais rallongés d'obtention des RDV, et surtout des patients vus à un stade très tardif de leurs maladies.

Le GHER remplit les conditions du cahier des charge des CMT (INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/217 du 10 octobre 2022), en particulier dans l'exercice pluridisciplinarité (gériatre et neurologue) qu'il propose et l'accès à l'imagerie.

Ainsi, le GHER commencera par réorganiser le plateau de consultations, en intégrant la réflexion sur la consultation neurogériatrique. La demande de labellisation de la CMT GHER sera portée auprès de l'ARS Le recrutement de temps de neurologues et médecins généralistes viendra compléter l'offre pour permettre une montée en charge des consultations labellisées ainsi que la participation aux RCP hebdomadaires.

Consolider l'activité de cardiologie du GHER : avis interservices, filière graduée avec le CHU et ouverture sur la ville

Devant la prévalence élevée des maladies cardio-vasculaires, du diabète et des maladies rénales chronique dans la région, avec une augmentation annuelle de 2,8% à 3% des pathologies cardio-vasculaires, le renforcement de l'offre de cardiologie vasculaire du territoire est une priorité pour le GHER. Cette problématique est directement liée à l'enjeu de réduire les inégalités de santé en promouvant un meilleur accès aux soins. En effet, l'île de La Réunion (974) est le département le plus touché par l'insuffisance cardiaque (+38% par rapport à la moyenne nationale). Les maladies cardio-vasculaires constituent de surcroît la première cause de décès, avec un taux de décès prématuré (moins de 65 ans) 2 à 3 fois supérieur à la métropole.

Devant cette prévalence élevée des maladies cardio-vasculaires dans la région, l'objectif est d'assurer le maintien de la continuité des soins en cardiologie et son développement. En effet, le GHER doit jouer son rôle d'offreur de soins de proximité dans une filière qui soit plus graduée, compte tenu notamment des capacités d'accueil restreintes au sein du territoire Nord. L'objectif serait de développer l'activité sur le territoire pour réduire les « fuites » de patients qui partent se faire soigner en dehors.

Aussi, la densité médicale en cardiologie est faible sur le territoire, avec un déficit important de spécialistes, et un départ à la retraite prévu pour la moitié des cardiologues libéraux dans les 3 à 5 prochaines années. L'attractivité du territoire de l'Est pour les cardiologues étant aussi limitée, le projet vise à soutenir et dynamiser une continuité des soins de cardiologie.

Aujourd'hui, le GHER s'organise avec le CHU pour l'activité cardiovasculaire et l'accès aux lits de recours en cardiologie et en soins intensifs est limité sur le territoire. Le CHU dispose en 2023, de 20 lits de cardiologie et 12 lits de soins intensifs, notamment de 3 médecins généralistes formés à l'échographie cardiaque, et d'avis de cardiologues en astreinte d'USIC si besoin pour le GHER. Des vacations de consultations ont été développées au sein du GHER, mais les conditions de consultations peuvent être améliorées. Le site de St André pourrait également devenir un lieu de consultations avancées, favorisant les coopérations Nord-Est. Aussi, l'activité d'insuffisance cardiaque au sein du GHER, pourrait être largement développée.

Ainsi, l'équipe territoriale de cardiologie prévoit de déployer des actions phares. En priorité il s'agit d'organiser des consultations spécialisées externes pour le suivi post-hospitalisation, en augmentant le nombre de PH disponibles (avec un objectif de 8 praticiens hospitaliers (PH) en rotation, comparé aux 4 actuels).

À moyen termes, il est prévu de mettre en place un hôpital de jour (HDJ) pour les bilans et l'insuffisance cardiaque avec une infirmière formée, en collaboration avec un deuxième cardiologue à temps plein qui assurera les prises en charge principalement en HJ pour les patients atteints de maladies chroniques (insuffisant cardiaque, athérombose, autres maladies cardiovasculaire)

La structuration de 6 lits spécialisés en cardiologie sera entreprise, avec un médecin généraliste déjà identifié et formé par les cardiologues du CHU Nord. Cependant, cette étape est soumise à des aménagements à réaliser.

L'équipe souhaite aussi développer les consultations avancées avec des vacations d'échographie d'effort et de stress au GHER. Au minimum, une vacation d'épreuve d'effort sera proposée avec une infirmière dédiée. Des consultations délocalisées exceptionnelles pourront être portées par les cardiologues du CHU Nord.

Le projet inclut aussi la montée en compétence des médecins en général, notamment les urgentistes et des formations auprès des infirmières spécialisées pour accompagner les consultations médicales, les dépistages au GHER et le développement de l'échographie cardiaque. Ce volet de formation et d'attractivité est clé pour le GHER, qui souhaite entreprendre ce virage et accompagner la spécialisation des soignants avec des formations spécifiques proposées à terme, des immersions.

Le GHER sera aussi garant d'une organisation graduée en dessinant des parcours de prise en charge clairs pour les patients nécessitant des soins critiques, en optimisant l'utilisation des lits de recours au CHU Nord. Les équipes travailleront en collaboration avec les professionnels de santé en ville, les urgentistes et les radiologues formés afin d'améliorer l'adressage des patients vers le GHER.

Le projet de cardiologie est donc un projet ambitieux et emblématique de la mise en œuvre d'une stratégie Nord-Est consolidée. La force de cet axe est aussi d'approfondir les coopérations avec le CHU sur un axe de promotion du développement des compétences, de formation, de filière fluide et graduée.

2. Conforter localement les filières d'expertise et de proximité du GHER avec la médecine de ville

Conforter les filières localement, dans une logique de continuité des prises en charge, c'est l'ambition corolaire de la gradation des soins que souhaite promouvoir l'établissement. Il s'agit d'un prérequis pour conforter les liens de confiance des acteurs de ville (suivis, avis spécialisés) et pour sécuriser les adressages vers le GHER.

Ainsi, l'effort de l'établissement se porte sur certaines filières clés de prises en charge qui prévoient un développement d'activité important pour inverser la tendance des patients partant se faire soigner sur d'autres territoire mais aussi pour promouvoir un accès équitable pour les usagers fragiles les plus éloignés des soins. Des impacts sur les investissements notamment architecturaux ont aussi été anticipés pour porter cet axe.

2.1. Améliorer l'accueil aux urgences et faciliter l'organisation du non programmé sur le territoire

Avec 28 944 passages aux urgences en 2021 et 31302 passages en 2022, les surfaces dédiées aux urgences prévues pour accueillir 40 patients par jour sont largement sous dimensionnées (80 patients par jour actuellement). -

Un contexte qui éclaire l'importance de ce projet avec un territoire démographiquement en croissance et une densité médicale moins importante sur le territoire. Le territoire enregistre des retards de prises en charge importants et l'accueil des urgences, tant pour les adultes que pour les enfants, constitue la une porte d'entrée importante pour l'établissement. En cela, le projet d'extension des urgences (porté par le Ségur) et de réorganisation de l'accueil au sein de l'établissement est un projet pivot de l'établissement. Un projet qui permet d'être en cohérence avec les flux actuels.

Le projet d'extension comprend donc un nécessaire agrandissement des urgences qui prévoit de réorganiser les flux d'entrée en doublant la surfaces des locaux. Il intègre aussi l'objectif de l'établissement de sortir du modèle du « tout urgence », un projet d'accueil du non programmé très ouvert sur les professionnels de ville et adossé au plateau technique de l'hôpital, avec la PASS, l'installation du nouveau scanner, mais également le développement d'un circuit court et de l'UHCD (passage de 8 à 12 lits).

Il anticipe aussi l'impact de la réforme du SAS (organisation du non programme intégrant l'organisation de consultations non programmées. Le projet d'accueil du non programmé par la mise en place d'un centre de consultation non programmé répondra à plusieurs objectifs notamment des **missions de prévention et une meilleure accessibilité et rapidité de prise en charge non programmée.**

Ce projet porté de longue date par l'établissement propose un parcours optimisé où le patient reste au centre de la prise en charge, l'accueil pédiatrique est différencié, les locaux anticipent une tension croissante sur le non programmé en repensant une gestion des flux maîtrisée et optimisée.

Aujourd'hui, la patientèle est mixte, avec un quart de passages par les urgences d'enfants/ adolescents mais aussi un passage des personnes âgées, à l'image de la population du territoire. Bien que vitrine de l'hôpital, l'accueil aux urgences n'est aujourd'hui pas satisfaisant et c'est pourquoi l'établissement porte un **projet d'extension** du SAU mais aussi de réorganisation du non programmé.

Le pôle porte la création d'un poste d'urgentiste coordonnateur des parcours intégrant la gestion des lits, pour le lien ville-Hôpital avec numéro dédié diffusé aux médecins généralistes, qui aiderait la ville à orienter vers les consultations spécialisées ou les hospitalisations directes.

Pour les personnes âgées de plus de 75 ans, le GHER réaffirme la mise en place d'une prise en charge spécifique, adaptée à leurs besoins, destinée à réduire leur temps de passage aux urgences et à faciliter l'hospitalisation directe dans les services sans passer par les urgences. Le dispositif « zéro patients de plus de 75 ans aux urgences » est aussi un objectif du projet de restructuration des urgences.

Le projet prévoit également la création d'un transport infirmier inter-établissement permettant l'épargne de certains transports secondaires SMUR vers le chu nord et sud, pour recentrer ce dernier sur l'aide médicale urgente des patients de l'Est, qui à défaut est réalisée actuellement par le SMUR Nord.

Le projet de centre de consultations non programmé intégré à cette réflexion répond à deux besoins longtemps remontés : promouvoir l'exercice mixte au sein d'un centre de consultations non programmé qui peut être mis en œuvre rapidement qui pourrait s'appuyer sur la MMG. Les infirmiers d'accueil pourraient réorienter vers le soin non programmé. Cette problématique se fait plus pressante car le SAU enregistre une croissance des passages de plus de 8% sur deux ans. Le fonctionnement de la porte des urgences est aujourd'hui insatisfaisant pour les médecins libéraux et les hôpitaux de proximité. L'accueil est également fortement insatisfaisant et demande de réviser les flux et les délais d'attente (avec un circuit court dédié).

2.2. Conforter l'organisation du bloc opératoire

Les activités du bloc opératoire se trouvent sous la coordination des anesthésistes et des chirurgiens avec la coopération des infirmiers spécialisés (IADE et IBODE) et de l'encadrement. Ces interventions sont réalisées au mieux de l'intérêt du patient dans le respect du degré d'urgence de chaque cas avec une attention toute particulière accordée au respect de la sécurité anesthésique.

En 2022, le bloc a compté 5 444 passages, qui ont légèrement diminué par rapport à 2021 (-2%, - 111 passages). Les équipes ont réalisé 7 447 actes. Les actes sont eux en progression (hormis ophtalmo, esthétiques, compte tenu des départs et arrivées qui ont eu lieu).

Compte tenu des installations actuelles qui offrent des possibilités importantes et des besoins de proximité sur le territoire, l'ensemble des spécialités chirurgicales est concerné par des progressions d'activité, appuyées par une meilleure accessibilité de l'hôpital, des équipes renforcées et des circuits de prises en charge coordonnées entre les médecins. Cette perspective est d'autant plus importante que l'activité de chirurgie retrouve une dynamique que l'établissement souhaite soutenir. Ces progressions concernent aussi l'ambulatoire : en particulier l'UCA et l'hôpital de jour de médecine et des consultations, notamment avancées, permise par une restructuration du plateau de consultation (St Benoit mais aussi St André).

Ces développements sont conditionnés par une réorganisation du bloc opératoire permettant d'aider certaines filières en difficultés dans les adressages (ex : orthopédie) à regagner la confiance des médecins de ville adresseurs. Pour permettre ces changements, les chirurgiens prévoient aussi de travailler sur des circuits dédiés avec les anesthésistes et les médecins de spécialité et un personnel dédié à l'ordonnancement/ la programmation.

Le bloc opératoire a travaillé et progressé sur l'organisation de la programmation, via notamment la cellule d'ordonnancement et souhaite poursuivre dans cette dynamique. Cette réorganisation du bloc permettra de dégager une salle d'urgence et donc 4 salles dédiées à l'activité avec une réorganisation de la planification des opérations (le matin des interventions suivies d'hospitalisation et l'après-midi des interventions ambulatoires).

Ainsi, l'objectif serait d'améliorer l'efficacité du fonctionnement du bloc : taux d'occupation des 27 lits de chirurgie doublé (+ 4000 journées ; + 800 à 1 000 séjours) ainsi que le taux de rotation sur les places d'UCA (80% aujourd'hui, cible 1,3 personnes par place.).

2.3. Accompagner les patients insuffisants rénaux chroniques en proximité

L'activité de néphrologie se développe à la Réunion avec des enjeux importants de prises en charge en proximité (enjeux de qualité de vie, et médico-économiques) et de coopérations sur le territoire.

Entre autres, les patients de l'Est inscrits au dossier rein sont très souvent pris en charge au nord (fuites), avec des transports très nombreux. On relève également des freins importants à l'hémodialyse à domicile sur le territoire (précarité et isolement des logements) et une éducation thérapeutique à développer.

Le GHER souhaite davantage s'engager pour l'amélioration la qualité de vie des usagers en proposant une filière de prise en charge de proximité et graduée avec le CHU. Il souhaite reprendre les échanges autour de la convention avec l'Aurad en distinguant prises en charge en centre lourd et dialyse légère.

Le projet prévoit donc de couvrir les plages de dialyse et de consultation (3 vacations/ sem. – réduire les délais qui sont de 2-3 mois) pour répondre à la demande. Actuellement, il est organisé 2 séances en moyenne par 24 heures sur les 16 postes avec un objectif de passer à trois séances. Il s'agira entre autres de conforter les liens de confiance avec les médecins de ville (MG, diabétologues cardiologues...)

L'extension des postes de dialyse de jour est prévue également avec 4 postes supplémentaires qui seront installés. Le développement des soins de support, de l'ETP est également prioritaire dans un objectif de travailler sur une expérience patient plus satisfaisante dans l'accompagnement de ces usagers.

Le GHER souhaite aussi promouvoir l'accès à la greffe en développant les propositions pour sa préparation.

2.4. Conforter le parcours hospitalier en gériatrie et l'intervention de l'équipe mobile de gériatrie

L'établissement souhaite poursuivre la trajectoire prise depuis le précédent projet médico-soignant avec l'extension du court séjour gériatrique (de 24 à 26 lits), le renforcement de l'EMG, le développement d'une cellule de gestion et d'ordonnancement portée par l'EMG et en lien avec le Dispositif d'Appui à la Coordination.

Pour ce faire, il s'appuiera sur une gouvernance dédiée à la filière gériatrique, et une volonté de l'établissement d'accompagner la modernisation des activités, les conditions d'accueil avec la rénovation du site de Saint André et de faire progresser toute la structure GHER en termes de sécurité et de qualité des soins.

Ces travaux sont indissociables de l'orientation que souhaite prendre le GHER dans la consolidation de la filière d'aval (SMR, UCC, USLD, liens conventionnés avec les EHPADs). Cette orientation est d'autant plus importante du fait du développement de l'offre sur le territoire : de 3 à 5 EHPADs, dans lesquels des maisons de consultations avancées pourraient être proposées.

Consolider l'équipe mobile de gériatrie et le développement d'une cellule de gestion et d'ordonnement

Le vieillissement de la population va également conduire à une augmentation des besoins de consultations mémoire et gériatriques et aux interventions de l'EMG, avec en parallèle le projet de développement local de l'onco-gériatrie. L'augmentation de la capacité de l'EMG vise ainsi à développer la file active bénéficiaire, avec un accroissement du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie et/ou polyopathologiques.

La création d'une cellule de gestion et d'ordonnement portée par l'EMG permettra, quant à elle, l'orientation directe des personnes âgées de 65 ans et plus et/ou ayant des troubles neurocognitifs.

La reconnaissance et le développement de la consultation mémoire de territoire et de la consultation gériatrique du GHER, développement d'une expertise en onco-gériatrie

La consultation mémoire actuelle du GHER est une consultation mémoire avancée du CHU Nord. Les besoins de détection au stade de début des troubles neurocognitifs sont majeurs sur le territoire Est. Les délais de consultation sont conséquents, souvent à plus de 6 mois, avec une inégalité d'accès aux soins concernant les communes éloignées (Salazie en premier lieu, Sainte Rose, et dans une certaine mesure la Plaine des palmistes). En cas d'accès à un nouveau traitement médicamenteux au stade léger de la maladie d'Alzheimer, la détection à un stade précoce devra être renforcée, conduisant à créer une offre plus conséquente.

Ainsi, le projet prévoit de renforcer le temps médical et paramédical dédié à la consultation mémoire actuelle et à demander sa labellisation. Il développera une annexe à la consultation mémoire sur une commune éloignée en débutant par la commune de Salazie. Enfin, une prise en charge d'onco-gériatrie sera proposée à travers des consultations et l'HDJ gériatrique diagnostique.

2.5. Une équipe de pédiatres renforcée sur le territoire au service du bien-être des enfants et des familles de l'Est

Le GHER s'engage pour le développement du bien-être des enfants de l'Est, en lien avec son activité de pédiatrie et sa maternité de niveau 2A réalisant 1430 accouchements par an. Elle souhaite notamment réduire les délais de prises en charge en réanimation néonatale et compenser la pénurie des pédiatres libéraux en augmentant le nombre des pédiatres au GHER, et en créant une ligne de garde en pédiatrie. Le passage en garde, qui nécessite des investissements importants au niveau de l'établissement, permettra à terme d'envisager l'ouverture d'urgences pédiatrique et augmentera l'attractivité du service. Cet axe est déterminant pour le recrutement des nouveaux pédiatres et ouvre l'opportunité d'avoir des internes de spécialisation (projet des urgences pédiatriques).

2.6. Etendre les prises en charge en diabétologie tournées vers la prévention, l'éducation thérapeutique et le suivi en ambulatoire

Devant une prévalence significativement plus importante des diabètes sur le territoire le GHER doit maintenir et développer cette offre sur le territoire. Il s'agit d'un enjeu de santé publique que l'établissement soutient autour des actions de prévention, dans l'accompagnement de l'utilisateur pour prévenir et limiter le diabète déséquilibré, pour prendre en charge les plaies et cicatrisation.

En hôpital de semaine, le service de diabétologie propose actuellement 15 places en hôpital de semaine, 13 dédiées au diabète et 2 pour des polygraphies programmées. L'organisation de la diabétologie sera révisée avec un passage à 12 lits pour créer une unité dédiée et un plateau d'éducation thérapeutique avec salle de réunion, cuisine, salle d'activité physique, salon.

L'extension de l'hôpital de jour de 15 places permettra de développer le suivi en journée avec différentes offres.

La première offre est tournée vers l'accueil ambulatoire des patients en primo découvertes de diabète. La seconde indication d'hôpital de jour est tournée vers le suivi et la prévention des rechutes avec la reconvocation des patients d'HDS à 1 an. A termes, l'établissement souhaite proposer un HDJ obésité pour la préparation à la chirurgie métabolique et le suivi obésité sous traitement médical.

Le projet permet la prise en charge des diabètes gestationnels, les mises sous pompe à insuline et l'HDJ obésité pour la préparation à la chirurgie métabolique et le suivi obésité sous traitement médical.

Le plan architectural sera à valider par le GHER avec l'alternative suivante :

Plan A : 10 lits de médecine : déploiement actuel SEGUR

Plan B :

- Déplacement HDS 12 lits sur épi A + travaux pour les différentes salles
- Epi B : HDJ polyvalente 15 places
- Epi C : Médecine Interne 20 + 4 lits
- Epi D : Médecine de spé : 24 + 2 lits
- 2è étage : Epi D (là où était le centre de vaccination : Court séjour gériatrique : 24 + 2 lits)

Plan B = 8 lits médecine + 10 places HDJ en plus

2.7. Des moyens renforcés dans la prise en charge addictologique

L'établissement souhaite porter un effort considérable vers l'activité d'addictologie dans son projet stratégique, qui est un enjeu fort compte tenu des prévalences des addictions sur l'île et en particulier à l'Est. Pour se mettre au service du public, le développement de l'addictologie est basé sur un accueil élargi du public permis par une rotation plus importante des places autorisées et une file active élargie en cohérence avec les forts besoins du bassin de population actuel.

Pour rendre possible ce développement, deux médecins contractuels ont été recrutés, et il sera intégré une activité de prescription IDE, qui, en étant intéressées aux consultations pourront enrichir leur pratiques (SMR et consultations ELSA).

Le service propose un travail ambulatoire principalement notamment avec pour objectif de travailler les situations d'expositions de manière plus intenses avec la RV. Y seront proposés notamment des programmes de changement (réduction des risques et des dommages), des programmes dédiés à la femme, avec des problématiques partagés avec les autres services. Aussi, un jardin thérapeutique a été travaillé.

Il s'agit aussi d'accueillir en HC les patients nécessitant de la remédiation cognitive et ne pouvant plus être pris en charge en ambulatoire. Pour ce faire, le GHER a porté la demande et obtenu l'autorisation de transférer les lits mis à disposition dans les services de médecine (3 lits) pour réaliser des bilans et les voir valorisés en MCO.

L'aménagement de l'HJ sera aussi travaillé pour assurer la protection des personnes, l'accès à un extérieur protégé (format de prise en charge quotidienne), éventuellement avec des partenariats avec la psychiatrie et en développant le plateau technique pour la remédiation, la relation...

Enfin, l'établissement hospitalier est confronté à un manque de places adaptées à ces publics en médico-social, les équipes souhaitent donc participer et soutenir la création d'un CAARUD en partenariats avec les associations.

Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire en développant la graduation de l'offre de soins mais aussi son accès

Dans son projet stratégique, le GHER souhaite proposer une offre étoffée en proximité pour la population du bassin de manière à limiter le phénomène de fuite et à proposer des parcours de soins gradués entre le CHU et le GHER, dans une logique publique de coopération.

Il s'agit non seulement d'agir sur la continuité des soins pour les patients sur le territoire, mais aussi de limiter l'impact économique, la dégradation de l'offre de soins et les inégalités d'accès aux soins qui peuvent en découler.

Le GHER souhaite renforcer sa position d'acteur de référence pour la population du bassin de telle sorte à assurer le suivi des patients sans interruption de la continuité des soins. En proposant une offre satisfaisante pour la population et en la développant, le GHER souhaite restaurer sa confiance. C'est l'établissement qui assure dans ce cadre la qualité des soins et la coordination entre les acteurs partenaires de la prise en charge. Les dossiers médicaux, les antécédents, les traitements en cours et les informations médicales font l'objet d'une gestion rigoureuse et fluide pour l'utilisateur, au plus près de son lieu de vie.

Le développement de l'offre vise aussi à limiter l'impact économique négatif provoqué par le déficit d'adressage des patients vers l'hôpital quel qu'en soit la cause. Le GHER lutte ainsi contre la sous-utilisation des ressources financières et humaines allouées à la santé sur le territoire pour préserver sa viabilité financière du GHER, en particulier sa capacité d'investissement au bénéfice des patients les plus exposés aux inégalités de santé.

Le GHER souhaite aussi contrer la stagnation de la demande de soins sur certaines filières provoquée par le phénomène de fuite des patients et qui risque à terme de provoquer la dégradation de l'offre de soins. Il s'engage au contraire à poursuivre les investissements dans les infrastructures de santé, à poursuivre les recrutements de professionnels de santé et à soutenir l'amélioration générale de l'offre de soins, engageant ainsi un cercle vertueux pour la santé du territoire.

Cette promotion d'une offre de soins d'excellence sur le territoire et de la création de nouvelles activités soutient en particulier la réduction des disparités d'accès aux soins entre les populations, la promotion de la santé publique et le bien-être général de la population. Il est donc essentiel de combattre la fuite des patients en améliorant l'offre de soins au sein du GHER. Au sein du GHER, cela passe par des investissements dans les infrastructures de santé, le renforcement des compétences des professionnels de santé pour offrir un niveau d'offre amélioré, une meilleure coordination entre les établissements et l'animation de projet territoriaux en lien étroit avec la ville.

Des parcours de santé sont prioritaires sur le territoire : chirurgie, médecine de spécialité, dont cancérologie, pédiatrie, cardio-vasculaire, prise en charge de l'insuffisance rénale chronique.

Il s'agit notamment de renforcer la graduation des soins avec de nouvelles activités bi-sites ainsi que de dynamiser le recrutement. Pour ce faire, le GHER souhaite déployer de nouveaux leviers d'attractivité, et proposer des modes d'exercice et des conditions de travail qui feront la différence en faveur du GHER.

La question de l'attractivité des postes est majeure pour le développement des filières sur les activités tant de proximité que de référence GHER. En sus des postes vacants, le GHER prévoit l'ouverture de postes supplémentaires qui devront aussi penser l'amélioration des conditions d'accueil (logement), l'organisation de la séniorisation, en particulier des terrains de stage d'internes, la mise en œuvre de conditions visant à faciliter l'installation des professionnels sur le territoire.

Le GHER a une culture tournée vers la coopération publique / privée depuis sa création. L'établissement souhaite poursuivre dans cette voie en facilitant l'accès au plateau technique du GHER pour les médecins libéraux. Le GHER souhaite en effet promouvoir des modes d'exercice modernes et attractifs, adaptés aux nouvelles habitudes de vie des professionnels et facilitant des exercices partagés et mixtes.

Le projet intègre pour cela la rénovation et l'extension des urgences, la restructuration des consultations externes et la rénovation du site stratégique de St André avec une volonté d'améliorer l'accès aux soins des personnes les plus éloignées des centres urbains. Aussi, le GHER prévoit des investissements importants pour rendre plus accessibles, fonctionnels et modernes le plateau technique et d'expertise du GHER, en mettant en avant les activités ambulatoires, notamment le développement des places d'hôpital de jour. Ces projets réaffirment la priorité d'améliorer l'accessibilité du site à la population, aux partenaires de ville et aux professionnels des établissements de recours.

1. Renforcer la graduation des soins avec des activités bi-sites :

Pour prendre la mesure des indicateurs épidémiologiques dégradés sur certaines filières clé qui démontrent la très grande fragilité du bassin Est, le GHER propose de développer de nouvelles offres au sein d'équipes territoriales pour desservir le Nord-Est du territoire. Par ailleurs, cette situation est corroborée par les médecins généralistes qui se trouvent désarmés pour adresser leurs patients sur le territoire.

1.1. Renforcer la graduation des soins sur les filières soins critiques

Consolider les prises en charge de soins intensifs et engager une réflexion sur un projet de réanimation

Aujourd'hui, le GHER a engagé des moyens importants pour la prise en soins en USC – USIR. Ces moyens permettent de prendre en charge des patients qui pour près de la moitié pourrait relever de réanimation. Dans un contexte où les besoins en implantation d'unités de réanimation en France sont soulignés - l'instruction GDGOS sur les soins critiques (DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023) et le rapport IGAS sur l'offre de soins critiques (juillet 2021), l'établissement souhaite réfléchir à renforcer encore davantage cette filière. C'est aussi une offre clé qui permet d'envisager la consolidation des activités médicales et chirurgicales avec le niveau de sécurité nécessaire.

Il engage une réflexion sur l'ouverture d'une réanimation polyvalente de 8 lits à orientation neurologie et vasculaire mais aussi pour la surveillance post chirurgicale et 4 lits d'USIR ou d'ISO. Cette organisation permettrait de reconnaître la lourdeur des prises en charge actuelles et d'optimiser l'organisation d'une

garde déjà existante. De plus, le personnel a une expérience de la gestion de la crise COVID, avec des équipes renforcées et mieux formées.

Actuellement, les soins critiques demandent à être sécurisés, dans une organisation qui est déjà très structurée (sur 6 lits d'USC et 6 lits d'USIR ouverts depuis 1 an) assurant des prises en charge coordonnées avec le CHU de patients lourds, tout cela consolidé par l'un des accès à l'IRM en urgence les plus performants de La Réunion. Les patients actuellement pris en charge peuvent être en détresse respiratoire majeure nécessitant une intubation pour le transport et certains relèveraient d'UNV ou d'USIC.

L'histoire du GHER démontre aussi qu'une activité de réanimation est justifiée sur le territoire : auparavant une réanimation était organisée sur la Clinique St Benoît. Elle prenait notamment en charge les grands brûlés. Aussi, durant la période de pandémie, l'unité de soins continus a pris en charge 50 patients COVID sévères et elle continue de prendre en charge des patients de réanimation avec près de 60 % des journées de l'unité de soins continus qui nécessitent de ventiler les patients. En 2022 sur les patients à IGS 2, 264 patients avaient les actes marqueurs soit 42.5% des patients pris en charge.

Aussi, l'activité de surveillance post opératoire n'est pas réalisée au niveau des soins continus. Cette organisation pourrait être revue dans l'optique de développer l'activité chirurgicale et l'optimisation des vacances opératoires.

Ce projet permettrait de bâtir une véritable filière de soins critiques au GHER, de sécuriser les filières cardiovasculaires et d'UNV (4 lits UNV bi-site entre le Nord et l'Est), d'accompagner le développement prévu de la chirurgie en récupérant l'activité post opératoire, pour s'adapter avec plus de souplesse aux pics d'activité qui mettent dangereusement en tension l'offre de réanimation de l'île.

Une première phase transitoire permettrait de former les professionnels aux prises en charge des patients réanimatoires. Le GHER souhaite accompagner cette phase transitoire, en coopération avec le CHU Nord, pour aller, à terme, vers la reconnaissance de l'activité de réanimation sur l'Est de 8 lits avec 4 lits d'USIP.

Pour ce faire, il s'agira de bâtir progressivement une filière de soins critiques plus intégrée avec la transformation de l'USC en USIP conformément à la réforme des autorisations en soins critiques, qui seraient en contiguïté avec la réanimation. Aussi, ce projet ne pourra se faire sans poursuivre et formaliser les règles de coopérations pour permettre la gradation des soins avec le CHU Nord. Cette offre répondrait aux difficultés actuelles de trouver un aval suffisant au CHU Nord pour les patients aigus (en particulier en soins continus et dans l'UNV régulièrement saturée, dont une part des patients sont hébergés dans d'autres unités).

En neurologie, le GHER souhaite prendre en charge plus de patients pour soulager l'USINV du nord, en coopération avec le CHU Nord. Le besoin identifié est d'améliorer les prises en charge sur la filière soins critiques pour les post thrombolyse qui sont déjà réalisées au sein de l'établissement, grâce à une coopération satisfaisante avec les neurologues du CHU Nord et qui a vocation à se renforcer. Le GHER s'engage ainsi à améliorer la prise en charge des patients réanimatoires, soulager plus rapidement les réanimations du Sud et du Nord par la prise en charge de patients post-réanimation respiratoire.

Le projet de réanimation au GHER vise à répondre aux constats de besoins en soins intensifs dans la région, notamment en raison de la prise en charge de patients en détresse respiratoire et de l'augmentation de l'activité médicale et chirurgicale prévue. En transformant une partie de l'USC/USIR en réanimation, le GHER cherche à renforcer sa capacité à répondre aux défis de santé publique et à offrir des soins critiques de qualité. Le projet prévoit également une coopération étroite avec le CHU Nord pour assurer une prise en charge optimale des patients. Les résultats attendus incluent la reconnaissance de l'activité de réanimation, l'amélioration des prises en charge neurovasculaires et la capacité à soulager les réanimations voisines. Ce projet, en cohérence avec le développement des soins intensifs au sein de l'établissement sous-tend la pérennisation et le soutien de certaines spécialités. Il engage l'établissement dans le

renforcement du niveau d'expertise de son plateau technique et de fait accroît son attractivité auprès des soignants spécialistes du territoire.

Ouvrir une unité neurovasculaire (UNV) pour optimiser la prise en charge de la population de l'Est

Le renforcement de la gradation des soins en neurologie propose le développement de la filière soins intensifs de neurologie, par convention avec le CHU Nord, en s'appuyant sur une couverture neurologique renforcée en permanence sur le GHER. L'enjeu prioritaire est d'améliorer la réponse aux besoins de la population dans la phase de soins critiques, ce qui nécessite le développement de l'offre de santé avec le niveau d'expertise attendu, et une synergie avec le CHU. Ce dernier propose une USINV /UNV, qui rencontre cependant des difficultés à absorber les entrées et plus particulièrement les AVC provenant du territoire Nord en même temps que ceux de l'Est. Dans le territoire Est, les patients ayant été victimes d'AVC doivent avoir accès à ces unités, selon les recommandations de l'HAS, en suivant le protocole régional du parcours AVC prévu dans le PMSP du GHT.

Pourtant, une partie importante de ces patients n'a pas accès à une UNV et la création d'une UNV est à l'étude compte tenu du volume de patients concernés. Aussi, les patients transférés au CHU venant du territoire peuvent être pris en charge dans une autre unité, faute de place. L'offre d'UNV est aussi déséquilibrée par rapport à celle de l'USINV au sein du territoire.

Ainsi, actuellement, les soins aigus demandent à être sécurisés, dans une organisation qui est déjà très structurée (sur 6 lits d'USC et 6 lits d'USIR ouverts depuis 1 an) et qui prend en charge des cas sévères et permet de réaliser des thrombolyse sur la filière AVC, tout cela consolidé par l'un des accès à l'IRM en urgence les plus performant de La Réunion.

Concrètement, au niveau de la filière aigue, l'établissement souhaite formaliser les coopérations qui existent déjà pour la prise en soins continus en neurologie au sein d'une convention avec le CHU Nord qui précisera les protocoles communs. Près de 60% des patients du GHER admis dans les lits de neurologie sont concernés par des pathologies neurovasculaires. Une coopération efficiente existe déjà avec l'USI du GHER (par exemple, pour les patients thrombolisés). L'établissement souhaite sécuriser ce fonctionnement dans un conventionnement voire à terme en initiant une réflexion sur la possibilité d'une unité spécifique USINV au sein de l'établissement, si les prérequis identifiés sont remplis. Ce projet est compatible avec la nouvelle circulaire au niveau des soins critiques qui explicite les exigences de continuité des soins dans le cadre de l'UNV (garde qui pourrait être mutualisée dans le cas de l'ouverture d'une réanimation). Il s'agira aussi de clarifier et d'harmoniser les protocoles (dont de radiologie, de télé-AVC..) et les transmissions d'information.

Ce projet prévoit une couverture neurologique en journée, téléphonique en nuitée, week-end et jours fériés proposée au GHER.

Il nécessite aussi d'organiser la formation du personnel paramédical à la prise en charge des AVC (troubles de la déglutition, positionnement, lever, comportement relationnel, connaissance sur les AVC etc ...), connaissance des autres pathologies prises en charge.

