

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024 – 2028



Centre Hospitalier François Dunan
Saint-Pierre et Miquelon

www.ch-fdunan.fr

direction@ch-fdunan.fr



SOMMAIRE

Préambule	page 3
Partie 1 : L'attractivité de l'établissement	page 3
I. Contexte géographique et climatique	page 3
II. Contexte démographique	page 5
a. Historique	page 5
b. Démographie	page 5
c. Mouvements des populations	page 5
d. Ralentissement de la croissance démographique	page 5
e. Accroissement naturel négatif	page 6
f. Augmentation régulière de la moyenne d'âge	page 7
g. Des pathologies émergentes	page 7
h. Mesures de prévention et de contrôle	page 8
III. Contexte sanitaire et offre de soins	page 9
IV. Le Centre Hospitalier François Dunan	page 9
a. Situation du Centre hospitalier	page 10
b. La population accueillie	page 11
c. L'activité	page 12
d. Contexte épidémiologique et activités	page 13
e. Les activités spécialisées de l'établissement	page 21
f. Ressources humaines	page 22
Partie 2 : Les enseignements	page 24
I. Nos valeurs et postulats	page 24
II. Les données clés de 2023 en synthèse	page 25
III. La carte d'identité SWOT	page 25
IV. Les orientations nationales et de territoires de santé publique	page 26
V. Le bilan du projet précédent à travers les orientations territoriales	page 27
Partie 3 : Les axes stratégiques	page 28
Axe 1 : Gouvernance	page 29
1. Pilotage de projets	page 29
2. Déclinaison de la stratégie de l'établissement	page 29
Axe 2 : Attractivité	page 30
1. Accueil des nouveaux arrivants	page 30
2. Fidélisation	page 30
3. Qualité de vie au travail	page 32



Axe 3 : Parcours Patients	page 34
1. Parcours administratifs	page 34
2. Parcours patient en psychiatrie	page 34
3. Prise en charge en soins de réadaptation	page 34
4. Parcours patient en gériatrie	page 35
5. Promotion de la e-santé	page 35
6. Promotion de nouvelles pratiques	page 37
7. Parcours de la patiente en gynéco-obstétrique	page 37
8. Parcours EVASAN	page 37
Axe 4 : Partenariats	page 38
1. Nouvelles filières de soins	page 38
2. Filières de soins existantes	page 38
3. Filières de soins avec le Canada	page 38
Axe 5 : Qualité et sécurité	page 39
1. Démarche qualité et sécurité des soins	page 39
2. Renfort des outils de pilotage	page 39
3. Maitrise des risques	page 40
4. Place des usagers	page 40
5. Démarche responsabilité sociétale	page 41
Axe 6 : Pertinence performance	page 42
1. Efficacité collective	page 42
2. Développement durable	page 45
3. Performance économique	page 47
4. Efficience des services supports aux soins	page 49



PRÉAMBULE

Le Projet d'Établissement du Centre hospitalier François Dunan se présente comme un document d'ensemble liant les axes stratégiques et la gestion, et non comme la somme de projets individuels ou spécifiques. Il favorise la fédération des énergies pour préparer le CHFD aux changements autour de choix expliqués et d'actions bien identifiées.

Il traduit l'aptitude du Centre Hospitalier (CHFD) à s'adapter à la diversité et à la complexité d'un monde en évolution rapide. Il témoigne de la recherche permanente de la qualité, de la volonté de travail en réseaux et d'une ouverture vers l'Etat, les Collectivités Territoriales, les organismes de financement, les associations, de la construction permanente d'un dialogue avec l'ensemble des acteurs et des partenaires de l'institution.

L'ATTRACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

Partie 1

I. Contexte géographique et climatique

L'Archipel de Saint-Pierre et Miquelon est un territoire français, situé dans l'Atlantique Nord/Ouest à 25 km au Sud de Terre-Neuve (Canada), éloigné de 4600 km de la Métropole, avec 4 h de décalage horaire et à plus de 15h de vol.

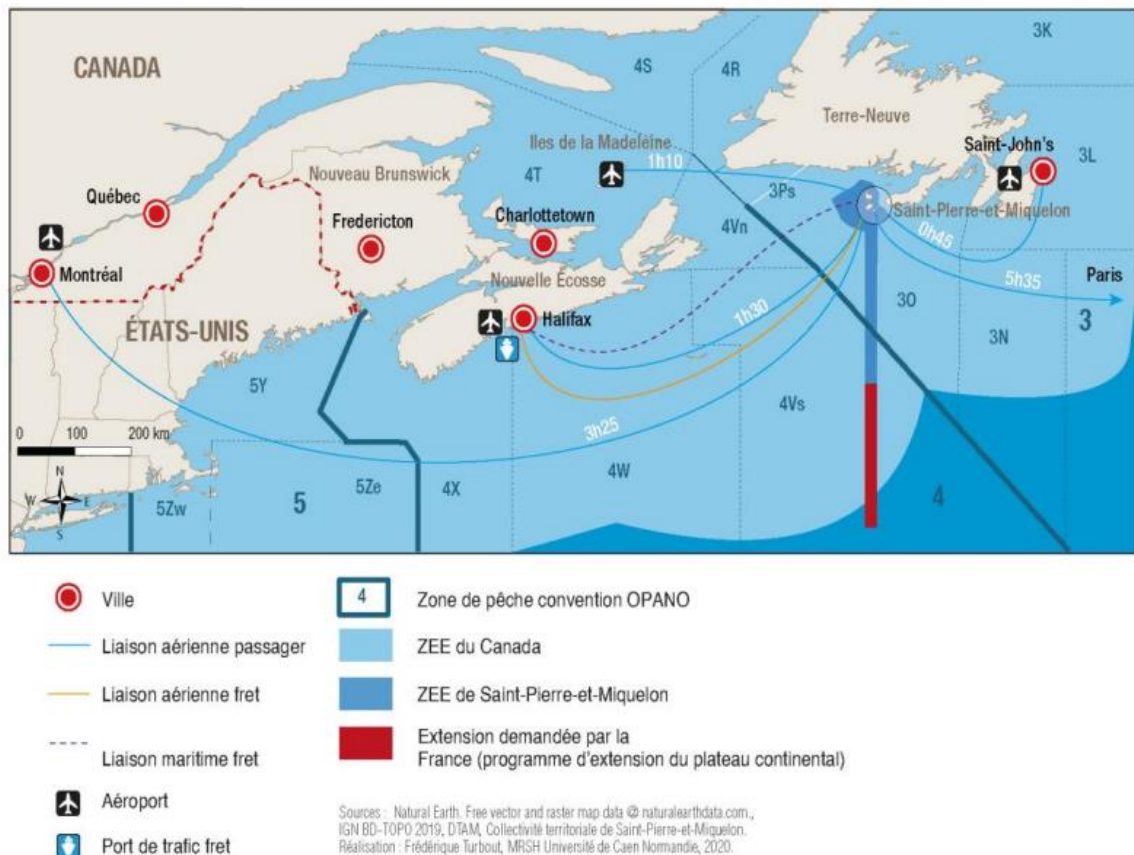
L'Archipel se compose de quatre îles : Saint-Pierre, Miquelon, Langlade et l'île aux marins ; auxquelles il faut rajouter les îlots de l'île aux Pigeons, l'île aux Vainqueurs, Grand-Colombier et les récifs de Veaux-Marins. L'île de Saint-Pierre couvre une superficie de 26 km².





Un archipel subarctique de 8 îlots, situé proche du Canada.

Situé au cœur des Grands Bancs de Terre-Neuve dans l'Atlantique Nord, à 4 300 km de Paris et à 25 km au sud de Terre-Neuve, l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon est composé de 8 îlots totalisant 242 km², dont seulement 2 sont habités en permanence. Saint-Pierre, la plus petite mais la plus peuplée, s'étend sur 26 km². Son port naturel, mieux abrité, choisi comme point d'attache par les pêcheurs des Grands Bancs, explique qu'elle soit devenue la principale commune de l'archipel. Miquelon-Langlade, la plus grande (216 km²), est en réalité constituée de 2 îles, Miquelon et Langlade, reliées par un isthme sablonneux de 12 km de long. Outre Saint-Pierre et Miquelon-Langlade, l'île aux marins, lieu de pêche important au XVIII^e siècle, inhabité aujourd'hui de manière permanente, revêt une importance touristique et historique. La densité de population de l'archipel est faible (25 habitants au km²).



Un archipel formé de roches volcaniques et au climat océanique froid.

Les trois principales îles de l'archipel diffèrent d'un point de vue géologique. Saint-Pierre et le sud de Miquelon sont formés de roches volcaniques quand Langlade est la seule partie du territoire majoritairement composée de lichens, de conifères rampants et de tourbières. L'archipel abrite la seule forêt boréale française. Celle-ci comprend principalement des espèces résineuses dont la principale est la sapin baumier. L'écosystème de l'archipel est fragile et soumis à des conditions climatiques extrêmes. Trois mammifères ont été introduits dans cet écosystème à des fins cynégétiques : le Lièvre d'Amérique, la Cerf de Virginie et le Lièvre arctique, introduits respectueusement en 1881, 1953 et 1982.

Classé géographiquement en zone arctique, l'archipel est caractérisé par un climat océanique froid, placé sous l'influence des masses d'air polaire et des courants froids du Labrador. Les hivers sont toutefois moins rigoureux qu'au Canada : la minimale la plus basse enregistrées en 2022 est de -9,9°C au mois de février. En raison de sa localisation, au confluent des eaux froides et du courant du Labrador et des eaux tièdes du Gulf Stream, l'archipel se caractérise également par un nombre élevé de jours de bancs de brume.



Un archipel à l'avifaune marine riche.

L'avifaune est le taxon le plus important de l'archipel avec plus de 330 espèces recensées, dans le Harfang des neiges, le Pygargue à tête blanche, l'Eider à duvet ou encore l'Arlequin plongeur, espèce emblématique de la région. L'îlot du Grand Colombier, situé au nord de Saint-Pierre, constitue un site ornithologique d'importance avec plus de 400 000 couples d'oiseaux marins recensés par l'Office Français de la Biodiversité. L'espèce d'océanite cul-blanc constitue la principale colonie abritée par l'îlot avec 368 000 couples, la Grand Colombier accueillant également les plus grandes colonies nationales de macareux moine, de pingouin torda et de guillemot de troïl. L'archipel est également un lieu d'importance pour les limicoles, petits échassiers se nourrissant dans les vasières. Par ailleurs, la faune marine est très riche : les eaux de l'archipel abritent d'importantes colonies de phoques gris et de phoques communs notamment dans la lagune du Grand-Barachois de Miquelon. Des effectifs allant de 500 à 900 phoques gris et communs ont pu être observés ces dernières années. De la même façon, les cétacés, principalement orques et baleines, profitent de l'abondance de poissons-bourrage tels que les capelans ou les lançons.