En synthèse, le projet d'UNV repose sur le **recrutement de deux neurologues** et d'autres ressources à prévoir, dans le cadre du développement d'une activité d'expertise attractive (intra hospitalier et avis, consultations, développement des explorations fonctionnelles).

1.2. Renforcer la graduation des soins sur les filières de spécialités en proximité

Pour améliorer la qualité et l'accès à une offre adaptée sur le territoire, de nouvelles offres sont développées en coopération avec les médecins généralistes et avec d'autres établissements partenaires.

Promouvoir une activité de pneumologie de spécialité, l'accès au diagnostic au suivi et à la rééducation respiratoire

Le GHER souhaite proposer une filière de pneumologie pérenne et développant les liens avec les partenaires pour une prise en soins et un suivi en proximité sur l'Est.

Une équipe de pneumologues exerce une activité territoriale d'appui au GHER, compte tenu des besoins majeurs en région Est (insuffisance respiratoire aiguë premier motif d'hospitalisation aux urgences, bassin de 150 000 habitants dépourvu d'offre de pneumologue en ville).

La prise en charge de proximité est essentielle en proximité et elle passe par la pérennité de l'offre, et le maillage avec les médecins de ville.

Au sein d'une offre de soins déjà graduée, l'établissement souhaite poursuivre la montée en charge de l'USIR (développement des 6 lits) en lien avec les spécialistes réanimateurs et de pneumologie notamment. Il s'agit également de développer les consultations aujourd'hui nettement insuffisantes pour assurer le suivi des patients hospitalisés, mais aussi des patients suivis en ville qui seraient orientés vers l'hôpital. L'ouverture de ces consultations externes participerait à décloisonner l'offre et à poursuivre le rayonnement de l'expertise du GHER en pneumologie.

Ce développement s'accompagnerait de l'ouverture de **lits fléchés de pneumologie**, en aval de l'USIR, qui permette de consolider la cohérence des parcours.

L'établissement souhaite aussi développer le versant de **l'accès à la rééducation respiratoire**. Avec la structure SSR de la Clinique de la Paix, l'HAD et les conventions avec les acteurs du domicile, le PRADO BPCO, mais aussi en animant un réseau de kinésithérapeutes et de MG libéraux pour promouvoir leur montée en compétence sur la prise en charge des pathologies respiratoires mais aussi sur les épreuves fonctionnelles respiratoires et éventuellement pour proposer des exercices partagés sur le sommeil, les tests.

Enfin, dans le cadre du projet de développement de l'hôpital de jour au sein du GHER, des indications pour la BPCO, la fibrose pulmonaire, la dilatation de bronches, les bilans de tumeurs sont envisagés. L'établissement souhaite en cela pouvoir proposer un accompagnement global des patients, dans le dialytique, l'évaluation, l'éducation thérapeutique et l'accès aux accompagnements sociaux.

Enfin, le dynamisme de l'équipe territoriale de pneumologie constitue un volet incontournable. Il devra donc être fortement soutenu pour réussir ces projets, en diversifiant les moyens de recrutements et en devenant terrain de stage.

A terme, le GHER souhaite mettre à disposition des chimiothérapies sur le territoire

En Cancérologie, l'absence d'oncologue à l'Est et au Nord constitue un manque préjudiciable pour la population qui est contrainte de se déplacer très régulièrement en dehors du territoire.

Cet état de fait retarde la mise en œuvre du projet médical du pôle inter-établissement de cancérologie qui prévoit ce déploiement d'une offre de chimiothérapie au bénéfice des patients de l'Est.

Il s'agit pour le GHER à terme, d'être un centre associé pour les chimiothérapies et de permettre aux patients de revenir se soigner sur le lieu de vie.

Le développement de la filière ophtalmologie sur le bassin Est

Pour desservir un bassin de population en léger essor, l'établissement réaffirme le besoin de répondre aux maladies ophtalmologiques de la population de l'Est. De plus, le territoire se caractérise par une densité en ophtalmologistes faible : il existe 3 ophtalmologues sur le territoire (2 en privé et un en public), soit une densité de 2 pour 100 000 hab.). La densité moyenne en France est de 8 pour 100 000 hab. La densité est donc quatre fois inférieure dans ce territoire.

L'établissement a commencé à investir dans le développement de la spécialité et continuera à le soutenir sur les grandes problématiques de besoin. Dans cette dynamique, il s'agira d'améliorer l'ancrage territorial à l'Est pour mieux répondre en proximité et rendre accessible les soins d'expertise, d'organiser la complémentarité des filières avec le CHU, de développer l'activité d'ophtalmologie en lien avec les MG pour une gradation adéquate. Enfin, ce projet demande de proposer un modèle attractif d'organisation du travail et d'accueillir des internes.

D'une part, il développera l'activité de **spécialités hospitalières en confortant la filière d'adressage en proximité** : cataractes, voie lacrymale, glaucome, rétine, paupières (esthétique). Aussi, **la chirurgie réfractive** pourrait se développer, en collaboration avec le CHU Nord, qui a un laser excimer, sur le modèle suivant (envoi des patients la première année puis réalisation des lasiks les autres années avec rétrocession). Ce projet prévoit de constituer une équipe avec le recrutement d'une équipe paramédicale avec une secrétaire, une IDE et un réfractionniste (orthoptiste ou optométriste ou IDE type IPA) La constitution d'une équipe médicale avec un FFI ou un interne, 1 assistant et deux PH.

D'autre part, la filière souhaite s'organiser dans une logique de gradation avec le Nord. Il s'agit notamment d'assurer le ré adressage des patients de l'Est depuis le CHU : rétinologie froide et une partie de rétine chaude, qui demande de la réactivité (en anticipant la montée en charge). Cette coopération nécessite de dialoguer avec les référents du CHU pour clarifier les règles d'orientation sur les actes demandant le niveau d'expertise CHU (enfants, greffe de cornée). Le développement de la **chirurgie réfractive** et autre (cornée, rétine) nécessitera une coopération étroite.

Enfin, il s'agit de mener des actions pour **sensibiliser les professionnels de ville** (MG, orthoptistes) et de créer des partenariats pour le dépistage des rétinopathies.

2. Développer de nouvelles offres au bénéfice de la population accueillie et en coopération avec les partenaires :

Le GHER souhaite développer de nouvelles offres en recrutant localement des professionnels en coopération avec les équipes du CHU, avec les médecins généralistes et avec d'autres établissements (SMR).

2.1. Développer les soins médicaux et de rééducation au sein du territoire

L'établissement, sous l'impulsion des réformes des autorisation et de financement et des objectifs de réhabilitation du site de St André, souhaite s'engager dans un projet d'ampleur concernant les filières d'aval pour répondre au mieux aux besoins du territoire.

L'activité peut progresser sur le territoire compte tenu de la décroissance d'activité depuis 3 ans, inverse à la tendance nationale, et la possibilité de reprise d'activité en proximité (post AVC, orthogériatrie...), dans le cadre des demandes de nouvelles autorisations.

Le GHER met fortement l'accent sur le renforcement du SMR, dans deux optiques :

- > Organiser des filières d'aval pour les spécialités qui en ont le plus besoin : personnes âgées avec la mention gériatrie, AVC avec la mention neurologie, traumatologie avec la mention locomoteur.
- > Prendre la mesure des orientations de la réforme du financement, à savoir la proposition de niveau de rééducation adapté aux profils de patients accueillis et le renforcement de l'accès à l'HJ (extension du plateau technique) et au télé-suivi.

Pour cela, le GHER proposera des conditions d'accueil modernisées (travaux de réhabilitation, HDJ) permettant d'effectuer un virage ambulatoire et de penser l'aval de la médecine et de la chirurgie SMR sur les spécialités locomoteur et neurologie dans le cadre du renouvellement des autorisations. Il mettra en place par convention une activité de conseil et d'expertise auprès des autres SMR sauf polyvalents pour les prises en charge qu'ils ne peuvent proposer. Aussi, il assurera l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage et organisera la détection précoce et la prise en charge de la fragilité.

Ce projet de développement se traduit par une demande d'extension de 10 lits du SMR (cible 40 lits) dans le cadre du renouvellement des autorisations (gériatrie mais aussi neurologie et locomoteur).

Pour effectuer son « virage » ambulatoire, le GHER souhaite ouvrir 12 places d'hôpital de jour soutenu par l'extension du plateau technique avec un niveau de rééducation plus important dans le cadre des nouvelles autorisations.

Le projet prévoit une refonte et une redynamisation de la commission d'admission, qui, dans le cadre de l'extension du SMR devra s'appuyer sur des chemins cliniques pour les principales prises en charge en orthopédie et en neurologie.

2.2. Le développement de l'HDJ de médecine

Aujourd'hui, l'offre de spécialité de ville est parcellaire sur le territoire, avec des départs en retraite non remplacés notamment. C'est le cas en particulier de la filière cardiologie, pneumologie et pédiatrie, qui doivent organiser les prises en charge au sein de l'hôpital mais aussi pallier une offre déficitaire sur le bassin de l'Est réunionnais. La difficulté d'accès à ces spécialités a décidé l'hôpital à développer de manière importante l'offre ambulatoire, qui deviendrait une offre de premier plan au sein de l'hôpital.

Cette offre permet aussi de penser l'introduction de nouvelles activités : activité de chimiothérapie anticancéreuses, la mise en place des hôpitaux de jour de cardiologie, de pneumologie, de gériatrie.

Cet axe répond pleinement à l'objectif de promouvoir l'accès à la prévention, au dépistage, au suivi des maladies chroniques à des programmes d'éducation thérapeutiques et de responsabilité populationnelle associé à des consultations et un accès dédié au plateau technique.

L'établissement prévoit la création d'une UF spécifique à chaque activité, avec une extension de l'espace de l'hôpital de jour et une ingénierie des flux repensée. Il demande de repenser **l'organisation des flux et la synchronisation médicale et paramédicale et de stabiliser une organisation médicale autour de règles de temps de travail claires**. Les ressources humaines accompagneront la montée en charge de l'activité dans un premier temps avec l'ouverture de 5 places et de l'activité gériatrique, puis l'ouverture à terme de 5 places supplémentaires. De nouvelles fonctions accompagneront ce développement, en particulier, IPA, coordinateur de soins.

Aussi, l'établissement souhaite promouvoir l'activité HDJ en intra-hospitalier, au CHU Nord et auprès des professionnels de santé libéraux, avec une offre destinée à renforcer voire initier des coopérations. Ce projet d'hôpital de jour prévoit aussi un volet de gestion et de développement des compétences du personnel.

2.3. Améliorer l'accueil et l'accessibilité des patients aux consultations externes

Aujourd'hui, et compte tenu des fuites sur le territoire, la question de la dynamisation des filières d'adressage est cruciale. Elle dépend fortement de la restructuration des consultations externes permettant de favoriser ces flux au sein de l'hôpital.

C'est un enjeu majeur pour améliorer l'accessibilité des consultations compte-tenu des attentes fortes des réunionnais et des indicateurs dégradés du portrait de territoire de l'ARS Réunion qui souligne les difficultés particulières vécues par la population du territoire Est.

L'accès aux consultations de spécialités sont cruciales en particulier dans certaines spécialités où les spécialistes sont peu nombreux, y compris en ville. Cet axe oriente donc résolument l'établissement vers l'ouverture sur les partenaires, en complément d'autres mesures comme le développement des filières d'accès directes en hospitalisation avec un numéro dédié qui permette des liens facilités et donc des parcours plus fluides.

Une telle plateforme ambulatoire pourrait être à terme le premier service visible à l'entrée de l'hôpital. Véritable tremplin pour ouvrir l'hôpital sur la ville et les coopérations avec le CHU Nord, ce plateau ambulatoire intégrant un secrétariat adapté, des consultations et éventuellement l'hôpital de jour pourra penser l'articulation avec les partenaires et leur intervention éventuelles dans le cadre d'exercice mixte.

Pour restructurer le service des consultations externes, le GHER prévoit de formaliser et de mettre en œuvre une organisation cible des consultations externes et du travail des personnels (call center, circuit RAAC, plan de développement des consultations pré-opératoires).

2.4. Compléter le panel d'offre gérontologique sur le territoire au service des parcours des personnes âgées

En sus de consolider les parcours existant sur en cours séjours gériatrique et via l'EMG, le développement de la filière gériatrique prévoit de créer de nouvelles offres dédiées au parcours hospitalier amélioré (Alzheimer, l'ortho gériatrie et post urgences) ainsi qu'à la prise en charge ambulatoire diagnostique et thérapeutique, en ouvrant un hôpital de jour.

Ce développement permettra de consolider la filière gériatrique avec l'ouverture de l'HDJ gériatrique, la sécurisation de la filière post urgences en lien avec la mise en œuvre de filières d'accès direct et la création d'une unité de 6-10 lits spécialisée dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer.

L'organisation d'une unité spécialisée en ortho gériatrie

Le vieillissement de la population réunionnaise, notamment chuteuse, va majorer les besoins en ortho-gériatrie. L'organisation ortho gériatrique permettra d'améliorer la qualité de vie de l'usager. Il vise à réduire le taux de mortalité, la durée de séjour, le taux de réhospitalisations à 30 jours, le nombre de complications post-opératoires, le déclin fonctionnel dans les AVQ (activités de la vie quotidienne) et la

marche, le déclin des fonctions cognitives, l'incidence des nouvelles chutes, la peur de tomber et le taux d'institutionnalisation,

Ce développement concerne en particulier le post urgences avec l'organisation d'une unité d'orthogériatrie avec admission des personnes âgées le justifiant en pré et post-opératoire, avec une expertise dans la prise en charge des spécificités de la personne âgée, prévention des complications et prévention secondaire du risque de chute et du risque fracturaire. Le projet vise l'amélioration du pronostic, du maintien du statut fonctionnel et du retour du patient dans son lieu de vie antérieur dès que possible. Le parcours ortho gériatrique sera révisé conjointement entre les gériatres et les orthopédistes afin de favoriser des conditions d'accueil et de prise en charge les plus adaptés à la fragilité de ces profils de patients.

La création d'une unité aiguë Alzheimer de 8 lits

L'ouverture de cette une unité aigue vise à proposer un lieu d'hospitalisation et des soins adaptés aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées ayant des symptômes psychologiques et comportementaux aigus justifiant d'un bilan organique et d'adaptations thérapeutiques (médicamenteuses et non médicamenteuses). Elle permettra d'hospitalier dans des conditions adaptées les patients qui présentent des symptômes psychologiques et comportementaux, exclusivement ou au plus vite dans cette unité, en privilégiant les admissions directes aux heures ouvrables.

En lien avec ces prises en charge spécialisées, le GHER prévoit de développer l'aval SSR en ouvrant 10 lits (cible 40 lits) et 12 places d'HDJ. Ce projet vise en particulier l'amélioration des conditions d'accueil des personnes âgées à St André avec un projet architectural d'envergure, dans lequel l'insertion de cette unité aigue Alzheimer sera évalué. Sur cette filière, les besoins en ingénierie de parcours importants et qui demande d'acculturer les équipes médico-soignantes.

Le développement des hôpitaux de jour gériatriques complète le panel d'offre sur le territoire

Les hôpitaux de jour permettront de proposer une alternative à l'hospitalisation complète, de favoriser le retour dans le lieu de vie habituel du patient et d'assurer la continuité des soins après une hospitalisation

Un projet permettant de compléter le panel d'offre sur le territoire avec la création d'un HJ diagnostic, et d'un HJ thérapeutique.

Evolution de l'USLD

L'évolution de l'USLD, en termes d'organisation médico-soignante, capacitaire, de prise en charge, de procédures qualité et d'organisation spatiale des activités, s'inscrit dans la stratégie définie dans les suites de l'inspection de l'ARS sollicitée par l'établissement (mars 2023), et dont les conclusions ne sont pas connues au moment de la finalisation de ce projet d'établissement (rapport provisoire et réponses en cours du GHER).

Proposer un projet innovant de centre de ressource territorial (CRT) en habitat inclusif pour proposer des alternatives à l'institutionnalisation ?

Un projet d'habitat inclusif d'un capacitaire de 30 à 40 logements permettrait de tourner résolument l'hôpital vers l'« aller-vers » et le maintien au domicile des personnes âgées. Ce projet répond au vieillissement de la population de l'Est et à une entrée plus rapide dans la dépendance par rapport à la métropole, contexte socio-économique défavorable dans l'Est de La Réunion. Ce projet pourrait solliciter le DAC, la Région, le département, ARS, CIREST, FEDER et répondra au cahier des charges des (CRT). Il doit être étudié de façon précise.

2.1. Création d'une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) Nord-Est

Le vieillissement de la population et l'émergence de plus en plus conséquente de patients ayant des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC) sur troubles neurocognitifs (TNC) majeurs motive une prise en soins en milieu adapté, avec actuellement une seule UCC sur l'ensemble de l'île de la Réunion, située au Sud.

Ainsi, le GHER porte le projet de devenir site de référence interdisciplinaire pour l'analyse et le développement de stratégies non médicamenteuses afin de mieux gérer les SPC. Il souhaite ainsi participer à la formation des soignants (médecin, IDE, AS...) dans le domaine des SPC.

Un autre volet du projet est celui de l'accompagnement des aidants et de leur famille à mieux appréhender et gérer les décompensations comportementales (anticipation et prévention des situations critiques par l'amélioration des connaissances).

2.2. Le projet de soins palliatifs du territoire

Aujourd'hui, le GHER est un acteur majeur de la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs sur le territoire. Cette prise en charge a lieu notamment dans les 4 lits identifiés de soins palliatifs au sein du CSG, et à terme via l'équipe mobile de soins palliatifs. Le contexte au sein du territoire souligne les enjeux importants pour différentes filières (gériatrie, médecine de spécialité dont néphrologie, à terme oncologie...). La filière gériatrique du GHER a su se développer dans le précédent projet médico-soignant. Dans un contexte de vieillissement très accru de la population (une part des personnes âgées qui progresse de 4,5% par an contre <1% en moyenne nationale) cette dynamique sera sans doute à poursuivre et à développer.

Les travaux sur la structuration de la filière soins palliatifs s'inscrivent aussi dans l'orientation que souhaite prendre le GHER dans la consolidation de la filière d'aval (SMR, UCC, USLD, liens conventionnés avec les EHPADs). Cette orientation est d'autant plus importante du fait du passage de 3 à 5 EHPADs sur le territoire avec une demande en soins palliatifs et prise en charge de la douleur qui devrait aussi augmenter.

Actuellement, **il n'existe pas d'unité de soins palliatifs dans le bassin d'intervention du GHER**. A terme, et une fois l'équipe mobile de soins palliatifs installée, la question de la structuration de cette filière et de son déploiement au service des différents services et partenaires se posera. La demande de création d'une USP s'inscrit dans cet objectif.

Ce projet s'inscrit également dans les orientations de :

- la circulaire du 25 mars 2008 relatives à l'organisation des soins palliatifs où, il est recommandé qu'une USP dispose au minimum d'une capacité de 10 lits
- le rapport Sicard sur la fin de vie 2012
- le rapport Aubry sur les soins palliatifs 2013

L'initiation d'une offre en oncologie de proximité prévue à terme au sein du territoire ainsi que le projet de développement du SSR gériatrique soulignent également l'enjeu de structuration de la filière soins palliatifs (équipe renforcée, en lien avec l'équipe mobile, maisons de soins palliatifs...).

L'activité de prise en charge de la douleur hors soins palliatifs connaît également des fuites importantes (sur 320 séjours du bassin en 2021, le GHER n'en propose que 18, contre 254 au sein de la clinique Sainte Clotilde).

Ce projet propose d'accompagner la structuration de la filière soins palliatifs et la montée en charge de l'EMSP prévue pour 200 usagers bénéficiaires. Il prévoit d'organiser des formations dans le cadre de l'EMSP, avec la mise en place de projets de recherche. La question de la prise en charge de la douleur sera intégrée. La mise en place de l'équipe mobile intégrera des réunions, dont des staffs communs avec les partenaires (intra et extra, dont HAD) afin d'initier les coopérations.

A horizon de 2 ans, le GHER envisage de porter une demande de reconnaissance de LISP sur le SMR du site de Saint André. Les limitations de soins y sont fréquentes, avec décision de démarche palliative concernant des patient(e)s qui sont hospitalisé(e)s dans cette unité de soins. La reconnaissance de LISP y a tout son sens et permettra de poursuivre et/ou renforcer la diffusion d'une culture palliative au sein de l'établissement

Axe III - S'appuyer sur une offre renforcée en lien fort avec la ville et un pilotage dédié de son déploiement

Le GHER souhaite promouvoir et valoriser son offre d'excellence sur le territoire et consolider des liens forts avec les partenaires locaux pour devenir un acteur incontournable des prises en charge des habitants du bassin Est réunionnais.

Des modes d'exercices décloisonnés et mixte et les travaux sur l'accessibilité téléphonique et des transports sont pensés comme une base indispensable à l'instauration de relations de confiance et de coopération avec les professionnels. En particulier, le GHER souhaite développer un volet spécifique dédié aux coopérations ville-hôpital permettant d'impliquer l'utilisateur et ses représentants ainsi que les différents professionnels dans la mise en place de programmes de responsabilité populationnelles. Les thématiques identifiées en commun avec les contrats locaux de santé et la CPTS concernent les parcours considérés comme prioritaires sur le territoire : pédiatrie, gynécologie, violences intrafamiliales, diabète/ nutrition... addictologie, insuffisance rénale chronique, BPCO, gériatrie, admissions non programmées

1. Conforter la filière femme-mère enfants, dans un territoire jeune et en croissance

1.1. Soutenir la parentalité dans l'Est en allant vers les familles du territoire

Le nouveau projet médico-soignant s'engage dans la prévention, le dépistage des violences et de l'accompagnement des familles. Pour cela, le pôle Femme-Mère Enfants porte de nombreux projets, qui auront besoin d'accompagnement spécifique et de révision de l'organisation du temps soignant, en lien avec les autres projets (sécurisation de l'accueil en salle de naissance notamment).

La population de l'Est est une population présentant une grande précarité avec de nombreuses prises en charge psycho sociales nécessaires pour accompagner la population notamment en cours de grossesse. Les grossesses de découvertes tardives, les grossesses de femmes seules, les contextes de violences intra familiale, les grossesses chez des mineures sont plus fréquentes qu'en métropole et que sur les autres secteurs de l'île. Cette situation nécessite un encadrement pluridisciplinaire pour assurer un accompagnement adapté chez ces patientes parfois très isolées (cirque de Salazie, Sainte rose) et sans moyen de transport. Un ensemble de mesures a déjà été pris au GHER en 2022 pour accompagner ces patientes (une assistante sociale et une psychologue dédiée au pôle, la création d'une PASS PERINATALITE EST, de la mise en place encore en cours des **circuits victimologies adultes et pédiatriques** avec le projet de déploiement du site Est de la future Maison des Femmes, de la Mère et de l'Enfant régionale.

Très rapidement la file active n'a cessé d'augmenter et les prises en charge en hospitalisation mettent déjà les professionnels impliqués en difficulté.

Le GHER souhaite donc renforcer l'équipe actuelle et développer un véritable "atelier de développement à la parentalité » au GHER pour les patientes répondant à certains critères de vulnérabilité. Au final, accompagner, soutenir et amener les couples à être acteurs pour la grossesse et l'arrivée du nouveau-né. A noter l'impossibilité actuelle de réaliser cette activité de manière adaptée du fait du manque d'effectif et de l'absence de remplacement en cas de vacances, arrêt....

Dans l'état des effectifs, **l'établissement n'a pas la capacité d'assurer le suivi post natal**, et de réaliser les préparations à l'accouchement. Ces activités ont été déportées pour assurer l'HJ. Or, il y a un vrai besoin d'accompagnement, souligné par le fait que l'activité de la PASS périnatalité dépasse toutes les autres activités de l'île.

Le GHER souhaite donc anticiper une organisation du temps soignant en fonction des recrutements qui permette de pérenniser l'activité et de valoriser l'activité en hôpital de jour.

1.1. Améliorer le parcours d'orthogénie et son accès

Le GHER souhaite améliorer les propositions d'orthogénie pour les femmes du territoire. Il poursuit la révision de leur organisation pour permettre l'application de l'extension du délai de l'IVG passant de 14SA à 16SA (décret du 2 Mars 2022). Cette extension de terme nécessite de créer de nouveaux protocoles de prise en charge et de repenser l'organisation actuelle en orthogénie pour s'adapter aux techniques et risques liés à l'application de ce décret. Les patientes demandeuse d'une IVG ont le choix, quel que soit le terme, entre une prise en charge médicamenteuse ou une prise en charge chirurgicale. Les équipes actuelles comprenant les IDE du secteur d'ambulatoire, la majorité des IBODE de chirurgie, les anesthésistes PH au bloc et les sages-femmes de salle de naissance ont fait appel à la clause de conscience devant cette extension de délais rendant impossible la mise en place du protocole proposé. La réflexion concerne donc une réorganisation du secteur d'orthogénie afin de proposer la prise en charge en orthogénie jusqu'au délais légal autorisé. La mise en place d'une sage responsable de ce secteur permettra la mise en application du décret au sein du GHER. Elle pourra effectuer les consultations pré-IVG permettra également d'assurer la continuité et la qualité de cette prise en charge. Actuellement les consultations d'orthogénie sont assurées par les internes après formation initiale. Cette gestion pose le problème du manque de consultant lorsque les internes ne sont pas en nombre suffisant, du temps de séniorisation qui est limité avec mise en évidence de défaut d'application des protocoles.

1.2. L'hôpital de jour destinée aux femmes concernées par une grossesse pathologique

Un projet HJ avait été travaillé (en lien avec l'unité kangourou) et validé mais n'a jamais pu réellement se mettre en œuvre du fait de la charge de travail des professionnelles.

Compte tenu de la montée en charge sur les services, le projet de réduction capacitaire et d'effectifs afférents ne semble plus d'actualité. Les développements prévus nécessiteraient au contraire de consolider les équipes pour mettre en œuvre les projets de développement du service.

Un effectif de sage-femme sera étudié en lien avec le développement d'activité afin de stabiliser le nombre d'ouverture de dossier en obstétrique. Cette stabilisation et le développement de l'activité sur les grossesses pathologiques demande une 2^{ème} SF échographiste afin de répondre aux priorités du PRS sur les délais du prima facie, en particulier à St André. Cet effectif permettrait l'implantations de CS avancées en particulier pour anticiper le départ de certains libéraux, en lien avec un cabinet de radiologie. Les prérequis sont la révision des modes de prises de rendez-vous et des locaux adaptés.

Ainsi, le GHER pourra accompagner la montée en charge de l'activité de dépistage de précarité et de violence tout en permettant d'ouvrir un hôpital de jour. Avec la PASS périnatalité, les temps pleins d'une psychologue et d'une assistante sociale ont été dédiés à cette activité, ainsi qu'à celle des accompagnements de l'ensemble des services d'hospitalisation et n'ont pas pu absorber les 0,2 ETP initialement prévus pour l'HJ.

Aussi, la PASS périnatalité met en avant une activité plus importante que celle des autres PASS ce qui amène l'établissement à réévaluer les besoins en effectifs pour soutenir une alimentation très rapide de la file active en nouveaux patients.

1.3. Soutenir l'activité de consultations échographique à St Benoit et St André dans le cadre du prima facie

Le GHER réalise moins d'un tiers des échographies du premier trimestre (environ 400 échographies T1 par an pour 1430 accouchements par an. Or, il y a à la réunion un pourcentage important de grossesses pathologiques (diabète type 1, diabète type 2, diabète gestationnel, hypertension, artérielle, obésité...), et le diagnostic et l'orientation précoce de ces grossesses pathologiques est d'une importance majeure. Le concept du « PRIMA FACIE élargi » permet une amélioration des prises en charge des patientes à risque.

Ainsi, le GHER s'engage dans le développement de son offre et des créneaux d'échographies obstétricales notamment dans ce cadre du prima facie. L'établissement ouvre également une consultation gynéco-obstétricale à Saint-André, ce qui va faciliter l'accessibilité aux échographies pour les patientes de ce secteur. Le GHER souhaite donc renforcer l'offre de soins échographique obstétricale notamment du premier trimestre au GHER et sur le site de Saint-André pour répondre progressivement, au projet du prima facie. L'augmentation des échographies devrait permettre une augmentation d'ouverture de dossier au premier trimestre facilitant l'organisation au GHER et permettant une orientation précoce et adaptée des grossesses à risque.

Le soutien du projet de prima facie s'inscrit dans le PRS2, et doit donc trouver sa place dans les différents établissements du territoire et s'organiser à l'échelle régionale.

1.4. Proposer une troisième sage-femme en salle de naissance et la reconfiguration du bloc obstétrical

La maternité du GHER est une maternité de niveau 2A, réalisant 1400 naissances par ans. La salle de naissances doit accueillir les consultations d'urgences d'obstétriques, définies pour des grossesses dont le seuil de viabilité est atteint (soit 22SA). Elle est composée de 3 salles d'accouchements, 2 salles de pré-travail et 2 salles de consultations d'urgences. Elle bénéficie de 2 SF en poste, 24h/24, 7J/7. L'évolution des pratiques obstétricales concernant les déclenchements et le suivi du travail en salle de naissance basé sur les recommandations de bonnes pratiques a augmenté le temps d'occupation des salles de naissances par patientes en travail, augmentant le nombre de patientes en travail à suivre simultanément par SF (entre 2 et 3 en moyenne aujourd'hui). Par ailleurs, la spécificité culturelle de l'Est de l'Ile, plus enclin à ne pas recourir à une analgésie péridurale pendant le travail (35% de péridurale au GHER), implique un accompagnement

humain plus important, en présentiel direct avec la patiente et le couple. Cet accompagnement physiologique a toujours été la spécificité de la maternité du GHER, connue comme tel dans la population (patientes venant du secteur Nord ou Sud pour bénéficier de cet accompagnement) et reconnue également par les autres maternités de l'île (demande de présentation de nos pratiques, de formations et de partenariat avec d'autres maternités). Ce temps d'accompagnement est cependant de plus en plus impossible à mettre en œuvre en raison du nombre de patientes à gérer simultanément, en raison des consultations d'urgences à prendre en charge, de l'organisation de la prise en charge des hémorragies du post-partum- au bloc opératoire, de l'organisation de la prise en charge des réanimations du nouveau-né, de l'organisation de la prise en charge des césariennes au bloc opératoire. Ce manque de temps soignant SF en salle de naissances provoque des situations d'insatisfaction des patientes en termes de qualité d'accompagnement, des situations d'insécurité et de retard de prise en charge, et d'insatisfaction du personnel qui ne peut plus assurer de façon correcte les missions qui lui sont confiées, s'estimant maltraitant par moment. Enfin, suite à une inspection de l'ARS en novembre 2022, il a été transmis dans un rapport provisoire que le positionnement de SF en salle de naissances est insuffisant pour toutes ces raisons.

Ainsi le GHER souhaite à court terme réviser cette organisation en renforçant l'équipe de sage-femme déployée sur la salle de naissances, en révisant la maquette organisationnelle, et en faisant passer le nombre de sagefemme par 24h de 2 à 3.

Ainsi, l'établissement s'engage pour améliorer le parcours des familles et nouveaux nés en améliorant la satisfaction, la sécurisation des prises en charges, la qualité de l'accompagnement et des soins proposés, Ce projet soutient également la réputation de la maternité qui bénéficie d'une bonne image.

2. Animer les relations avec la ville, les dynamiques de formation, les rencontres et programmes ville-hôpital prioritaires

Le GHER réaffirme dans ce projet son positionnement d'acteur incontournable pour la population et les professionnels de l'Est. Le projet médico-soignant est ambitieux, tant dans les objectifs fixés pour améliorer le service rendu à la population que dans les prérequis que cela suppose en termes de recrutement, formation et amélioration du fonctionnement au sein de l'établissement.

Ce projet nécessite d'animer spécifiquement les relations avec la ville au sens large, les dynamiques de formation, les rencontres et programmes ville-hôpital prioritaires.

A l'aune des dysfonctionnements relevés dans le service de recours rendu aux médecins et autres professionnels de santé de ville (accès au plateau technique et d'expertise, coopérations sur les parcours de soins, sur la prévention...), un des axes que souhaite retenir l'établissement est de soutenir **l'excellence des soins de proximité**. Les relations villes hôpital et l'accessibilité du GHER pour le premier recours sont des prérequis unanimement cités pour mieux répondre aux besoins du territoire Est et restaurer la confiance dans l'offre de santé proposée.

Développer un projet de territoire ville/hôpital discutés avec les partenaires de Ville

Au regard de l'ampleur des chantiers et de la marche à franchir pour reconquérir le territoire, le GHER souhaite piloter les articulations avec les partenaires de la ville de manière rapprochée.

Des discussions ont été initiées avec les représentants des libéraux, la CPTS et les élus du Contrat Local de Santé et de l'intercommunalité afin de proposer conjointement une stratégie de prise en charge sur des programmes prioritaires : addictions, diabète, pédiatrie, gériatrie, violences intra-familiales. Le schéma de coopération prévoit que les médecins de ville travaillent sur la prévention primaire et secondaire et adressent les patients au GHER pour une prise en charge d'expertise. Les attentes des réunionnais en

matière de santé plébiscitent les demandes autour de la santé publique en particulier s'agissant de la nutrition, de l'addictologie et sur la santé de la femme. Cette coopération sera facilitée par l'accessibilité pratique au GHER (téléphonique, parking, numéro d'accès direct au sein des filières spécialisées).

En cohérence avec ses orientations stratégiques, le GHER souhaite porter des programmes de responsabilité populationnelle V-H financées (FIR) pour développer la prévention primaire, secondaire et tertiaire, impliquer les usagers et des professionnels su des filières prioritaires :

- > Diabète : programme ETP
- > Pédiatrie : dépistage des handicaps
- > lien avec le projet maison de la parentalité
- > Renforcement de l'HJ pédiatrie
- > Neurologie : suivi des AVC et des pathologies
- > Cardio: idem
- > Gériatrie
- > Violences intra-familiales (psycho traumatismes)
- > Néphrologie : ETP, formation des IDE
- > Prévention et santé publique

Des partenariats V-H-élus locaux notamment via le CLS et son pilotage seront pensés dans ce cadre, en favorisant la gestion de projet commun avec la CPTS.

Concrètement le travail sur les coopérations avec les hôpitaux de proximité, prévoit d'activer différents leviers et organisations nouvelles :

- Créneaux dédiés aux bilans techniques des personnes âgées, consultations spécialisées et avancées, équipe mobile de gériatrie
- Consultations de télé-médecine
- Filières d'accès direct avec ligne téléphonique dédiée aux médecins de ville pour permettre les entrées directes.
- Renforcement du lien ville-hôpital en créant des collaborations fortes avec les structures et organisations existantes (URML, CPTS, MSP) sur le territoire
- Accompagner les projets de formation sur le territoire avec un projet de formation continue ville-hôpital impulsé par le pôle urgences, qui pensera l'intégration des acteurs libéraux notamment sur les filières prioritaires.
- Le volet formation prévoit aussi de soutenir la délégation des soins au service de la population en formant davantage de paramédicaux aux prises en charge spécialisées (cardiologie, pneumologie, patients dialysés, explorations...) mais aussi aux pratiques avancées pour le suivi des maladies chroniques, le renouvellement des prescriptions ou la prescription d'actes d'imagerie. Les formations IPA ou de coordination seront également au cœur du développement de la réponse au territoire, étant un enjeu de taille, dans un contexte de forte pénurie soignante.
- Poursuite des dynamiques en réseau ville hôpital avec l'impulsion des médecins de l'hôpital (cardiologues, pneumologue, neurologues, pédiatrie, gériatrie...)

Ces rencontres et réseaux permettent aussi d'envisager des formes d'exercice plus décloisonnés.

Enfin, l'établissement souhaite aussi soutenir le développement d'une valence universitaire au GHER qui permettra d'intégrer la dimension universitaire dans les projets territoriaux et d'améliorer le rayonnement et la notoriété de l'établissement.

3. Installer une gestion des opérations pour piloter le développement et la mise en œuvre du projet médico-soignant

Le projet médico-soignant nécessite de mettre en place une gestion des opérations **renouvelée** autour de la direction commune qui permette une meilleure incarnation du GHER. Elle vise à piloter le développement des activités et la mise en œuvre du PMS au sein du GHER. Elle soutiendra la coordination et l'efficacité de l'établissement dans la réalisation de ses projets.

Pour atteindre cet objectif, plusieurs actions sont prévues notamment l'élaboration des contrats de service pour assurer leur suivi en lien avec les partenaires et le soutien aux coopérations avec le CHU Nord. Il s'agit notamment de définir les modalités de collaboration, de partager les ressources et de coordonner les activités médicales entre les deux établissements. Cette gestion des opérations assurera la mise en œuvre et le suivi des conventions de partenariats ou des organisations visant à favoriser la mutualisation des ressources, des compétences et des moyens, et la complémentarité des services proposés au sein du territoire Nord Est dans un souci de gradation des soins.

Axe IV : Dynamiser le recrutement et miser sur le renforcement des équipes

1. Le suivi des effectifs devient un enjeu majeur de la stratégie de l'établissement

Le renforcement des équipes et les mesures d'attractivité sont une priorité du GHER pour réussir à répondre aux besoins du territoire.

En chirurgie il s'agit de développer des modalités d'exercice attractives permettant de rendre crédibles et de renforcer la dynamique des équipes territoriales. Si la Direction Commune CHU-GHER a permis le développement d'équipes territoriales entre le Nord et l'Est, ce qui présente un intérêt majeur en termes de continuité d'activité pour le GHER, le seul coût du dispositif PET a représenté 80 000€ pour le GHER en 2022.

Ainsi, les équipes des principales filières seront consolidées en orthopédie et digestif, ainsi qu'en ophtalmologie et urologie. Ces efforts pour consolider l'activité chirurgicales sont soutenus par une équipe d'anesthésistes consolidée et d'un recrutement d'urologue.

En médecine, les principaux investissements portent sur la sécurisation des filières obstétrique et pédiatrique, sur la néphrologie pour répondre sur le territoire aux besoins des patients en insuffisance rénale sévère, mais aussi sur la possibilité d'assurer en continuité des avis en cardiologie, pneumologie, neurologie avec des unités spécialisées. Les filière médecine vasculaire et addictologie seront également renforcées.

Devant ces enjeux, le suivi des effectifs devient un levier majeur de l'équilibre financier de l'établissement. Le niveau de recettes attendues est important, les actes à poser et à suivre sont très stratégiques et feront l'objet d'un suivi du projet dédié.

Le GHER veut faire des recrutements médicaux une priorité stratégique en travaillant à partir de trois compartiments. Le GHER renforcera la collaboration avec les CHU Nord et Sud en particulier avec les équipes territoriales, la cancérologie, et les filières dites « chaudes » (AVC, infarctus). Le travail avec les

médecins libéraux sera aussi clé car la médecine de demain sera hybride et qu'ils maîtrisent l'adressage. Le réservoir des mutations de la métropole et des filières Océan Indien est également travaillé.

Le compartiment des médecins libéraux car la médecine de demain sera sans nul doute hybride et que c'est en grande partie l'histoire de cet établissement né d'une fusion d'une clinique privée et d'un centre hospitalier communal. Ce type de proposition innovante permet de maîtriser l'adressage et les suivis en ville.

Le compartiment des mutations de la métropole et des filières Océan Indien est également travaillé (accueil FFI notamment).

Concernant le personnel médical, la PECH facilitera le recrutement hospitalier dans la durée tandis qu'une compensation des coûts liée à l'exercice partagé sur l'ensemble des filières est en réflexion.

2. L'établissement peut être force de proposition sur de nouveaux modèles d'organisation et en s'appuyant sur l'hybridation des carrières médicales

Un retour mitigé des impacts du GHT sur l'attractivité a amené l'établissement à réfléchir à lever les freins qui pèsent sur l'attractivité de l'hôpital public de l'Est. Il s'agit en particulier dans le public, du manque d'attractivité des carrières médicales et d'une demande des médecins d'instaurer une souplesse dans le management et dans la gestion du changement

Le développement d'organisations publiques/privées

Une hybridation des carrières médicales autour de partage d'activité chirurgicales et médicales :

1. Outils GCS de droit privé ? ouverture d'un centre de chirurgie public/privé
2. Activité libérale ? peu envisageable compte tenu de la patientèle du territoire ?
3. Autres ?

3. Reconstruire des filières de spécialités en promouvant des projets attractifs et modernes

Un retour mitigé des impacts des GHT métropolitains sur l'attractivité nécessite de changer de perspective notamment en agissant sur les freins qui pèsent sur l'hospitalisation publique en particulier le manque d'attractivité des carrières médicales.

Le développement d'organisations publiques/privées est une des réponses envisagées avec une hybridation des carrières médicales autour de partage d'activités chirurgicales et médicales dans un cadre commun construit avec le CHU Nord d'un GCS de droit privé, ou encore en proposant des exercices mixtes et en ouvrant davantage le plateau technique du GHER aux opérateurs libéraux.

Le GHER souhaite aussi suivre davantage les recrutements et les modalités de recrutements en lien avec le GCS en utilisant au mieux cet outil pour promouvoir l'attractivité de l'établissement.

Il s'agit aussi d'articuler le recrutement et le suivi des mises en place de projets, que ce soit la réorganisation des activités chirurgicales, de l'hôpital de jour, des urgences, ou encore le projet de néphrologie. Dans ce cadre, l'établissement suivra l'élaboration des contrats de service et leur suivi. Il assurera le suivi et le pilotage des maquettes des professionnels pour mettre en cohérence et suivre les temps médicaux et soignants (en lien avec les recrutements effectués)

Partie 2 : LE PROJET DE SOINS

PREAMBULE

Le projet de soins de rééducation et médico-technique 2023 – 2027 du Groupe hospitalier Est Réunion s'intègre totalement dans le nouveau projet d'établissement, et présente des liens forts et étroits avec le projet médico-soignant. L'ambition de ce nouveau projet de soins est d'être porté par la communauté soignante du GHER qui devra en percevoir les avancées factuelles dans leurs pratiques quotidiennes et leurs conditions de travail. Dans le cadre d'une concertation qui s'est tenue en mai, avec un nombre important de Cadres de santé et de professionnels de terrain, les 3 axes suivants ont été retenus et structurent donc ce projet de soins.

- **Axe 1 : Le patient et l'organisation des parcours de soins**
- **Axe 2 : Optimisation des organisations et développement des compétences soignantes**
- **Axe 3 : La qualité des soins et la recherche paramédicale**

Ces 4 axes ont permis d'identifier, auprès de l'ensemble de la communauté soignante, 12 thématiques prioritaires :

- **Axe 1 : Le patient et l'organisation des parcours de soins**
 - a. *Thème prioritaire N° 1 : L'ordonnancement des parcours*
 - b. *Thème prioritaire N° 2 : La prise en charge des patients vulnérables et fragiles*
 - c. *Thème prioritaire N° 3 : La prise en charge de la douleur.*
 - d. *Thème prioritaire N° 4 : La maltraitance ordinaire*
 - e. *Thème prioritaire N° 5 : La réflexion éthique*
 - f. *Thème prioritaire N° 6 : La prévention en santé publique*
- **Axe 2 : Optimisation des organisations et développement des compétences soignantes**
 - a. Thème prioritaire N° 7 : Les organisations de soins
 - b. Thème prioritaire N° 8 : La gestion du temps de travail
 - c. Thème prioritaire N° 9 : L'accueil des nouveaux arrivants
 - d. Thème prioritaire N° 10 : Le développement des IPA et des protocoles de coopération.
- **Axe 3 : Qualité des soins et recherche paramédicale**
 - a. Thème prioritaire N° 11 : L'analyse des pratiques et la satisfaction patient
 - b. Thème prioritaire N° 12 : Sensibilisation et initiation des professionnels à la recherche paramédicale.

AXE 1 : LE PATIENT ET L'ORGANISATION DES PARCOURS DE SOINS

a. Thème prioritaire N°1 – L'ordonnancement des parcours

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
<p>En l'absence d'une organisation permettant de gérer les hospitalisations programmées et non programmées, les parcours des patients ne sont pas optimisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attente prolongée au SAU avant hospitalisation • Peu/pas d'anticipation des sorties • Peu/pas de visibilité sur les lits disponibles • Peu/pas de visibilité sur les patients programmés 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Déployer le process d'ordonnancement des parcours au GHER : <ul style="list-style-type: none"> ○ Création des thésaurus ○ Utilisation des Durée Prévisionnelles des Séjours ○ Systématisation des pré-ad ○ Informatisation de la programmation du bloc ✓ Créer une cellule d'ordonnancement constituée d'IDE expérimentées. 	<p>→ Process et cellule opérationnels</p>

b. Thème prioritaire N°2 – La prise en charge des patients vulnérables et fragiles

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
<p>Au sein des services, les professionnels ne sont pas suffisamment formés et outillés à l'identification des patients vulnérables et fragiles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibiliser les professionnels sur les critères de recueil de données ciblant ces situations de vulnérabilité/Fragilité 	<p>→ Nombre de professionnels sensibilisés. Cible 80% par service</p>
<p>Les sources d'informations existantes ne sont pas ou peu adaptées aux patients vulnérables et aux professionnels (charte, signalétique.....)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adapter et généraliser les supports d'informations en faveur des patients vulnérables et fragiles 	<p>→ Taux de satisfaction des patients et des accompagnants sur les supports mise en œuvre</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recenser les ressources internes et externes pouvant être sollicités pour faciliter la prise en charge 	<p>→ Nombre d'intervention des personnes ressources tracées dans Crossway</p>

c. Thème prioritaire N°3 – La prise en charge de la douleur

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
<p>Malgré des avancées importantes réalisées ces dernières années en matière de prévention et de prise en charge de la douleur, des insuffisances persistent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de formation des PNM • Insuffisance des réévaluations • Insuffisance de la traçabilité 	<p>✓ Mettre en œuvre un staff mensuel dédié à la prise en charge de la douleur dans chaque service</p>	<p>→ Nombre de staff. Cible 12 et compte rendu disponibles</p>
	<p>✓ Former le PM et le PNM à la prise en charge de la douleur</p>	<p>→ Taux de personnels formés/service ; Cible 100% Taux de patients ayant bénéficié d'une évaluation d'un traitement et d'une réévaluation durant son séjour. Cible 100%</p>
	<p>✓ Développer la prise en charge non médicamenteuse de la douleur. - Former les PNM aux PEC non médicamenteuses de la douleur et constituer un réseau</p>	<p>→ Développer un réseau de 10 professionnels au GHER</p>

d. Thème prioritaire N°4 – La maltraitance

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
<p>La notion de maltraitance ordinaire est insuffisamment connue et prise en compte au sein des équipes.</p>	<p>✓ Former et sensibiliser les professionnels à la notion de la maltraitance ordinaire</p>	<p>→ 80% des professionnels formés par service</p>
<p>Certaines situations de maltraitance ordinaire résultent d'organisations institutionnelles qu'il nous faut réinterroger (Heure des bilans sanguins tôt le matin, heure des repas le soir, dotation lingerie etc.)</p>	<p>✓ Redéfinir les organisations avec les services supports (Labo, Cuisine, Blanchisserie ...) afin de limiter les situations de maltraitance ordinaire</p>	<p>→ Amélioration de l'indicateur E-SATIS</p>
<p>Le respect des droits des patients doit être réaffirmé comme étant le socle sur lequel se fonde toute démarche de soins au sein des équipes</p>	<p>✓ Développer les analyses de pratiques dans chaque service permettant d'aboutir à un plan d'action de prévention de la maltraitance ordinaire</p>	<p>→ Présence d'un plan d'action de prévention de la MO dans chaque service</p>
	<p>✓ Développer le label Humanitude</p>	<p>→ Obtention du label pour les secteurs des PA.</p>

e. Thème prioritaire N°5 – La réflexion éthique

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
La démarche éthique est insuffisamment structurée et il est nécessaire de mieux accompagner les équipes sur le traitement des situations lorsqu'elles se posent	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Former le personnel soignant à la démarche éthique ✓ Identifier un réseau de référents au GHER Impulser des rencontres au sein des pôles sur la réflexion éthique	→ Nombre de professionnels formés → Liste des référents → Nombre de rencontres annuelles

f. Thème prioritaire N°6 – La prévention en santé publique

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
→ Le territoire Est bénéficie peu des actions de prévention en santé publique. → Le GHER peut jouer un rôle majeur dans le développement des actions de prévention. → En dehors du CEGGID, le GHER ne dispose pas de ressources dédiées à la mise en œuvre d'actions de prévention en santé publique	Constituer une équipe pluridisciplinaire de prévention en santé publique avec des professionnels en reclassement	→ Nombre d'actions de prévention portées par le GHER.
	Développer sur le territoire Est des actions de prévention en lien avec les pathologies prévalentes du territoire (Obésité, Diabète, IRC, Insuffisance cardiaque, addicto)	
	Décliner sur le territoire Est, les actions nationales en matière de prévention.	→ Nombre de patients touchés par les actions de prévention
	Mettre en place une équipe mobile de diabétologie	

AXE 2 : OPTIMISATION DES ORGANISATIONS ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES SOIGNANTES

a. Thème prioritaire N°7 – Les organisations de soins

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
La maquette de fonctionnement d'un service constitue le socle sur lequel se fonde l'organisation de la prise en charge du patient, en lien avec les ressources nécessaires. L'uniformisation et le toilettage des maquettes constituent un pré-requis indispensable au développement de nouvelles activités	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formaliser les maquettes de fonctionnement des services. ✓ Evaluer la performance des organisations par l'utilisation des ratios standardisés ✓ Mettre en œuvre les ajustements nécessaires 	<p>→ Présentation des maquettes actualisées et des résultats de performance aux instances</p>
La charge en soins d'un service varie en fonction du profil des patients, des flux d'entrées/sortie. Parfois, des services peuvent être ponctuellement en difficulté du fait de l'inadéquation entre la charge en soins et les ressources présentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir avec chaque service, 2 indicateurs d'alerte au-delà desquels une aide doit être apporter pour réguler la charge en soins. ✓ Former l'encadrement à la mesure de la charge en soins 	<p>→ Présentation des fiches d'alerte aux instances</p> <p>→ 100% des Cadres sont formés et autonomes sur la mesure de la charge en soins</p>

b. Thème prioritaire N°8 – La gestion du temps de travail

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
Manque de stabilité et de régularité dans les plannings des professionnels	✓ Former les cadres à la création des cycles de travail et déployer les cycles dans les services	→ Taux de cadres formés : Cible 100% Taux de services fonctionnant avec des cycles : Cible 60 % 2023, 80% fin 2024
	✓ Mettre en œuvre des contrôles qualité sur les plannings	→ Taux de conformité > 80 pour chaque service

c. Thème prioritaire N°9 – Accueil et intégration des nouveaux

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
Manque d'informations concernant le service et l'établissement lors de l'accueil du nouvel arrivant	✓ Créer un pack d'accueil pour les nouveaux arrivants incluant les formations obligatoires et institutionnelles	→ Nombre de Packs Créés. Cible 1/service
Pas d'accueil personnalisé du nouvel arrivant	✓ Organiser et Formaliser l'accueil du nouvel arrivant : ○ Temps de doublure ○ Journée d'accueil	→ Taux de mise en œuvre de la procédure pour les nouveaux arrivants. Cible 80%
Turn Over important par manque de politique de fidélisation	✓ Proposer un parcours professionnalisant en lien avec les aspirations du nouvel arrivant	→ Nombre d'immersion/formation réalisées en lien avec les souhaits de l'agent.

d. Thème prioritaire N°10 – Le développement des compétences soignantes

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
L'évolution des modes de prise en charge doit permettre aux soignants d'être d'avantage impliqués dans les parcours de soins, afin de les fluidifier et cela au bénéfice des patients	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser le développement des IPA dans certaines filières (IRC, endocrino, Urgences.) ✓ Favoriser la mise en œuvre de protocoles de coopération lorsque la pénurie de ressources médicales ne permet pas la réalisation de certains actes dans les délais attendus 	<ul style="list-style-type: none"> → Nombre d'IPA déployés : Cible 4 → Nombre de protocole de coopération mis en œuvre.

AXE 3 : QUALITÉ DES SOINS ET RECHERCHE PARAMÉDICALE

a. Thème prioritaire N°11 – L’analyse de pratiques et la satisfaction du patient

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
L’expression de la satisfaction du patient et/ou de son entourage est un levier d’amélioration de nos organisations. Mais cette expression reste peu importante et de fait conduit peu à des plans d’actions structurés et formalisés	✓ Moderniser et Systématiser la remise des questionnaires de sortie et accompagner le patient pour le renseigner	→ Taux de retour des questionnaires / service. Cible 80%
	✓ Chaque service élabore et suit son plan d’action issue de l’analyse des questionnaires de sortie ou de tout autre forme d’expression de la satisfaction du patient	→ Plan d’action formalisé dans chaque service
La qualité des informations présentes dans le dossier de soins à un impact directe sur la prise en charge des patients. Un recueil de données partiel ou un défaut de traçabilité peut avoir des conséquences péjoratives pour le patient	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Optimiser le recueil de données à l’entrée du patient et tout au long de son séjour. ✓ Disposer d’un tableau de bord pour en assurer le suivi en temps réel. 	<ul style="list-style-type: none"> → Taux de recueil > 80% → Tableau de bord disponible dans le DPI.
La démarche d’amélioration continue repose sur la capacité à analyser les pratiques de soins ou d’organisation. Cela suppose de maîtriser les méthodes et outils existants	✓ Former les Cadres de santé aux méthodes d’analyse de pratiques (CREX, RMM, PatT, PcrT)	→ Taux de cadres formés : Cibles 100%
	✓ Mettre en œuvre des ateliers de pratiques managériales (APM) pour les managers	→ Nbre d’ateliers / an : Cible 5

b. Thème prioritaire N°12 – Développement de la recherche paramédicale

PROBLEMATIQUES	ACTIONS	INDICATEURS DE RESULTATS
Insuffisance du positionnement de la recherche paramédicale dans les réflexions et les pratiques soignantes au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser le questionnement clinique au sein de chaque service. ✓ Constituer un réseau de référents et créer des liens avec le réseau des référents recherche du CHU. 	<p>→ Nombre de questions cliniques soutenues dans le service. Cible 1/trimestre</p>
Manque d'accessibilité aux ressources bibliographiques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Former les équipes à la recherche bibliographique. ✓ Faciliter l'accessibilité aux ressources afférentes à la recherche paramédicale 	<p>→ Nombre de formés : cible 20</p> <p>→ Existence d'un portail dédié</p>

PARTIE 3 : LE PROJET DES USAGERS

Préambule

Le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la Commission des Usagers des établissements de santé, prévu par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé modifie les attributions de la Commission des Usagers en prévoyant notamment qu'elle recueille les observations réalisées par les associations conventionnées intervenant dans l'établissement et qu'elle puisse proposer un « Projet des Usagers » :

« Le projet des usagers exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité, de la sécurité, de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Il est transmis par la commission des usagers au représentant légal de l'établissement. »

Le projet des usagers est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement ». Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016

Un projet décliné en 3 axes

Le projet des usagers 2023 – 2027 du GHER a été rédigé en étroite collaboration avec les représentants des usagers qui proposent de travailler sur 3 axes qui reposent sur les droits fondamentaux des usagers afin qu'ils soient connus de tous (professionnels et usagers) et respectés. Ces 3 axes s'inscrivent également dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé de soutenir et encourager l'engagement des usagers.

Les objectifs visent :

- à ce que le patient puisse recevoir des informations lisibles et accessibles lui permettant d'être un véritable acteur de sa santé.
- à favoriser la circulation de l'utilisateur au sein de l'établissement
- à renforcer l'engagement des usagers, et l'implication de leurs représentants et des associations de patients dans la vie de l'établissement.

1. AXE 1 : AMÉLIORER L'INFORMATION DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS SUR LES DROITS DES USAGERS ET LA COMMISSION DES USAGERS

Les représentants des usagers ont fait le constat (discussions avec les usagers et les professionnels, enquêtes) que les droits des usagers sont très mal connus des usagers eux-mêmes, et que la Commission des Usagers est ignorée du plus grand nombre, usagers et professionnels. Cela les amène à proposer des actions.

- **Actions à mettre en place :**

- Utiliser les panneaux d'affichage et téléés.
- Rencontrer les cadres de santé, les équipes de soins et renforcer les liens avec les associations conventionnées avec le GHER.
- Insérer dans le livret d'accueil :
 - ✓ Une rubrique sur le rôle de la CDU
 - ✓ Une rubrique sur le droit des patients (directives anticipées, personne de confiance, droit d'aller et venir...)
- Revoir et distribuer les questionnaires de satisfaction, et présence des RU directement dans les services et cela au moins 1 fois par semestre. Organiser une réunion pour le questionnaire et la mise en place de l'action.
- Favoriser le taux de retour des questionnaires de sortie en invitant les professionnels à présenter le questionnaire au patient et en insistant sur l'importance de sa contribution pour améliorer la qualité et la sécurité des soins
- Diffuser les résultats des questionnaires de sortie à chaque service chaque trimestre afin qu'ils définissent des axes d'amélioration.
- Mettre en place **une Journée des Droits des usagers** (cf. Loi KOUCHNER) : date à définir ; au 1^{er} semestre.
- Présenter le rôle et les missions des représentants des usagers aux instances de l'établissement et aux professionnels dans les services

2. AXE 2 : PROTEGER LES USAGERS

Les représentants des usagers ont fait le constat que l'accès aux personnes en situation de handicap est difficile. En effet les parkings handicapés ne sont pas respectés. De plus, ils souhaitent un suivi régulier de l'état des locaux afin de préserver la santé et la sécurité des patient et des professionnels. Ils préconisent également un confort pour les patients hospitalisés dans le respect de son intimité. Enfin, ils souhaitent favoriser la santé des patients par la participation à des journées d'information.

- **Actions à mettre en place :**

- Faciliter l'accueil des usagers en faisant respecter et aménager plus d'emplacement des parkings handicapés.
- Mettre en place un préau à l'entrée, pour éviter les intempéries.
- Prévoir des travaux au GHER de Saint-André : fuites dans les chambres en urgence...
- Revoir le dispositif des Télévisions dans les chambres (manque de TV le week-end, le coût trop élevé)
- Respecter l'intimité et la dignité : installer des paravents dans les chambres doubles
- Participer à la **Journée de dépistage du Diabète - Journée mondiale du diabète** au mois de novembre généralement
- Participer à la **Journée Lutte contre le Cancer** : date à définir au 2^{ème} semestre de chaque année.

3. AXE 3 : DÉVELOPPER LA MAISON DES USAGERS (MDU)

La maison des usagers est un espace d'accueil, d'écoute et d'échange destinés aux patients et à leur entourage permettant de faciliter les relais entre les différents interlocuteurs. Les représentants des usagers ont fait le constat que la MDU est méconnue des usagers. Ils proposent les actions suivantes pour améliorer l'accès à la MDU :

- **Organiser une signalétique forte** : dès l'extérieur, un panneau annonçant son existence. Il faut réfléchir à ce terme d' « usagers » utilisé, car nous avons constaté que les personnes fréquentant l'établissement ne savent pas forcément qu'il s'agit d'eux. On pourrait l'appeler par exemple « **Maison des patients, de leurs familles, et des associations** ».
- **Communiquer auprès des professionnels et usagers** sur la MDU et les rôles respectifs des représentants des usagers et des diverses associations œuvrant au sein de l'établissement au moyen de flyers, mais aussi en s'associant à la semaine nationale de sécurité des patients.

Réaliser une journée portes ouvertes de la MDU.

Partie 4 : PROJET QUALITE GESTION DES RISQUES

INTRODUCTION

La démarche d'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques associés aux soins constituent une priorité pour l'ensemble des acteurs du Groupe Hospitalier Est Réunion. La volonté de la Direction et de la Commission médicale d'établissement est que cette démarche soit partagée par tous, à tous les niveaux et dans tous les secteurs.

Poursuivant la démarche impulsée par la Haute Autorité de Santé, et fort des résultats de ses précédentes certifications, l'établissement s'est engagé à veiller au respect de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques dans tous les secteurs de prise en charge du patient.

Le projet qualité, gestion des risques et relation avec les usagers est une composante essentielle du projet d'établissement.

METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET

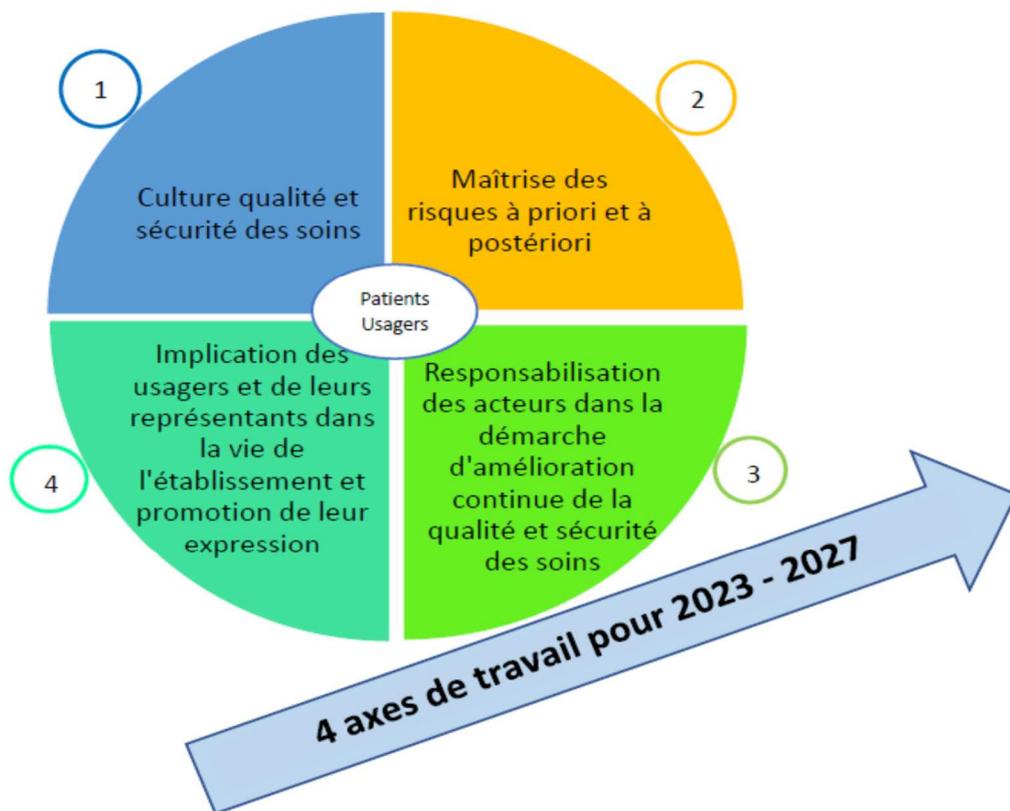
L'élaboration de ce projet 2023 – 2027 a fait l'objet d'une démarche participative des membres du comité opérationnel de la qualité (le COMOP) et deux représentants des usagers.

Une journée de séminaire sous forme de « World Café », le vendredi 21 avril 2023 a permis aux groupes de travail de développer leur créativité autour des 4 axes du projet. Le « World Café » est une méthode basée sur la créativité de chacun. Il vise à faciliter le dialogue constructif et le partage de connaissances et d'idées, en vue de créer un projet.

Pour chaque axe, les groupes de travail devaient réfléchir à la définition, aux objectifs, aux actions à mener pour atteindre les objectifs, aux modalités d'évaluation et à la communication interne et externe.

Le résultat des réflexions menées lors de ce séminaire sera présenté en CODIR, en CME et en COMOP pour validation.

PRESENTATION DES 4 AXES :



1. AXE 1 - CULTURE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

1. Définition

La culture qualité et sécurité des soins c'est savoir écrire ce que l'on fait et faire ce que l'on a écrit, c'est également un partage de valeurs bienveillantes envers les usagers et les professionnels.

Cette culture est fondée sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins.

2. Les objectifs – actions – évaluations

OBJECTIFS	ACTIONS	EVALUATIONS
Favoriser l'amélioration continue des pratiques soignantes par des évaluations en continu des connaissances.	1. Mettre en place un espace d'échange qualité pour partager les connaissances. 2. Institutionnaliser et formaliser le temps dédié à la démarche qualité.	1. Quantification du temps dédié à la qualité par service. 2. Retour sur un baromètre qualité (enquête sur les pratiques de soins).
Développer le travail en équipe pour le partage de connaissances et d'expériences	1. Répertorier et valoriser les compétences pour un travail efficace 2. Déployer des outils ludiques institutionnels pour instaurer une culture qualité en continue 3. Mettre en place la réflexion éthique	1. Nombre d'outils créés. 2. Tableau de bord du nombre de réunion « réflexion éthique » et plan d'actions
Garantir aux usagers un personnel qualifié avec des connaissances sur la gestion des risques	1. Mettre en place des outils d'évaluation de la charge de travail, 2. Bâtir un plan de formation sur la gestion des risques	1. Taux de professionnel formé
Mobiliser les équipes en mettant le patient au cœur de la démarche qualité.	1. Mettre en place l'analyse de l'expérience patient, 2. la promotion du patient expert, 3. le recueil plus analyse en continu de la satisfaction patient	1. Réalisation d'audit système 2. Réalisation d'audit culture sécurité 3. Réalisation de patients traceurs en routine

3. Communication

Pour rendre la qualité accessible et attrayante

- Rédiger un journal qualité hebdomadaire : dernières publications, veille réglementaire
- Mettre en place des « Journées de jeux » : concours entre les services, escape Game
- Participer à des audits nationaux
- Afficher à l'entrée des services les remerciements des patients et de l'institution en créant un « mur des félicitations »
- Fêter de la qualité et faire un retour sur chaque action réalisée

2. AXE 2 - MAÎTRISE DES RISQUES A PRIORI ET A POSTERIORI

1. Définition

C'est un effort collectif et organisé pour identifier, évaluer et réduire les risques encourus par les patients, les visiteurs et les personnels – Norme ISO 8402 (Management de la qualité et assurance de la qualité).

2. Les objectifs – actions – évaluations

OBJECTIFS	ACTIONS	EVALUATIONS
Identifier les risques en réalisant une cartographie et en développant une culture du signalement.	1.Élaborer une cartographie des risques, une cartographie des processus et une charte de fonctionnement, 2. Accompagner (coaching) les référents qualité, 3. Améliorer le circuit des alertes.	Nombre de cartographies actualisées /nombre de services Nombre de référents qualité formés
Evaluer les risques en développant les retours d'expérience.	1.Améliorer la gestion des FEI 2. Mettre à disposition des outils adaptés (Bluekango) 2.Évaluer le nombre de Fei déclarée et le temps dédié à la qualité	Nombre de FEI traitées / Nombre de FEI déclarées Nombre de RMM / Nombre d'EIGS
Réduire les risques en mettant en place un comité de suivi des FEI.	1.Adopter un visuel sur le plan d'actions (dossier partagé) 2. Valoriser les temps dédiés du comité de suivi des FEI	Pourcentage d'avancement du plan d'actions Nombre de dossiers d'autorisation d'activités ayant une volet gestion qualité/risques complété Evolution du coût des assurances

3. Communication

- Mettre en place une équipe mobile qualité
- Créer une « Journée qualité »
- Communiquer une fois par trimestre sur un bilan des événements graves et le mettre sur un fichier partagé par tous les services
- Créer un dictionnaire qualité GHER

3. AXE 3 - RESPONSABILISATION DES ACTEURS DANS LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET SECURITE DES SOINS

1. Définition

C'est se sentir concerné et assumer ses choix d'actions/d'inactions pour la qualité et la sécurité des soins.

C'est un engagement collectif et individuel en matière de responsabilité

La démarche qualité c'est un mouvement en avant, un état d'esprit à avoir et une philosophie de travail (Roue de Deming).

2. Les objectifs – actions – évaluations

OBJECTIFS	ACTIONS	EVALUATIONS
Favoriser l'engagement collectif et individuel en matière de qualité – gestion des risques (valeurs communes, routine managériale).	1.Elaborer un organigramme qualité 2.Identifier nos valeurs communes 3.Rédiger une lettre de missions pour les référents – médicaux, paramédicaux	Evaluation lors des entretiens professionnels annuels l'engagement dans la démarche qualité.
Améliorer la communication par un langage « qualité » commun.	1.Créer des actions qualité ludique (jeux de carte, escape Game, sensibilisation) pour créer le langage commun 2.Suivre la cascade de performances qualité du GHER : à formaliser et à faire vivre.	Nombre de questionnaire de satisfaction retourné par les professionnels.
Valoriser chaque acteur de soins	1.Plan de formations qualité et formation du nouvel arrivant obligatoire.	Suivi d'un tableau de bord plan de formation qualité. Nombre de nouvel arrivant formé à la qualité par an.
Améliorer les performances de soins	1.Créer des temps dédiés pour les analyses des situations indésirables en proximité avec implication des usagers. 2.Création d'une veille documentaire vivante.	Nombre d'analyses de situation indésirables (ASI) par an

3. Communication

- Diffuser des Spots d'informations sur les écrans des salles d'attente
- Re mobiliser le livret d'accueil
- Institutionnaliser les staffs quotidiens dans chaque service
- Présenter les projets : avancées de chaque service en réunion d'encadrement

4. AXE 4 - IMPLICATION DES USAGERS ET DE LEURS REPRESENTANTS DANS LA VIE DE L'ETABLISSEMENT ET PROMOTION DE LEUR EXPRESSION

1. Définition

C'est Faire participer l'utilisateur dans sa prise en charge et donner du temps aux professionnels pour le réaliser.