II. Contexte démographique

a. Historique

Il est admis que le territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon a été découvert par les européens le 21 octobre 1520 par le navigateur portugais José Alvarez Fagundes qui le nomme « Archipel des onze mille vierges » en l'honneur de sainte Ursule, fêtée ce jour-là. Le navigateur français Jacques Cartier en prend possession en 1535 au nom de François Ier. Un an après, l'archipel est renommé « îles Saint-Pierre ».

Quelques années plus tard, vers 1579, des pêcheurs basques donnent le nom de Miquelon à l'île qu'ils fréquentent. L'archipel prend ainsi le nom de Saint-Pierre-et-Miquelon. Bien que des traces d'occupation de l'archipel par les Indiens, dont les Béothuks, témoignent d'une présence humaine antérieure à la colonisation européenne, la première véritable sédentarisation est d'origine française et remonte à la première moitié du XVIIe siècle : les îles servent de base aux pêcheurs normands, bretons et basques qui y pratiquent la chasse baleinière et la pêche à la morue. La ville de Saint-Pierre est fondée durant cette période, en 1604.

b. Démographie

Au plan démographique, la population de l'archipel comprend environ 5 873 personnes réparties sur l'Archipel (Insee 1er janvier 2022), soit 5 282 personnes vivant à Saint-Pierre et 591 à Miquelon-Langlade.

c. Mouvements des populations

86 % des habitants sont nés dans l'archipel. Le pourcentage restant est représenté essentiellement par des fonctionnaires métropolitains en poste pour quelques années ou des conjoints étrangers, principalement canadiens. Les mouvements de population sont surtout liés aux mutations de fonctionnaires, dont la durée de séjour moyenne est de 3 ans, et aux départs des étudiants après le baccalauréat.

d. Ralentissement de la croissance démographique

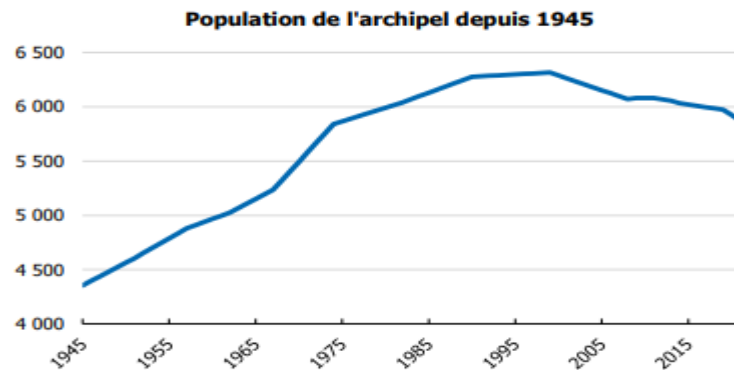
La population diminue de -0,3 % en moyenne par an depuis le début des années 2000 après une phase de croissance démographique ininterrompue de 1945 à 1999 (+0,7 % en moyenne annuelle).

L'archipel se caractérise par une densité de population très faible (24 habitants au km²) avec une nette différence entre Saint-Pierre (203 habitants au km²) et Miquelon-Langlade (3 habitants au km²). Cette diminution de la population est portée par un solde naturel négatif depuis 2016 (hormis en 2021), caractérisée par un excédent des décès sur les naissances en lien avec une fécondité faible et une population vieillissante.

Au cours de l'année 2023, la préfecture de Saint-Pierre-et-Miquelon recense 66 décès (contre 50 en moyenne de 2013 à 2022) pour 30 naissances (contre 45 en moyenne de 2013 à 2023). Le déclin démographique du territoire est également



attribuable à des départs plus nombreux que les arrivées, notamment des jeunes partis faire des études supérieures dans l'Hexagone ou au Canada.



Source : Insee

e. Un accroissement naturel négatif.

Évolution des indicateurs démographiques depuis 1999

	1999	2006	2019	2020	Variation 2020/1999
Taux de mortalité (1)	6,8 ‰	8,5 ‰	6,7 ‰	8,9 ‰	2,1 pt
Taux de natalité (2)	11,9 ‰	11,9 ‰	5,7 ‰	7,9 ‰	-4 pts
<i>Taux d'accroissement naturel (2)-(1)</i>	<i>5,1 ‰</i>	<i>3,4 ‰</i>	<i>-1,0 ‰</i>	<i>-1,0 ‰</i>	<i>-6,1 pts</i>
Indice de vieillissement	42,6 %	49,2 %	67,9 %	82,7 %	+40,1 pts
Ratio de dépendance	45,6 %	61,4 %	66,0 %	54,4 %	+8,8 pts
Densité de population (population 2021)	26	25	25	24	-7,0 %
<i>Saint-Pierre</i>	<i>216</i>	<i>212</i>	<i>207</i>	<i>203</i>	<i>-6,1 %</i>
<i>Miquelon-Langlade</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>0,0 %</i>

Source : Insee, Préfecture

Taux de mortalité (pour mille) : nombre de décès / population totale

Taux de natalité (pour mille) : nombre de naissance / population totale

Indice de vieillissement (pour cent) : nombre de personnes de 65 et + / nombre de [0-19 ans]

Ratio de dépendance (pour cent) : nombre de [0-15 ans] et 65 ans et + / nombre de [15-64 ans]

Densité de population (habitants par km²) : nombre habitants / superficie en km²

En constante diminution (7,9 ‰ en 2020 contre 11,9 ‰ en 1999), **le taux de natalité** local est nettement inférieur à celui observé au niveau national : en 2020, il s'élève à 7,9 naissances vivantes pour 1 000 habitants contre 10,9 à l'échelle de la France entière (hors Mayotte).

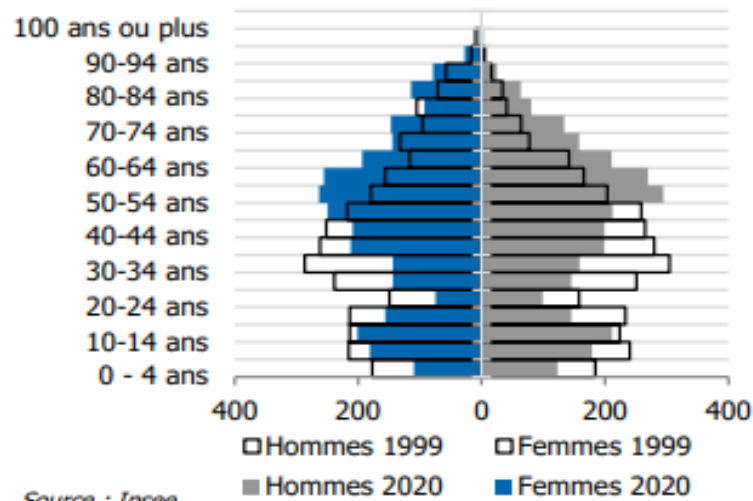
Le taux de mortalité reste quant à lui supérieur au taux de natalité. Il s'établit à 8,9 décès pour 1 000 habitants. Ainsi, l'archipel se caractérise par un solde naturel négatif, participant à la diminution de la population locale. La baisse du taux de natalité, au fil des années, se reflète sur la typologie des familles de Saint-Pierre-et-Miquelon. En plus de dix ans, entre 2006 et 2020, celle-ci s'est transformée ; alors que les couples avec enfants représentaient la majorité des familles en 2006 (51,1 %), cette part est de 42,6 % en 2020. Les couples sans enfants ont, à l'inverse, vu leur part augmenter. Ils représentent 47,9 % des familles en 2020 contre 37,8 % en 2006.



f. Augmentation régulière de la moyenne d'âge

Un déficit de jeunes individus et une population vieillissante.

Pyramide des âges en 1999 et 2020



La pyramide des âges met en évidence un déficit pour la tranche d'âge 15-29 ans (12,9 % de la population en 2020 contre 19,7 % en 1999) tandis que la part des moins de 15 ans diminue, bien que de façon moins marquée (17,0 % en 2020 contre 19,9 % en 1999) et demeure sensiblement similaire à celle de la France entière (17,9 % en 2020). Cela s'explique notamment par la contraction plus importante du nombre d'habitants âgés de 15 à 29 ans entre 1999 et 2020 (-38,5 % contre -19,8 % pour les moins de 15 ans).

Dans le même temps, la fécondité en France a été relativement dynamique depuis plus de quinze ans, ce qui a permis de soutenir la part des moins de 15 ans au sein de la population totale. À titre de comparaison la part des moins de 15 ans est de 15,5 % pour l'ensemble des pays de l'UE en 2020 selon l'Insee. L'archipel fait face à un manque de jeunes, qui s'explique en partie, par la nécessité de quitter l'archipel pour suivre des études supérieures et les difficultés rencontrées au retour, notamment en raison de l'étendue des débouchés professionnels plus limitée sur le territoire.

En conséquence, le vieillissement de la population se poursuit : l'indice de vieillissement a nettement augmenté (82,7 % en 2020 contre 42,6 % en 1999) et la part des plus de 60 ans représente 25,1 % de la population en 2020 contre 15,6 % vingt ans auparavant.

g. Des pathologies émergentes

Les pathologies émergentes à Saint-Pierre-et-Miquelon, comme dans de nombreuses autres régions, peuvent inclure des maladies infectieuses, des troubles liés au mode de vie et des problèmes de santé mentale.

Bien que les données spécifiques pour l'archipel soient limitées, certaines tendances globales et régionales peuvent fournir des indices sur les pathologies émergentes possibles :



Maladies infectieuses

- **Infections respiratoires** : La propagation de virus respiratoires comme le SARS-CoV-2 (responsable du COVID-19) est une préoccupation mondiale. Les régions isolées peuvent être particulièrement vulnérables en raison des ressources médicales limitées.
- **Maladies transmises par les animaux** : Les zoonoses, comme la maladie de Lyme transmise par les tiques, peuvent devenir plus fréquentes avec les changements environnementaux et l'interaction accrue entre les humains et la faune

Troubles liés au mode de vie

- **Obésité et Diabète** : Comme dans de nombreux endroits, les habitudes alimentaires et le mode de vie sédentaire peuvent conduire à une augmentation des taux d'obésité et de diabète de type 2
- **Maladies cardiovasculaires** : Les habitudes de vie et l'alimentation peuvent également augmenter le risque de maladies cardiovasculaires, y compris l'hypertension et les maladies coronariennes.