Intégrer les usagers aux réunions de service et développer la notion de « patient expert » - « patient partenaire ».

2. Les objectifs – actions – évaluations

OBJECTIFS	ACTIONS	EVALUATIONS
Modifier les profils de tâches c'est-à-dire modifier notre façon de soigner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planifier du temps d'échange avec les usagers dans chaque service. 2. Apporter du relationnel lors des soins techniques 3. Identifier les freins aux échanges 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questionnaire de satisfaction par rapport au temps donné par l'utilisateur 2. Nombre de communication vers les usagers par mois et par service. 3. Mesure de la satisfaction des usagers au quotidien « type smiley »
Avoir un staff usagers	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser les retours d'expérience du patient, autour du soin. 2. Rédiger une charte usagers pour encadrer les staffs usagers. 3. Valoriser les patients experts, patient partenaire. 	Nombre de staffs, sujets traités, nombre de patients experts
Impliquer les usagers dans les réunions d'organisation ou de réorganisation (ouverture de services, modification de maquettes organisationnelles d'un service ...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place une boîte à idées dans les services 2. Mettre en place un référent usagers par service pour sensibiliser les usagers 3. Faire participer les usagers bénévoles dans la réalisation des fiches actions non médicamenteuses 	Recensement des bonnes idées

3. Communication

INTERNE

- Elaborer des affichages des référents usagers par service
- Diffuser sur les tv des messages, d'infos vers les usagers
- Faire des réunions avec les référents usagers au minimum 1x/an pour effectuer un bilan

EXTERNE

- Participer aux actions des collectivités
- Mettre en place une journée qualité communication porte ouverte sur le GHER
- Améliorer les outils de communication numérique

L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS



Partie 1 : LE PROJET SOCIAL

INTRODUCTION

Dans le contexte actuel de la santé en France, les enjeux relatifs à l'accompagnement et au bien-être des personnels hospitaliers sont nombreux. En effet, le secteur de la santé est confronté à des défis importants tels que la pénurie de personnel, le vieillissement de la population et la complexité croissante des pathologies. C'est pourquoi, il est important de mettre en place un projet social ambitieux pour accompagner les personnels hospitaliers tout au long de leur carrière et améliorer leurs conditions de travail.

Composante essentielle du Projet d'établissement, défini par le Code de la Santé Publique (articles L 6143-2, L 6143-2-1 et R 2324-29), *le Projet social précise « les objectifs généraux de la politique sociale, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs ».*

Au-delà du cadre réglementaire, l'élaboration du Projet social en co-construction avec les partenaires sociaux, constitue un temps privilégié d'échange, de dialogue, et de réflexion autour des préoccupations principales des professionnels hospitaliers qui œuvrent quotidiennement à l'accomplissement des missions de service public incombant au GHER.

Ce projet social 2023-2027 représente un engagement fort de la direction de l'établissement en faveur de ses personnels et témoigne de sa volonté de prendre en compte leurs besoins et leurs aspirations pour assurer une qualité de soins optimale.

Les travaux menés ont priorisé des actions pragmatiques et répondant aux attentes les plus fortes des personnels du GHER.

I. Le contexte et les enjeux

Le projet d'établissement 2023-2027 définit les orientations stratégiques de l'hôpital pour les années à venir. Il fixe les objectifs à atteindre en termes de qualité des soins, d'efficacité, de sécurité et de gestion des ressources. Le projet social s'inscrit dans cette logique en visant à améliorer les conditions de travail et de soins des professionnels dans le respect des orientations stratégiques définies dans le projet d'établissement.

Le projet social 2023-2027 s'inscrit également dans le cadre des lignes directrices de gestion de GHT validées au CTE du 22 juin 2021 et qui fixent les règles applicables à la gestion des ressources humaines de l'hôpital. Il prend également en compte les dispositions de l'Accord local majoritaire Ségur signé le 29 mars 2022 entre la Direction générale du CHU GHER et les organisations syndicales représentatives. Cet accord local est encadré par l'Instruction DGOS n°168 du 26 juillet 2021 et structure deux thématiques principales, la politique de remplacement et des mesures de déprécarisation à destination des personnels du GHER.

Par ailleurs, la crise épidémique de Covid-19 a profondément bouleversé le fonctionnement des hôpitaux. Les professionnels de la santé ont été confrontés à des défis inédits, notamment en termes de prise en charge des patients, de gestion des ressources et de sécurité sanitaire. Dans ce contexte, le projet social vise à répondre aux besoins et aux attentes des professionnels du GHER en proposant des mesures adaptées pour améliorer les conditions de travail et de soins à l'hôpital.

En somme, le projet social 2023-2027 vise à répondre aux enjeux actuels de l'établissement en proposant des mesures concrètes pour accompagner et sécuriser le parcours professionnel des

professionnels, améliorer la qualité de vie, les conditions de travail et la santé des professionnels, renforcer l'attractivité et la fidélisation du personnel et accompagner les cadres dans leurs missions.

II. La méthodologie

La méthodologie d'élaboration du projet social 2023-2027 s'appuie sur une analyse des données RH et un diagnostic de la situation actuelle, une concertation avec les parties prenantes, la définition d'orientations stratégiques, l'élaboration de mesures concrètes et la mise en place d'un suivi et d'une évaluation. Cela permettra de garantir la pertinence et l'efficacité du projet social en réponse aux enjeux actuels du GHER.

a) Diagnostic

L'analyse des données relatives à la politique RH du GHER au cours des 4 dernières années a permis d'identifier les points forts et les points faibles de la politique RH actuelle, ainsi que les évolutions et les tendances qui ont été observées.

Un diagnostic de la situation actuelle de la politique RH au GHER en termes de qualité de vie au travail a été ensuite élaboré au travers une baromètre mis à disposition par l'ANFH et déployé en avril 2023. Ce baromètre a facilité l'identification des problématiques clés et les enjeux à prendre en compte dans l'élaboration du projet social.

En somme, il convient de poursuivre les actions engagées dans les précédents projets sociaux du GHER relatives à l'accompagnement et à l'information des personnels, à la QVCT, à la politique managériale et aux dispositions inscrites dans les LDG et l'accord local. Enfin, a émergé le besoin d'impulser une démarche de responsabilité sociale et environnementale RSE au GHER.

Les orientations ainsi retenues sont en cohérence avec les orientations du projet d'établissement 2023-2027.

b) Choix méthodologique

L'élaboration du Projet social 2023-2027 a été menée sur un calendrier contraint, pour s'adapter au calendrier d'élaboration du projet d'établissement suivant l'engagement de la Direction vis-à-vis des parties prenantes de passer rapidement à l'étape opérationnelle.

Il a nous parut essentiel de solliciter la participation active des parties prenantes (personnels, encadrement, syndicats, etc.) pour recueillir leurs avis et leurs propositions. Cette concertation doit être régulière et transparente afin de favoriser l'adhésion des différents acteurs au projet social.

Ce faisant, le pilotage du projet est assuré par la DRH et s'est structuré autour d'un groupe de travail constitué de la Direction des Ressources Humaines, de la Direction des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-techniques, et des partenaires sociaux représentatifs.

La méthodologie, le calendrier des travaux et la constitution du groupe de travail ont été présentés à l'occasion du Comité Social d'Etablissement du 28 mars 2023.

Une démarche participative de co-construction dans la continuité du projet précédent :

Le groupe de travail s'est réuni une première fois le 7 avril lors d'un séminaire pour discuter des axes, objectifs et actions à mettre en œuvre. Cette séance s'est déroulée sous forme d'ateliers de « brainstorming », une démarche qui fait le pari de l'intelligence collective.

Le groupe de travail s'est ensuite réuni à trois reprises afin de finaliser le plan d'action et le prioriser. La Direction des Ressources Humaines a assuré le travail préparatoire en amont de chaque session et la rédaction du projet. Chaque étape a fait l'objet d'échanges en réunion et par mails en amont et après les réunions. Cette méthode a permis de prendre en compte l'ensemble des points de vue et de favoriser la stimulation des idées par l'échange.

Le Nouveau Projet Social du GHER est le résultat de ces séances qui ont permis de collaborer pour atteindre un objectif commun.

III. Les orientations retenues

Quatre orientations stratégiques ont été retenues :

Axe 1 : Accompagner et sécuriser les parcours professionnels

Axe 2 : Structurer la politique sociale du GHER autour de qualité et vie et l'amélioration des conditions de travail

Axe 3 : Développer la politique d'attractivité et de fidélisation du GHER en intégrant les enjeux de la responsabilité sociale et environnementale

Axe 4 : Promouvoir une politique managériale en appui au volet Management et gouvernance du Projet d'Etablissement

IV. Communication et déploiement

Le Projet social 2023-2027 sera présenté pour avis au Comité Social d'Etablissement lors de la séance de juin 2023 en même temps que les autres volets du projet d'Etablissement. Il sera présenté en Directoire, à la CME, à la CSIRMT et au Conseil de Surveillance.

Au terme du **circuit décisionnel institutionnel**, le Plan de communication suivant est programmé :

- Présentation en réunion de l'encadrement
- Elaboration d'une plaquette de présentation synthétique, diffusion du calendrier prévisionnel
- Diffusion sur l'Intranet de l'établissement et sur le Portail RH dès son déploiement
- Communication par Infocom et des articles dans le MessaGher

S'agissant des **modalités de déploiement**, le groupe de travail a retenu les dispositions suivantes :

- Programme initial de déploiement (échéances/calendrier) : joint en annexe
- Commission de suivi du Projet Social réunie selon la même composition sur le principe de deux réunions annuelles :
 - Une réunion en juin/juillet : bilan intermédiaire
 - Une réunion annuelle en novembre/décembre : bilan annuel/validation programme priorisé de N+1 et échéances, ajustements suivant actualité

Il est important de mettre en place un suivi concerté et une évaluation régulière de la mise en œuvre du projet social afin de mesurer l'efficacité des mesures mises en place et d'apporter des ajustements si nécessaire et surtout de favoriser l'adhésion des différents acteurs au projet social.

1. AXE 1 : ACCOMPAGNER ET SECURISER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

Si l'un des enjeux majeurs pour les professionnels de l'établissement est la progression de leur carrière il n'en demeure pas moins que l'accompagnement et la sécurisation du parcours des professionnels de l'hôpital sont des enjeux majeurs pour garantir des conditions de travail de qualité, la fidélisation du personnel et la continuité des soins pour les patients.

Ainsi, ce projet social prévoit de mettre en place un accompagnement du personnel tout au long de leur carrière à l'hôpital.

La loi de Transformation de la fonction publique propose de nouvelles dispositions pour les agents et amène des obligations de la part de l'employeur en matière d'information aux personnels.

Cette première orientation stratégique est déclinée en **quatre objectifs majeurs**.

Objectif 1.1 : Structurer le processus de recrutement

Le processus de recrutement est une étape cruciale dans la gestion des ressources humaines d'un établissement de santé. Pour garantir l'efficacité et la qualité du recrutement, il est important de suivre une méthodologie structurée et rigoureuse. Cela passe par l'identification des besoins, la définition du profil de poste et des mesures de sécurisation de la prise de poste et d'intégration du nouveau professionnel.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Adapter la politique de recrutement pour répondre aux besoins spécifiques des services**
 - Rédiger et mettre à jour régulièrement les profils de postes et fiches de postes
 - Recruter des agents selon des profils adaptés au poste
 - Remettre la fiche de poste dès l'entretien d'embauche
 - Poursuivre le déploiement du protocole métiers sensibles
- **Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants afin de sécuriser la prise de poste**
 - Organiser des journées d'accueil
 - Elaborer et diffuser le livret d'accueil
 - Promouvoir l'information sur l'établissement, les droits et devoirs des fonctionnaires
 - S'assurer que l'agent est informé du motif de son recrutement et de la durée de son contrat
- **Formaliser l'accueil individuel des professionnels pour chaque service et pôle**
 - Définir le nombre de jours de tutorat par service et par corps de métiers
 - Systématiser l'entretien d'intégration par service
 - Lister les protocoles à mettre à disposition des nouveaux arrivants pour chaque service

Objectif 1.2 : Promouvoir la mobilité professionnelle

La mobilité qu'elle soit interne ou inter établissement au sein de la Direction commune CHU GHER voire territoriale au sein du GHT, est un enjeu important pour le GHER qui souhaite valoriser les compétences des agents et favoriser leur développement professionnel. Elle peut également constituer un facteur majeur de redynamisation des équipes.

Les conditions de travail et les profils de patients nécessitent une plus grande mobilité des personnels pour prévenir l'usure professionnelle et les risques de TMS.

Le Projet social 2023-2027 envisage cette mobilité, qu'elle soit volontaire ou contrainte eu égard aux projets de modifications des organisations ou encore pour raison de santé. Cette mobilité doit ainsi advenir dans un cadre et des règles claires et partagées pour mieux accompagner les agents dans ces changements.

Le cadre de l'entretien professionnel qui prévoit systématiquement le questionnement de l'agent concernant ses souhaits de mobilité peut constituer un vecteur déterminant de qualité de vie au travail, dans le cadre d'une exploitation constructive de cette information riche pour l'institution.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Elaborer et faire vivre une politique pour encourager la mobilité**
 - Elaborer une charte interne de la mobilité qu'elle soit volontaire ou liée aux contraintes des postes et aux restrictions des agents
 - Définir des critères de mobilité : volontariat, ancienneté, poste adapté à l'agent
 - Organiser des stages d'immersion pour les agents souhaitant changer de service ou d'établissement
- **Améliorer l'accompagnement des agents en retour d'études promotionnelles**
 - Identifier un cadre référent du suivi des EP
 - Elaborer un calendrier de retour
 - Définir en amont l'affectation de l'agent à son retour

Objectif 1.3 : Dynamiser et sécuriser le déroulement de carrière

Le déroulement de carrière est un élément clé de la satisfaction professionnelle des agents et l'accompagnement, l'information adaptée à la situation permet de leur ouvrir le maximum de perspectives d'évolution afin de s'épanouir professionnellement et de contribuer de manière plus efficace et sereine à la mission de l'hôpital.

Le cadre d'exercice dans la fonction publique, et notamment dans la FPH a évolué avec un recours élargi aux agents contractuels. Il est donc essentiel que l'accompagnement déployé concerne tous les agents quel que soit leur statut.

Le GHER a fait le choix de développer, dans son nouveau projet social, un accompagnement des agents dès la stagiairisation jusqu'à la deuxième partie de carrière et le départ à la retraite.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Améliorer l'accompagnement des agents dans leur parcours professionnels**
 - Informer et communiquer sur règles de déroulement de carrière
 - Mettre à jour le plan de stagiairisation 2023-2027
 - Elaborer un plan de promotion et définir les critères de promotion
 - Veiller à l'adéquation statutaire grade / emploi
 - Communiquer sur le calendrier des concours

- **Accompagner la deuxième partie de carrière et les départs en retraite**
 - Informer les agents sur les différents dispositifs pour valoriser et mobiliser les compétences (devenir formateur, tuteur, VAE, bilan de compétence...)
 - Construire le dispositif de conseil en évolution professionnel
 - Promouvoir un accompagnement personnalisé
 - Mettre en place l'entretien de bilan de deuxième partie de carrière
 - Réfléchir à la politique de promotion avant départ en retraite

Objectif 1.4 : Consolider la politique de gestion des compétences

Une politique de gestion des ressources humaines intègre naturellement une dimension prospective de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPMC).

Cette approche est déployée depuis plusieurs années au sein de l'établissement, il convient de la consolider dans le Projet social 2023-2027 et de développer des mesures complémentaires.

En effet, une fois considérées les conditions d'emploi, de recrutement, de mobilité et de départ, la valeur ajoutée des ressources humaines réside dans la valorisation des compétences, qu'elles soient initiales, à maintenir ou à acquérir et développer. Cette approche qualitative des ressources humaines permet d'améliorer les expertises métiers en s'appuyant en priorité sur les outils de la formation continue et d'études promotionnelles.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Améliorer la politique d'études promotionnelles**
 - Informer les agents sur les dispositifs de prise en charge des études promotionnelles
 - Anticiper les départs en fonction des futurs besoins
 - Désigner un cadre référent interlocuteur des agents en EP
 - Mettre en place l'entretien de retour d'EP et définir avec l'agent le service d'affectation
 - Porter une attention particulière à la catégorie C
- **Consolider le déploiement des entretiens professionnels afin de mieux évaluer les compétences, les souhaits et besoins d'évolution et de mobilité**
 - Poursuivre la formation des cadres et organiser des séances de RETEX
 - Veiller à l'information des agents

2. AXE 2 : STRUCTURER LA POLITIQUE SOCIALE DU GHER AUTOUR DE QUALITE ET VIE, L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LA SANTE AU TRAVAIL

Les enjeux permanents liés à la qualité de vie et à l'amélioration des conditions de travail occupent traditionnellement une place centrale dans la réalisation d'un projet social. Des dispositions en ce sens ont été adoptées dans les précédents projets sociaux du GHER et il convient d'affermir la volonté de s'inscrire durablement dans ces orientations à forts enjeux tant pour les professionnels que pour

l'établissement qui souhaitent améliorer le bien-être des agents et la qualité du service rendu aux patients.

En outre, la promotion de la santé au travail et des démarches de prévention constitue un enjeu fort du Projet social 2023-2027. Il intégrera les enjeux nationaux de conciliation de vie professionnelle/vie privée, ainsi que d'égalité professionnelle, fortement attendus par nos professionnels, et qui feront l'objet d'un plan d'action prioritaire.

Le projet social 2023-2027 tout comme le précédent a vocation à déployer concrètement les actions les plus pertinentes, tout en veillant à ancrer ses politiques par l'évaluation régulière des actions menées, afin de les adapter aux besoins exprimés sur le terrain.

Objectif 2.1 : Dynamiser le déploiement de la politique Handicap et de maintien à l'emploi

L'enjeu principal de la politique handicap est de permettre à tous les agents, quelle que soit leur situation de handicap, de restriction ou en postes aménagés de bénéficier des mêmes opportunités en matière d'emploi et d'évolution de carrière que les autres agents. Il s'agit d'un enjeu de justice sociale, mais également d'un enjeu de valorisation des compétences et de talents souvent délaissés.

En outre, favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, peut contribuer à renforcer la cohésion et l'esprit d'équipe au sein des équipes de travail, en favorisant la diversité et en permettant à chacun de se sentir valorisé et respecté.

Le GHER a conclu sa deuxième convention avec le FIPHFP en 2021, dans la perspective de soutenir cette démarche et de favoriser l'intégration et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, de valoriser la diversité et les compétences de chacun.

Le projet social 2023-2027, s'inscrit dans la continuité des précédents projets pour porter cet objectif d'inclusion et de prévention des risques d'inaptitude.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Améliorer la visibilité du plan d'action Handicap et développer une culture d'intégration des agents en situation de restrictions ou RQTH**
 - Organiser des journées d'informations
 - Consolider et communiquer sur les missions du référent handicap
 - Poursuivre la formation des cadres dans l'accompagnement des agents en poste aménagé et RQTH
 - Améliorer le rythme des COPIL Handicap
 - Poursuivre la participation au DuoDay
 - Consolider le partenariat avec CapEmploi pour mettre en œuvre les recrutements prévus au plan d'action
 - Consolider le fonctionnement du CEDI pour en faire une vraie commission de maintien dans l'emploi

- **Faciliter le maintien ou retour dans l'emploi**
 - Elaborer la cartographie des postes aménagés / adaptés
 - Identifier la période de restrictions et le délai d'affectation sur postes aménagés
 - Mettre en place un suivi individualisé des agents en restriction et en retour à l'emploi
 - Définir des fiches de postes pour ces agents
 - Communiquer et sensibiliser les équipes accueillant des agents en restriction ou RQTH
 - Systématiser l'entretien suite à une longue absence (DRH, SST, cadre, etc.)

- Poursuivre la politique de compensation et améliorer les délais de mise en place
- Organiser les mobilités sur postes aménagés et adaptés
- **Réfléchir à une politique claire et connue de reclassement**
 - Proposer un accompagnement à tout agent reconnu inapte à ses fonctions
 - Formaliser le dispositif l'accompagnement lors de la période préparatoire au reclassement : entretien, formation, immersion...
 - Formaliser les stages d'immersion avec un parcours, des évaluations intermédiaires et un bilan final

Objectif 2.2 : Optimiser l'organisation du temps de travail et la politique de remplacement

Optimiser l'organisation du travail est un enjeu majeur pour l'établissement et permet de garantir la qualité des soins tout en préservant la santé et le bien-être des agents. Cette organisation doit tenir compte des besoins en personnel pour assurer la continuité des soins, tout en prenant en compte les contraintes et les rythmes de travail des agents.

Cela implique notamment la mise en place d'une politique de gestion des absences efficace, qui permet de prévenir l'absentéisme, de gérer les congés et les arrêts de travail de manière efficace, et de garantir la continuité des soins tout en veillant au respect de la réglementation relative au temps de travail.

La mise en œuvre de cet objectif dans le projet social 2023-2027 passe par le plan d'actions suivant :

- **Refondre la politique GTT de l'établissement**
 - Travailler à l'harmonisation des règles et des pratiques en déployant des référents GTT par pôle
 - Mettre à jour le guide et le paramétrage de Clepsydre
 - Conforter la formalisation des organisations de travail conformément aux bonnes pratiques, sur la base de cycles de travail validés
 - Formaliser la planification annuelle de la totalité des droits à congés à N-1 et veiller à la planification effective dans chaque service
 - Relancer la formation des cadres notamment en termes d'élaboration des cycles de travail
 - Améliorer l'information des agents sur leurs droits et les modalités de gestion dans Clepsydre
 - Identifier un temps agent responsable de la gestion du temps de travail à la DRH avec pour mission de gagner en efficience et d'accompagner les managers et les agents dans cette question centrale en termes de QVCT et d'attractivité
- **Promouvoir le respect des règles GTT et l'équité dans la gestion des plannings**
 - Elaborer une charte des plannings et des 12h
 - Définir des indicateurs de suivi des anomalies du planning et prévoir des mesures d'amélioration
- **Définir une politique de gestion des heures supplémentaires**
 - Revoir les organisations et la maquette pour un équilibre des heures à réaliser au regard de l'obligation annuelle
 - Faire des points réguliers pour évaluer les volumes et définir les modalités de compensation : paiement ou récupération
 - Définir un plafond de rémunération

● **Evaluer la politique de remplacement et mettre en place des améliorations**

- Evaluer le fonctionnement du SICS et définir des mesures d'amélioration
- Définir pour chaque service un effectif minimum
- Adapter les ressources en remplacement
- Informer systématiquement les agents en cas de changement de planning
- Réfléchir à un pool de remplacement administratif en fonction des organisations et du besoin

Objectif 2.3 : Consolider le déploiement de la démarche de prévention des risques professionnels et RPS

La mise en place d'une démarche de prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux passe par plusieurs étapes clés, telles que l'identification des risques et la mise en place de mesures de prévention et de préservation de l'état de santé des agents.

Ces risques peuvent être liés à leur activité professionnelle, à leur environnement de travail, ou encore à leur situation personnelle.

Il convient dans le projet social 2023-2027 de consolider les mesures déjà impulsées dans les projets sociaux précédents.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

● **Définir une politique d'accompagnement au changement**

- Définir pour chaque projet d'organisation et de transformation les risques professionnels et les inscrire dans la fiche projet
- Identifier des mesures compensatrices des risques pro

● **Améliorer l'équilibre vie professionnelle/vie privée**

- Développer le dispositif d'appel aux volontaires / Hublo
- Développer le portail RH pour un accès plus aisé aux plannings et compteurs pour les agents
- Veiller au droit à la déconnexion (priorité 1)
- Organiser un système de garde d'enfants
- Organiser des permanences Cogohr au sein de l'établissement

● **Améliorer les conditions de travail**

- Faire un état des lieux afin de conforter la mise à disposition des vestiaires pour tous les agents
- Elaborer et déployer le Papriact : mettre à disposition du personnel du matériel adapté et en bon état
- Former à l'utilisation du matériel
- Identifier des salles de détente et d'allaitement dans les services ou interservices

● **Mettre à jour le DUERP**

- Solliciter un intervenant pour accompagner la mise à jour du DUERP et déployer le plan d'action
- Mettre en place un comité de suivi du plan d'actions du DUERP
- Elaborer le Papriact annuel

Objectif 2.4 : Impulser une démarche de promotion de la santé au travail

L'impulsion d'une démarche de promotion de la santé est un enjeu important dans le cadre de la gestion des ressources humaines à l'hôpital.

En effet, l'observatoire MNH Vague 2 intitulée « Etat de santé des soignants et des personnels hospitaliers » réalisé en septembre 2022 indique que plus que les autres actifs, ces personnels sont confrontés à des contraintes professionnelles (travail de nuit et le week-end) et que les deux tiers d'entre eux sont exposés aux risques psycho-sociaux et à l'agressivité physique de certains patients avec des impacts importants sur leur santé.

En outre, le Ministère de la santé et de la prévention a lancé un chantier national sur la santé des professionnels de santé qui s'appuie sur une mission spécifique intitulée « Santé des soignants – Innovons et agissons ensemble » avec 3 objectifs : documenter l'état sanitaire des professionnels de santé, recenser les bonnes pratiques et élaborer et déployer une feuille de route pluriannuelle 2023-2027.

La santé des personnels est un élément clé de leur qualité de vie au travail et de leur bien-être. L'objectif est donc de mettre en place des mesures concrètes au sein du GHER, dans la droite ligne de cette stratégie nationale et au titre du Projet social 2023-2027 afin d'améliorer l'état de santé des soignants.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Améliorer la santé au travail du personnel**
 - Elaborer et diffuser un bilan des actions de santé au travail (médecin psychologue)
 - Améliorer l'accès et le suivi au SST pour les agents (une visite au moins tous les deux ans)
 - Organiser des campagnes de sensibilisation et d'éducation à la santé
 - Organiser des actions de prévention à destination des agents
 - Consolider l'accompagnement personnalisé pour les agents en difficulté sur le plan de la santé
 - Réfléchir à l'accès à une assistante sociale pour les agents

Objectif 2.5 : Refondre le dispositif de gestion des conflits et situations de violences afin de la rendre plus visible

La gestion des conflits et des situations de violences à l'hôpital est également un enjeu important de la qualité de vie et des conditions de travail à l'hôpital. Pour gérer ces situations, il est primordial de mettre en place une politique de prévention et de gestion de ces situations.

Des dispositifs de signalements et de traitement de ces situations ont été déployés au GHER mais restent peu connus et mobilisés par les personnels. Il est donc nécessaire de les refondre pour les rendre plus lisibles et opérationnels.

Au-delà de ces dispositifs, il convient, dans le Projet social 2023-2027, de promouvoir une culture de respect et de tolérance au sein de l'hôpital et de sensibiliser l'ensemble des parties prenantes à cette problématique.

Cette thématique sera par ailleurs développée dans le volet Management et Gouvernance du projet d'établissement.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Formaliser cette gestion et déployer le dispositif de signalement et traitement des situations de violences**
 - Retravailler les dispositifs existants pour les rendre plus lisibles et connus en concertation avec les personnels médicaux
 - Favoriser la mise en place un comité de gestion des signalements, traitement et conciliation
 - Assurer un suivi des situations
 - Evaluer la nécessité de systématisation du dispositif d'appel d'urgence sur les DECT
 - Réaliser des bilans semestriels du déploiement du dispositif pour amélioration de la politique
 - Organiser des campagnes de sensibilisation et de communication sur cette thématique
 - Mettre en place des actions de formation de gestion de ces situations pour les agents
 - Poursuivre le déploiement des mesures de prévention pour réduire les situations de violence (sécurisation des locaux, sensibilisation des patients et des familles...)

Objectif 2.6 : Elaborer et déployer le plan égalité professionnelle du GHER

L'élaboration d'un plan d'égalité professionnelle est non seulement un enjeu majeur pour les établissements de santé mais également une obligation réglementaire depuis 2019.

Le GHER a fait le choix de se faire accompagner par la société EGAE pour l'élaboration de ce plan avec pour objectif de réaliser un diagnostic pour identifier les bonnes pratiques et les marges de progression au sein de l'établissement, de construire un plan d'action accessible, avec des actions concrètes à mettre en place, ainsi que des indicateurs de suivi et enfin de diffuser la thématique et acculturer les équipes sur la démarche.

Conformément aux obligations réglementaires du Décret n° 2020-528 du 4 mai 2020 définissant les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle dans la fonction publique, le plan d'action comportera 4 axes :

- Evaluer, prévenir et le cas échéant, traiter des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes
- Garantir l'égal accès des femmes et des hommes au corps, cadres d'emplois, grades et emploi dans la fonction publique
- Favoriser l'articulation entre activité professionnelles et vie personnelle/familiale
- Prévenir et traiter les discriminations, les actes de violence, de harcèlement moral ou sexuel ainsi que les agissements sexistes

Ce plan d'action est annexé au présent Projet social 2023-2027 qui se donne pour objectif d'en assurer la promotion et le déploiement au sein de l'établissement.

- **Promouvoir et déployer la politique égalité professionnelle**
 - Identifier des référents / ambassadeurs de l'égalité professionnelle
 - Veiller au déploiement du plan d'action

Objectif 2.7 : Développer des activités de bien-être et fédératives

Le développement des activités de bien-être et fédératives présentent plusieurs enjeux pour l'hôpital. Tout d'abord il permet d'améliorer la qualité de vie des personnels en proposant des dispositifs contribuant à la détente et à la réduction du stress.

Cela peut également participer à renforcer la cohésion de l'équipe en favorisant les échanges entre les professionnels et renforcer le sentiment d'appartenance à une collectivité de travail.

Le projet social 2023-2027 se donne pour ambition de promouvoir ces activités.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Promouvoir des actions de bien-être**
 - Organiser activité de sports, cheval, ateliers de cuisine
 - Mettre en place une bibliothèque partagée
 - Faire vivre les partenariats dans la promotion de ces actions : convention MNH, Art et santé...

3. AXE 3 : DEVELOPPER LA POLITIQUE D'ATTRACTIVITE ET DE FIDELISATION DU GHER EN INTEGRANT LES ENJEUX DE LA RESPONSABILITE SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

L'enjeu de cette démarche d'attractivité et de fidélisation est d'assurer la qualité et la sécurité des soins en disposant des bonnes compétences au bon moment. Il s'agit ainsi d'assurer la pérennité des organisations dans un environnement où les risques sont maîtrisés.

C'est donc là encore un enjeu crucial pour le GHER au regard du manque d'attractivité de son territoire géographique afin de faire face à la concurrence avec les autres établissements de santé de l'île et de renforcer sa compétitivité en matière de recrutement et de fidélisation des talents.

Le Projet social 2023-2027 prévoit donc de déployer des mesures adaptées pour répondre aux attentes de professionnels et les retenir à l'hôpital.

Ces mesures peuvent inclure la promotion d'un environnement de travail positif et respectueux, l'amélioration des conditions de travail, la valorisation des carrières, la mise en place de dispositifs de rémunérations attractifs, la reconnaissance des compétences et des performances, la prise en compte de la vie personnelle des salariés (télétravail, mobilité, etc.), ainsi que la mise en place d'une communication efficace et transparente.

Objectif 3.1 : Poursuivre la politique d'amélioration des organisations de travail

Les outils d'amélioration des organisations de travail sont nombreux allant de la définition des maquettes organisationnelles, à l'adoption de nouvelles technologies en passant par la consolidation des nouvelles pratiques de gestion des ressources humaines définies dans les Lignes directrices de gestion et l'Accord local négocié et signé en 2022 avec les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au titre des accords Ségur.

Le projet social 2023-2027, dans la continuité des précédentes démarches, a vocation à promouvoir et consolider cette orientation.

Il convient ainsi de déployer des mesures adaptées et concrètes et d'en suivre régulièrement les résultats des initiatives d'amélioration des organisations de travail, et d'ajuster les méthodes en fonction des résultats obtenus. Cela permettra de garantir que les changements apportés ont un impact positif sur les personnels du GHER.

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

Formaliser et consolider les organisations de travail

- Elaborer ou mettre à jour des maquettes organisationnelles pour tous les services mêmes hors soins
- Définir des effectifs minimums de travail
- Définir les critères d'activité ou d'absentéisme pour déclencher des remplacements et ou renforts
- Assurer un suivi de ces organisations

Promouvoir la reconnaissance des personnels

- Identifier les compétences spécifiques des agents et faire participer aux projets selon leurs compétences
- Promouvoir des projets de service et communiquer au sein de l'établissement et en externe
- Déployer la prime d'engagement collectif
- Remettre en place les cérémonies de remise de médailles
- Communiquer / créer des journées des métiers : AS, IDE, SF, ouvriers, cadres...
- Valoriser les remerciements reçus au sein des services : tableau d'affichage, Messagher...
- Organiser des expositions photos des personnels (même non soignants), campagne de communication sur réseaux sociaux...
- Remettre les soirées des vœux de fin d'année
- Remercier les agents lors des départs à la retraite

Améliorer la communication interne/externe

- Revisiter l'Intranet et le site Internet du GHER
- Promouvoir l'utilisation d'outils numérique au quotidien dans la gestion : Hublo, Mstaff...
- Aller à la rencontre des équipes à travers des journées thématiques : journées de la Nuit, portes ouvertes de la DRH, journées du Handicap...
- Créer et diffuser des flyers d'informations pratiques : paie, contrats...
- Développer le portail agent DRH

Poursuivre le déploiement des LDG et protocoles et Accord local

- Evaluer le déploiement des protocoles et de l'Accord local et communiquer sur ces bilans
- Réfléchir à l'alignement de la rémunération des autres contractuels non soignants

Objectif 3.2 : Promouvoir une démarche de responsabilité sociale et environnementale au GHER

Promouvoir une démarche de responsabilité sociale et environnementale au GHER consiste à intégrer la dimension environnementale dans la gestion de l'établissement et en ce qui concerne le projet social, dans la gestion des ressources humaines.