Problèmes de Santé Mentale

- **Stress et Anxiété** : L'isolement géographique, les conditions climatiques difficiles et les changements économiques peuvent contribuer à des niveaux accrus de stress et d'anxiété.
- **Dépression** : Les conditions de vie dans des régions isolées peuvent aussi contribuer à des taux plus élevés de dépression, en particulier en raison de l'isolement social et du manque d'accès à des services de santé mentale

Autres problèmes de santé

- **Cancer** : L'incidence de certains cancers peut être influencée par des facteurs environnementaux et de style de vie. Les campagnes de dépistage et de prévention sont cruciales pour détecter les cancers à un stade précoce.
- **Maladies chroniques** : Les maladies chroniques non transmissibles, telles que les maladies respiratoires chroniques (comme la BPCO) et les maladies musculosquelettiques, peuvent également être des préoccupations émergentes.

h. Mesures de Prévention et de Contrôle

Pour répondre à ces défis, il est crucial de renforcer les systèmes de santé locaux, d'améliorer la surveillance épidémiologique, de promouvoir des modes de vie sains et d'assurer un accès adéquat aux soins de santé mentale et physique. Les efforts de vaccination, les programmes de sensibilisation et les interventions précoces peuvent également jouer un rôle clé dans la prévention et la gestion des pathologies émergentes à Saint-Pierre-et-Miquelon.

En résumé, l'archipel de Saint-Pierre et Miquelon, situé au large de la côte est du Canada, connaît **des défis de santé publique spécifiques**. Les pathologies émergentes peuvent varier, **mais voici quelques points importants à considérer** :

Maladies chroniques : Comme ailleurs, les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2 et les cancers sont des préoccupations majeures. Les habitudes alimentaires et le mode de vie influencent fortement ces conditions.

Santé mentale : Les troubles de la santé mentale, notamment la dépression et l'anxiété, sont des préoccupations croissantes, exacerbées parfois par l'isolement géographique.

Infections respiratoires : Les conditions climatiques et l'isolement peuvent favoriser les infections respiratoires, notamment pendant les saisons froides.

Problèmes liés à l'alcool et aux drogues : Il y a aussi des préoccupations concernant l'usage d'alcool et de drogues, avec des effets sur la santé physique et mentale de la population.

Impact du changement climatique : Comme ailleurs, le changement climatique peut avoir des effets sur la santé, influençant les maladies vectorielles et les conditions de vie.

Viellissement de la population : Le vieillissement démographique entraîne une augmentation des maladies liées à l'âge, nécessitant une adaptation des services de santé.



III. Contexte sanitaire et offre de soins

Bien que le système de santé de Saint-Pierre-et-Miquelon doit faire face à des défis liés à son isolement géographique, il s'efforce de fournir des soins complets à sa population grâce à des infrastructures locales, la télémédecine et des partenariats avec des Centres hospitaliers extérieurs au territoire.

- 1- **Isolement Géographique** : L'éloignement de l'archipel pose des défis logistiques pour l'approvisionnement en matériel médical et médicaments, la formation continue du personnel, et l'accès aux soins spécialisés.
- 2- **Évacuation Médicale** : Pour les cas nécessitant des soins spécialisés non disponibles sur place, des évacuations médicales vers des centres hospitaliers au Canada (principalement à Saint-Jean de Terre-Neuve) ou en France métropolitaine sont organisées.
- 3- **Personnel de Santé** : Attirer et retenir du personnel de santé qualifié peut être difficile en raison de l'isolement et des conditions de vie particulières de l'archipel.

Le système de santé de l'Archipel de Saint-Pierre et Miquelon repose exclusivement sur l'Agence Territoriale de Santé (ATS), opérateur unique de cette collectivité ultramarine en matière de santé dont le préfet en est le directeur général.

L'Agence de Santé a pour mission d'élaborer le Programme de santé du territoire couvrant un champ très large de services de santé, avec notamment pour objectifs de :

- Développer et mettre en œuvre une politique de prévention,
- Répondre aux urgences médicales et chirurgicales par une offre hospitalière de proximité,
- Organiser la coopération avec les structures de santé de ce territoire, afin d'apporter une réponse aux besoins non couverts par l'organisation locale des soins.

L'offre de soins sur l'archipel de Saint-Pierre et Miquelon s'articule selon 3 niveaux :

- **Ce qui peut se faire localement** avec les équipes médicales et paramédicales présentes en permanence sur l'archipel,
- **Ce qui peut se faire localement grâce à des spécialistes présents** à l'occasion de missions,
- **Ce qui ne peut être traité dans l'archipel** en raison de l'absence des spécialités et qui demande une orientation vers l'extérieur (majoritairement vers le Canada et/ou la France Hexagonale), pouvant être programmée ou en urgence dans le cadre d'une évacuation sanitaire (EVASAN).

Cette offre de soins est organisée comme suit :

- Un secteur libéral peu développé
- Un centre de santé sous gouvernance de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS)
- Un hôpital situé à Saint-Pierre, le centre hospitalier François DUNAN (CHFD)
- Un centre médical situé à Miquelon rattaché au CHFD

IV. Le Centre Hospitalier François Dunan

L'Archipel bénéficie de la présence d'un hôpital situé à Saint-Pierre, le centre hospitalier François Dunan, placé sous l'autorité du préfet à la fois directeur général de l'ATS dans le cadre d'un service déconcentré de l'Etat. L'activité de l'établissement s'inscrit dès lors dans la planification arrêtée par l'ATS appelée Feuille de route territoriale de santé en cours de réécriture.

Le Centre Hospitalier François Dunan (CHFD) de Saint Pierre et Miquelon est un hôpital ultramarin, situé dans le seul territoire français d'Amérique du Nord. Sa capacité en lits et places est de 35 lits en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), 60 lits pour le secteur gériatrique (25 lits d'EHPAD et 35 lits d'USLD), de 5 postes de dialyse et de 25 places de SSIAD réparties entre Saint-Pierre et Miquelon.



A l'inverse du modèle de planification sanitaire qui a vu se vider les petits hôpitaux périphériques et transférer les patients dès que leur état est un peu complexe, le CHFD prend en charge et assure une offre de soins intégrés et de niveau élevé. Il transfère les cas les plus lourds ou ceux pour lesquels il ne dispose pas des capacités d'investigations diagnostiques suffisantes.

Le centre hospitalier joue un rôle de proximité pour la population répartie sur l'île de Saint-Pierre et celle de Miquelon-Langlade. Il se présente, à bien des égards, comme un laboratoire d'égalité d'accès à l'offre de soins dans les territoires éloignés, de la France hexagonale. En effet, l'établissement dispose d'un plateau technique de qualité et de la collaboration de spécialistes de haut niveau exerçant au sein de CHU ou récemment retraités notamment, sur place ou à distance via les outils de télémedecine.

a. Situation du Centre Hospitalier

Autorisations capacitaires

- 35 lits en médecine, chirurgie et obstétrique en hospitalisation complète
 - o Dont 4 lits de psychiatrie
 - o Dont 1 chambre d'isolement de psychiatrie
 - o Dont 2 lits de surveillance continue
- 4 postes de dialyse et 1 de secours
- 35 lits en Soins de Longue Durée
- 25 lits en EHPAD
- 25 places de SSIAD

Composition

- L'hôpital est implanté sur le site des Graves, boulevard Port en Bessin à Saint-Pierre
- L'EHPAD, « Maison Eglantine », le SSIAD et le Centre Médico Psychologique Enfants Adolescents sont situés 16, rue de Paris à Saint-Pierre
- Le Centre Médico Psychologique Adultes, situé 14, rue Louis Pasteur à Saint-Pierre
- L'officine de ville sous gouvernance hospitalière, située rue du Roulier à Saint-Pierre à proximité du CHFD
- Le Centre Médical et le SSIAD, situé rue Marcel Hélène à Miquelon
- L'infirmerie, située à l'Anse du Gouvernement à Langlade

En outre, le CHFD est garant de la permanence des soins. Il dispose d'un plateau technique complet :

- Un Centre 15 et un Service d'Accueil des Urgences (SAU) disposant de deux box et d'une salle de déchocage équipée pour la télémedecine
- Un bloc opératoire de deux salles et une salle de réveil
- Un bloc obstétrical comprenant une salle de pré-travail et une salle de naissance
- Un service de dialyse, d'une capacité de 4 postes et 1 secours
- Deux lits de surveillance continue, situés au sein du service de chirurgie
- Une chambre d'isolement psychiatrique
- Un service de consultations externes et d'explorations fonctionnelles : EEG, EMG, etc
- Un service d'imagerie doté d'un scanner, de deux tables télécommandées, d'un échographe, d'un mammographe et bientôt d'une IRM
- Un laboratoire de biologie médicale et un dépôt de sang (seul laboratoire de l'archipel)
- Une pharmacie à usage intérieur (PUI) et une stérilisation (2 laveurs).

L'établissement est par ailleurs très bien équipé en télémedecine et dispose de nombreux partenariats en téléexpertises et téléconsultations.

b. La population accueillie



PROJET D'ÉTABLISSEMENT CHFD 2024-2028

Le Centre Hospitalier François Dunan de Saint-Pierre et Miquelon dessert principalement la population de l'archipel de Saint-Pierre et Miquelon, qui est une collectivité d'outre-mer française située dans l'océan Atlantique Nord, au sud de l'île canadienne de Terre-Neuve. La patientèle de ce centre hospitalier se compose de plusieurs groupes :

1. Population locale

- **Résidents permanents** : La majorité des patients sont des habitants de Saint-Pierre et Miquelon, une petite communauté d'environ 6 000 personnes.
- **Personnes âgées** : Avec une population vieillissante, le centre hospitalier répond à un besoin croissant de soins gériatriques.

2. Visiteurs et travailleurs temporaires

- **Travailleurs saisonniers** : Certains travailleurs, notamment ceux dans les secteurs de la pêche et du tourisme, ont besoin de soins médicaux pendant leur séjour.
- **Touristes** : Bien que le nombre de touristes soit modeste, des soins d'urgence peuvent parfois être nécessaires.

3. Cas spécifiques

- **Patients nécessitant des soins spécialisés** : Pour certains traitements spécialisés non disponibles à certaines périodes de l'année sur l'archipel, les patients peuvent être transférés vers des établissements de santé au Canada ou en hexagone (France).