Cette démarche vise à réduire l'impact environnemental de l'activité du GHER tout en prenant en compte les enjeux sociaux liés à la qualité de vie des professionnels et à l'implication de l'hôpital dans son environnement local.

Pour mettre en place cette démarche au titre du Projet social 2023-2027 il est nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs de l'établissement, de sensibiliser les professionnels à la démarche, de former les équipes et de mettre en place des outils de suivi et d'évaluation pour mesurer les progrès réalisés

La mise en œuvre de cet objectif passe par le plan d'actions suivant :

- **Négocier d'autres accords locaux**
 - Télétravail
 - Egalité professionnelle

- **Elaborer un plan de mobilité durable**
 - Mettre en place l'indemnité de mobilité durable
 - Sensibiliser les agents sur l'impact environnemental des déplacements
 - Promouvoir le covoiturage et les transports alternatifs au tout voiture
 - Développer des places de parking électriques, parkings couverts,

- **Promouvoir les démarches de dématérialisation auprès de tous les professionnels**
 - Déployer le Portail agent de la DRH et garantir une communication claire et efficace autour de ses fonctionnalités pour en faciliter l'usage
 - Développer les outils RH afin de dématérialiser les documents administratifs
 - Permettre aux agents d'avoir accès à l'information depuis l'extérieur

- **Mettre en œuvre l'accord Télétravail**
 - Revoir la charte télétravail et organiser la signature d'un Accord local et le déployer
 - Mettre en œuvre le forfait télétravail
 - Assurer un suivi de cette activité et une diffusion des indicateurs quantitatifs et qualitatifs

4. AXE 4 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE MANAGERIALE EN APPUI AU VOLET MANAGEMENT ET GOUVERNANCE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Au GHER, comme dans beaucoup d'établissement de santé, la période récente a été marquée par la gestion de l'épidémie de Covid19 et de ses impacts sur l'activité de l'établissement, les organisations de travail et les personnels.

Dans ce contexte particulier, le Projet d'établissement 2023-2027 a pour ambition le renforcement du positionnement du GHER au sein du territoire et l'accompagnement des professionnels au travers un Projet social et un Projet de management et gouvernance.

Le déploiement des différents volets du Projet d'établissement mobilisera fortement toute la ligne managériale du GHER : cadres de santé de proximité, encadrement technique, administratif, logistique, cadres de pôle, chefs de pôle, chefs de service et équipe de Direction. S'agissant du Projet social 2023-2027, notamment des mesures liées à l'accompagnement des parcours professionnels, la qualité de vie et les conditions de travail, les orientations arrêtées impacteront directement les équipes, plaçant les managers en première ligne pour mettre en œuvre ces objectifs.

Par ailleurs, comme il a été déjà constaté dans le précédent projet social du GHER, le cadre d'exercice général du monde hospitalier, est en pleine mutation (transition numérique, logique de filière, coopérations entre professionnels, pratiques avancées) et influence l'exercice des Managers hospitaliers.

Ainsi, conformément aux dispositions de la loi Rist, un projet de gouvernance et de management participatif vient compléter le projet social. Les mesures d'accompagnement et de soutien des managers non médicaux et médicaux apparaissent donc dans ce volet management et gouvernance du projet d'établissement 2023-2027. Celui-ci intègre toutes les orientations remontées par les cadres et les représentants des organisations syndicales qui ont été exprimées dans un cadre participatif lors des étapes d'élaboration du projet social.

ANNEXES

Annexe 1 : Programme d'actions du Projet social 2023-2027

Annexe 2 : Plan de stagiairisation 2024-2027

Annexe 3 : Plan pluriannuel d'égalité professionnelle

Annexe 4 : Baromètre social avril 2023

GHER PROJET SOCIAL 2023-2027

AXES	THEMES	OBJECTIFS	ACTIONS	Pilote	Priorité	Début de déploiement
Parcours des professionnels	Recrutement	Adapter la politique de recrutement pour répondre aux besoins spécifiques des services	<ul style="list-style-type: none"> *Rédiger et mettre à jour régulièrement les profils de postes et fiches de postes *Recruter des agents selon des profils adaptés au poste *Remettre la fiche de poste dès l'entretien d'embauche *Poursuivre le déploiement du protocole métiers sensibles 	DRH / DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants afin de sécuriser la prise de poste	<ul style="list-style-type: none"> *Organiser des journées d'accueil *Elaborer et diffuser le livret d'accueil *Promouvoir l'information sur l'établissement, les droits et devoirs des fonctionnaires *S'assurer que l'agent est informé du motif de son recrutement et de la durée de son contrat 	DRH / DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Formaliser l'accueil individuel des professionnels pour chaque service et pôle	<ul style="list-style-type: none"> *Définir le nombre de jours de tutorat par service et par corps de métiers *Systématiser l'entretien d'intégration par service *Lister les protocoles à mettre à disposition des nouveaux arrivants pour chaque service 	DSIRMT/Cadres	1	Second semestre 2023
	Mobilité	Elaborer et faire vivre une politique de mobilité	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer une charte interne de la mobilité qu'elle soit volontaire ou liée aux contraintes des postes et aux restrictions des agents *Définir des critères de mobilité : volontariat, ancienneté, poste adapté à l'agent *Organiser des stages d'immersion pour les agents souhaitant changer de service 	DRH	1	Second semestre 2023
		Améliorer l'accompagnement des agents en retour d'études promotionnelles	<ul style="list-style-type: none"> *Identifier un cadre référent du suivi des EP *Elaborer un calendrier de retour 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023

		*Définir en amont l'affectation de l'agent à son retour *Accompagner l'agent dans sa prise de poste			
Déroutement de la carrière	Améliorer l'accompagnement des agents dans leur parcours professionnels	*Informier et communiquer sur règles de déroulement de carrière *Mettre à jour le plan de stagiarisation 2023-2027 *Elaborer un plan de promotion et définir les critères de promotion *Veiller à l'adéquation statutaire grade / emploi *Communiquer sur le calendrier des concours	DRH	1	Second semestre 2023
	Accompagner la deuxième partie de carrière et les départs en retraite	* Informer les agents sur les différents dispositifs pour valoriser et mobiliser les compétences (devenir formateur, tuteur, VAE, bilan de compétence...) *Construire le dispositif de conseil en évolution professionnel *Promouvoir un accompagnement personnalisé * Mettre en place l'entretien de bilan de deuxième partie de carrière *Réfléchir à la politique de promotion avant départ en retraite	DRH	2	Début 2024
Gestion des compétences	Améliorer la politique d'études promotionnelles	*Informier les agents sur les dispositifs de prise en charge des études promotionnelles *Anticiper les départs en fonction des futurs besoins *Désigner un cadre référent interlocuteur des agents en EP *Mettre en place l'entretien de retour d'EP et définir avec l'agent le service d'affectation *Porter une attention particulière à la catégorie C	DRH	2	Début 2024
	Consolider le déploiement des entretiens professionnels afin de mieux évaluer les compétences, les souhaits et besoins d'évolution et de mobilité	*Poursuivre la formation des cadres et organiser des séances de RETEX *Veiller à l'information des agents	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
QVCT et santé au	Politique Handicap	*Organiser des journées d'informations *Consolider et communiquer sur les missions du référent handicap	DRH	1	Second semestre 2023

		<ul style="list-style-type: none"> *Poursuivre la formation des cadres dans l'accompagnement des agents en poste aménagé et RQTH *Améliorer le rythme des COPIL Handicap *Poursuivre la participation au DuoDay *Consolider le partenariat avec Cap Emploi pour mettre en œuvre les recrutements prévus au plan d'action *Consolider le fonctionnement du CEDI pour en faire une vraie commission de maintien dans l'emploi 			
	Faciliter le maintien ou retour dans l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer la cartographie des postes aménagés / adaptés *Identifier la période de restriction et le délai d'affectation sur postes aménagés *Mettre en place un suivi individualisé des agents en restriction et en retour à l'emploi *Définir des fiches de postes pour ces agents *Communiquer et sensibiliser les équipes accueillant des agents en restriction ou RQTH *Systématiser l'entretien suite à une longue absence (DRH, SST, cadre, etc.) *Poursuivre la politique de compensation et améliorer les délais de mise en place *Organiser les mobilités sur postes aménagés et adaptés 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Réfléchir à une politique claire et connue de reclassement	<ul style="list-style-type: none"> *Proposer un accompagnement à tout agent reconnu inapte à ses fonctions * Formaliser le dispositif l'accompagnement lors de la période préparatoire au reclassement : entretien, formation, immersion... * Formaliser les stages d'immersion avec un parcours, des évaluations intermédiaires et un bilan final 	DRH	2	2024
GTT et politique de remplacement	Refondre la politique GTT de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> *Travailler à l'harmonisation des règles et des pratiques en déployant des référents GTT par pôle *Mettre à jour le guide et le paramétrage de Clepsydre 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023

		<ul style="list-style-type: none"> *Veiller à la planification prévisionnelle de la totalité des droits à congés sur l'année N *Relancer la formation des cadres notamment en termes d'élaboration des cycles de travail *Améliorer l'information des agents *Formaliser la planification annuelle des congés à N-1 			
	Promouvoir le respect des règles GTT et l'équité dans la gestion des plannings	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer une charte des plannings et des 12h *Définir des indicateurs de suivi des anomalies du planning et prévoir des mesures d'amélioration 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Définir une politique de gestion des heures supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> *Revoir les organisations et la maquette pour un équilibre des heures à réaliser au regard de l'obligation annuelle *Faire des points réguliers pour évaluer les volumes et définir les modalités de compensation : paiement ou récupération *Définir un plafond de rémunération 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Evaluer la politique de remplacement et mettre en place des améliorations	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluer le fonctionnement du SICS et définir des mesures d'amélioration *Définir pour chaque service un effectif minimum *Adapter les ressources en remplacement *Informer systématiquement les agents en cas de changement de planning *Réfléchir à un pool de remplacement administratif en fonction des organisations et du besoin 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
Prévention des risques professionnels et RPS	Définir une politique d'accompagnement au changement	<ul style="list-style-type: none"> *Définir pour chaque projet d'organisation et de transformation les risques pros d'un projet et les inscrire dans la fiche projet *Identifier des mesures compensatrices des risques pro 	DRH/SST	2	2024
	Améliorer l'équilibre vie professionnelle/vie privée	<ul style="list-style-type: none"> *Développer le dispositif d'appel aux volontaires / Hublo *Développer le portail RH pour un accès plus aisé aux plannings et compteurs pour les agents *Veiller au droit à la déconnexion (priorité 1) *Organiser un système de garde d'enfants *Organiser des permanences Cogohr au sein de l'établissement 	DRH/DSIRMT	2	2024

		Améliorer les conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> *Faire un état des lieux afin de conforter la mise à disposition des vestiaires pour tous les agents *Elaborer et déployer le Papripact : mettre à disposition du personnel du matériel adapté et en bon état *Former à l'utilisation du matériel *Identifier des salles de détente et d'allaitement dans les services ou interservices 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Mettre à jour le DUERP	<ul style="list-style-type: none"> *Solliciter un intervenant pour accompagner la mise à jour du DUERP et déployer le plan d'action *Mettre en place un comité de suivi *Elaborer le Papripact annuel 	DRH	1	Second semestre 2023
	Promotion de la santé au travail	Améliorer la promotion de la santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer et diffuser un bilan des actions de santé au travail (médecin psychologue) * Améliorer l'accès et le suivi au SST pour les agents (une visite au moins tous les deux ans) *Organiser des campagnes de sensibilisation et d'éducation à la santé *Organiser des actions de prévention à destination des agents *Consolider l'accompagnement personnalisé pour les agents en difficulté sur le plan de la santé * Réfléchir à l'accès à une assistante sociale pour les agents 	DRH/SST	1	Second semestre 2023
	Gestion des conflits et situation de violences	Formaliser cette gestion et déployer le dispositif de signalement et traitement des situations de violences	<ul style="list-style-type: none"> *Retravailler les dispositifs existants pour les rendre plus lisibles et connus *Mettre en place un comité de gestion des signalements, traitement et conciliation *Assurer un suivi des situations * Evaluer la nécessité de systématisation du dispositif d'appel d'urgence sur les DECT *Réaliser des bilans semestriels du déploiement du dispositif pour amélioration de la politique *Organiser des campagnes de sensibilisation et de communication sur cette thématique *Mettre en place 	DRH	1	Second semestre 2023

			des actions de formation de gestion de ces situations pour les agents *Poursuivre le déploiement des mesures de prévention pour réduire les situations de violence (sécurisation des locaux, sensibilisation des patients et des familles...)			
	Egalité professionnelle	Promouvoir et déployer la politique égal pro	*Identifier des référents *Veiller au déploiement du plan d'action	DRH	1	Second semestre 2023
	Activité de bien-être et fédératrices	Promouvoir des actions de bien-être	*Organiser activité de sports, cheval, ateliers de cuisine mettre en place une bibliothèque partagée *Faire vivre les partenariats dans la promotion de ces actions : convention MNH, Art et santé...	DRH	1	Second semestre 2023
Attractivité, fidélisation et RSE	Organisation du travail	Formaliser et consolider les organisations de travail	*Elaborer ou mettre à jour des maquettes organisationnelles pour tous les services mêmes hors soins *Définir d'effectif minimum de travail par service *Définir les critères d'activité ou d'absentéisme pour *Déclencher des remplacements et ou renforts *Assurer un suivi de ces organisations	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Promouvoir la reconnaissance des personnels	*Identifier les compétences spécifiques des agents et faire participer aux projets selon leurs compétences *Promouvoir des projets de service et communiquer au sein de l'établissement et en externe *Déployer la prime d'engagement collectif *Remettre en place les cérémonies de remise de médailles *Communiquer / créer des journées des métiers : AS, IDE, SF, ouvriers, cadres... *Valoriser les remerciements reçus au sein des services : tableau d'affichage, MessaGHER... *Organiser des expositions photos des personnels (mêmes non soignants), campagne de communication sur réseaux sociaux... *Remettre les soirées des vœux de fin d'année *Remercier les agents lors des départs à la retraite	DRH	1	Second semestre 2023

		Améliorer la communication interne/externe	<ul style="list-style-type: none"> *Revisiter l'Intranet et le site Internet du GHER *Promouvoir l'utilisation d'outils numérique au quotidien dans la gestion : Hublo, Mstaff... *Aller à la rencontre des équipes à travers des journées thématiques : journées de la Nuit, portes ouvertes de la DRH, journées du Handicap... *Créer et diffuser des flyers d'informations pratiques : paie, contrats... *Développer le portail agent DRH 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Poursuivre le déploiement des LDG et protocoles et Accord local	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluer le déploiement des protocoles et de l'Accord local et communiquer sur ces bilans *Réfléchir à l'alignement de la rémunération des autres contractuels non soignants 	DRH	1	Second semestre 2023
	RSE	Négocier d'autres accords locaux	<ul style="list-style-type: none"> *Télétravail *Egalité professionnelle 	DRH	1	Second semestre 2023
		Elaborer un plan de mobilité durable	<ul style="list-style-type: none"> *Mettre en place l'indemnité de mobilité durable *Sensibiliser les agents sur l'impact environnemental des déplacements *Promouvoir le covoiturage et les transports alternatifs au tout voiture *Développer des places de parking électriques, parkings couverts, 	DRH/DAEL	2	2024
		Promouvoir les démarches de dématérialisation auprès de tous les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> *Déployer le Portail agent de la DRH *Communiquer sur les fonctionnalités *Développer les outils RH afin de dématérialiser les documents administratifs * Permettre aux agents d'avoir accès à l'information depuis l'extérieur 	DRH	2	2024
		Mettre en œuvre l'accord Télétravail	<ul style="list-style-type: none"> *Revoir la charte télétravail et organiser la signature d'un Accord local et le déployer *Mettre en œuvre le forfait télétravail 	DRH	1	Second semestre 2023
		Appui au projet Management et gouvernance	Définir et promouvoir des valeurs communes afin de fédérer l'ensemble des agents	<ul style="list-style-type: none"> *Faire participer les agents à l'échelle de chaque service, puis pôle à la réflexion autour de valeurs communes et d'un blason 	DRH/DSIRMT	1

		*Synthétiser les blasons et faire émerger un blason du GHER			
	Promouvoir une éthique managériale commune	*Rédiger une charte managériale *Définir des relations cadres-agents et agents - cadres	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Accompagner les nouveaux cadres dans leur prise de fonction	*Identifier un parcours de tutorat et de formation à la prise de poste *Organiser des ateliers de pratiques managériales pour les FF et nouveaux cadres *Inscrire les FF cadres dans un parcours vers la formation	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Créer un comité de résolution de problèmes managériaux	*Fédérer l'ensembles des managers quelle que soit la filière *Organiser le partage d'expérience et de co-développement	DRH	1	Second semestre 2023

Annexe 2 : Plan de stagiairisation 2024-2027

Le plan de stagiairisation 2024-2027 est construit selon la même méthodologie que les précédents en tenant compte des éléments suivants :

- Du nombre de postes vacants occupés d'agents contractuels depuis plus de 3 ans, répartis par grades : tableau présenté au groupe de travail d'élaboration du projet social, réunion du
- De la soutenabilité financière de ce plan en fonction de la trajectoire arrêté par la direction et validée par l'ARS

Le précédent plan de stagiairisation élaboré au moment de la négociation de l'Accord local Sécur emploi intègre l'année 2024.

Le nouveau plan associé au Projet social 2023-2027, intégrera également l'année 2024 et sera abondé et prolongé jusqu'en 2027.

Des réunions de travail avec les OS représentatives sont programmées au second semestre 2023 pour définir le nombre d'agents à stagiairiser par grade et arrêter ce plan de stagiairisation.

EFFECTIF CDD - CDI TEMPS PLEIN SUR POSTE VACANT / TITULAIRES AU 06/04/2023

Étiquettes de lignes	0 à 1 an	1 à 2 ans	2 à 3 ans	3 à 4 ans	4 à 5 ans	5 à 6 ans	6 à 7 ans	sup à 7 ans	Total CDD 21/30	Dont statut 30	Total CDI	Total CDD 21/30 et CDI	Total Titulaires	% contractuels
Personnels administratifs	4	5	2	0	0	0	0	0	11	1	3	14	91	13,33
Attaché d'administration									0		1	1	1	50,00
Adjoint administratif	1	2	1						4		0	4	58	6,45
Adjoint administratif (F/F AMA)	3	3	1						7	1	0	7	27	20,59
Adjoint des Cadres									0		2	2	5	
Personnels des services de soins	18	28	32	1	0	0	0	0	79	33	38	117	434	21,23
A.S.H.Q.		1	2						3		0	3	34	8,11
AS	5	6	10						21	8	13	34	165	17,09
Auxiliaire puéricultrice	1	1		1					3	1	3	6	37	13,95
Cadres de santé/Cadre sup de santé									0		0	0	18	-
Détecticien		1	2						3	1	0	3	3	50,00
Ergothérapeute		1							1	1	1	2	0	100,00
IDE	11	16	16						43	20	18	61	140	30,35
Orthophoniste									0		1	1	0	100,00
IDE puéricultrice									0		1	1	6	14,29
Psychologue		1	2						3	1	1	4	1	80,00
Sage-femme	1	1							2	1	0	2	30	6,25
Personnels éducatifs et sociaux	0	0	0	0	0	12	-							
Animateur									0		0	0	2	-
Assistants socio-éducatif									0		0	0	10	-
Personnels médico-techniques	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	3	5	5	50,00
Préparateurs en pharmacie		1	1						2	1	3	5	2	71,43
Cadres de santé médico-tech									0		0	0	2	-
Technicien de laboratoire									0		0	0	1	-
Personnels techniques et ouvriers	2	2	1	0	0	0	0	0	5	0	4	9	68	11,69
Agent d'entretien qualifié									0		1	1	8	11,11
Agent de maîtrise									0		0	0	4	-
Ingénieur									0		0	0	5	-
Maitre ouvrier									0		0	0	4	-
Ouvrier professionnel		1	1						2		1	3	29	9,38
Technicien hospitalier											0	0	4	-
Technicien supérieur hospitalier	2	1							3		2	5	14	26,32
Total général	24	36	36	1	0	0	0	0	97	35	48	145	610	19,21

Projet d'établissement 2023-2027 – Groupe Hospitalier Est Réunion

GHER PROJET SOCIAL 2023-2027

AXES	THEMES	OBJECTIFS	ACTIONS	Pilote	Priorité	Début de déploiement
Parcours des professionnels	Recrutement	Adapter la politique de recrutement pour répondre aux besoins spécifiques des services	<ul style="list-style-type: none"> *Rédiger et mettre à jour régulièrement les profils de postes et fiches de postes *Recruter des agents selon des profils adaptés au poste *Remettre la fiche de poste dès l'entretien d'embauche *Poursuivre le déploiement du protocole métiers sensibles 	DRH / DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants afin de sécuriser la prise de poste	<ul style="list-style-type: none"> *Organiser des journées d'accueil *Elaborer et diffuser le livret d'accueil *Promouvoir l'information sur l'établissement, les droits et devoirs des fonctionnaires *S'assurer que l'agent est informé du motif de son recrutement et de la durée de son contrat 	DRH / DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Formaliser l'accueil individuel des professionnels pour chaque service et pôle	<ul style="list-style-type: none"> *Définir le nombre de jours de tutorat par service et par corps de métiers *Systématiser l'entretien d'intégration par service *Lister les protocoles à mettre à disposition des nouveaux arrivants pour chaque service 	DSIRMT/Cadres	1	Second semestre 2023
	Mobilité	Elaborer et faire vivre une politique de mobilité	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer une charte interne de la mobilité qu'elle soit volontaire ou liée aux contraintes des postes et aux restrictions des agents *Définir des critères de mobilité : volontariat, ancienneté, poste adapté à l'agent *Organiser des stages d'immersion pour les agents souhaitant changer de service 	DRH	1	Second semestre 2023
		Améliorer l'accompagnement des agents en retour d'études promotionnelles	<ul style="list-style-type: none"> *Identifier un cadre référent du suivi des EP *Elaborer un calendrier de retour 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023

		*Définir en amont l'affectation de l'agent à son retour *Accompagner l'agent dans sa prise de poste			
Déroutement de la carrière	Améliorer l'accompagnement des agents dans leur parcours professionnels	*Informier et communiquer sur règles de déroulement de carrière *Mettre à jour le plan de stagiarisation 2023-2027 *Elaborer un plan de promotion et définir les critères de promotion *Veiller à l'adéquation statutaire grade / emploi *Communiquer sur le calendrier des concours	DRH	1	Second semestre 2023
	Accompagner la deuxième partie de carrière et les départs en retraite	* Informer les agents sur les différents dispositifs pour valoriser et mobiliser les compétences (devenir formateur, tuteur, VAE, bilan de compétence...) *Construire le dispositif de conseil en évolution professionnel *Promouvoir un accompagnement personnalisé * Mettre en place l'entretien de bilan de deuxième partie de carrière *Réfléchir à la politique de promotion avant départ en retraite	DRH	2	Début 2024
Gestion des compétences	Améliorer la politique d'études promotionnelles	*Informier les agents sur les dispositifs de prise en charge des études promotionnelles *Anticiper les départs en fonction des futurs besoins *Désigner un cadre référent interlocuteur des agents en EP *Mettre en place l'entretien de retour d'EP et définir avec l'agent le service d'affectation *Porter une attention particulière à la catégorie C	DRH	2	Début 2024
	Consolider le déploiement des entretiens professionnels afin de mieux évaluer les compétences, les souhaits et besoins d'évolution et de mobilité	*Poursuivre la formation des cadres et organiser des séances de RETEX *Veiller à l'information des agents	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
QVCT et santé au	Politique Handicap	*Organiser des journées d'informations *Consolider et communiquer sur les missions du référent handicap	DRH	1	Second semestre 2023

		<ul style="list-style-type: none"> *Poursuivre la formation des cadres dans l'accompagnement des agents en poste aménagé et RQTH *Améliorer le rythme des COPIL Handicap *Poursuivre la participation au DuoDay *Consolider le partenariat avec Cap Emploi pour mettre en œuvre les recrutements prévus au plan d'action *Consolider le fonctionnement du CEDI pour en faire une vraie commission de maintien dans l'emploi 			
	Faciliter le maintien ou retour dans l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer la cartographie des postes aménagés / adaptés *Identifier la période de restriction et le délai d'affectation sur postes aménagés *Mettre en place un suivi individualisé des agents en restriction et en retour à l'emploi *Définir des fiches de postes pour ces agents *Communiquer et sensibiliser les équipes accueillant des agents en restriction ou RQTH *Systématiser l'entretien suite à une longue absence (DRH, SST, cadre, etc.) *Poursuivre la politique de compensation et améliorer les délais de mise en place *Organiser les mobilités sur postes aménagés et adaptés 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Réfléchir à une politique claire et connue de reclassement	<ul style="list-style-type: none"> *Proposer un accompagnement à tout agent reconnu inapte à ses fonctions * Formaliser le dispositif l'accompagnement lors de la période préparatoire au reclassement : entretien, formation, immersion... * Formaliser les stages d'immersion avec un parcours, des évaluations intermédiaires et un bilan final 	DRH	2	2024
GTT et politique de remplacement	Refondre la politique GTT de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> *Travailler à l'harmonisation des règles et des pratiques en déployant des référents GTT par pôle *Mettre à jour le guide et le paramétrage de Clepsydre 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023

		<ul style="list-style-type: none"> *Veiller à la planification prévisionnelle de la totalité des droits à congés sur l'année N *Relancer la formation des cadres notamment en termes d'élaboration des cycles de travail *Améliorer l'information des agents *Formaliser la planification annuelle des congés à N-1 			
	Promouvoir le respect des règles GTT et l'équité dans la gestion des plannings	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer une charte des plannings et des 12h *Définir des indicateurs de suivi des anomalies du planning et prévoir des mesures d'amélioration 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Définir une politique de gestion des heures supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> *Revoir les organisations et la maquette pour un équilibre des heures à réaliser au regard de l'obligation annuelle *Faire des points réguliers pour évaluer les volumes et définir les modalités de compensation : paiement ou récupération *Définir un plafond de rémunération 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Evaluer la politique de remplacement et mettre en place des améliorations	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluer le fonctionnement du SICS et définir des mesures d'amélioration *Définir pour chaque service un effectif minimum *Adapter les ressources en remplacement *Informers systématiquement les agents en cas de changement de planning *Réfléchir à un pool de remplacement administratif en fonction des organisations et du besoin 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
Prévention des risques professionnels et RPS	Définir une politique d'accompagnement au changement	<ul style="list-style-type: none"> *Définir pour chaque projet d'organisation et de transformation les risques pros d'un projet et les inscrire dans la fiche projet *Identifier des mesures compensatrices des risques pro 	DRH/SST	2	2024
	Améliorer l'équilibre vie professionnelle/vie privée	<ul style="list-style-type: none"> *Développer le dispositif d'appel aux volontaires / Hublo *Développer le portail RH pour un accès plus aisé aux plannings et compteurs pour les agents *Veiller au droit à la déconnexion (priorité 1) *Organiser un système de garde d'enfants *Organiser des permanences Cogohr au sein de l'établissement 	DRH/DSIRMT	2	2024

		Améliorer les conditions de travail	<ul style="list-style-type: none"> *Faire un état des lieux afin de conforter la mise à disposition des vestiaires pour tous les agents *Elaborer et déployer le Papripact : mettre à disposition du personnel du matériel adapté et en bon état *Former à l'utilisation du matériel *Identifier des salles de détente et d'allaitement dans les services ou interservices 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Mettre à jour le DUERP	<ul style="list-style-type: none"> *Solliciter un intervenant pour accompagner la mise à jour du DUERP et déployer le plan d'action *Mettre en place un comité de suivi *Elaborer le Papripact annuel 	DRH	1	Second semestre 2023
	Promotion de la santé au travail	Améliorer la promotion de la santé au travail	<ul style="list-style-type: none"> *Elaborer et diffuser un bilan des actions de santé au travail (médecin psychologue) * Améliorer l'accès et le suivi au SST pour les agents (une visite au moins tous les deux ans) *Organiser des campagnes de sensibilisation et d'éducation à la santé *Organiser des actions de prévention à destination des agents *Consolider l'accompagnement personnalisé pour les agents en difficulté sur le plan de la santé * Réfléchir à l'accès à une assistante sociale pour les agents 	DRH/SST	1	Second semestre 2023
	Gestion des conflits et situation de violences	Formaliser cette gestion et déployer le dispositif de signalement et traitement des situations de violences	<ul style="list-style-type: none"> *Retravailler les dispositifs existants pour les rendre plus lisibles et connus *Mettre en place un comité de gestion des signalements, traitement et conciliation *Assurer un suivi des situations * Evaluer la nécessité de systématisation du dispositif d'appel d'urgence sur les DECT *Réaliser des bilans semestriels du déploiement du dispositif pour amélioration de la politique *Organiser des campagnes de sensibilisation et de communication sur cette thématique *Mettre en place 	DRH	1	Second semestre 2023

			des actions de formation de gestion de ces situations pour les agents *Poursuivre le déploiement des mesures de prévention pour réduire les situations de violence (sécurisation des locaux, sensibilisation des patients et des familles...)			
	Egalité professionnelle	Promouvoir et déployer la politique égal pro	*Identifier des référents *Veiller au déploiement du plan d'action	DRH	1	Second semestre 2023
	Activité de bien-être et fédératrices	Promouvoir des actions de bien-être	*Organiser activité de sports, cheval, ateliers de cuisine mettre en place une bibliothèque partagée *Faire vivre les partenariats dans la promotion de ces actions : convention MNH, Art et santé...	DRH	1	Second semestre 2023
Attractivité, fidélisation et RSE	Organisation du travail	Formaliser et consolider les organisations de travail	*Elaborer ou mettre à jour des maquettes organisationnelles pour tous les services mêmes hors soins *Définir d'effectif minimum de travail par service *Définir les critères d'activité ou d'absentéisme pour *Déclencher des remplacements et ou renforts *Assurer un suivi de ces organisations	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Promouvoir la reconnaissance des personnels	*Identifier les compétences spécifiques des agents et faire participer aux projets selon leurs compétences *Promouvoir des projets de service et communiquer au sein de l'établissement et en externe *Déployer la prime d'engagement collectif *Remettre en place les cérémonies de remise de médailles *Communiquer / créer des journées des métiers : AS, IDE, SF, ouvriers, cadres... *Valoriser les remerciements reçus au sein des services : tableau d'affichage, MessaGHER... *Organiser des expositions photos des personnels (mêmes non soignants), campagne de communication sur réseaux sociaux... *Remettre les soirées des vœux de fin d'année *Remercier les agents lors des départs à la retraite	DRH	1	Second semestre 2023

		Améliorer la communication interne/externe	<ul style="list-style-type: none"> *Revisiter l'Intranet et le site Internet du GHER *Promouvoir l'utilisation d'outils numérique au quotidien dans la gestion : Hublo, Mstaff... *Aller à la rencontre des équipes à travers des journées thématiques : journées de la Nuit, portes ouvertes de la DRH, journées du Handicap... *Créer et diffuser des flyers d'informations pratiques : paie, contrats... *Développer le portail agent DRH 	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
		Poursuivre le déploiement des LDG et protocoles et Accord local	<ul style="list-style-type: none"> *Evaluer le déploiement des protocoles et de l'Accord local et communiquer sur ces bilans *Réfléchir à l'alignement de la rémunération des autres contractuels non soignants 	DRH	1	Second semestre 2023
	RSE	Négocier d'autres accords locaux	<ul style="list-style-type: none"> *Télétravail *Egalité professionnelle 	DRH	1	Second semestre 2023
		Elaborer un plan de mobilité durable	<ul style="list-style-type: none"> *Mettre en place l'indemnité de mobilité durable *Sensibiliser les agents sur l'impact environnemental des déplacements *Promouvoir le covoiturage et les transports alternatifs au tout voiture *Développer des places de parking électriques, parkings couverts, 	DRH/DAEL	2	2024
		Promouvoir les démarches de dématérialisation auprès de tous les professionnels	<ul style="list-style-type: none"> *Déployer le Portail agent de la DRH *Communiquer sur les fonctionnalités *Développer les outils RH afin de dématérialiser les documents administratifs * Permettre aux agents d'avoir accès à l'information depuis l'extérieur 	DRH	2	2024
		Mettre en œuvre l'accord Télétravail	<ul style="list-style-type: none"> *Revoir la charte télétravail et organiser la signature d'un Accord local et le déployer *Mettre en œuvre le forfait télétravail 	DRH	1	Second semestre 2023
	Politique	Appui au projet Management et gouvernance	Définir et promouvoir des valeurs communes afin de fédérer l'ensemble des agents	<ul style="list-style-type: none"> *Faire participer les agents à l'échelle de chaque service, puis pôle à la réflexion autour de valeurs communes et d'un blason 	DRH/DSIRMT	1

		*Synthétiser les blasons et faire émerger un blason du GHER			
	Promouvoir une éthique managériale commune	*Rédiger une charte managériale *Définir des relations cadres-agents et agents - cadres	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Accompagner les nouveaux cadres dans leur prise de fonction	*Identifier un parcours de tutorat et de formation à la prise de poste *Organiser des ateliers de pratiques managériales pour les FF et nouveaux cadres *Inscrire les FF cadres dans un parcours vers la formation	DRH/DSIRMT	1	Second semestre 2023
	Créer un comité de résolution de problèmes managériaux	*Fédérer l'ensembles des managers quelle que soit la filière *Organiser le partage d'expérience et de co-développement	DRH	1	Second semestre 2023

Projet de gouvernance et de management

INTRODUCTION

La loi Rist prévoit que les Etablissements définissent un volet « Gouvernance et Management » qui décrit les orientations stratégiques en matière de pilotage, d'animation et de motivation pour atteindre collectivement les objectifs du Projet d'Etablissement.

Aussi, le cadre d'exercice général du monde hospitalier, est en pleine mutation interne (transition numérique, logique de filière, coopérations entre professionnels, pratiques avancées) et externe (évolution sociétale avec la recherche d'un meilleur équilibre de vie entre vie personnelle et professionnelle) impactant de manière considérable, l'exercice des Managers hospitaliers.

Le déploiement des différents volets des projets d'Etablissement mobiliseront fortement toute la ligne managériale des établissements : cadres de santé de proximité, encadrement technique, administratif, logistique, cadres de pôle, chefs de pôle, chefs de service et équipe de Direction.