Quelques données d'activité MCO

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Variations 2023-2022
Nombre de lits autorisés	35	35	35	35	35	35	35	35	
Nombre d'entrées	1 185	1 337	1 667	1 593	1 462	1 357	1 275	1 403	10%
<i>Dont Médecine</i>	528	600	724	667	709	613	585	643	10%
<i>Dont Chirurgie</i>	583	660	884	867	695	680	639	720	13%
<i>Dont Maternité</i>	74	77	59	59	58	64	51	40	-22%
Nombre de journées	7 570	7 529	7 231	6 929	5 923	5 915	6 822	6 965	2%
Taux d'occupation	59%	59%	57%	54%	46%	46%	53%	55%	2%
Nombre de consultations	14 507	15 987	20 934	18 297	15 364	15 791	18 061	19 604	9%
<i>Dont Praticiens du CHFD</i>	7 493	9 110	13 005	11 556	10 479	9 931	10 854	11 932	10%
<i>Dont Praticiens extérieurs</i>	7 014	6 877	7 929	6 741	4 885	5 860	7 207	7 672	6%



❖ Répartition des séjours 2023 par sexe et âge

	Nb séjours Femmes	%	Nb séjours Hommes	%	Nb séjours Total	%
<= 28 jours	13	1,25	17	2,55	30	1,76
[29 jours - 1 an[	10	0,96	5	0,75	15	0,88
[1 an - 10 ans[	43	4,13	30	4,50	73	4,27
[10 ans- 19 ans[	39	3,75	18	2,70	57	3,34
[19 ans - 65 ans[	380	36,50	309	46,33	689	40,34
[65 ans- 85 ans[	470	45,15	248	37,18	718	42,04
>= 85 ans	86	8,26	40	6,00	126	7,38
	1 041	100,00	667	100,00	1 708	100,00

c. L'activité

ACTIVITE MÉDICO-CHIRURGICALE

Hospitalisation
(Ambulatoire ou complète)

Chirurgie

- Chirurgie générale, viscérale et digestive.
- Chirurgie gynécologique.
- Chirurgie en lien avec les missions : Ophtalmologie, Chirurgie orale, ORL, Orthopédie, Urologie

Médecine

- Addictologie
- Cardiologie
- Dialyse
- Gériatrie
- Maternité
- Médecine en lien avec les missions : Endoscopie Gastro-entérologie, Oncologie, Algologie, Dermatologie...
- Médecine interne
- Neurologie
- Pédiatrie
- Psychiatrie

Consultations externes

Consultations de spécialistes

selon une programmation annuelle de missions médicales avec la prise en charge correspondante.

- Allergologie
- Angiologie
- Algologie
- Cardiologie
- Chirurgie Orale
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastro-entérologie
- Gynécologie-obstétrique
- Néphrologie
- Neurologie
- ORL
- Oncologie
- Ophtalmologie
- Orthopédie
- Pédiatrie
- Pédopsychiatrie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Urologie...

Autres activités

Prise en charge de la personne âgée

- EHPAD de 25 lits.
- Soins de Longue durée de 35 lits.

Santé mentale

- Consultations psychologiques, psychiatriques et pédopsychiatriques en Centres Médico- Psychologiques (CMPA et CMPEA).

Soins à domicile

- SSIAD de 25 places dont 7 à Miquelon.

Centre Médical de Miquelon

- Consultations programmées et non programmées





d. Contexte épidémiologique et activités

Au cours de ces dernières années, le Centre Hospitalier François Dunan a continué de développer et d'adapter son offre de soins d'urgence et de spécialités à une demande de soins en constante progression, dans un environnement marqué par une augmentation régulière de la moyenne d'âge du bassin de population.

- L'activité en nombre de journées en MCO

	2021	2022	2023
Chirurgie	1 563	1 936	1 813
Maternité	231	213	161
Médecine	4 121	4 673	4 991
Total	5 915	6 822	6 965

- Taux d'occupation MCO

Le taux d'occupation de l'établissement reste faible même s'il est enregistré en hausse. Le faible taux d'occupation est lié à la taille de l'archipel et à sa faible population en nombre.

	2021	2022	2023
Chirurgie	32,93	40,8	38,21
Maternité	15,82	14,58	11,03
Médecine	62,72	71,12	75,97
Moyenne	37.16	42.17	41.74

- Durée Moyenne de séjour

Les durées moyennes de séjour de l'établissement restent élevées au regard des données des autres établissements publics de santé. Cela s'explique par des services qui restent très polyvalents à l'instar du service de médecine accueillant des patients de médecine polyvalente mais aussi d'oncologie, de psychiatrie et de gériatrie notamment.

	2021	2022	2023
Chirurgie	2,29	3,02	2,52
Maternité	3,60	4,17	4,03
Médecine	6,72	7,98	7,76
Total	4,35	5,35	4,96

- Virage ambulatoire

Même si l'établissement ne dispose pas d'une autorisation d'activité en ambulatoire, ces dernières années ont été marquées par une évolution importante des prises en charge induites par le virage ambulatoire et la baisse des durées moyennes de séjours.



- L'activité d'accueil des urgences

Impactée par la crise sanitaire, l'activité d'accueil des urgences est en évolution depuis 3 ans.

	2021	2022	2023
Consultations / Passages	2556	3171	4345

- Une activité de bloc opératoire

L'activité de bloc opératoire varie en fonction notamment du nombre de missions chirurgicales de spécialités et de la qualité de l'opérateur chirurgien permanent ou remplaçant en responsabilité du service de chirurgie. L'établissement ne dispose que d'un seul poste de chirurgien généraliste de plus en plus compliqué à pourvoir en raison de la surspécialisation dans la discipline.

En K.C.	2021	2022	2023	Ecart 2022-2023	Ecart en %âge
CHIRURGIE INTERNE	10 333	9 750	9 251	-499	-5,12%
MISSIONS					
O.R.L.	405	810	1 840	1 030	127,16%
GASTRO-ENTEROLOGIE	8 270	15 045	16 360	1 315	8,74%
GYNECOLOGIE	3 125	2 845	3 031	186	6,54%
OPHTALMOLOGIE	5 306	5 760	8 530	2 770	48,09%
UROLOGIE	1 340	410	440	30	7,32%
PNEUMOLOGIE	50	20		-20	-100,00%
ORTHOPEDIE	1 970	770	565	-205	-26,62%
CHIRURGIE ORALE	2 254	544	760	216	39,71%
NEPHROLOGIE	40				
Sous-Total KC	33 093	35 954	40 777	4 823	13,41%

ANESTHESIE - SURVEILLANCE CONTINUE	18 100	17 970	10 232	-7 608	-42,34%
CHIRURGIE EXTERNE	2 113	80	120	40	50,00%
Sous-Total	20 213	18 050	10 352		
TOTAL	53 306	54 004	51 259	-2 745	-5,08%

- L'activité de gynécologie-obstétrique

Même si l'établissement ne dispose d'une activité importante en gynécologie-obstétrique du fait de la petite taille de l'archipel, le service de maternité s'est engagé dans un projet de service lui ayant permis d'obtenir la labellisation IHAB en 2023. Le service est également partie prenante du réseau périnatal Bretagne et du réseau Endobreizh.



PROJET D'ÉTABLISSEMENT CHFD 2024-2028

	2021	2022	2023
Nombres de naissance	43	38	30
Nombre de femmes allaitantes	25	27	24
Pourcentage	58%	71%	80%

	2023
IVG médicamenteuses (effectuées par les SF) 2023	19
IVG chirurgicales 2023	6
Total 2023	25

Accouchements au CHFD	29
Taux césarienne	44%
Taux rachianesthésie / césarienne	92%
Taux péridurale / AVB	81%

- Une activité d'EVASAN

Le CHFD a la particularité d'effectuer des évacuations sanitaires lorsque cela est rendu nécessaire au regard de l'absence de plateau technique adapté ou à défaut d'opérateur médical.

- ❖ Nombre d'évacuations sanitaires en fonction de leur degré d'urgence de 2021 à 2023

	2021	2022	2023
Cas général	175	167	234
Urgence relative	59	60 dont 3 affrètements	116
Urgence absolue	87	145	101
TOTAL	321	372	451

- ❖ Destination des évacuations sanitaires de 2021 à 2023

	2021	2022	2023
Canada	173	236	257
Métropole	134	90	164
Miquelon / Saint-Pierre	14	46	30
TOTAL	321	372	451



❖ Rapatriements de 2021 à 2023

	2021	2022	2023
Rapatriements	20	31	22

❖ Évacuations sanitaires totales sur le territoire de Saint-Pierre et Miquelon de 2017 à 2023 (source CPS)

	2021	2022	2023
Canada	457	813	803
France	323	349	302
Autres	0	0	0
TOTAL	780	1162	1105

● Une activité de dialyse

Le CHFD dispose d'une unité de dialyse lui permettant de maintenir un certain nombre de patients sur l'archipel. Cette unité a la particularité de prendre en charge les patients sous la supervision du néphrologue présent à distance par télé dialyse et de l'infirmière présente auprès des patients.

	2021	2022	2023
Nombres de séances	262	245	313

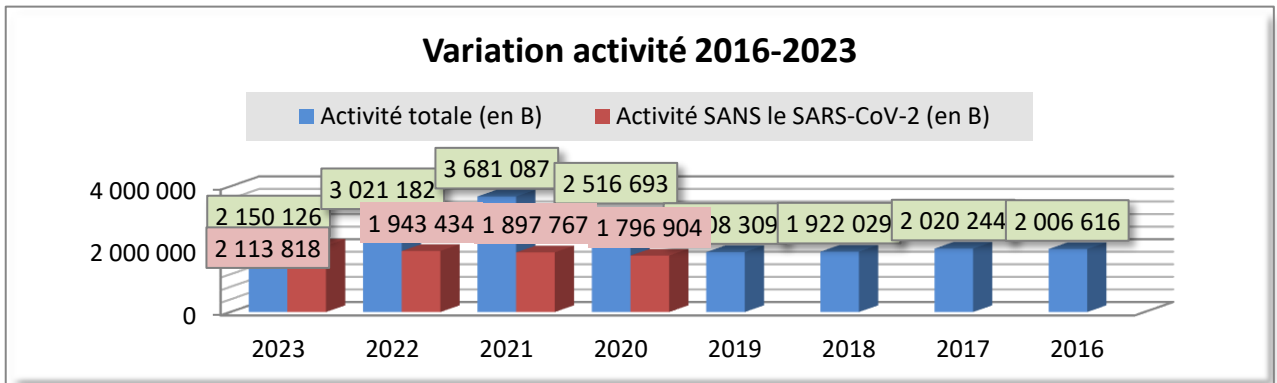
● Une activité de radiologie

Le CHFD dispose du seul plateau de radiologie de l'archipel.

	2021	2022	2023
Échographies	2424	2 450	2 516
Mammographies	345	417	391
Radiographies	3 465	3 504	3626
Scanners	1629	1801	1919
Total	7 863	8 172	8 452

● Une activité de biologie

Le CHFD dispose du seul plateau de biologie de l'archipel.