C'est donc dans une logique pluriprofessionnelle et de transversalité que le Volet management du Projet d'Etablissement 2022-2026 du CHU de la Réunion a été écrit pour accompagner l'ensemble de la communauté managériale du CHU et aussi du GHER, qui a notamment été réuni lors d'un séminaire « Allons manager ! » organisé le 22 novembre 2021.

Toutefois, le GHER bénéficie d'une identité qui lui est propre et les attentes des professionnels peuvent être spécifiques, c'est la raison pour laquelle **ce projet managérial intègre les orientations exprimées par les cadres et les représentants des organisations syndicales lors des étapes d'élaboration du projet social du Projet d'Etablissement du GHER.**

Sur la base de cette démarche participative qui a permis de recueillir les attentes des managers du GHER et dans l'objectif de répondre aux enjeux du nouveau projet d'Etablissement, le projet gouvernance et management du GHER s'articule ainsi autour de 5 axes :

AXE 1 : DEVELOPPER LE MANAGEMENT PARTICIPATIF AUTOUR DE VALEURS COMMUNES

AXE 2 : DEFINIR LE ROLE ET LA RESPONSABILITE DES MANAGERS.

AXE 3 : ACCOMPAGNER LES MANAGERS

AXE 4 : LA PREVENTION ET LA GESTION DES CONFLITS

AXE 5 : LE PLAN EGALITE PROFESSIONNELLE DU GHER

1. AXE 1 : Développer le management participatif autour de valeurs communes



Le rôle de managers de proximité, à l'échelle des services, est essentiel pour accompagner les professionnels. La réussite de leurs missions passe par la définition de valeurs et un cadre de fonctionnement collectivement élaborés et reconnus ainsi que par un accompagnement individualisé et des échanges entre pairs pour les aider à résoudre les difficultés rencontrées.

Il s'agit de favoriser l'émergence d'une **Communauté managériale**, autour de l'échange de pratiques exemplaires et du soutien à la fonction (entre pairs ou institutionnel).

Plan d'action de l'Axe 1 :

Définir et promouvoir des valeurs communes afin de fédérer l'ensemble des professionnels

- Faire participer les professionnels à l'échelle de chaque service, puis pôle à la réflexion autour de valeurs communes et d'une « marque employeur »
- Synthétiser les valeurs partager et faire émerger la « marque employeur » du GHER

Promouvoir une éthique managériale commune

- Rédiger une charte managériale
- Définir des bonnes pratiques

Accompagner les nouveaux managers dans leur prise de fonction

- Identifier un parcours de tutorat et de formation à la prise de poste
- Inscrire les FF cadres dans un parcours vers la formation
- Encourager et accompagner la mobilité des cadres
- Encourager les praticiens à occuper des fonctions managériales.

Créer une communauté managériale

- Fédérer l'ensembles des managers quelle que soit la filière
- Organiser le partage d'expérience et de co-développement
- Mettre en place un séminaire d'encadrement

2. AXE 2 : Définir le rôle et la responsabilité des managers.

La réflexion « Simplifions notre hôpital », lancée dans le cadre du Ségur après la première vague épidémique, doit faciliter la compréhension mutuelle des différents univers professionnels et rendre plus fluides et lisibles les circuits de décision.

La charte de gouvernance instaure un fonctionnement concerté et structure **un processus de réflexion et de décision abouti et partagé entre PCME et DG** qui est révisé selon l'évolution de la réglementation et en accord commun entre le DG et le PCME, et qui permet lors des renouvellements de PCME d'avoir une base de travail commune.

Définir qui est responsable de quoi est apparu comme l'une des premières étapes incontournables. C'est pourquoi **une procédure de nomination des chefs de pôles et de services** ainsi que **des fiches de postes** ont vocation à être diffusés seront mis à disposition.

Cet outil mis à disposition des managers sera complété par d'autres outils utiles à leur mission de managers, tel que **le support d'entretien annuel pour les managers médicaux**.

Plan d'action de l'Axe 2 :

Préciser les modalités de fonctionnement de la gouvernance et des managers médicaux

- Mettre en œuvre la charte de gouvernance DG/PCMCE et permettre des arbitrages concertés
- Définir le rôle attendu des Chefs de Pôles / Chefs de service.
- Appliquer la procédure de nomination des chefs de Pôle et de service pour permettre à chacun d'accéder à des fonctions managériales

Outiller les managers médicaux dans leurs missions :

- Déployer le support d'entretien annuel pour l'ensemble des praticiens

3. AXE 3 : Accompagner LES MANAGERS

L'ensemble de cette démarche globale est long à construire et à déployer. Faire évoluer les comportements managériaux est le véritable challenge, et la volonté des acteurs est évidemment fondamentale.

Les constats initiaux sont partagés dans la plupart des hôpitaux, mais le fil rouge de la démarche engagée est propre à la culture de chaque établissement.

Le parcours managérial proposé au CHU et au GHER dans le cadre d'un marché commun est organisé autour de 3 dispositifs avec 2 organismes de formation :

Plan d'action de l'axe 3 :

1- Des Ateliers de Pratiques Managériales déclinés en 5 thématiques (une journée par atelier)

- o La connaissance de soi et des autres
- o Intégration et intronisation lors d'une prise de fonction dans une nouvelle équipe,
- o Anticiper et gérer les conflits interpersonnels,

o Affirmation de soi avec l'assertivité,

o Les entretiens dans le management

2- Un coaching d'équipe collectif d'une durée de 3 jours (dont une journée de retour d'expériences à distance).

Cette action permet d'accompagner une équipe dans une situation donnée avec des objectifs spécifiques et posés au départ. L'intervenant construira avec le groupe un programme adapté à la demande, prenant en compte le contexte de l'équipe, les objectifs et les résultats attendus de cette intervention.

3- Un coaching individuel organisé en 5 sessions de 2h

Le coaching individuel permet au manager de développer ses potentiels, ses savoirs faire et savoir être dans le cadre d'objectifs professionnels.

A ce jour, 3 managers ont pu bénéficier d'un coaching individuel. 2 coachings d'équipe sont déjà en cours et 18 managers ont participé aux APM.

L'objectif visé est de 40 managers inscrits au moins 1 fois/An aux APM.

4. AXE 4 : La Prévention et la gestion des conflits

La prévention et la gestion des conflits est devenu un enjeu majeur pour relever le défi de la qualité de vie au travail, de l'attractivité et de la fidélisation des personnels et aussi de la qualité des soins dispensés aux patients et résidents.

Il est indispensable de développer la culture de la relation entre professionnels et du management éclairé, bienveillant et responsable, en organisant le signalement des situations de violence, en développant des dispositifs de conciliation et en formant des professionnels volontaires.

Le plan d'action de l'axe 4 :

- 1. Organiser le signalement des déclarations** de souffrance au travail au sein des établissements à l'instar des événements indésirables
- 2. Créer une commission pour traiter les signalements liés à des situations de violence et/ou de conflits**
- 3. Former les professionnels volontaires** de tous les métiers à la conciliation

5. AXE 5 : Le plan égalité professionnelle du GHER

Le plan Egalité Homme/Femme est en cours d'élaboration avec un accompagnement de la société EGAE

Il reprendra les mêmes axes que celui du CHU qui correspondent à des obligations réglementaires :

Le plan d'action comporte des mesures autour des quatre axes suivants :

- Evaluer, prévenir et le cas échéant, traiter des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes
- Garantir l'égal accès des femmes et des hommes au corps, cadres d'emplois, grades et emploi dans la fonction publique
- Favoriser l'articulation entre activité professionnelles et vie personnelle/familiale
- Prévenir et traiter les discriminations, les actes de violence, de harcèlement moral ou sexuel ainsi que les agissements sexistes

Plan d'Action de l'axe 5

Identifier des référents Egalité Homme/Femme pour faire vivre le plan Egalité H/F par ailleurs défini

Textes de référence :

- Loi RIST : intègre dans le CSP et la définition du Projet d'établissement, un projet de management et de gouvernance qui doit faire l'objet d'une large concertation
- Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification dite loi Rist ;
- Décret n° 2020-528 du 4 mai 2020 définissant les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle dans la fonction publique
- Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 et le décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatifs aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ainsi que le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement ;
- Circulaire du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Olivier CLARIS
- DGOS/RH3/2022/87 du 29 mars 2022 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements de la fonction publique hospitalière ;

EN CONCLUSION

Au regard des forts enjeux de réponse aux besoins de la population en proximité, le GHER réaffirme l'importance de « faire équipe » au sein du groupement Hospitalier de Territoire et en particulier entre les équipes du GHER et le CHU.

Ainsi, le GHER souhaite pouvoir bénéficier, à terme, d'une image de CHU bi-site. Une direction de site dédiée aux prises de décisions, au suivi et au pilotage du projet d'établissement semble également indispensable compte tenu des projets d'envergure inscrits au projet d'établissement et des besoins de rattrapage de l'activité sur le territoire.

L'organigramme du GHER a aussi été repensé pour mettre en responsabilité les professionnels à l'intérieur des pôles, au sein des services avec une organisation spécifique à mettre en œuvre sur la gériatrie. La filière gériatrique mérite en effet une gestion à part au sein d'un pôle gériatrique.

Le sujet du recrutement concentre de nombreux freins pour l'établissement et ce sujet est éminemment stratégique pour le GHER. Les projets liés aux recrutements, en particulier médical seront suivis en lien étroit avec le PCME et la Direction.

Aussi, dans les coopérations territoriales, le GHER réaffirme son positionnement d'acteur de proximité de référence, sur le bassin Est. Cela signifie que les logiques de subsidiarités au sein de la Direction commune prévalent dans l'organisation de filière graduées de soins. Ce sont ces logiques qui permettent de penser à la fois un renforcement des coopérations sur les équipes territoriales et un développement des activités localement.

S'agissant du GHT, la priorité est de lever les freins au sein des coopérations, en particulier un besoin d'approfondir l'interconnaissance au sein des filières. Ainsi, le projet de gouvernance du GHER réaffirme l'importance d'une conduite de projet au plus proche d'un établissement qui a de fortes ambitions et a besoin d'être suivi dans la coordination et le suivi de projets structurants. Elle sera un prérequis pour réaffirmer le rôle et la place de l'établissement comme offreur de soin privilégié sur le territoire au service de la population et en recours pour les partenaires. Elle constitue également un socle indispensable pour construire une gouvernance plus intégrée avec des relations fluides et une interconnaissance entre médecins dans des équipes inter-hospitalières.

Cette gouvernance renouvelée via des équipes inter hospitalières serait une première étape pour permettre des filières graduées fluides, et, à terme, un schéma de CHU multisites.

LES INVESTISSEMENTS STRUCTURANTS ET L'INNOVATION



Des investissements structurants sont prévus au sein du GHER pour lui permettre de réaliser un « saut technologique » et accompagner au mieux les projets, l'innovation et la modernisation des pratiques.

1. Permettre de sécuriser et moderniser la pharmacie et la stérilisation en poursuivant l'informatisation de l'établissement

1.1. Développement de l'information de la pharmacie et de la stérilisation

L'établissement investit pour la modernisation et la sécurisation des prises en charge. Pour outiller les professionnels du GHER, l'établissement soutient la poursuite des travaux d'installation d'un système d'information en pharmacie et révisé à cette occasion les pratiques existantes en travaillant avec les services « clients » aux attendus. La définition des besoins accompagne donc cette démarche en allant vers une cible GHT.

L'information de ces services apparaît prioritaire notamment parce qu'il n'existe pas de logiciel métier dédié à la stérilisation et à la traçabilité des DMI. La gestion des stocks se fait dans un module d'HEXGONE. Il n'existe pas non plus de logiciel métier pharmacie spécifique.

Le GHER souhaite donc en priorité moderniser les outils métiers dédiés à la pharmacie, fluidifier les parcours et faciliter les coopérations et sécuriser la traçabilité des flux à la pharmacie, la stérilisation et la traçabilité des DMI.

Aujourd'hui, l'établissement souhaite en priorité travailler sur cinq axes stratégiques :

- > La traçabilité des DMI avec implémentation des données dans le DPI.
- > La maîtrise des stocks et les approvisionnements
- > L'amélioration des conditions de travail du personnel.
- > La construction avec l'équipe d'une vision de la PUI à moyen terme au GHER et dans le GHT.
- > La poursuite et la consolidation des actions qualité débutées (DDN, analyse pharmaceutique, pharmacie clinique).

2. Moderniser les équipements par la poursuite d'un programme immobilier ambitieux

Le GHER a initié des travaux de réaménagement pour s'adapter à l'offre de soins. Quatre projets structurants sont engagés et portés par le Ségur. Trois sont situés sur le site de St-Benoît et un sur le site de St-André.

Le projet de restructuration et d'agrandissement des Urgences est un projet pivot de l'établissement. Il va permettre :

- d'être en cohérence avec les flux actuels et futurs ;
- de dissocier les flux adultes et pédiatrique ;

- de répondre à la réforme du SAS ;
- de proposer une orientation immédiate vers le centre de consultations non programmées.

L'optimisation des capacités hospitalières consiste à augmenter le nombre de lits disponible sur le site en conservant la qualité de la prise en charge.

L'amélioration du parcours des consultants et le développement de nouvelles spécialités. Ce projet centré sur les besoins et la prise en charge des usagers depuis son arrivée sur le site de St Benoît (bureau des entrées) jusqu'à la réalisation des consultations. L'objectif est de proposer une gamme enrichie de spécialités médicales et chirurgicales tout en fluidifiant son parcours.

Le site de St-André verra l'ouverture prochaine de nouvelles consultations avancées, d'un hôpital de jour et une étude de faisabilité est lancée pour la restructuration totale du site. Cette restructuration permet la consolidation de la filière d'aval SSR :

- en développant les soins médicaux et de rééducation avec une augmentation capacitaire de 30 à 40 lits ;
- en optimisant le capacitaire USLD avec le projet d'habitat inclusif ;
- en créant une unité cognitivo-comportementale ;
- en ouvrant un hôpital de jour de 12 places.

Un projet architectural qui fait la place aux médecins libéraux et prépare une ouverture importante sur la ville en proposant des activités ambulatoires, et en tenant compte des impacts du SAS.

Notamment, un projet de centre de consultations non programmées est en discussion en articulation étroite avec le projet prioritaire d'agrandissement des urgences.

L'amélioration de l'accessibilité téléphonique et de secrétariat médicaux (travail en cours de la Direction) et des parkings.

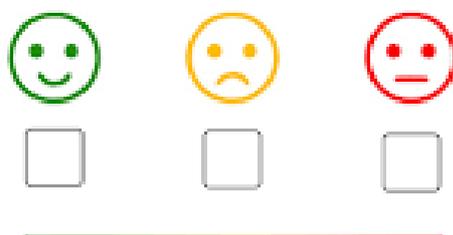
L'amélioration de l'accessibilité téléphonique et de secrétariat médicaux (travail en cours de la Direction) et des parkings

1. Le programme capacitaire du GHER et les impacts sur les équipements biomédicaux et les investissements architecturaux

Thèmes des fiches actions	Besoins ingénierie	Moyens supp. Lits	Moyens supp. Pl.
RÉORGANISATION BLOC : ORGANISATION EN 5 SALLES ET AMBULATOIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation en 5 salles pour permettre la montée en charge des équipes. • Circuit spécialisées (ex : gériatrie, RAAC). • Développement endoscopie (TO++ : idéal cible : 2 salles endo et 1 salle de décontamination. Optimisation flux UCA 		

URGENCES	<ul style="list-style-type: none"> Détermination avec Embase sur l'extension des urgences et du non programmé. Travaux révision des flux enfants/ adultes. 		
SOINS CRITIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Dossier d'implantation au sein du PRS d'une réanimation à installer à 3 à 5 ans 		
SMR	<ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de la réforme de financement : coordination des séjours, organisation des admissions, profils de patients 	10	
	<ul style="list-style-type: none"> HJ + augmentation capacitaire HC d'un SMR ortho - gériatrique 		12
SMR ADDICTO	<ul style="list-style-type: none"> Addicto : transfert de 3 des 5 lits de MCO, HJ - 8 places de 2j à 5j/7 		
GÉRIATRIE	<ul style="list-style-type: none"> CSG : de 24 à 26 lits 	2	
GÉRONTO	<ul style="list-style-type: none"> USLD- UHR : réorientation une partie des lits ? 	-13	
	<ul style="list-style-type: none"> UCC 	12	
	<ul style="list-style-type: none"> (6-10 lits) Unité Alzheimer 	10	
MÉDECINE - HJ POLYVALENT	<ul style="list-style-type: none"> Pilotage : Médecin coordonnateur et cadre. 2 sites HJ : HJ médecine polyvalente St Benoit : Diabétologie, cardiologie, pneumo, gériatrie, oncologie HJ gériatrique à St André 		
FME	<ul style="list-style-type: none"> Urgences pédiatriques, HJ grossesses pathologiques, HJ pédiatriques ? 		A déterminer + Réorg. bureaux
MÉDECINE HC	<ul style="list-style-type: none"> Méd interne de 20 à 24 lits ? 	4	
	<ul style="list-style-type: none"> Cardio lits non fléchés 	6 lits fléchés	
	<ul style="list-style-type: none"> Pneumo : lits non fléchés 	6 lits fléchés	
Sous - total		25	14

L'ENVIRONNEMENT, L'IMAGE ET LE RAYONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT



1. La politique partenariale et les coopérations

2018 a été l'année de reconnaissance d'un territoire de santé à part entière pour l'Est de l'île de La Réunion dans le cadre du PRS de La Réunion.

Le GHER est aujourd'hui le premier opérateur sur son territoire de proximité, avec 58% de l'activité de proximité réalisée dans son bassin de population.

Dans ce cadre, au-delà de la mise en œuvre des actions prévues dans le cadre du Projet Médico-Soignant 2023-2027 de l'établissement, le GHER ambitionne de poursuivre une **politique de coopération de proximité** avec les établissements sanitaires, médico-sociaux, partenaires du secteur social, entreprises, collectivités et institutions publiques et les partenaires de la ville, de même bien évidemment avec le CHU avec lequel le GHER est en direction commune.

Les grandes priorités du GHER en matière de coopérations et de partenariats sont ainsi de :

1/ Consolider l'existant et développer les partenariats pour positionner l'établissement comme offreur de soins de référence sur son territoire

Une coopération dynamique et intégrée avec le CHU

Au sein du territoire Est, la mise en œuvre de la direction commune entre le GHER et le CHU de La Réunion au 1er janvier 2014 a permis un rapprochement des équipes médicales et les premières ébauches d'un travail collaboratif sous l'égide des Présidents des commissions médicales d'établissement s'est engagé aboutissant à un projet commun de prise en charge des patients.

Cette stratégie médicale commune s'observe principalement à travers :

- l'élaboration d'un projet structuré et complémentaire de prise en charge des patients sur le territoire Nord Est
- le développement des conventions de coopération CHU-GHER
- la définition et le déploiement de filières de soins et d'équipes communes

Cette collaboration avec le CHU de La Réunion dans le cadre de la direction commune, a permis de proposer des consultations avancées dans plusieurs spécialités, telles que la chirurgie infantile, la pneumologie, la chirurgie vasculaire, la neurologie, la chirurgie digestive, développant une offre de proximité voire de recours aux habitants de l'Est et structurant les parcours et filières de soins.

Ces partenariats visent ainsi à améliorer le parcours patient et la qualité de l'offre de soins sur le territoire, via une prise en charge en proximité en consultations, l'orientation au besoin vers le site de recours (examens spécialisés, blocs). Ils visent à développer une vision partagée de l'organisation par filière de soins en lien avec les autres équipes de l'île, en consolidant une offre de soins locale par un apport d'expertises, de formation et la prise en charge de patients.

De nouvelles coopérations médicales et activités de consultations en cardio-pédiatrique, médecine légale, cardiologie, et spécialités maxillo-faciales et en urologie se mettent en place depuis le renouvellement de la direction commune, et les ambitions décrites au sein du PMS du GHER permettront de poursuivre cette dynamique dans les années à venir.

Une ouverture vers les partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux

Le GHER anime sur son propre site un GCS de partenariat avec ses partenaires historiques que sont les deux cabinets d'imagerie et le laboratoire d'analyses médicales, de même que la structure SMR de la Clinique de la Paix. Concernant ce partenaire, des échanges sont en cours afin de renforcer le partenariat et les parcours de sortie d'hospitalisation.

Les partenariats avec le secteur sanitaire et médico-social privé ou associatif se structurent via de nombreuses conventions de partenariat concernant de nombreuses spécialités (PUI, Addictologie, Gériatrie...), mais développent aussi la mise en œuvre de projets communs.

Dans le secteur pédiatrique, le GHER a développé depuis trois ans une coopération avec l'Hôpital d'Enfants, concernant le jeune patient en surpoids. Ce partenariat devrait prochainement se développer vers d'autres spécialités.

La filière santé mentale est également structurée via un partenariat avec l'EPSMR site Est, permettant une intervention croisée des équipes psychiatriques et somatiques au sein des urgences, mais aussi les interventions de l'UMPP au sein du GHER.

Les équipes du GHER interviennent également, via les équipes mobiles (EMSP, EMG, ELSA, PASS délocalisée ...) vers de nombreux partenaires et en particulier les partenaires associatifs à visée médico-social et social pour permettre une prise en charge optimale du patient au plus près de leur lieu de vie. Des conventions de partenariat organisent ces coopérations.

Enfin, le GHER ambitionne de développer les partenariats existants avec les institutions afin d'améliorer les réponses et solutions apportées dans la prise en charge de ces patients, notamment d'un point de vue social : déploiement des programmes PRADO et convention de partenariat pour l'accès aux droits et aux prestations sociales extra-légales avec la CGSS, convention avec le Département concernant en particulier la protection de l'enfance, la victimologie et la filière personnes âgées et handicap, et enfin la MDPH concernant les accès aux droits des patients vivant avec un handicap.

Ce travail collaboratif entre le GHER et les différentes structures de l'île participe à l'efficacité et la performance organisationnelles des parcours inscrits dans les ambitions du PMS 2023-2027.

2/ Contribuer à la définition de parcours de soins lisibles, intégrés et ouverts sur le territoire Est

La participation du GHER aux réseaux de santé du territoire

Le GHER coopère pleinement à la définition des parcours de soins sur son territoire, dans le cadre des priorités du Projet Régional de Santé, et dans le cadre des différents réseaux de santé de l'île, en s'associant à la gouvernance de ces organisations, en assurant la représentativité de ses équipes médicales et en contribuant aux actions et projets des réseaux dans la coordination des différents parcours de soins dédiés.

Le GHER est engagé dans le développement des réseaux de santé :

- **ONCORUN** : réseau régional de cancérologie Réunion – Mayotte
- **REPERE** : réseau de périnatalité
- **SAOME** : Santé addiction outremer : réseau de santé en addictologie (prévention, animation et coopération territoriale Réunion Mayotte et Océan Indien) et **ELSA France**
- **e DAC ETAP Santé** au titre de la direction commune CHU-GHER afin d'améliorer les orientations des patients au sein des parcours complexes

2. Le développement des liens avec les professionnels de santé de ville

Avec son PMS 2023-2027, le GHER s'ancre résolument dans les réponses aux constats de « Ma Santé 2022 ». Il cible en particulier une offre de soins hospitalière articulée avec, et au service des professionnels de ville (notamment les CPTS) pour des organisations communes autour de parcours de soins formalisés, structurés et coordonnés, favorisant la prévention et l'anticipation des situations de rupture de parcours (évitant autant que faire se peut le passage tardif par les urgences). Cette démarche permettra d'augmenter la pertinence des parcours au regard de la réalité médicale et sociale des besoins des patients.

L'établissement porte ainsi l'ambition de laisser une place importante au développement du **lien ville-hôpital**, et souhaite en lien avec la CPTS de son territoire et les différents URPS accompagner la démarche de structuration et de coordination des parcours de soins, l'objectif étant notamment de définir et créer une Plateforme d'Orientation à l'usage des professionnels de santé de ville, et d'inclure les partenaires de ville en amont et en aval de tous les parcours patients.

Différents enjeux ont ainsi été identifiés :

- > Diminuer les ruptures dans le parcours des soins et permettre aux patients du territoire de bénéficier d'un parcours de santé lisible, coordonné, sécurisé et de qualité sur son territoire.
- > Mieux répondre en proximité aux besoins pour limiter les fuites et des adressages vers le privé
- > Tisser un lien de confiance avec les professionnels libéraux du territoire qui passera obligatoirement par une communication de l'offre de soins existante sur le GHER.
- > Adapter l'offre au regard de la situation sociodémographique du territoire et ainsi répondre aux besoins de la population et des professionnels libéraux.

- > Ecouter et savoir répondre aux besoins et attentes des libéraux, de manière individuelle mais aussi aux organisations structurées (CPTS/URPS)

Les professionnels de santé libéraux ont en effet des attentes fortes vis-à-vis du Groupement Hospitalier Est Réunionnais et notamment une meilleure accessibilité, lisibilité et efficience dans les parcours de soins. Ces attentes ont été confirmées lors des rencontres réalisées avec la Présidence de la CPTS :

- Une meilleure communication et collaboration entre le GHER et les professionnels de santé libéraux, notamment en termes de partage d'informations sur les patients et de coordination des soins : numéros d'appels directs, avis spécialisés
- Un accès plus facile aux plateaux techniques et aux équipements de l'hôpital, notamment pour les spécialités où les équipements sont coûteux ou difficiles à obtenir pour les professionnels de santé libéraux.
- Des solutions pour résoudre les problèmes de saturation et de longs délais d'attente pour les consultations et les examens spécialisés à l'hôpital.
- Des formations et des possibilités de partage de connaissances avec les professionnels de santé du GHER, notamment pour les spécialités où les besoins en termes de formation continue sont élevés.
- Des mesures pour encourager les collaborations entre les professionnels de santé libéraux et les équipes du GHER, par exemple en développant des projets de recherche ou des programmes de prévention en commun

Ces ambitions s'articuleront afin de répondre de manière pratique aux objectifs suivants :

Objectif opérationnel n°1 : Valoriser les activités de l'établissement auprès des professionnels de santé libéraux

Action n°1.1 : Favoriser les actions de communication entre l'établissement de santé et les professionnels de santé libéraux par des rencontres régulières en identifiant les sujets à aborder lors de ces rencontres (par exemple, offre de soins en chirurgie, offre de soins en gériatrie, les nouvelles pratiques médicales, les retours d'expérience, etc.).

Action n°1.2 : Co-construction de projets sur le territoire concernant les sujets choisis par la CPTS Est (SNP, diabète, VIF)

Action n°1.3 : Établir un calendrier de réunions régulières et communiquer ces dates aux professionnels de santé concernés avec une démarche d'aller vers et des réunions déconcentrées sur le territoire

Action n°1.4 : Mobiliser les libéraux et créer des groupes de travail pour travailler sur des sujets spécifiques. Identifier les sujets à travailler en collaboration (par exemple, la coordination des soins, Projet Maison de Santé adossée aux Urgences...)

Objectif opérationnel n°2 : Redonner confiance et organiser les adressages des spécialistes libéraux vers les spécialistes du GHER pour éviter les taux de fuite

Action n°2.1 : Rédiger une newsletter à l'attention des professionnels de santé libéraux de l'EST et diffuser les informations institutionnelles.

Action n°2.2 : Elaborer une cartographie et une base de données avec accord RGPD

Action n°2.3 : Présenter régulièrement l'ensemble des praticiens, notamment ceux du CHU qui viennent consulter au GHER et valoriser l'apport des praticiens du CHU au sein du GHER.

Action n°2.4 : Encourager l'accessibilité des praticiens du GHER : accès directs, organisation et comptabilisation des avis et répondre aux besoins par filière/enjeu (gastro vers chirurgie digestive, filières d'accès direct RAAC en chirurgie, orthoptistes et MG pour dépistage des rétinopathies)

Objectif opérationnel n°3 : Utiliser des outils de communication efficaces pour permettre aux professionnels de santé de communiquer rapidement et facilement.

Action n°3.1 : Mettre en place des messageries sécurisées pour permettre la communication entre les professionnels de santé.

Action n°3.2 : Mettre en place un système de gestion de rendez-vous partagé entre les professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

Action n°3.3 : Mettre en place un dossier médical partagé pour permettre une meilleure coordination des soins.

Action n°3.4 : Formaliser les procédures liées à la sortie des patients et travailler conjointement avec les professionnels libéraux le circuit et le contenu standardisé de la lettre de liaison et du CRH.

Objectif opérationnel n°4 : Organiser des formations communes pour permettre aux professionnels de santé de se former ensemble sur des sujets spécifiques.

Action n°4.1 : Identifier les sujets de formation pertinents pour les professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

Action n°4.2 : Planifier des formations communes et communiquer ces dates aux professionnels de santé concernés.

Action n°4.3 : Évaluer les résultats de ces formations et les partager avec les professionnels de santé pour assurer une amélioration continue de la qualité des soins et développer les coopérations avec les services de soins

La mise à disposition du plateau technique du GHER

Outre l'adhésion aux réseaux locaux et aux CPTS, les liens avec la ville passent également par la mise disposition le plateau technique du GHER vers les professionnels libéraux.

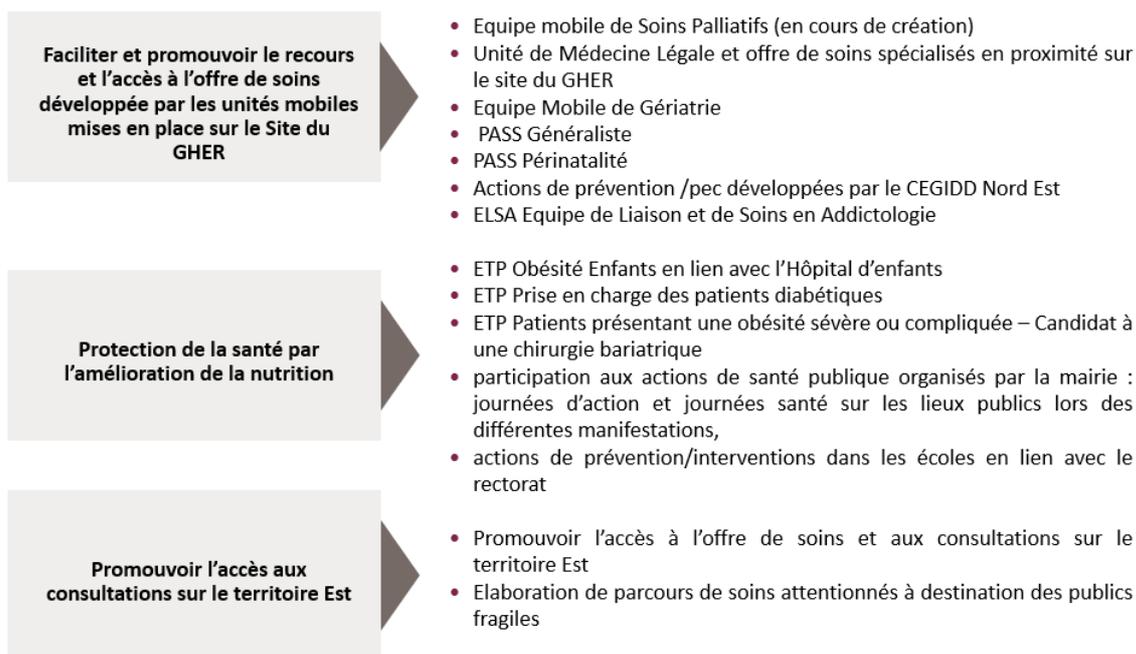
L'établissement a, par exemple, permis l'accès au bloc opératoire aux praticiens des spécialités d'ophtalmologie, d'odontologie, de chirurgie esthétique, de gastro-entérologie et urologie exerçant en ville par voie de convention. Ces partenaires permettent de développer l'offre de soins de l'établissement tout en offrant des solutions aux praticiens libéraux nécessitant l'accès à des plateaux spécialisés.

A terme, afin de renforcer encore ces partenariats avec la ville, un GCS pourrait être constitué.

Au total, dans la définition de ce nouveau projet médico-soignant ambitieux et ce nouveau projet médico-soignant, le GHER ambitionne de renforcer cette coopération pour des parcours lisibles en lien avec tous les partenaires de ville, et notamment la médecine libérale, la CPTS, le secteur médico-social (personnes âgées, handicap etc...), les tutelles et institutionnels (MPDH, ARS, CGSS, Département, Région etc...), les réseaux de soins, les associations de patients, mais aussi les associations partenaires, les usagers et patients experts

L'ancrage sur son territoire dans le cadre du contrat local de santé

Les 3 projets structurants pour réduire les inégalités sur le territoire de Saint Benoit dans le cadre du contrat local de santé sont les suivants :



3. La politique de communication

Le contexte

Le Groupe Hospitalier Est Réunion est un hôpital de proximité situé dans le bassin Est de l'île. La population de sa zone d'attraction, qui va de Saint André à Sainte Rose, regroupe plus de 120 000 habitants. L'établissement propose une offre de soins complète et il est en direction commune avec le CHU de La Réunion, favorisant ainsi les échanges et les coopérations médicales.

Le GHER souffre d'une **image dévalorisée et historique** auprès de ses publics. La stratégie de communication du GHER doit viser à améliorer l'image de l'établissement et montrer que l'accès aux soins de proximité est essentiel pour les habitants de l'Est.

La communication dans un établissement de santé représente un enjeu majeur, le GHER doit valoriser son image et communiquer auprès de ses différents publics internes et externes pour informer, fédérer, valoriser, rassurer.

Les objectifs principaux de la stratégie communication du GHER sont de :

- **communiquer sur la stratégie de développement du GHER**
- **améliorer l'image par la valorisation de la réponse aux besoins de la population** compte tenu de la grande fragilité de certaines filières, qu'elles soient aiguës (AVC, soins critiques, cardiovasculaire, néphrologie, cancer) ou de proximité avec des **enjeux extrêmement forts en matière de santé publique**.
- **développer la notion d'équité territoriale** pour un hôpital de proximité et son rôle majeur pour le territoire Est, notamment vis à vis des partenaires et des acteurs de la ville.
- **faire connaître le développement de l'offre de soins** et sa forte synergie avec le CHU e

La communication vise enfin à affirmer avec plus de force l'identité de l'hôpital vers l'extérieur, avec d'autant plus d'efficacité que le personnel s'approprie cette image et la revendique.

Les missions de la Direction de la communication CHU-GHER

La Direction de la communication améliore l'accès à l'information et à l'offre de soins pour les patients, les usagers, les professionnels de santé, les fournisseurs et l'ensemble des partenaires de l'établissement.

Elle est garante de l'image et des informations diffusées au nom de l'établissement, et pilote à ce titre la réalisation et diffusion des supports produits et diffusés en interne et pilote les relations presse et les réseaux sociaux.

Concrètement, l'équipe pilote et conçoit des actions de communication renforçant la visibilité de l'établissement auprès du grand public, de ses partenaires et des médias à travers la création de supports print, et web, l'organisation d'événements, le développement des relations presse et des réseaux sociaux, dans le cadre d'un plan de communication stratégique.

Renforcer la communication interne

La communication interne doit permettre de transmettre des informations essentielles à la vie de l'hôpital et d'expliquer les décisions et les projets en cours. Elle est un facteur clé pour réduire le cloisonnement entre les services de soins, pour mettre en valeur les compétences et mettre en lumière chacun des acteurs de l'établissement de santé.

Une bonne communication interne favorise la motivation des équipes et améliore leur qualité de vie au travail.

La communication interne est donc un outil de valorisation pour le GHER, elle permet de véhiculer des messages, d'informer, de rassurer et de rassembler ses personnels. Elle permet aussi aux personnels de communiquer sur leurs actions et de faire remonter les informations vers la Direction Générale.

Cibles :

- Les professionnels du GHER, toutes catégories confondues (médecins, soignants, administratifs, techniques...).
- Les professionnels médicaux et paramédicaux du CHU intervenant au GHER

Le projet de communication interne se décline ainsi en **2 axes stratégiques** :

- Favoriser la circulation de l'information pour mieux communiquer entre les services
- Renforcer le sentiment d'appartenance et de fierté des personnels, premiers porte-paroles du GHER

1. Axe 1 : Favoriser la circulation de l'information pour mieux communiquer entre les services

- Comment on communique au sein du GHER : poser les règles et les faire connaître
 - Moderniser le logo, créer une charte graphique du GHER, voire changer le nom

La première image que véhicule une entreprise ou un établissement vers ses publics est son logo et sa marque. Présent dès que l'utilisateur entre dans l'établissement, le logo du GHER a été créé il y a 10 ans. Son élaboration n'a pas été construite dans les règles du graphisme. Le logo a une image aujourd'hui dépassée et une mise à jour serait nécessaire. De même la création d'une charte graphique adaptée pour permettre de créer des papiers entête, un modèle Powerpoint, un modèle de carte de visite électronique et de signature électronique commune, une charte d'utilisation du logo sur les affiches, dépliants... est indispensable et devra être réalisée par un professionnel.

- Il s'agira aussi de communiquer sur les règles et bonnes pratiques des outils du GHER, de faire respecter les règles médias et le droit à l'image.

Le GHER n'a jamais vraiment disposé d'un service et d'une stratégie de communication professionnelle et complète. Avec l'intégration au périmètre de la politique de communication du CHU, l'ensemble des

règles et accompagnements possibles relatifs à la politique de communication doivent être posées et diffusées en interne.

- **Moderniser le fonctionnement interne, la circulation de l'information et de la communication**

La stratégie de communication prévoit de développer et moderniser les outils mis à disposition du personnel pour toucher chaque salarié du GHER.

- **Actualiser régulièrement le site internet et le site intranet du GHER**

www.gher-reunion.fr est destiné à l'externe, mais il est aussi un outil important de valorisation des actions du personnel. Le site internet du GHER doit véhiculer l'image des personnels et permettre de renforcer leur sentiment d'appartenance. Il est important d'actualiser régulièrement le site internet du GHER. Une page « actualités » pourrait être ajoutée pour diffuser au plus grand nombre les nouvelles informations de l'établissement.

Il sera aussi important de faire un point sur l'Intranet existant pour réfléchir à des pistes d'amélioration, de développement de cet outil, notamment en lien avec le chantier de création d'un intranet CHU.

- **Éditer un livret d'accueil du nouvel arrivant en ligne**

Le GHER accueille chaque année de nouveaux agents. Du fait de sa réputation peu attractive, le GHER doit soigner son image envers ces futurs professionnels, attirer de nouveaux médecins et soignants. L'établissement ne dispose pas d'un livret d'accueil pour ses nouveaux arrivants. La création d'un livret dématérialisé présenté lors d'une journée du nouvel arrivant permettrait de mieux intégrer ces agents dans leur poste. L'organisation d'une journée d'accueil des nouveaux arrivants par an serait à programmer.

- **Poursuivre l'édition du MessaGHER un outil de communication accessible à tous**

Diffusé tous les deux mois, le MessaGHER se trouve dans les fiches de paye de tous les agents. Il reprend les dernières actualités, les événements et visites officielles. Récemment revu dans sa forme ; le MessaGHER est un outil indispensable accessible à tous, sa modernisation passe par la nouvelle maquette graphique, mais aussi par une amélioration de la diversité des articles et photos.

- **Moderniser l'Infocom**

Également relookée, l'Infocom permet une communication rapide et directe à l'attention de tous les personnels disposant d'une adresse mail. Les Infocom sont de plus en plus nombreuses et les services de plus en plus demandeurs. La stratégie de communication prévoit la poursuite de ces Infocom régulières. Pour une plus grande efficacité, les diffusions générales devront être limitées à la Direction de la communication et la Direction de site pour les notes officielles. Trop de services ont encore accès à la diffusion générale, les informations se perdent par la multiplicité de leurs émetteurs. Un nécessaire travail doit être réalisé avec la DSI sur la régulation des accès à la messagerie générale.

Un travail doit également s'engager avec la DSI sur l'attribution à chaque professionnel de l'établissement d'une adresse mel.

2. Axe 2 : Renforcer le sentiment d'appartenance et de fierté des personnels, premiers porte-paroles du GHER

Afin de renforcer l'esprit d'équipe et de véhiculer une image rassurante, la stratégie de communication interne soutient les actions permettant la **valorisation de ses personnels** et toutes les initiatives positives.

- **Communiquer sur les actions positives, les grands moments de l'année**

La stratégie de communication devra soutenir et accompagner les services dans leur volonté de communiquer sur leur activité, faire connaître au plus grand nombre leurs actions positives et leur engagement au quotidien. Elle valorisera aussi les moments forts de l'année : cérémonie des vœux, fête du travail, fête des mères et des pères, journée des métiers...

- **Faire connaître les valeurs du GHER et les transmettre au personnel pour qu'il soit vecteur de cette image auprès du public.**

La communication doit mettre en lumière les valeurs du GHER, les organisations, les labels, les prix et le dynamisme des équipes envers l'hôpital dans chaque publication.

- **LinkedIn pour accompagner la politique de recrutement.**

Créée en 2022, la page LinkedIn du GHER permet de publier des offres d'emploi, mais aussi de relayer des actions de l'établissement et de valoriser les personnels.

- **Communiquer sur le projet d'établissement à échéance régulière**

La communication sur le nouveau projet d'établissement est prévue tout au long de son élaboration. Quand il sera finalisé, il sera diffusé auprès des personnels encadrants, et mis en ligne sur le site internet et intranet de l'établissement. Des actions de communication régulières devront intervenir toute la durée de mise en œuvre du projet.

- **Communiquer sur la Qualité de Vie au Travail**

La Qualité de Vie au Travail est un des éléments essentiels pour renforcer le sentiment d'appartenance et améliorer le quotidien des agents. En collaboration avec la DRH, la Direction de la Communication soutiendra les actions de bien-être et mieux-être des agents. Une journée événementielle « Aux petits soins » pourrait être organisée, ainsi que des ateliers (gymnastique de prévention, massages assis, réalité virtuelle...).

Les remises de médailles, les départs à la retraite sont des moments importants dans la carrière d'un agent. C'est le temps de la reconnaissance du travail fourni, de la valorisation individuelle, une fierté personnelle. Toujours en lien avec la DRH, ces actions de remerciements en présence de la Direction doivent être remises au planning des événements internes incontournables. Une réflexion devra aussi se faire sur les départs à la retraite de certains agents ayant marqué l'établissement.

- **Communiquer sur le soutien psychologique des personnels**

Une psychologue du travail est présente à mi-temps au GHER. La communication doit valoriser les missions de cette professionnelle, montrer que les agents sont épaulés et aidés au besoin dans leur quotidien. Une information sur le rôle de la psychologue du travail, ses coordonnées permettra de faire connaître l'existence de ce soutien pour tous.

- **Communiquer sur l'accompagnement du GHER dans la carrière professionnelle de chacun**

Le GHER s'intéresse à ses employés, valorise leurs compétences et les évolutions professionnelles. Une action sera mise en place pour informer les agents sur l'existence du compte personnel de formation, la disparition de la notation, les parcours possibles pour les catégories C. Nous pourrions envisager, en lien avec la DRH une « journée portes ouvertes » de la DRH. Un Forum des Ressources humaines au sein même de l'hôpital, où les agents pourraient venir s'informer, questionner, prendre de la documentation, prendre RDV...

- **Investir dans les actions relevant de la RSE**
- **Investir dans les actions relevant de la RSE**

Le GHER est un acteur social, sociétal et environnemental responsable et il doit le montrer à ses personnels. Le lancement d'une journée handicap en lien avec la DRH permettra de valoriser les actions de l'établissement en faveur de ces personnels. Les dispositifs mis en place pour le retour à l'emploi, l'adaptation des postes de travail, le soutien psychologique et administratif... Les supports de communication informeront sur les coordonnées et le rôle du référent handicap.

De la même manière, le GHER relaiera les actions menées au titre du plan égalité femmes-hommes du volet social du projet d'établissement, ainsi que les actions relevant de la transition énergétique et d'une limitation des dépenses énergétiques et des impacts environnementaux directs et indirects de son activité.

Les actions de communication autour du plan RSE auront pour objectifs de :

- renforcer la participation des professionnels et des patients au développement durable par la communication,
- promouvoir une alimentation saine,
- sensibiliser les personnels à l'amélioration de la gestion de nos déchets,
- communiquer sur la limitation de notre empreinte carbone et s'engager ensemble vers la sobriété énergétique,
- développer des actions de communication sur la mobilité et le covoiturage,

La communication externe

La communication externe des établissements de santé représente de nombreux enjeux pour tous. Elle se met d'abord au service des usagers et des patients de l'établissement, afin de présenter les services et leur actualité, les évolutions parcours de soins ou de son infrastructure.

La communication vers la communauté médicale de son territoire est une priorité de la politique de communication du GHER, les médecins traitants et spécialistes libéraux étant les premiers prescripteurs et orienteurs des patients de l'Est. L'offre de soins du GHER parfois méconnue des médecins libéraux et des patients et une image héritée des structures historiques freinent l'impact et le plein développement de l'établissement.

Il est également indispensable de revoir et asseoir la construction d'une réelle image de marque employeur contribuant à une meilleure perception et attractivité du GHER pour recruter de potentiels collaborateurs sur un marché de plus en plus concurrentiel.

Il est important pour le GHER de faire valoir son offre de soins non seulement auprès du grand public, mais aussi auprès des partenaires du territoire, et notamment la médecine de ville, qui oriente les patients vers les établissements.

L'enjeu pour le GHER est d'être l'établissement de référence et de premier recours pour le bassin Est. Un établissement incontournable pour toute la population du soleil levant.

Rappel de la cible

- Les patients
- Les habitants de l'Est
- Les médecins de ville du bassin Est et de manière générale l'ensemble des professionnels de santé du bassin
- Les représentants des usagers, véritables partenaires à mobiliser
- La presse et les médias
- Les partenaires sanitaires, médico-sociaux, sociaux et institutionnels

La stratégie communication externe s'articule autour de 4 axes stratégiques :

- Le GHER un hôpital de proximité, acteur majeur et légitime de l'offre de soins de la région Est
- Le GHER, un établissement moderne
- Le GHER innove dans les domaines techniques et médicaux en lien avec le CHU Nord
- Le GHER, un acteur solidaire du bassin Est

1. AXE 1. Le GHER, hôpital de proximité, acteur majeur et légitime de l'offre de soins de la région Est

L'axe de communication fondamental pour un établissement tel que le GHER est la valorisation du **développement de son offre de soins**, afin de montrer qu'il reste au plus près des besoins en santé des habitants de l'Est. Cela se traduit notamment par l'élaboration d'actions de communication autour des nouvelles activités proposées, de nouveaux développements de l'offre de soins et de nouveaux services accessibles.

Cela se traduit par la diffusion de **campagnes de communication ciblées régulières fortes : communiqués de presse** autour de ces activités, **organisation de reportages** avec la presse locale mais aussi l'organisation **d'évènements ponctuels** sur site.

- **Communiquer sur tous les développements de l'offre de soins**

La Direction de la Communication élabore des plans de communication dédiés sur les activités les plus en retrait, et les plus récentes pour les mettre en lumière. L'objectif étant de valoriser le développement de l'offre de soins de proximité. Ces actions sont en direction de l'ensemble des publics externes de l'établissement.

Cette stratégie de communication doit également passer par le print et l'établissement de flyers, plaquettes et affiches destinées au grand public. La direction de la communication est en soutien de ces productions.

Une page Facebook de l'établissement pourrait être spécialement créée au moment du lancement de cette nouvelle stratégie globale du nouveau projet d'établissement, mais il persiste toutefois des craintes relatives à l'image et à la réputation de l'établissement. Une page sur les réseaux sociaux doit permettre de valoriser les actions et projets de l'établissement et non de recueillir de nombreuses critiques du public sur des dysfonctionnements, ce qui risque d'être le cas avec une ouverture précipitée et non maîtrisée (modérée) de ce réseau social. Dans ce cadre, la page Facebook du GHER, à l'instar de la page LinkedIn, doit être administrée par la direction de la communication et un seul point d'entrée et de validation du contenu doit permettre de l'alimenter.

- **Avoir des communications ciblées et dédiées vers les professionnels de santé partenaires**

Le développement de liens forts avec les professionnels de santé libéraux du territoire est un axe majeur du plan de communication du nouveau projet médico-soignant.

Un lien fort et de confiance doit être établi avec la médecine de ville, en premier lieu par les praticiens hospitaliers qui doivent entretenir leur réseau de partenariat. La direction de la communication est en soutien de l'organisation de ces liens de partenariat, par exemple via la communication autour d'EPU, d'actions en partenariat avec des acteurs de ville, via la réalisation d'une plaquette détaillée de l'offre de soins déjà diffusée auprès des professionnels de ville en 2022 et qui doit régulièrement être actualisée.

Les liens forts qui seront construits autour de projets communs avec les partenaires, et notamment la CPTS Est et la commune via le Contrat Local de Santé et les engagements du GHER dans ces projets seront également valorisés et portés à la connaissance des publics très régulièrement.

Une attention particulière sera également portée aux outils de communication dématérialisés pour favoriser la communication avec les partenaires : tenue à jour du site internet, création de mailing lists pour diffusion des informations et communications, création d'une newsletter spéciale partenaires.

- **Communiquer sur la démarche de certification**

La stratégie de communication doit également veiller à régulièrement mettre en avant et communiquer sur la sécurité des soins afin d'améliorer l'image du GHER. Mise en avant des grandes étapes, de la préparation et de la démarche de certification pour partager la culture qualité et communiquer sur les résultats en externe.

L'organisation d'une journée annuelle de la qualité permettrait de présenter les missions du service Qualité et l'importance de cette fonction au sein de l'établissement pour la sécurité des soins et la prise en charge des patients. La communication externe doit aussi s'emparer pleinement des différents processus de certifications et de labellisations que connaît l'établissement. Cela se traduit par la **présentation des étapes préparatoires** à la certification et de faire état des résultats au grand public. La remise de label ou de certification de façon officielle constitue le point d'orgue de la communication sur ces éléments et peut donner lieu à l'organisation d'une **conférence de presse** ou à la **diffusion d'un communiqué**.

- **Communiquer sur le projet d'établissement**

La communication externe doit se mettre au service de la médiatisation du nouveau projet d'établissement du GHER auprès du grand public. Une conférence de presse sera organisée pour présenter le nouveau projet d'établissement 2023-2027.

2. AXE 2. Le GHER, un établissement moderne

Les locaux du GHER sont récents et l'établissement dispose d'un plateau technique moderne et performant. Sa localisation lui permet de travailler en étroite collaboration avec un cabinet de radiologie privé (Groupement d'imagerie médicale de l'Est), un laboratoire d'analyses privé, un établissement de soins de suite privé (Clinique de la Paix) et avec d'autres structures sanitaires et médico-sociales présentes à proximité, permettant ainsi d'assurer une prise en charge globale : maison médicale de garde, centre d'hémodialyse, maison d'accueil spécialisée, etc. De plus la Direction commune permet au GHER de disposer des avantages d'un partenariat médical et soignants avec un CHU.

- **Communiquer sur tous les développements de l'offre de soins**

Le GHER connaît un développement continu de son offre de soins, mais qu'en est-il de son infrastructure ? La communication prévoit une mise en avant des projets de construction, d'aménagement et de modernisation de ses sites. Par la diffusion de communiqués ou d'images, la

communication externe du GHER se doit de tenir informé l'ensemble de ses publics des évolutions, afin valoriser la modernité de l'offre de soins, adaptée aux habitants de l'Est.

- Communiquer sur l'offre hôtelière et l'amélioration de la qualité des séjours

Le développement de l'infrastructure du GHER est accompagné par une amélioration globale de la qualité de séjour pour les patients et accompagnants. Il incombe alors au service communication de faire état de ces projets auprès de ses cibles prioritaires, afin de construire une image d'établissement moderne disposant d'une offre hospitalière répondant aux standards de confort actuels.

Les messages diffusés présenteront les atouts hôteliers du GHER : chambres individuelles, offre WIFI, accès aux télévisions dans les chambres...

- Communiquer sur les projets des services.

Le GHER doit prendre relayer les projets de service, les accompagner dans leur investissement et promouvoir leurs actions. Via des communiqués de presse, sur le site internet ou sur LinkedIn, les messages d'encouragement ou de félicitations seront adressés aux professionnels investis dans un projet de service.

3. AXE 3. Le GHER innove dans les domaines techniques et médicaux

Souffrant de son image d'un établissement obsolète et en retard, les actions de communication doivent aussi moderniser le GHER, montrer qu'il est un établissement innovant, à la pointe de la technologie.

- Communiquer sur le renouvellement des équipements lourds et les nouvelles acquisitions

La communication doit systématiser les messages sur l'arrivée de nouveaux équipements, relayer les travaux, les installations et la mise en service des appareils de pointe. Ainsi, l'acquisition de nouveaux équipements médicaux et d'appareils de pointe doit être traduite de façon systématique par une action de communication auprès du grand public et des professionnels de santé du territoire.

- Communiquer sur les innovations et les nouvelles techniques médicales et chirurgicales

Les premières médicales et chirurgicales, les prises en charges innovantes seront valorisées à travers des communiqués de presse, des posts LinkedIn et des reportages photos lors des interventions. Il s'agira de faire remonter les projets de services et équipes médicales pour annoncer ces nouveautés et prises en charge inédites. Ces communications seront ponctuées de témoignages de médecins et patients qui montreront l'importance de tels actes pour les habitants de l'Est.

4. AXE 4. Le GHER, un acteur solidaire du bassin Est

L'établissement est un acteur incontournable sur son territoire. Il accueille des associations et des bénévoles qui interviennent pour le mieux-être du patient et doit asseoir sa position d'acteur de la santé, de la prévention et du social.

- **Soutenir la communication des actions des associations et développer la politique de mécénat**

Le GHER accueille de nombreuses associations conventionnées, certaines actives tout au long de l'année, d'autres intervenant de manière plus ponctuelle. Bien que bénévoles, les intervenants associatifs investissent beaucoup de temps et d'énergie au bénéfice des usagers, c'est pourquoi l'établissement doit pouvoir fonctionner de manière optimale avec eux, et les intégrer autant que possible à la vie de l'hôpital, communiquer sur leurs actions, les valoriser, montrer le réel dynamisme et combien elles peuvent être essentielles.

La communication doit systématiser le relais des événements phares de l'année (Noël, Pâques, journées mondiales...), qui se font en partenariat avec les associations, mais aussi avec la Maison des Usagers en relayant les actions prévues dans le projet des usagers.

De la même manière, les actions de mécénat portées par les associations doivent être encouragées et accompagnées, ainsi que les projets relatifs à la culture à l'hôpital.

- **Faciliter et promouvoir le recours et l'accès à l'offre de soins développée par les unités mobiles mises en place sur le site du GHER et le rôle social et sociétal du GHER**

L'établissement a développé récemment de nombreuses Équipes Mobiles, afin de se déplacer au plus près des patients et d'offrir des soins personnalisés et adaptés. La communication doit valoriser ces ouvertures d'Unités Mobiles, présenter les missions, les domaines d'interventions, mais aussi mettre en lumière les personnels qui y travaillent, leur engagement et leur motivation.

De la même manière, le rôle d'acteur social et d'acteur en prévention en santé du GHER doit être affirmé et soutenu : participation à des journées d'action et manifestations, relai des actions des PASS en faveur des patients en situation de précarité et engagement sociétal du GHER sur la thématique des violences intrafamiliales.

4. Le développement durable et environnement social

POURSUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DU DEVELOPPEMENT DURABLE ET AFFIRMER LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE ET ENVIRONNEMENTALE DU GROUPE HOSPITALIER EST REUNION

Le dérèglement climatique devrait profondément perturber notre système de santé. L'offre et l'activité de soins vont être bouleversées. D'une part, il va falloir réduire les émissions de gaz à effet de serre et chercher des substituts aux ressources fossiles. D'autre part, il faudra gérer les conséquences de la dégradation des écosystèmes et des crises climatiques sur la santé des populations. Dans de telles conditions, comment assurer un fonctionnement des services de santé durables et résilient, et comment préserver le droit de chacun à une bonne santé ? (Décarboner la santé- The Shift Project- novembre 2021)

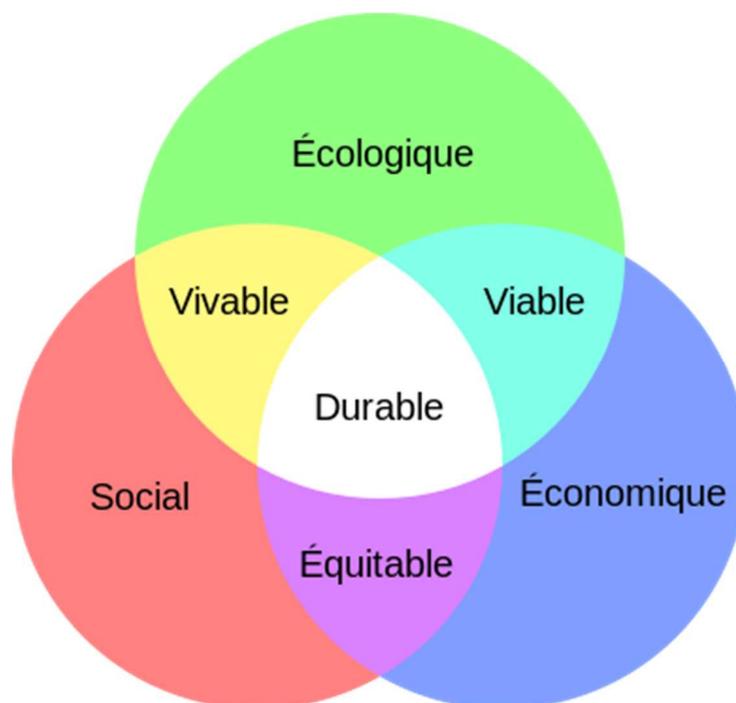
Fort de ce constat, le GHER dans le cadre d'une politique commune avec le CHU de la Réunion, souhaite affirmer son engagement dans la responsabilité sociétale et environnementale (RSE) que nous avons tous individuellement et collectivement face aux bouleversements qui se profilent **en intégrant davantage le développement durable dans nos pratiques du quotidien.**

Ce travail passe par une adhésion entière du personnel autour de ces enjeux. A cet effet, le projet social a élaboré des pistes d'action de l'amélioration du bien-être au travail dans les services ou à distance. Ces éléments contribuent également au développement durable en limitant, par exemple, la mobilité vers les sites du GHER.

Les démarches, concernant la responsabilité sociétale des établissements, se conçoit à l'échelle de la région Réunion et le GHT de la Réunion sera le lieu idéal pour mettre en commun les propositions de solutions. Des réunions de concertation entre les établissements de santé se mettront en place autour, notamment, de la transition énergétique et écologique.

INTEGRER LE DEVELOPPEMENT DURABLE DANS NOS PRATIQUES

Selon la définition donnée par Gro Harlem Brundtland en 1987, le développement durable est « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ». Il repose sur trois piliers à savoir le pilier économique, le pilier écologique et le pilier social, qui se renforcent mutuellement l'un l'autre selon le schéma ci-contre. Appliqué aux organisations ou aux entreprises, le développement durable renvoie à la responsabilité sociétale des entreprises ou des établissements (RSE), définie comme un « concept dans lequel les entreprises intègrent les préoccupations sociales, environnementales, et économiques dans leurs activités et dans leurs interactions avec leurs parties prenantes sur une base volontaire ».



UN POINT SUR L'EXISTANT

Sur ce sujet de développement durable, le GHER ne part pas de rien. Certaines actions sont déjà en place ou en phases d'étude. Ci-dessous un premier bilan avant de dresser un plan plus complet des mesures qui seront prises en explorant sept thématiques qui seront déclinés par la suite :

La lutte contre le changement climatique, la conservation des ressources naturelles, la réduction des risques sanitaires environnementaux et la qualité de vie au travail sont des défis majeurs auxquels nous sommes tous, plus que jamais, confrontés. Fort de ses 850 agents, le GHER, se veut un acteur majeur au sein du territoire Est en engageant des mesures visant à réduire son empreinte écologique et limiter son impact sur l'environnement.

En outre, aujourd'hui, certains acteurs du monde hospitalier sont solidaires pour participer davantage à la mise en œuvre de mesures concrètes en vue du développement durable.

A cet effet, un groupe de travail élargi est d'ores et déjà constitué, réunissant des médecins, des soignants, des administratifs, des agents techniques et logistiques.

Prenant en compte cet intérêt des agents pour le sujet et au regard des enjeux de notre territoire, le GHER prend l'engagement d'un développement vertueux qui se déclinera, sur les 4 ans à venir.

Thème	Idées émanant du groupe de réflexion DD	Actions en cours	Observations
Déchets	Tri ultime des déchets.	Audit déchets du PSE en cours de réalisation.	Le meilleur déchet c'est celui qu'on ne produit pas.
	Campagne de sensibilisation auprès de l'ensemble des agents et des patients.		
	Valoriser les bio déchets.	- Après appel à projet, obtention d'un financement FEDER de 40 k€ pour installer une solution de compostage électromécanique au GHER de Saint-André pour valoriser les déchets alimentaires. - Commande en cours d'un chariot de tri des déchets à installer à la cafétéria du GHER de Saint-Benoît.	
	Installer des centrales de dilution dans les services.	A l'étude.	
	Identifier les bacs poubelles des offices.	Recensement en cours.	
	Délivrer des poubelles de tri de plus grande taille.	Attente des conclusions de l'audit déchets.	
	Meilleur tri des DASRI.	Attente des conclusions de l'audit déchets.	
	Diminuer les déchets médicamenteux.	Meilleure gestion des DLC à mettre en œuvre. L'ensemble de produits de la pharmacie seront transportés fin décembre 2022 via des containers réfrigérés.	
	Proposition de gobelets en plastique lavable en machine (faire du réutilisable).	Achat de gobelet en carton par le magasin.	Retrait des gobelets à UU dans l'administration, technique, informatique, etc.... A remplacer par de la porcelaine.
	Recyclage des DEEE.	Mise en place de bacs DEEE au niveau du biomédical pour recyclage des déchets avec la société ECOSYSTEM RECYLUM.	2 bacs de 1m3 en place au niveau de l'épi E0, et demandes ponctuelles d'enlèvements pour les équipements plus volumineux. Ou don aux associations.
	Revente du matériel réformé pour pièces.	Envoi prévu des endoscopes réformés du GHER - Revente aux enchères via la société FME (France Médical Enchères) et son partenaire local HG Médical.	Départ vers le site de la vente aux enchère au début du 2ème semestre 2023.
	Eliminer l'usage des sacs en plastique pour le reste à livrer des médicaments et DM.	Achat des bacs effectué. Organisation pharmarci-liaison-services de soins courant mai 2023.	
	Limiter les sets de pansement et de suture jetables.	A l'étude.	
Transport	Achat de véhicules électriques.	Marché notifié au niveau du GHT.	
	Promouvoir le télétravail.	Attente de la note de service de la DRH promulguant le dispositif.	
	Site de co-voiturage, promouvoir le co-voiturage avec parking dédié aux co-voitureurs.	A l'étude en lien avec le GHT et la CIREST.	Projet "TCSP"
	Créer un parc à vélos sécurisés.	A intégrer au projet RSE.	Favoriser les modes de déplacement "propres" - Aides financières incitatives de l'Etat pour le personnel via l'ADEME.

Thème	Idées émanant du groupe de réflexion DD	Actions en cours	Observations
Energie	Installation de bornes dédiées à la recharge de voitures électriques avec pose de photovoltaïque sur ces espaces.	A l'étude.	Les bornes électriques doivent être alimentées par des panneaux photovoltaïques.
	Installation des sèche mains électriques dans les parties administratives et secteurs publics.	Projet viable mais avis défavorable de l'EOH.	Quelle est la problématique rencontrée dans les secteurs administratifs et grands publics ?
	Installer des détecteurs de présence dans les sanitaires et autres espaces communs.	A l'étude par la DTST.	
	Installer des leds partout dans l'hôpital.	Projet en cours par la DTST.	
	Pose de panneaux photovoltaïques sur la toitures de l'hôpital.	- Bilan énergétique en cours qui permettra d'identifier les équipements consommateurs électriques. - Etude de faisabilité de la couverture photovoltaïque en cours. Après ces audits, le projet de pose de panneaux photovoltaïques se fera en partenariat avec la CIREST ou un prestataire privé en fonction des résultats de l'audit : production d'eau chaude sanitaire ou production électrique pour de l'autoconsommation.	
	Sensibiliser les agents à la bonne utilisation des réseaux (électricité, climatisation, eau).	Travail à réaliser avec le service communication.	
	Mise en place d'un plan d'économie d'énergie.	- Remplacement en cours des groupes d'eau glacée avec des modèles plus performants et moins consommateurs. - Mise en place progressive des plages horaires sur les CTA, en lien avec les service de soin. - Remplacement de l'éclairage extérieur par du LED (terminé). - Remplacement de l'éclairage intérieur par du LED : 40% réalisé. - Optimiseurs posés, connexion des dispositifs énergivores en cours.	
	Revoir de quelques degrés la température de l'eau à la baisse.		Non réalisable à cause de la réglementation sur la Légionellose.

Thème	Idées émanant du groupe de réflexion DD	Actions en cours	Observations
Eau	Utiliser l'eau de la dialyse et l'eau de pluie pour faire fonctionner les toilettes des urgences.	A l'intégrer dans le projet des Urgences 2025.	
	Maintenance du réseau d'eau pour éviter le gaspillage à cause des fuites d'eau non réparées.	Sensibilisation auprès du service exploitation maintenance.	
	Réduire le débit des robinets d'eau.	Mise en place progressive de robinet à débit moindre lors des remplacements de robinets.	
	Installer des dispositifs pour limiter le gaspillage de l'eau en point terminal.	Pas de solution de la DTST pour le moment.	
Restauration	S'assurer de la présence du patient avant toute commande de repas.	Sensibilisation des soignants effectuée. Contrôle régulier de la DAE de la bonne application de cette consigne.	
	Possibilité de donner les restes.	A l'étude.	
	Délivrer des clubs sandwiches à la place des plateaux repas dans des secteurs comme la maternité lorsque la situation s'y prête.	Sensibilisation des soignants effectuée. Contrôle régulier de la DAE de la bonne application de cette consigne.	
	Repas plus créolisés au GHER de Saint-Benoît pour éviter le gaspillage.	Information transmise à D2R. En cours d'étude.	Evaluer la quantité des repas non consommées
	Utilisation de la production locale.	Réponse apportée par la société prestataire sur les ratios.	
	Réflexion sur la réutilisation des barquettes à la cafétéria.	Deux solutions à l'étude. Faire payer des barquettes recyclables aux consommateurs. Mettre en place des consignes en verre.	
	Intégrer l'impact environnemental dans le circuit de l'alimentation et promouvoir une alimentation saine.	En attente de réponse de la société D2R	
	Fabrication locale de tabliers en tissu boutique solidaires pour distribution des repas.	A l'étude avec le service lingerie.	Comment faire adhérer les soignants sur l'arrêt de l'UU en pareille situation?

Thème	Idées émanant du groupe de réflexion DD	Actions en cours	Observations
Papier	Mutualisation des photocopieurs.	Projet en cours par la DAE pour généraliser la mutualisation des photocopieurs dans les services de soins à l'instar des services administratifs.	
	Campagne de sensibilisation sur les impressions en recto verso, obligation d'impression en noir et blanc.	Mise en place de codes pour l'utilisation de la couleur sur les imprimantes de la direction. Statistiques à sortir pour identifier les gros consommateurs.	
	Condenser les comptes rendus médicaux pour éviter gaspillage du papier.	Sensibilisation à porter par un médecin en CME.	
	Repenser à l'affranchissement du courrier, voir pour un envoi électronique.	Le courrier de liaison est en cours de dématérialisation et d'affranchissement directement par la Poste.	
	Développer l'usage numérique tout en intégrant la notion de sobriété numérique.	Pour les instances, des tablettes seront délivrés aux organisations syndicales pour éviter les impressions papiers.	
	Afficher le bon usage du papier dans les toilettes.	Affiche à préparer par le groupe DD.	
Archives	Relancer la campagne de destruction des dossiers d'archivage.	Projet qui sera lancé fin 2023.	