- Une activité de consultations importante

Même si l'établissement ne dispose en présence de toutes les spécialités, le CHFD organise chaque année sur l'archipel de nombreux missions de spécialités dont les opérateurs proviennent de la France hexagonale majoritairement.

SPECIALITÉS	En jours d'activité	En nombre de missions
ALGOLOGIE	20	2
ALLERGOLOGIE	16	2
ANGIOLOGIE	30	3
CARDIOLOGIE	55	5
CHIRURGIE ORALE	20	2
DERMATOLOGIE	25	4
ENDOCRINOLOGIE	16	3
GASTRO ENTEROLOGIE	60	6
NEPHROLOGIE	11	2
NEUROLOGIE	10	2
ONCOLOGIE	15	3
OPHTALMOLOGIE	71	6
ORL	27	3
ORTHOPEDIE	26	4
PEDO-PSYCHIATRIE	46	4
PNEUMOLOGIE	20	2
RHUMATOLOGIE	20	2
UROLOGIE	20	4
TOTAL	508	59

Évolution du nombre de consultations de spécialistes

	2021	2022	2023
Consultations de spécialistes	15791	18061	19604



- **Une activité de psychiatrie non négligeable**

L'activité de psychiatrie développée au sein du Centre Hospitalier François Dunan, à Saint-Pierre et Miquelon se structure autour d'une activité principale en ambulatoire concernant la psychiatrie d'enfants et d'adolescents qui s'occupe des patients de moins de 16 ans et la psychiatrie d'adultes (dont les plus de 16 ans) et d'une organisation interne des hospitalisations des patients le nécessitant. Pour les hospitalisations les patients sont pris en charge au sein du service de médecine et parfois dans la seule chambre d'isolement présente au sein du service. Cela implique pour les professionnels soignants de la polyvalence dans les prises en charge.

- ❖ **Le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents (CMPEA)**

- **L'activité**

	2021	2022	2023
Entretiens	1978	2583	1979
Démarches	0	0	4
Groupe	6	5	0
Accompagnement	0	0	0
Réunions	297	171	155
Actes hors nomenclature	284	436	371
Non renseignés sur le type d'actes	48	4	1
TOTAL actes ambulatoire	2613	3199	2510

- **La file active**

En 2023, 179 enfants ont été reçus, maintenant un taux de recours élevé pour le territoire. Les nouvelles demandes de l'année 2023 représentent 35 % du total, le taux de renouvellement restant élevé.

	2021	2022	2023
Enfants / Adolescents suivis	210	196	179

- **Les âges**

La répartition par âge est présentée ci-dessous de la manière suivante. En 2023 :

- 0-6 : 18 % (en augmentation par rapport aux deux années précédentes)
- 7-12 : 58 % stable
- 13-16 : 24 % stable

	2021	2022	2023
0-6 ans	33 soit 15,7%	26 soit 13,3%	32 soit 17,9 %
7-12 ans	126 soit 60,0%	120 soit 61,2%	104 soit 58,1 %
13-16 ans	47 soit 22,4%	48 soit 24,5%	42 soit 23,5 %
17-18 ans	4 soit 1,9%	2 soit 1,0%	1 soit 0,6 %

- **La répartition Hommes-Femmes**



	2021	2022	2023
Féminin	94 soit 44,8%	85 soit 43,4%	77 soit 43 %
Masculin	116 soit 55,2%	111 soit 56,6%	102 soit 57 %

❖ Le Centre Médico-Psychologique Adultes (CMPA)

- L'activité

	2023
Entretiens	1978
Démarches	0
Groupe	6
Accompagnement	0
Réunions	297
Actes hors nomenclature	284
Non renseignés sur le type d'actes	48
TOTAL actes ambulatoire	3415

- Les actes en fonction des âges

	2023	
< 15 ans	20	0.6%
15 – 18 ans	247	7.2%
19- 40 ans	854	25%
41 – 60 ans	1386	40.6%
> 60 ans	906	26.5%
Non précisé	2	0.1%

- La répartition des actes entre Hommes-Femmes

	2023	
Homme	1368	40 %
Femme	2046	60%
Non précisé	1	0%

- Une activité pour la prise en charges des aînés de l'archipel



❖ Le SSIAD de Saint-Pierre

- L'activité

	2023
Nombre de patients	185
Jours d'hospitalisation	620

- Les soins réalisés

	2023
Prélèvements biologiques	70
Pansements	589
Surveillance tensionnelle	1414
Surveillance Glycémie Dextro	1017
Préparation Pilulier	634
Aide à la prise Comprimés	4393
Injections	707
Soins de Nursing	7892
Divers	7740
Passage IDE	4852
Passage AS	9955

❖ Le SSIAD de Miquelon

	2023
Prélèvements biologiques	22
Pansements	214
Surveillance tensionnelle	410
Surveillance Glycémie Dextro	782
Préparation Pilulier	204
Aide à la prise Comprimés	1938
Injections	15
Soins de Nursing	350
Divers	2328
Toilettes	883
IFD	2769
SSIAD	3406

❖ L'EHPAD et l'Unité de Soins de Longue durée (USLD)



Taux d'occupation de 2021 à 2023 (en %) – EHPAD et Unité Soins longue durée) en nombre de journées

	2021	2022	2023
EHPAD Eglantine	92%	89%	91%
LONG SÉJOUR / USLD	81%	90%	93%

Taux d'occupation réel

	2023
EHPAD	98%
SLD	99%

Nombre d'entrées en EHPAD et unité soins longue durée de 2021 à 2023

	2021	2022	2023
EHPAD Eglantine	4	2	5
LONG SÉJOUR / USLD	12	20	16
TOTAL	16	22	21

Pour mémoire, le nombre de lits autorisés dans chaque secteur est de :

- 18 lits d'USLD au site des Graves
- 25 lits d'hébergement permanent en Maison Églantine
- 17 lits d'USLD en Maison Églantine

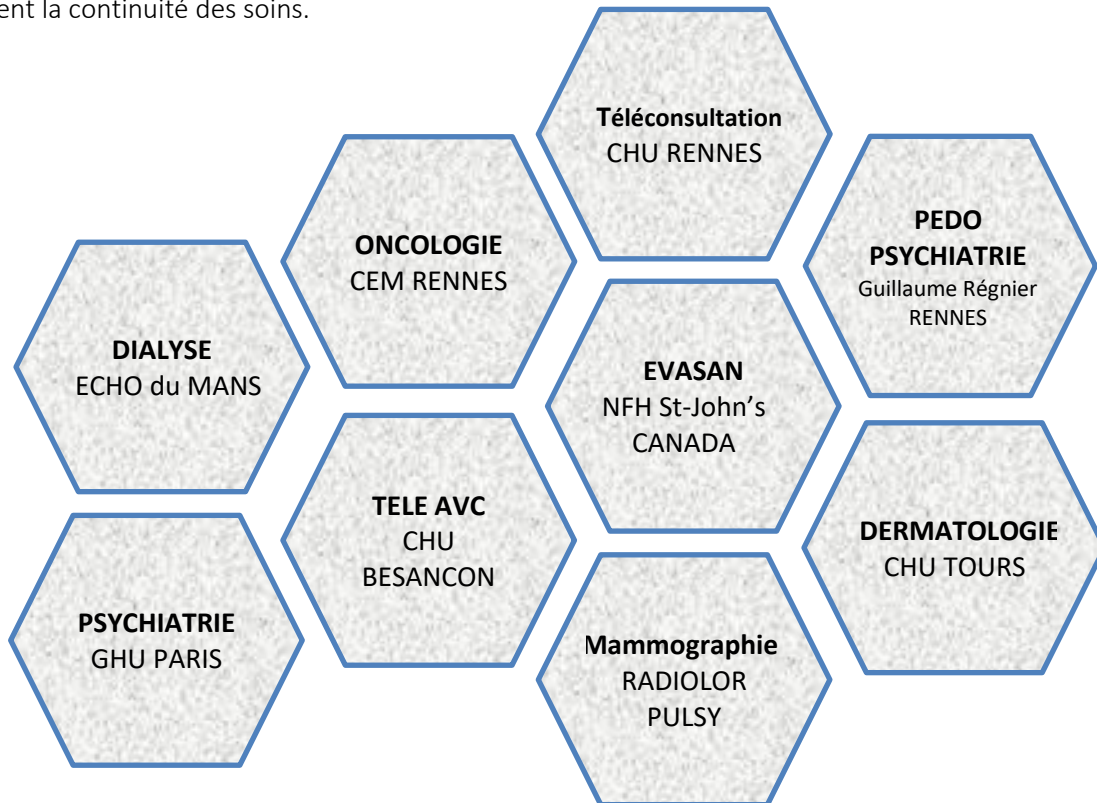
Durée moyenne des séjours en EHPAD et USLD de 2021 à 2023

	2021	2022	2023
EHPAD Eglantine	299.28	337.71	740
LONG SÉJOUR / USLD	239.99	337.71	740



e. Les activités spécialisées de l'établissement

Le centre hospitalier François Dunan a également poursuivi son ancrage dans le territoire en renforçant sa coopération et ses partenariats avec les établissements métropolitains. Etablissement situé dans un territoire isolé, l'approche partenariale et coopérative est indispensable pour assurer une offre de soins de qualité mais également la continuité des soins.



f. Ressources humaines

Le centre hospitalier emploie plus de 400 personnes dont une vingtaine de personnels médicaux permanents, nécessaires à la continuité des soins et à l'accueil de 1er recours hospitalier (1 chirurgien généraliste, 1 anesthésiste réanimateur, 3 urgentistes, 2 médecins internistes, 1 gynécologue-obstétricien, 3 sage-femmes, 1 gériatre, 1 radiologue, 1 biologiste, 2 pharmaciens hospitaliers, 1 pharmacien d'officine, 1 pédiatre, 1 psychiatre, 1 médecin de centre médical, 1 pédopsychiatre ...).

Il accueille des médecins dans la plupart des spécialités médicales et chirurgicales, dans le cadre de missions programmées à l'année (Allergologie, angiologie, cardiologie, dermatologie, endocrinologie, gastroentérologie, infectiologie, néphrologie, ophtalmologie, ORL, orthopédie, orthoptie, pédiatrie, pédopsychiatrie, pneumologie, rhumatologie, stomatologie, urologie ...).

Nombre d'ETPR au 31 décembre 2023

	2023
PNM	378.67
PM	23.63
TOTAL Général CHFD	402.30



PROJET D'ÉTABLISSEMENT CHFD 2024-2028

Le CHFD dispose de près de 380 collaborateurs non médicaux mais majoritairement soignants. Les personnels soignants sont en majorité issus de l'archipel mais une autre partie provient de la France Hexagonale ou des autres DROM-COM. En ce sens l'établissement se doit de recourir à des embauches de personnels qui ne s'inscrivent pas forcément sur l'archipel dans la durée. Si cela a le mérite de permettre des échanges de pratiques, cela reste peu aisée en matière de gestion des ressources humaines et de logistiques. Sur certains emplois le Turn Over est relativement important. Cela en fait une particularité par rapport aux autres établissements de santé.

Tableau de répartition des effectifs 2023 du CHFD

REALISE 2023									
	En ETPR				En Montant (K€)				
	BUDGET	REALISE	ECART		EPRD 2023	REALISE PREV	ECART		
			En Mt	En %			En Mt	En %	
CRPP (H)	326,82	334,25	7,43	2%	28 885	27 521	-1 363	-5%	
USLD (B)	54,12	28,71	-25,41	-47%	3 490	2 149	-1 341	-38%	
MDR (J)	34,34	30,38	-3,96	-12%	2 550	2 076	-474	-19%	
SSIAD (N)	9,10	8,96	-0,14	-2%	677	628	-49	-7%	
TOTAL CHFD	424,38	402,30	-22,08	-5%	35 602	32 374	-3 228	-9%	

Tableau de répartition des effectifs par famille métier 2023 du CHFD

FAMILLE METIER	2022		2023		VARIATION 2022/2023	
	ETPR	MONTANT (K€)	ETPR	MONTANT (K€)	ETPR	MONTANT (K€)
ADMINISTRATIF	50,29	3 257	48,96	3 311	-1,33	54
SOIGNANT ET EDUCATIF	226,89	15 160	232,21	16 012	5,32	852
TECHNIQUE / OUVRIER	69,55	4 403	62,08	4 286	-7,47	-118
MEDICO TECHNIQUE	23,82	1 789	25,72	1 965	1,90	175
MEDECINS, PHARMACIENS, ODONTO, ...	24,80	5 890	23,65	5 979	-1,15	90
PERSONNEL DE REEDUCATION	7,57	544	5,54	423	-2,03	-120
PERSONNEL EDUCATIF ET SOCIAUX	3,79	279	4,05	282	0,26	3
HORS BILAN SOCIAL	0,00	0	0,00	0	0,00	0
TOTAL GENERAL	406,71	31 322	402,20	32 258	-4,51	937



LES ENSEIGNEMENTS

Partie 2

I. Nos valeurs et postulats

LA LOYAUTE



- La loyauté se définit comme étant la fidélité et le dévouement envers une cause ou une personne. Il s'agit d'une qualité morale, d'une attitude d'esprit, d'une vertu, d'une force de caractère, qui exclut la tromperie et le mensonge.
- Elle se traduit principalement par une honnêteté intellectuelle et une intégrité professionnelle et se développe au travers de comportements tels que l'esprit d'équipe, la confiance, le respect des uns et des autres, des patients et de leurs droits.

LE PARTANARIAT



- Le partenariat est considéré comme une **alliance au sein de laquelle les établissements, les entreprises, fonctionnent en réseau**. Il s'agit d'une collaboration active entre différents acteurs indépendants, mais motivés par un même objectif.
- Il s'inscrit dans une logique de coopération gagnant -gagnant, s'instaure dans une relation de confiance.

LA BIENVEILLANCE



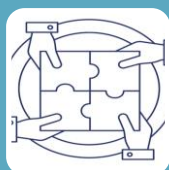
- La bienveillance est « la capacité à **se montrer indulgent, gentil et attentionné** envers autrui d'une manière désintéressée et compréhensive
- C'est une valeur de cohésion entre les professionnels comme les partenaires. Elle sert à **placer les relations humaines au cœur de l'attention**, à repenser les relations pour donner un sens à l'entreprise.
- Elle intègre une approche humaniste du soin, dans ses dimensions individuelles et collectives et par delà facilite la bienveillance au travail.

L'INNOVATION



- Pour apporter de nouvelles solutions aux patients, progresser et améliorer continuellement la qualité et la sécurité des soins.
- En mettant en avant la création, la valeur, la conduite du changement.

L'ENGAGEMENT



- La conduite d'engagement est un type d'attitude qui consiste à assumer activement une situation, un état de choses, une entreprise, une action en cours.
- On peut distinguer, dans l'engagement, trois composantes particulièrement importantes : l'implication, la responsabilité, le rapport à l'avenir.



II. Les données clés de 2023, en synthèse



FINANCIER

Total budget : 58 M€
Budget investissement : 2 976 K€



QUALITÉ

Certification avec recommandations en 2017
Certification COFRAC
Labellisation de la maternité : IHAB



RESSOURCES HUMAINES

Nombre de salariés : 402 ETPR
Heures de formation : 1 376 H
Taux d'absentéisme : 11%
Nombre de famille /métier : 7



SOINS

Durée moyenne de séjour : 4.96
Nombre d'interventions au bloc : 40 777 KC
Nombre d'accouchements : 29
EVASAN CHFD : 451

III. La carte d'identité SWOT

L'ensemble de ces éléments a permis de construire la carte d'identité de l'établissement traduisant ainsi nos forces, nos faiblesses, nos opportunités et ce qui nous menace :

FORCES

- Activité : Hospitalisations et consultations
- Maternité labellisée IHAB en 2023
- Accréditation COFRAC du laboratoire
- Développement de la Télémédecine
- Sécurisation renforcée du système informatique
- Plateau technique performant
- Qualification des professionnels
- Conventionnement avec EPS
- Structure Sanitaire Accueillante

FAIBLESSES

- Attractivité et fidélisation médicale et paramédicale
- Difficulté à stabiliser l'encadrement et les équipes
- Difficulté à maintenir les compétences au regard du volume des activités
- Vigilance sur la situation financière
- Suivi des recommandations de la certification 2017
- Réactivité locale aux besoins matériels
- Disponibilité limitée des entreprises locales
- Inadéquation de certains locaux avec les besoins

OPPORTUNITÉS

- Etablissement reconnu sur l'Archipel
- Développement du numérique
- Des filières de soins pérennes ou en création
- Tissage de partenariats
- SEGUR de la santé

MENACES

- Démographie des professionnels de santé
- Démographie de la population locale
- Isolement de l'établissement
- Conciliation du rôle d'établissement de recours et de proximité
- Réformes hospitalières en attente
- Tarification hospitalière de territoire



IV. Les orientations nationales et territoriales de santé publique

L'analyse des orientations nationales et territoriales ainsi que des engagements contractuels de l'établissement a permis de faire ressortir des thématiques fortes qui imprègnent le projet d'établissement.

Les orientations nationales et régionales ont été prises en compte à travers :

- Le rapport 2020 du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
- Le plan Ma Santé 2022
- Le manuel de certification V2020 - Haute Autorité de Santé
- Le Projet Territorial de Santé (feuille de route territoriale de santé)
- Les objectifs fixés en lien avec l'agence territoriale de santé

Il ressort les thématiques prioritaires suivantes :

- Promotion de la santé et prévention
- Accès aux soins aux plus fragiles (handicap, précarité, enfant, personnes âgées)
- Qualité et pertinence des soins
- Attractivité vis-à-vis des professionnels et qualité de vie au travail, innovation et place des citoyens dans la gouvernance du système de santé, ouverture sur la ville.

Le projet d'établissement s'intègre également dans les évolutions récentes annoncées dans le cadre du Ségur de la Santé de juillet 2020.

L'attractivité des métiers hospitaliers, l'intégration des hôpitaux dans la démarche de développement durable et la généralisation des outils numériques peuvent être à ce titre notées.

V. Le bilan du projet précédent à travers les orientations territoriales

Avant de se lancer dans la réécriture du nouveau projet d'établissement, a été réalisé un bilan du précédent projet 2015-2019 à l'aide des feuilles de route territoriales tenant compte de la stratégie de santé 2018-2022. Ce bilan, fait en 2021, porte sur plusieurs axes :

Mettre en place un parcours de soins psychiatriques	
%age d'avancement : 60%	
Les actions entreprises	Les actions à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Les effectifs sont en place- Sensibilisation de la population à la santé mentale- Engagement de travaux de coordination des acteurs	<ul style="list-style-type: none">- Dossier de demande de renouvellement d'autorisation de renforcement des CMP et de création d'une unité d'hospitalisation- Poursuivre les travaux de coordination des acteurs- Renforcer la formation des personnels de médecine

Renforcer la télémédecine aux échelles locale, nationale et internationale	
%age d'avancement : 70%	
Les actions entreprises	Les actions à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Mises en place de partenariats pour la réalisation d'actes médicaux : oncologie, pédopsychiatrie, dermatologie, radiologie- Surveillance à distance des générateurs connectés en dialyse	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer la plateforme de télémédecine- Moderniser les infrastructures techniques du système d'information- Poursuivre le projet de développement de télAVC



Mieux organiser l'offre de soins	
%age d'avancement : 60%	
Les actions entreprises	Les actions à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Développement de nouvelles filières de soins avec des centres experts- Restructuration de la cellule qualité	<ul style="list-style-type: none">- Développer une prise en charge en soins de suite- Développer une unité de psychiatrie- Créer une cellule d'hygiène- Poursuivre l'amélioration de la coordination des parcours- Implémenter le nouveau dossier de soins- Poursuivre la sécurisation des données médicales- Renforcer le plateau technique- Redimensionner la prise en charge en EHPAD- Enclencher une politique de qualité de vie au travail

Améliorer la prise en charge des patients sur l'île de Miquelon - Langlade	
%age d'avancement : 90%	
Les actions entreprises	Les actions à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Recrutement d'un médecin urgentiste et organisation de son remplacement- Mise en place du haut-débit- Dotation de nouveaux postes, matériels et mobilier- Mise à disposition des patients / familles de Miquelon, d'un logement pour les accueillir à Saint-Pierre- Mise en place de la régulation des urgences par le centre 15	<ul style="list-style-type: none">- Doter le centre médical d'un temps de secrétariat et de préparateur en pharmacie- Etablir un plan spécifique de formation- Doter l'antenne de moyens informatiques en cohérence avec ceux du CHFD

Garantir une continuité territoriale en matière d'approvisionnements en produits de santé (dont les produits sanguins), en favorisant les pratiques pro-économiques	
%age d'avancement : 90%	
Les actions entreprises	Les actions à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Approvisionnement en CGR par le site de Pontoise depuis 2019, lien avec l'EFS d'île de France	<ul style="list-style-type: none">- Rechercher des possibilités d'approvisionnements auprès du Canada- Renouvellement de l'autorisation du dépôt de sang