Partenaire PSE	Action
Clinique de la Paix	Isolation du plancher-bas
	Calorifugeage des réseaux ECS et chauffage / climatisation
	Isolation des points singuliers en production d'EG

Les chapitres ci-dessous constituent le socle du travail que le GHER s'apprête à démarrer. Ces pistes seront reprises par le groupe de professionnels qui élaboreront les listes d'actions réalisables à court, moyen et long terme pour limiter notre empreinte carbone. Des points réguliers seront portés à la connaissance des instances. Il s'agira de :

- 1. Renforcer la participation des professionnels et des patients au développement durable**
- 2. Intégrer l'impact environnemental dans le circuit de l'alimentation et promouvoir une alimentation saine**
- 3. Améliorer la gestion de nos déchets**
- 4. Limiter notre empreinte carbone et s'engager ensemble vers la sobriété énergétique**

5. **Développer des offres alternatives en matière de mobilité**
6. **Intégrer le développement durable au cœur même des organisations**
7. **Développer l'usage numérique tout en intégrant la notion de sobriété numérique**

1. AXE 1 : Renforcer la participation des professionnels et des patients au développement durable

Le développement durable prend une place toute particulière au sein de ce projet d'établissement. La gouvernance et les instances décisionnelles, bien conscientes des enjeux se donnent les moyens de porter au quotidien et au plus haut niveau cette politique. C'est ainsi toute l'institution qui communiquera sur le sujet auprès des patients et des professionnels pour sensibiliser, éduquer, former, motiver, etc.

Cette communication sera triple : institutionnelle et régulière d'abord, relayée sur le terrain par des référents environnement ensuite, et au cœur des échanges et du quotidien enfin.

Aussi, la position du GHER est une aubaine pour faire porter ces valeurs jusqu'au niveau des familles, des écoles, des entreprises locales, des associations.

La participation ne sera possible qu'avec un personnel qui adhère à cette notion de responsabilité sociétale. Cela commence par du bien-être sur son poste de travail.

Le bien-être au travail est apparu comme une demande forte du personnel du GHER depuis plusieurs années et, ce critère de qualité a été retenu pour permettre à l'établissement de renforcer son attractivité et la fidélisation de ses agents. C'est aussi le moyen d'engager sa responsabilité sociétale et environnementale.

LE GHER S'ENGAGE A :

D'ici fin 2023 :

- ✓ Désigner le chef de projet du développement durable au GHER,
- ✓ **Définir en lien avec le CHU, les modalités de pilotage de sa politique en matière de développement durable,**
- ✓ Réaliser un diagnostic initial de sa situation au regard des enjeux du développement durable.

D'ici 2024 :

- ✓ **Créer une commission environnement au sein de l'établissement,**
- ✓ Etablir une stratégie d'adaptation de son fonctionnement et poursuivre le plan d'action au regard des enjeux du développement durable,
- ✓ **Mettre en place les référents environnement au sein de chaque service de soins, médico-techniques, techniques, logistiques et administratifs pour relayer les actions sur le terrain,**
- ✓ **Compléter la charte du patient hospitalisé avec la notion de respect de l'environnement,**
- ✓ **Développer un dispositif permettant de remonter les idées et de renforcer la participation de tous sur la thématique environnement,**
- ✓ Communiquer régulièrement sur les actions mises en œuvre.

D'ici 2025 :

- ✓ **Mettre en place des ateliers de sensibilisation et d'éducation sur l'environnement,**
- ✓ **Mettre en œuvre des dispositifs incitatifs ou ludiques pour faire évoluer notre communauté en faveur du développement durable sur les économies d'énergie, la gestion des déchets ou la mobilité douce,**
- ✓ **Diffuser les indicateurs de développement durable dans les espaces communs.**

D'ici 2026 :

- ✓ La feuille de route sera actualisée.

POUR SUIVRE NOS PROGRÈS

- ✓ **Nombre de référents environnement, de réunions organisées,**
- ✓ Liste d'actions mises en œuvre chaque année,
- ✓ Nombre d'agents en télétravail.

2. AXE 2 : Intégrer l'impact environnemental dans le circuit de l'alimentation et promouvoir une alimentation saine

Le repas est un soin. Il est donc indispensable au sein d'un hôpital de promouvoir le repas qui participe à la santé du patient mais aussi du personnel. Outre le fait de constituer un geste de bienveillance envers le patient, le repas doit aussi être un moment privilégié de partage et d'échanges entre le soignant et son patient et aussi entre le personnel dans les moments de pause.

En impliquant les équipes pluri-professionnelles, il nous faut trouver une pertinence de l'alimentation comme nous développons la pertinence des soins. Proposer un repas correspondant aux besoins/goûts des patients et des professionnels permettra de lutter contre le gaspillage. A cette politique nutritionnelle s'ajoutera la promotion d'une alimentation saine, expliquant les prescriptions du soin diététique, avec simplicité et cohérence. Au-delà de la suppression du plastique dans les plateaux repas, nous nous engagerons également vers la limitation et le tri des déchets issus du circuit de l'alimentation.

Dans la limite des règles de marchés publics et des approvisionnements possibles, les circuits courts en lien avec les producteurs locaux seront favorisés sur des opérations régulières (produits de saisons...).

LE GHER S'ENGAGE A :

D'ici 2023

- ✓ Développer une offre de repas répondant aux enjeux environnementaux et à une alimentation saine (plat végétarien, journée sans viande, produits locaux, ...).
- ✓ Etablir des partenariats avec des associations pour la distribution des surplus et ce, suivant les règles qui s'imposent en matière de date de péremption de denrées alimentaires.

D'ici 2024

- ✓ Gérer le surplus et valoriser les déchets alimentaires,
- ✓ Intégrer des mesures pour lutter contre le gaspillage alimentaire,
- ✓ Remplacer les barquettes plastiques des repas à emporter par des consignes en verre,
- ✓ Accentuer la communication sur notre politique nutritionnelle,

D'ici 2025

- ✓ Renforcer la politique nutritionnelle : prévenir une alimentation santé, uniformiser les prescriptions du soin diététique sur l'ensemble du GHER en tenant compte des pathologies.

POUR SUIVRE NOS PROGRÈS

- ✓ **Quantités de déchets alimentaire générées par l'établissement,**
- ✓ **Mesure de la satisfaction des patients, personnel,**
- ✓ **Taux de recours aux produits locaux,**
- ✓ **Nombre de consignes en verre délivrées à la cafétéria.**

3. AXE 3 : Améliorer la gestion et limiter nos déchets

La *loi anti-gaspillage pour une économie circulaire (AGEC)*, du 11 février 2020, vise la transition d'un modèle économique linéaire (« fabriquer, consommer, jeter ») vers un modèle circulaire.

La *loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets* accentue la transition énergétique et la nécessité de mieux gérer nos déchets.

LE GHER S'ENGAGE A :

D'ici 2023

- ✓ Réaliser un audit déchet à l'échelle du PSE,
- ✓ Etendre le partenariat avec un éco-organisme pour la gestion des déchets type DEEE.

D'ici 2024

- ✓ Réduire la production des déchets par une meilleure information et prévention,
- ✓ Mettre en place le plan d'action associé à l'audit déchet,
- ✓ Installer un composteur électromécanique pour nos bio déchets,
- ✓ Inclure dans les appels d'offre travaux une clause de suivi des déchets dangereux avec la plateforme gouvernementale Track Déchets.

D'ici 2025

- ✓ Mise en place d'ateliers éducatifs à destination des écoles.

POUR SUIVRE NOS PROGRÈS

- ✓ **Tonnage de nos déchets valorisables/valorisés sur le volume global,**
- ✓ **Evolution du tonnage des DASRI,**
- ✓ **Nombre de demandes d'enlèvements de DEEE sur la plateforme ECOSYSTEM,**
- ✓ **Nombre de bordereaux de déchets dangereux validés sur la plateforme Track Dechets.**

4. AXE 4 : Limiter notre empreinte carbone et s'engager ensemble vers la sobriété énergétique par la transition énergétique et la santé au travail

L'impact environnemental doit aujourd'hui faire partie des critères d'analyse du GHER pour l'ensemble des projets. Ainsi nous rechercherons systématiquement les gisements d'économies d'énergie afin de maîtriser nos consommations. Ce travail ne sera possible qu'avec l'aide de la majorité des agents du GHER y compris dans les services de soins.

La communication sur le sujet est essentielle pour une réussite dans nos actions.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, la réglementation environnementale 2020 remplace la réglementation thermique RT 2012. L'objectif est d'améliorer la performance énergétique des bâtiments et la réduction de leur impact carbone tout au long de leur cycle de vie.

Le GHER n'est à ce jour pas assujéti à la RE 2020 puisqu'il rentre dans 2 cas d'exception : d'une part, par son secteur d'activité (bâtiment hospitalier) et d'autre part par son statut de DROM. Cependant, le GHER anticipe les évolutions de la réglementation environnementale et impose aux candidats sur les projets de travaux, dès le programme fonctionnel, de se conformer à ses objectifs qui se rapprochent au plus près du décret tertiaire, en application de l'article 173 de la loi Elan. De plus, ce décret institue trois obligations réglementaires de réduction d'énergie opposables jusqu'en 2050. Chaque établissement disposant d'un patrimoine de plus de 1 000 m² en surface de plancher devra réduire de 40 % ses consommations d'énergie d'ici à 2030, de 50 % d'ici à 2040 et de 60 % d'ici à 2050, mais aussi documenter cette réduction.

Le GHER est donc dans une démarche d'optimisation de ses consommations énergétiques.

LE GHER S'ENGAGE A OPTIMISER SES CONSOMMATIONS ENERGETIQUES SELON PLUSIEURS AXES :

L'optimisation de la consommation des équipements énergivores

Le système de ventilation-climatisation du site de Saint-Benoît a été identifié comme système le plus énergivore. Un plan d'action a été mis en place pour en optimiser la consommation :

- Réalisation d'un audit énergétique en 2023 permettant d'identifier les dispositifs les plus énergivores,
- Révision des points de consignes de la climatisation pour réduire les consommations d'énergie,
- Mise en place de fonctionnement en plages horaires pour les zones administratives,

- Intégration du volet environnemental lors du remplacement des dispositifs consommateurs d'énergie : en 2024, le remplacement de la moitié de la production d'eau glacée du site sera réalisé en tenant compte du rendement des matériels choisis et des gaz frigorigènes les moins pollués.

L'incitation à l'utilisation d'énergies renouvelables

Un audit est lancé en 2023 pour étudier la faisabilité de l'utilisation de panneaux solaires afin de produire de l'eau chaude sanitaire pour les deux sites du GHER. Un plan d'action en découlera.

L'incitation à la bonne utilisation de l'énergie

Les équipes du GHER communiquent au moins une fois par an sur la bonne utilisation des ressources mises à disposition des agents du GHER :

- Comment bien utiliser la climatisation dans les bureaux et locaux administratifs,
- Rappel sur l'utilisation des lumières,
- Rappel sur l'extinction des appareils non utilisés.

LE GHER S'ENGAGE ÉGALEMENT A :

D'ici fin 2023 :

- ✓ Participer au recrutement d'un conseiller en transition énergétique et écologique qui exercera au niveau du GHT,
- ✓ Réaliser un audit énergétique sur le site de St-Benoît pour identifier les dispositifs les plus énergivores,
- ✓ Réaliser une étude de faisabilité sur la mise en place d'eau chaude sanitaire solaire.

D'ici 2024 :

- ✓ **Poursuivre la recherche des gisements d'économies d'énergie et développer des moyens de maîtriser ses consommations au plus près des services et du quotidien des agents,**
- ✓ Démarrer les études en vue du bilan carbone de l'établissement,
- ✓ **Limiter les consommations en énergie fossile,**
- ✓ **Sensibiliser les agents en interne mais avec l'objectif de développer cette culture en dehors du GHER.**

D'ici 2025 :

- ✓ **Analyser systématiquement l'ensemble des projets sous l'angle environnemental.**

POUR SUIVRE NOS PROGRÈS

- ✓ **Niveaux de consommations en énergie,**
- ✓ Economies réalisées grâce à la transition énergétique et écologique,
- ✓ Taux d'eau chaude sanitaire produite avec de l'énergie solaire.

5. AXE 5 : Développer des offres alternatives en matière de mobilité

Le GHER entend rendre son accès moins énergivore. Cela nécessite de travailler avec les acteurs et partenaires des transports du territoire pour développer une offre de mobilité verte et/ou collective à destination des usagers du GHER, agents comme patients. Une fois l'offre disponible, il faudra encore inciter les usagers à utiliser et à mutualiser leurs déplacements et moyens de transport.

Ainsi, le GHER entend mettre en œuvre des actions communes sur la thématique des transports en partenariat avec les autres établissements publics de santé, membre du GHT de la Réunion.

Enfin, l'établissement devra développer la mobilité verte en intra-GHER/CHU autant que cela soit possible et disposera à cet effet d'une flotte automobile non polluante.

La visio-conférence, qui a connu un essor pendant la crise sanitaire, est appelée à se développer davantage pour limiter les déplacements lorsque le présentiel ne s'impose pas.

Un plan de déplacement d'entreprise (PDE) devra être formalisé : Afin de fédérer son personnel sur le thème de responsabilité sociétale et environnementale, le GHER se doit de proposer une organisation durable pour le déplacement des agents. C'est l'objectif du plan de déplacement d'entreprise.

Le covoiturage est un dossier que le GHER souhaite lancer.

LE GHER S'ENGAGE À

Fin 2024 :

- ✓ Développer, avec des partenaires des autres collectivités et/ou privés, un ensemble d'offres de mobilité alternative (parking pour covoiturage, bus à proximité, piste cyclable jusqu'au GHER ...).

D'ici 2025 :

- ✓ Mettre en place une solution de déplacement collectif entre les sites du GHER/CHU.

D'ici 2026 :

- ✓ Disposer de bornes de recharge de véhicules électriques pour le personnel et les visiteurs du GHER,
- ✓ Disposer d'une flotte de véhicules électriques.

POUR SUIVRE NOS PROGRÈS

- ✓ Niveau d'utilisation des dispositifs de mobilité alternative au véhicule individuel,

- ✓ **Nombre de bornes électriques mises en place chaque année,**
- ✓ **Formalisation du PDE.**

6. AXE 6 : Intégrer le développement durable au cœur même des organisations

Malgré les mesures mises en œuvre régulièrement, les activités restent consommatrices de ressources, d'énergie et productrice de déchets. En développant nos pratiques autour des principes de l'éco-conception, nous pourrions améliorer la qualité de notre réponse aux enjeux environnementaux. Cela implique une politique achat qui intègre dans tous ses aspects la question environnementale. Cela implique aussi le soutien aux initiatives des services qui souhaiteront s'investir dans des démarches éco-responsables.

Faire ou faire faire, la question se posera à chaque fois qu'une solution permettra de limiter notre impact carbone. Externalisation ou internalisation, circuit court...feront partie des négociations autant que possible. Si cette démarche est vraie pour des secteurs logistiques tels que la cuisine ou encore la blanchisserie, elle est vraie aussi pour des services médico-techniques comme la pharmacie afin de réduire les transports d'approvisionnement ou réduire les déchets à usage unique. Enfin, les services de soins doivent disposer de référents développement durable dans chaque secteur car les solutions d'améliorations doivent provenir des acteurs qui utilisent au quotidien les matériels ou les consommables.

LE GHER S'ENGAGE À

Intégrer davantage l'association des professionnels aux choix des produits qu'ils utilisent au quotidien afin de s'assurer qu'ils correspondent à leur besoin et qu'ils seront bien utilisés.

Dès maintenant :

- ✓ **Renforcer le poids du critère environnemental dans les procédures de choix de fournisseurs.**

D'ici 2024 :

- ✓ **Cibler, avec les professionnels concernés, les segments d'achat devant donner lieu à une recherche de produits ou de fournisseurs éco-responsables,**
- ✓ Vérifier les cycles de vie fournis par l'industriel avant l'achat,
- ✓ Faciliter les achats en circuit court dans le respect des règles en vigueur des marchés publics,
- ✓ Intégrer dans les achats des clauses de reprise et de revalorisation des équipements réformés.

D'ici 2025 :

- ✓ **Intégrer la qualité des ondes électromagnétiques, l'ergonomie des postes de travail, la qualité visuelle et sensorielle des espaces dès la conception des projets immobiliers à venir, dans une politique de développement durable et d'amélioration de la qualité de vie au travail,**
- ✓ **Concevoir les organisations dans les nouveaux projets immobiliers pour favoriser la dématérialisation et réduire la consommation de papier ainsi que l'envoi de courriers,**
- ✓ **Bannir les consommables non recyclables chaque fois que possible.**

En résumé, le GHER met en œuvre ou se prépare aux :



NOUVELLES ÉCHÉANCES POUR LE VERDISSEMENT DE LA COMMANDE PUBLIQUE

Loi Climat & Résilience - article 35
Décret n° 2022-767 du 2 mai 2022
portant diverses modifications du
code de la commande publique

Dès maintenant

Dès le 4 mai 2022

Obligation de vigilance



Possibilité d'**exclure** de la procédure de passation d'un marché ou d'un contrat de concession **les sociétés qui ne satisfont pas à l'obligation d'établir un plan de vigilance**, pour l'année qui précède l'année de publication de l'avis d'appel à la concurrence, de l'avis de concession ou d'engagement de la consultation.

Une telle interdiction de soumissionner ne peut être de nature à restreindre la concurrence ou à rendre techniquement ou économiquement difficile l'exécution de la prestation (L. 2141-7 ; L. 3123-7-1 CCP).



Dès le 1er janvier 2023

SPASER



Obligation d'élaborer un SPASER lorsque le montant total annuel des achats est supérieur à **50 millions d'euros** pour les collectivités territoriales et les acheteurs soumis au code de la commande publique (D. 2111-3 CCP).

Au plus tard le 1er janvier 2024

Date précise fixée par un prochain arrêté

Données essentielles



Les acheteurs doivent publier sur le **portail national de données ouvertes** et non plus sur leur profil acheteur les données essentielles des marchés $\geq 40\ 000$ € HT et les données essentielles des contrats de concession (R. 2196-1 CCP ; R. 3131-1 CCP).

Le recensement économique des marchés publics sera désormais réalisé à partir de ces données, par l'Observatoire économique de la commande publique (D. 2196-1 CCP).

A compter du 21 août 2026

Critère environnemental



Plus possible de définir dans les marchés publics ou les contrats de concession un critère d'attribution unique fondé sur le prix -> les caractéristiques environnementales de l'offre doivent toujours être prises en compte (R. 2152-7 ; R. 3124-4 CCP).

Obligation pour les concessionnaires de décrire dans le rapport annuel communiqué à l'autorité concédante les **mesures mises en œuvre pour garantir la protection de l'environnement et l'insertion par l'activité économique** (R. 3131-3 CCP).

POUR SUIVRE NOS PROGRÈS

- ✓ Nombre de segments d'achat disposant d'une politique achat éco-responsable.

7. AXE 7 : Développer l'usage numérique tout en intégrant la notion de sobriété numérique

L'informatique avait notamment pour avantage de diminuer l'usage du papier et ainsi limiter les déchets physiques. Cette démarche participe ainsi à la préservation de la planète en limitant la destruction des forêts.

Néanmoins, elle est aussi génératrice d'une autre forme de pollution et participe à accentuer le déficit du bilan carbone. Pour exemple, un courriel avec une pièce jointe d'1 Mo consomme l'équivalent d'une ampoule 25 Watts pendant 1 heure.

Partant de ce constat, la transition écologique et la transition numérique ont donné naissance à un nouvel enjeu sociétal : la sobriété numérique.

LE GHER S'ENGAGE À :

D'ici 2024 :

- Améliorer la communication sur les outils interactifs des différentes directions (portail agent de la DRH, DSIO, ...),
- Dématérialiser les circuits afin de limiter les impressions.
- Communiquer sur le bon usage des mails et leurs conséquences afin de parvenir à :
 - o Une plus grande sobriété numérique et à un meilleur usage des mails,
 - o Limiter la pollution numérique.
- Mieux informer les agents pour une éducation plus forte au sein de la cellule familiale sur des comportements pratiques pour réduire cette empreinte numérique. Ainsi :
 - o Lors de la navigation sur Internet, l'utilisation de certains moteurs de recherche responsable, le recours aux favoris ou le choix de mots-clés plus précis pour une recherche plus rapide permettent de diminuer le flux de données,
 - o Lors de la gestion de sa messagerie électronique, se désabonner des newsletters, ne pas joindre de gros fichiers mais transférer par des services en ligne,
 - o Pendant les temps de divertissement, écouter de la musique en *streaming* au lieu de regarder un clip vidéo et diminuer la qualité d'une vidéo atténuée de manière significative la quantité de flux de données.

D'ici 2025 :

- Développer les accès aux dossiers informatisés de tous les secteurs.

LE VOLET DE FINANCEMENT DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Tableau des recettes supplémentaires projetées sur les activités prioritaires :

	Recettes supplémentaires	Moyens théoriques supplémentaires		Coûts supplémentaires			
	Projections recettes suppl.	Moyens théoriques supplémentaires PM	Moyens théoriques supplémentaires PNM :	PM+ SF	PNM	DSIO	DAE
Total Médecine	4 876 721 €	5	14,5	864 000 €	873 000 €	9 000 €	12 000 €
<i>dont :</i> Hémodialyse	2 521 168 €	1	1	200 000 €	708 000 €	1 500 €	2 000 €
Total Chirurgie	2 930 304 €	5	11	773 000 €	726 000 €	7 500 €	10 000 €
Total Médecine + chirurgie	7 807 025 €	10	25,5	1 637 000 €	1 599 000 €	16 500 €	22 000 €

Proposition de calendrier de développement priorisé dès 2024 :

	Activité supplémentaire (séances et séjours)			Recettes suppl.
	2 ans	3 ans	5 ans	A 5 ans
Hémodialyse	2000	3000	5481	2 521 168 €
Orthopédie	100	192	300	929 004 €
Viscéral	100	137	300	1 029 000 €
Endoscopies digestives	200	300	400	446 800 €
Total	2400	3629	6481	4 925 972 €

La projection financière du projet médico-soignant intègre les charges et recettes sur les 5 années à venir afin de définir pour chaque fiche projet les prévisions de recettes et de charges :

Thèmes des fiches actions Création d'activité *** Développement (par UF ou par CMD)	Volume					Valorisation T2a 100% Séjours supplémentaires + Cx					Marge				
	2					2					2				
	2e semestre 2024	2025	2026	2027	2e semestre 2024	2025	2026	2027	2e semestre 2024	2025	2026	2027			
Diabétologie HDS	15	30	40	75	36 690 €	73 380 €	97 840 €	183 450 €	32 818 €	65 635 €	87 514 €	164 088 €			
Court séjour gériatrique (UF)	30	60	110	150	144 840 €	301 080 €	553 880 €	757 118 €	39 480 €	90 360 €	313 222 €	492 510 €			
Pneumologie (CMD)	10	20	30	50	49 280 €	111 655 €	169 664 €	281 319 €	72 202 €	131 309 €	78 431 €	22 980 €			
Neurologie (CMD)	25	50	70	80	109 100 €	228 373 €	320 740 €	371 502 €	91 840 €	173 506 €	92 130 €	48 865 €			
Cardiovasculaire (CMD) HC	0	0	0	0	- €	21 852 €	40 973 €	81 945 €	350 €	21 152 €	40 273 €	81 245 €			
Cardiovasculaire (CMD) HC	40	80	150	300	28 004 €	66 009 €	105 017 €	210 033 €	70 833 €	141 666 €	120 373 €	74 747 €			
Hépatogastro (CMD)	10	20	30	50	39 110 €	78 220 €	117 330 €	195 550 €	34 130 €	68 259 €	102 389 €	170 648 €			
Endoscopies digestives	100	200	300	400	111 700 €	223 400 €	335 100 €	446 800 €	68 544 €	137 088 €	234 204 €	331 319 €			
Rhumato (CS)	0	0	0	0	- €	5 289 €	10 579 €	15 868 €	- €	5 289 €	10 579 €	15 868 €			
Hémodialyse	1000	2000	3000	5481	460 000 €	937 974 €	1 405 163 €	2 553 521 €	118 070 €	186 243 €	488 654 €	1 078 588 €			
Total Médecine	1230	2460	3730	6586	978 724 €	2 037 232 €	3 156 286 €	5 097 105 €	57 817 €	127 547 €	985 899 €	2 233 615 €			
Organisation bloc et anesthésie (CS)	0	0	0	0	- €	101 131 €	151 698 €	202 261 €	73 143 €	177 155 €	324 590 €	538 025 €			
Gynécologie ambu (UM-C) :	13	25	50	75	14 750 €	42 679 €	85 357 €	128 038 €	12 770 €	38 718 €	77 736 €	118 754 €			
Orthopédie	50	100	192	300	154 834 €	312 710 €	606 732 €	947 258 €	67 819 €	118 680 €	387 559 €	698 568 €			
Ortho HC	27	54	104	162	117 045 €	235 611 €	455 537 €	711 397 €	66 073 €	131 667 €	332 646 €	566 264 €			
Orthopédie ambu	23	46	88	138	37 789 €	77 099 €	151 194 €	235 861 €	7 254 €	12 986 €	54 912 €	132 304 €			
Viscéral	50	100	137	300	171 500 €	357 723 €	498 958 €	1 070 498 €	54 504 €	123 730 €	247 848 €	743 978 €			
Viscéral HC	38	75	103	225	148 163 €	303 688 €	420 489 €	909 724 €	79 929 €	167 219 €	288 259 €	688 050 €			
Viscéral Ambu	13	25	34	75	23 338 €	64 036 €	78 469 €	160 774 €	25 425 €	43 489 €	20 410 €	56 928 €			
Ophthalmologie - dev. opht. publique	75	150	250	300	127 200 €	292 036 €	506 800 €	648 055 €	67 513 €	97 389 €	102 732 €	236 665 €			
Urologie HC + ambu	50	100	175	250	75 000 €	162 000 €	286 500 €	411 000 €	22 814 €	33 628 €	79 890 €	193 408 €			
Total Chirurgie	238	475	804	1225	543 284 €	1 268 279 €	2 136 043 €	3 407 107 €	38 377 €	27 044 €	571 175 €	1 451 349 €			
Total Médecine + chirurgie	1468	2935	4534	7811	1 522 008 €	3 305 511 €	5 292 329 €	8 504 213 €	19 440 €	100 503 €	1 557 074 €	3 684 964 €			
Obstétrique	0	0	0	0	- €	123 179 €	123 179 €	123 179 €	188 100 €	253 021 €	253 021 €	253 021 €			
SF 3	0	0	0	0	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €			
HJ grossesse patho (journées)***	0	0	0	0	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €			
HJ Parentalité***	0	0	0	0	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €			
Orthogérie - HI	0	0	0	0	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €			
Gynécologie (UM)	0	0	0	0	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €			
Pédiatrie (UF)	25	50	100	150	57 690 €	128 186 €	253 810 €	384 557 €	48 584 €	80 361 €	31 217 €	147 918 €			
TOTAL FME	25	50	100	150	57 690 €	251 364 €	376 989 €	507 726 €	234 584 €	333 382 €	221 804 €	105 103 €			
Total Médecine + chirurgie + FME	1493	2985	4634	7961	1 579 698 €	3 556 875 €	5 669 318 €	9 011 949 €	- 215 244 €	- 232 879 €	1 335 270 €	3 579 861 €			

Table des fiches actions

Axe	Pôle/ Service	Thèmes des fiches actions
Axe I : Une consolidation de l'existant	Médecine	Cardiologie
Axe I : Une consolidation de l'existant	Médecine	Neurologie
Axe I : Une consolidation de l'existant	Médecine	Pneumologie
Axe I : Une consolidation de l'existant	Chirurgie	Chirurgie digestive
Axe I : Une consolidation de l'existant	Chirurgie	Chirurgie orthopédique
Axe I : Une consolidation de l'existant	Chirurgie	Réorganisation du bloc opératoire
Axe I : Une consolidation de l'existant	Médecine	Diabétologie
Axe I : Une consolidation de l'existant	FME	Prima facie
Axe I : Une consolidation de l'existant	FME	Urgences pédiatrique
Axe I : Une consolidation de l'existant	Gériatrie	Filière gériatrique
Axe I : Une consolidation de l'existant	Médecine	Diabétologie
Axe	Pôle/ Service	Thèmes des fiches actions
Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire	urgences - soins critiques	Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire
Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire	urgences - soins critiques	Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire
Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire	Médecine	Axe II Améliorer la réponse aux besoins de santé sur le territoire
Axe III - S'appuyer sur une offre renforcée en lien fort avec la ville et une gouvernance dédiée	FME	HJ parentalité
Axe III - S'appuyer sur une offre renforcée en lien fort avec la ville et une gouvernance dédiée	Chirurgie	Ophtalmologie
Axe III - S'appuyer sur une offre renforcée en lien fort avec la ville et une gouvernance dédiée	Gériatrie	Consultation mémoire et consultations onco-gériatrique
Axe III - S'appuyer sur une offre renforcée en lien fort avec la ville et une gouvernance dédiée	SMR	Structuration de la filière SMR
Axe III - S'appuyer sur une offre renforcée en lien fort avec la ville et une gouvernance dédiée		Projet ville -hôpital

Les accompagnements sollicités auprès de l'ARS pour la mise en œuvre du projet d'établissement 2023-2027 du GHER

1. Neutralisation des surcoûts de la construction du Pôle sanitaire Est et des emprunts toxiques dans la trajectoire financière du GHER

Dans la trajectoire financière 2022-2026, un accompagnement pérenne de 2,5M€ est inscrit afin de neutraliser les impacts structurels de la reconstruction du pôle sanitaire Est livré en 2012 et des emprunts toxiques, le taux moyen de la dette du GHER étant de plus de 6%. (cf annexe 2)

La neutralisation en exploitation du « poids de l'histoire », qui obère lourdement les finances et la trésorerie de l'établissement, a été estimé de façon constante par l'établissement à **4 M€ par an**.

2. Soutien à l'attractivité du GHER

SOUTIEN AU DEVELOPPEMENT DE L'ATTRACTIVITE MEDICALE DU GHER			
Financement de la PECH pour 5 postes prioritaires afin de conforter les filières localement au GHER	Le soutien de l'ARS au déploiement de cette prime répond au double objectif de renforcer l'attractivité des postes sur les spécialités les plus en tension localement, et d'apporter son soutien au GHER et aux jeunes professionnels qui s'engagent dans la carrière de praticien hospitalier. De nombreuses ARS, comme l'ARS Grand Est, financent déjà intégralement la PECH en menant une politique volontariste et partenariale pour renforcer les Ressources humaines en santé médicales sur les territoires qui le nécessitent. Le GHER demande le soutien financier de l'ARS pour le financement de la PECH pour 5 postes prioritaires afin de conforter certaines filières prioritaires au sein de l'établissement :		
		Montant PECH	Montant TCC
	Le 3ème poste de chirurgien orthopédique	20.000 €	27 400,00 €
	Le 3ème Néphrologue	20.000 €	27 400,00 €
	Le 2ème chirurgien viscéral et digestif	20.000 €	27 400,00 €
	Le 5ème Pédiatre	20.000 €	27 400,00 €
	Le 8ème Anesthésiste	30.000 €	41 100,00 €
		150 700,00 €	
Aide financière ARS sollicitée = 150.700€ TCC			

<p>Financement de la PET pour renforcer le temps médical au GHER via les équipes territoriales CHU-GHER</p>	<p>Le soutien de l'ARS au déploiement de cette prime répond au double objectif de renforcer le travail en coopération des établissements de santé au sein du GHT, dans le cadre de leur projet médical partagé ou de la direction commune.</p> <p>Le GHER finance depuis plusieurs années <u>en intégralité</u> le coût de la prime d'exercice territoriale (PET) versée aux praticiens du CHU intervenant au GHER dans le cadre des temps médicaux partagés.</p> <p>En 2022, le coût de la PET versée aux praticiens du CHU et financée par le GHER représentait 80.090,37€ TCC.</p>
<p>Aide financière ARS sollicitée = 80.090,37€ TCC</p>	
<p>Financement de 2 postes de pédiatres afin de compenser la pénurie de pédiatres libéraux sur le territoire Est et de disposer de l'effectif nécessaire pour mettre en place une garde sur place en Pédiatrie au GHER</p>	<p>Le GHER s'engage pour le développement du bien-être des enfants de l'Est, en lien avec son activité de pédiatrie et sa maternité de niveau 2A réalisant 1430 accouchements par an.</p> <p>Le soutien de l'ARS est sollicité afin de compenser ensemble la pénurie des pédiatres libéraux sur le territoire en augmentant le nombre des pédiatres au GHER, et en créant une ligne de garde en pédiatrie.</p> <p>Cela permettra notamment de réduire les délais de prises en charge en réanimation néonatale et à terme d'envisager l'ouverture d'urgences pédiatriques et ainsi d'augmenter l'attractivité du service.</p> <p>Le GHER dispose déjà de 4 ETP de Pédiatres.</p> <p>Le recrutement d'un 5^{ème} poste de Pédiatre est déjà inscrit à l'EPRD et au PGFP et constitue un des recrutements prioritaires pour l'établissement.</p> <p>Le soutien de l'ARS est sollicité pour créer 2 postes supplémentaires (les 6^{ème} et 7^{ème} postes) de pédiatres afin d'atteindre l'effectif cible permettant la mise en place d'une garde sur place en pédiatrie.</p> <p>1 poste de PH = 160.000€ TCC</p>
<p>Aide financière ARS sollicitée : 320.000€ TCC</p>	
<p>TOTAL</p>	<p>550 790,37€ Aide ARS sollicitée – Soutien développement attractivité médicale</p>

Soutien à l'attractivité non médicale

Par ailleurs, une contribution de l'agence pourrait intervenir au titre du projet de Papripact (Cf. annexe) pour le GHER et sa valorisation en termes de besoin en équipements et matériels.

Le montant s'élève à 288 910€ hors formation qui sont pris en charge sur le plan de l'établissement.

3. Soutien aux investissements

Urgences

Le projet Urgences 2024 prévoyait dans le financement SEGUR une tranche principale de 716 m² en réhabilitation et 960 m² en extension au lieu de 1000 m² en réhabilitation et 700 m² en extension. Le document ci-dessous rappelle le coût complet de l'opération présentée à l'ARS en mai 2023 :

LE PROJET COMPLET

CHIFFRAGE ET SURFACE ACTUALISÉS

le SAU : 7,6 M€ HT (1000m² de réhabilitation + 700m² d'extension)

UHCD et SMUR : 5,2 M€ HT (650m² construction)

Centre de consultations non programmées : 1,1 M€ HT (200m² de construction)

Unité médico-judiciaire + Mélanie : 1 M€ HT (190m² de construction)

PASS adulte et périnatalité : 1,7 M€ HT (300m² construction)



Projet de réhabilitation du site Saint-André

L'opération de réhabilitation de l'USSR (opération N°3 du Ségur) prévoyait un budget de 1,5 M€. Compte tenu du projet de restructuration d'ampleur du site issu des orientations du projet médical dans sa filière gériatrique, un nouvel investissement sera présenté pour validation à l'ARS et au Conseil départemental.