Assurer la continuité des prescriptions médicamenteuses canadiennes	
%age d'avancement : 70%	
Les actions entreprises	Les actions à poursuivre
<ul style="list-style-type: none">- Diminution d'importation de l'étranger de produits non conformes	<ul style="list-style-type: none">- Poursuivre l'application de la convention avec l'EHRA en matière de pharmacologie



LES AXES STRATÉGIQUES

Partie 3

Les bilans des projets des cinq dernières années, réalisés par les équipes de l'établissement, la formalisation de notre carte d'identité, l'analyse des orientations de notre environnement, ont permis de faire émerger les axes stratégiques validées par les instances de l'établissement suivants :

- **AXE 1 : GOUVERNANCE** : *stratégie*

Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement

- **AXE 2 : ATTRACTIVITÉ** : *ressources humaines*

Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels

- **AXE 3 : PARCOURS PATIENTS** : *orientations médicales et paramédicales*

Développer et consolider les parcours de soins en lien avec les évolutions de santé

- **AXE 4 : PARTENARIATS** : *innovation, développement*

Développer et consolider la connexion de l'établissement avec le territoire et l'hexagone

- **AXE 5 : QUALITE, SECURITE, PERFORMANCE** : *qualité et sécurité des soins*

Assurer la sécurité des soins et des pratiques

- **AXE 6 : PERTINENCE, PERFORMANCE** : *gestion économique*

Assurer la performance et la pertinence de nos organisations



GOUVERNANCE

AXE 1

« Renforcer le pilotage et la gouvernance des projets de l'établissement »

1

Pilotage de projets



Former les responsables de secteurs au management et à la gestion de projets sur un mode collaboratif

La gouvernance et le management en mode projet doit devenir un incontournable de notre fonctionnement institutionnel. Ceci permet d'impliquer et d'inclure le plus grand nombre dans les projets de l'établissement, de garantir la réalisation des projets, et aussi de donner corps à des projets issus du terrain.

Pour cela, il nous faut développer une culture et des outils communs pour favoriser une implication de tous les responsables.

Indicateurs : Nombre de managers formés

2

Déclinaison de la stratégie de l'établissement



Renforcer le suivi des projets au sein des instances

Pour cela, il nous faut mieux structurer le fonctionnement des instances avec une planification régulière et l'intégration des décisions prises dans le plan d'actions global de l'établissement pour un meilleur suivi

Indicateurs : Planification annuelle des instances et nombre de réunions réalisées



Utiliser des outils partagés de management

Nous souhaitons disposer en permanence d'une visibilité et d'un suivi des projets à l'échelle de l'établissement à travers une cartographie des risques actualisée à fréquence définie et un plan d'actions global accessible et partagé, via une application informatique. Ceci permet une meilleure transparence et lisibilité des projets pour une meilleure adhésion de tous.

Indicateurs : cartographie des risques à jour

Plan d'actions global déployé et utilisé



Faciliter la connaissance des projets de l'établissement auprès des professionnels

Pour améliorer la connaissance des projets de l'établissement auprès des professionnels, nous envisageons de développer des actions de communication interne et de faciliter l'accès aux divers comptes-rendus.

Indicateurs : Mise à disposition effective des comptes-rendus



ATTRACTIVITÉ

« Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels »

AXE 2

1 Accueil des nouveaux arrivants



➔ Développer une politique d'accueil des nouveaux arrivants partagées par tous

Pour améliorer l'accueil des nouveaux professionnels et des missionnaires, nous souhaitons formaliser notre processus d'intégration, préciser les documents indispensables à chacun et actualiser le livret d'accueil pour mieux répondre aux attentes des nouveaux arrivants et faciliter leur intégration dans l'établissement.

Indicateurs : Process d'intégration consolidé

Livret d'accueil actualisé

➔ Évaluer les pratiques

Pour améliorer nos pratiques et nos organisations, nous souhaitons recueillir les avis des professionnels au décours de leur contrat et/ou analyser les raisons de leur départ. Par la généralisation d'un questionnaire aux départs des agents (y compris les praticiens hospitaliers).

Indicateurs : Activité

2 Fidélisation

➔ Assurer l'accompagnement individualisé de la carrière et favoriser la mobilité interne

Assurer l'accompagnement individualisé de la carrière et favoriser la mobilité interne dans un établissement de santé nécessite une approche structurée et multidimensionnelle.

1. Évaluation et Planification de Carrière Personnalisée

- Entretien de carrière régulier : Organiser des entretiens annuels pour évaluer les compétences, les aspirations et les besoins de chaque personnel.
- Plans de développement individuel : Élaborer des plans de développement pour chaque employé, incluant des objectifs à court et long terme, des formations spécifiques, et des opportunités de progression.

2. Formation et Développement Professionnel

- Programmes de formation continue : Offrir des formations régulières pour maintenir les compétences à jour et en acquérir de nouvelles, adaptées aux besoins individuels et organisationnels.
- Mentorat et coaching : Mettre en place des programmes de mentorat et de coaching pour guider les employés dans leur développement professionnel et personnel.

3. Transparence et Communication

- Information sur les opportunités de carrière : Maintenir une communication transparente sur les opportunités de mobilité interne et les critères de sélection.
- Plateformes internes : Utiliser des plateformes internes pour afficher les postes vacants et les opportunités de développement de carrière.



4. Politiques de Mobilité Interne

- Encouragement de la mobilité : Encourager et faciliter la mobilité interne en supprimant les obstacles administratifs et en proposant des incitations.
- Processus de candidature simplifié : Simplifier le processus de candidature pour les postes internes pour le rendre plus accessible aux employés.

5. Reconnaissance et Récompense

- Système de reconnaissance : Mettre en place un système de reconnaissance et de récompense pour les employés qui démontrent une forte implication et des performances exceptionnelles.
- Valorisation des compétences internes : Reconnaître et valoriser les compétences et les expériences acquises en interne.

6. Gestion des Talents

- Suivi des compétences et des performances : Utiliser des outils de gestion des talents pour suivre les compétences, les performances et les aspirations des employés.
- Planification de la relève : Planifier la relève pour les postes clés afin de garantir la continuité des opérations et de faciliter la mobilité ascendante.

7. Culture d'Entreprise Favorable

- Promouvoir une culture de développement : Créer une culture qui valorise le développement professionnel continu et la mobilité interne.
- Engagement de la direction : S'assurer que la direction soutienne activement les initiatives de développement de carrière et de mobilité interne.

8. Suivi et Évaluation

- Évaluation des programmes : Évaluer régulièrement les programmes d'accompagnement et de mobilité pour en mesurer l'efficacité et les améliorer continuellement.
- Feedback des employés : Recueillir et intégrer le feedback des employés pour ajuster les politiques et les pratiques.

En mettant en place ces stratégies, l'établissement peut créer un environnement propice au développement professionnel continu et à la mobilité interne, tout en répondant aux besoins individuels des employés et en améliorant la rétention et l'engagement du personnel.



Renforcer les actions de formation

L'établissement a relancé son plan de formation après un arrêt complet lors de la crise sanitaire. Dans ce plan de formation sont identifiées, entre autres, des formations à caractère obligatoire, jusque-là non réalisées et des formations en adéquation avec les besoins de l'établissement. De plus, l'organisation et le suivi de ces formations ont besoin d'être redéfinis avec des axes prioritaires :

- Promotion de la bienveillance pour prévenir la maltraitance
- Formation AFGSU
- La sécurité incendie
- La santé mentale
- Gestes et postures
- L'utilisation des logiciels bureautiques

Indicateurs : Tableau de suivi des formations programmées / réalisées



Améliorer le parcours des agents contractuels

Accueil et parcours des nouveaux arrivants au sein de l'établissement.

Indicateurs : Process



3 Qualité de vie au travail

➔ S'inscrire dans une démarche d'amélioration des conditions de travail

Pour s'inscrire dans une démarche d'amélioration des conditions de travail au sein d'un établissement de santé de petite taille, il est essentiel de suivre une approche structurée et inclusive.

1. Évaluation Initiale

- Questionnaires et entretiens : Recueillir les avis des personnels via des questionnaires anonymes ou des entretiens individuels.
- Observations sur le terrain : Observer directement les conditions de travail et les interactions entre le personnel.
- Satisfaction au travail : Évaluer la satisfaction générale du personnel.
- Conditions physiques : Examiner l'ergonomie des postes de travail, l'état des équipements et des installations.
- Organisation du travail : Analyser les horaires, la charge de travail, les processus internes et la répartition des tâches.
- Ambiance et climat social : Considérer les relations interpersonnelles, le management et la communication interne.

2. Définition des Objectifs

- Amélioration du bien-être : Par exemple, réduire le stress, augmenter la satisfaction professionnelle.
- Optimisation de l'organisation : Rendre les processus plus efficaces, améliorer la gestion du temps.
- Amélioration des conditions physiques : Moderniser les équipements, améliorer les espaces de travail.

3. Élaboration d'un Plan d'Action

- Formations et sensibilisation : Former le personnel à la gestion du stress, à l'ergonomie, et à la communication.
- Amélioration des équipements : Investir dans des outils et équipements plus ergonomiques et adaptés.
- Réorganisation du travail : Revoir les processus pour optimiser la répartition des tâches et des responsabilités.
- Initiatives de bien-être : Mettre en place des programmes de bien-être, des pauses régulières, des espaces de détente.

4. Impliquer le Personnel

- Groupes de travail : Créer des groupes de travail incluant des représentants de chaque service.
- Consultations régulières : Organiser des réunions régulières pour faire le point sur les avancées et ajuster les actions.

5. Suivi et Évaluation

- Suivi des indicateurs : Taux d'absentéisme, satisfaction des employés, qualité des soins.
- Évaluation continue : Évaluer régulièrement l'impact des actions mises en place et ajuster en conséquence.

6. Communication Transparente

- Résultats des actions : Partager les progrès et les réussites avec l'ensemble du personnel.
- Feedback continu : Encourager les retours d'expérience et les suggestions d'amélioration.

7. Soutien de la Direction

- Ressources et budget : Allouer les ressources nécessaires pour les initiatives d'amélioration.
- Leadership et exemple : La direction doit montrer l'exemple en adoptant et en soutenant activement les mesures proposées.



En suivant ces objectifs, l'établissement peut progressivement améliorer les conditions de travail, ce qui conduira à un environnement plus sain, plus productif et plus satisfaisant pour le personnel, tout en assurant une meilleure qualité des soins pour les patients.



Favoriser la concertation autour de la charge en soins pour le dimensionnement de l'effectif

Améliorer la synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, dans le cadre d'une réflexion pluri professionnelle, c'est l'opportunité de travailler sur une meilleure adéquation des activités, des plannings et des organisations des professionnels et des besoins des patients et personnes hébergées.



Concilier vie personnelle et vie professionnelle

Une attention particulière doit être portée, notamment :

- À la mise en œuvre et au respect des cycles de travail
- À la prise en compte de la fin de carrière (fatigue physique, transmission des savoirs)
- À faire vivre et actualiser la charte d'affectation des temps partiels (gestion et octroi des temps partiels) et des personnels de remplacement
- À réfléchir sur la prévention des arrêts de travail
- À la poursuite de dispositifs de télétravail pour les professionnels

Indicateurs : Politique qualité de vie au travail formalisée

Charte des valeurs





PARCOURS PATIENTS

AXE 3

« Développer et consolider les parcours de soins en lien avec les évolutions de santé »

1 Parcours administratif

➔ Simplifier et sécuriser le parcours administratif du patient

- Centralisation vers le bureau des admissions
- Formation des professionnels
- Renforcement des règles d'identitovigilance et de l'information du patient

Indicateurs : Tableau de bord de suivi des pré-admissions



2 Parcours patient en psychiatrie

➔ Développer une unité d'hospitalisation de psychiatrie

Actuellement, l'hospitalisation complète adulte et enfant se fait sur la base de quatre lits au site des Graves du Centre Hospitalier François Dunan sis au sein de service de médecine, (lits confondus avec ceux du service de médecine – pas de lits dédiés). Un lit d'isolement psychiatrique situé au site des Graves du Centre Hospitalier François Dunan et positionné à coté de 2 lits de surveillance continue.

Sont concernés par les évolutions :

- L'Hospitalisation complète adulte et adolescent
- La Prise en charge patient suicidaire
- L'Hôpital de jour de psychiatrie

➔ Renforcer les moyens attribués aux CMPA et CMPEA

Une attention particulière doit être portée, notamment :

- Amélioration des locaux en réponse aux besoins d'accueil
- Adaptation des effectifs aux besoins
- Développement des prises en charge
- Centre de coordination de psychiatrie

Indicateurs : Activité

3 Prise en charge en soins de suite et de réadaptation

➔ Développer une filière de soins de suite et de réadaptation

Nous souhaitons mettre en place une filière de soins de suite et de réadaptation polyvalente à orientation gériatrique.



1. Évaluation des Besoins et des Ressources

- Études de marché : Identifier la demande pour les soins de suite et de réadaptation dans l'archipel.
- Consultation des parties prenantes : Impliquer les professionnels de santé, les patients et les autorités locales pour comprendre les besoins spécifiques.
- Capacités existantes : Examiner les infrastructures, le personnel et les équipements actuels.
- Identification des lacunes : Déterminer ce qui manque pour mettre en place une filière SSR efficace.

2. Définition des Objectifs et de la Vision

- Améliorer la continuité des soins : Offrir des soins de qualité pour les patients après une hospitalisation aiguë.
- Favoriser la réadaptation : Aider les patients à retrouver leur autonomie et améliorer leur qualité de vie.
- Optimiser les ressources : Utiliser efficacement les infrastructures et le personnel existants.

3. Planification des Soins de Suite et de Réadaptation

- Types de soins : Définir les types de soins (réadaptation neurologique, gériatrique, cardiaque, etc.).
- Parcours de soins : Créer des parcours de soins clairs et coordonnés pour les patients.
- Durée et modalités des soins : Établir des protocoles pour la durée et les modalités de prise en charge.

4. Aménagement des Infrastructures

- Chambres et salles de soins : Aménager des chambres adaptées et des salles de rééducation.
- Équipements spécifiques : Investir dans des équipements de rééducation (appareils de kinésithérapie, équipements de télémédecine supplémentaires, etc.).

5. Formation et Recrutement du Personnel

- Formation continue : Former le personnel existant aux techniques de réadaptation et de suivi.
- Recrutement ciblé : Embaucher des spécialistes en réadaptation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins spécialisés, etc.).

6. Mise en Place de Protocoles et de Processus

- Protocoles cliniques : Développer des protocoles cliniques basés sur les meilleures pratiques.
- Coordination des soins : Assurer une communication fluide entre les différents intervenants (médecins, infirmiers, thérapeutes).

7. Partenariats et Réseaux

- Partenariats avec hôpitaux de l'hexagone : Collaborer avec des hôpitaux pour le transfert de patients vers la filière SSR.
- Réseaux de santé : Intégrer des réseaux de santé locaux pour partager des ressources et des compétences.

8. Suivi et Évaluation

- Indicateurs de performance : Suivre des indicateurs de performance (taux de réadmission, satisfaction des patients, etc.).
- Évaluation régulière : Évaluer régulièrement les résultats et ajuster les protocoles si nécessaire.

9. Communication et Sensibilisation

- Communication interne : Informer le personnel de l'établissement des nouvelles offres de SSR.
- Sensibilisation externe : Promouvoir la filière SSR auprès des patients, des familles et des professionnels de santé.

10. Soutien Financier et Administratif

- Budget dédié : Allouer un budget spécifique pour le développement de la filière SSR en lien avec les tutelles.
- Recherche de financements : Explorer les possibilités de subventions, et d'autres sources de financement.



4 Parcours patient en gériatrie



➔ Redimensionner l'offre de soins en soins de longue durée et en gériatrie

Les évolutions démographiques et les caractéristiques de la population accueillie nous amène à réviser entièrement l'offre de soins actuelle, contrainte par les locaux existants en envisageant :

- Le redimensionnement de la prise en charge en EHPAD et en Soins de Longue Durée
- Le développement d'alternative institutionnelles : domicile partagé
- Le développement d'une filière pour personnes handicapées vieillissantes
- Un accueil de jour et un accueil temporaire
- Le développement de liens intergénérationnel
- Le renforcement de la prise en charge en SSIAD : SSIAD renforcé

Indicateurs : Taux d'occupation en hébergement permanent et temporaire mais aussi en SSIAD

➔ Décliner le projet architectural concernant la personne âgée vieillissante

L'offre d'hébergement en EHPAD doit s'adapter en fonction des évolutions des besoins des personnes hébergées et des attentes de leurs aidants. La situation de la démographie du territoire de santé met en évidence l'enjeu d'une attention particulière de nos organisations futures à la prise en compte de la personne âgée.

À ce titre, le projet de reconstruction de l'EHPAD « Maison Eglantine » est un projet indispensable compte tenu de l'état du parc immobilier du site.

Ce projet constitue une opportunité pour :

- Contribuer à augmenter la proportion de chambre simple sur l'ensemble des capacités
- Permettre d'accueillir sur le long terme et dans des conditions architecturales adaptées un profil de résident correspondant à l'évolution de la demande actuelle et à venir (grande dépendance physique et/ou psychique avec troubles associés)
- Rationaliser l'utilisation du patrimoine foncier en permettant la libération d'un foncier
- Améliorer les conditions de travail des personnels
- Contribuer au développement de la prise en charge des années à domicile

5 Promotion de la e-santé

➔ Développer les pratiques de télé médecine

Une attention particulière est donnée au développement des outils numériques, de la télé médecine, au service d'un parcours plus sécurisé, plus fluide et plus centré sur le patient.

- Sur Saint-Pierre et Miquelon avec les centres experts
- Sur Miquelon avec les centres experts
- Entre Saint-Pierre et Miquelon

➔ Finaliser l'implémentation du nouveau dossier patient et d'outils de recueil des actes

La mise en place d'un nouveau dossier patient se concrétise sur plusieurs services. Ce déploiement doit encore se généraliser sur

- L'équipe de la maternité avec un module dédié
- L'équipe du bloc opératoire avec un module dédié
- L'équipe de psychiatrie, notamment des CMP



- L'EHPAD

Indicateurs : Déploiement effectif du dossier patient sur l'ensemble de l'établissement

Poursuivre la sécurisation des données médicales

- Serveurs
- Refonte et mise en place d'un PRA
- Archives médicales
- Application des règles générales sur la protection des données
- Droits d'accès
- Renforcer les actions contre la cybercriminalité

Indicateurs : Politique de droits d'accès

Plan d'actions sur la sécurisation des données

6 Promotion de nouvelles pratiques

Favoriser le développement de nouvelles pratiques dans les parcours de soins et les organisations

L'amélioration des parcours patients passe par l'innovation et l'expérimentation de nouvelles pratiques de soins. La délégation de tâches à d'autres professionnels en est un exemple dans un contexte de rareté des compétences médicales et spécialisées ainsi que l'émergence de nouveaux métiers (IPA par exemple). Nous souhaitons en faire un objectif pour les cinq prochaines années.

Indicateurs : Process d'intégration consolidé

Renforcer l'offre du plateau technique

L'amélioration des parcours patients passe par le développement des moyens technologiques comme l'IRM, à visée diagnostic et de suivi.

7 Parcours de la patiente en gynéco-obstétrique

Le service de la maternité s'est engagé dans une démarche de labellisation IHAB. L'établissement a obtenu le label. Le service en lien avec le médecin pédiatre pourrait se lancer dans le projet des 1000 jours.

8 Parcours EVASAN

L'établissement s'est inscrit dans une démarche de sécurisation de ses procédures d'EVASAN. L'établissement se doit de sécuriser et d'améliorer les process en lien avec l'ensemble des partenaires parties prenantes dans la gestion des EVASAN. En lien avec l'Etat et la DGAC, l'établissement doit pouvoir se faire entendre dans la cadre de la délégation de service public pour sécurisation des EVASAN.



PARTENARIATS

AXE 4

« Développer et consolider la connexion de l'établissement
Avec le territoire et l'hexagone »

1 Nouvelles filières de soins



➔ Développer de nouvelles filières de soins avec des centres experts

Pour mieux répondre aux besoins de la population en tenant compte des ressources et compétences disponibles dans l'établissement, il s'avère nécessaire de développer les partenariats avec d'autres établissements.

- Filière en cardiologie
- Filière en ortho-traumatologie
- Filière en endocrinologie

Indicateurs : Nombre de conventions de partenariat

2 Filières de soins existantes

➔ Consolider les filières de soins

Les filières de soins mises en place doivent se pérenniser mais surtout doivent être régulièrement évaluées. L'établissement devra chaque année revisiter les contours des conventions de partenariats pour améliorer et sécuriser les prises en charge.

- Filière en psychiatrie
- Filière en neurologie
- Filière en dialyse
- Filière en oncologie

Indicateurs : Nombre de réunions de suivi des filières en lien avec les établissements partenaires

3 Filières de soins avec le CANADA



➔ Renforcer la communication avec nos partenaires canadiens particulièrement lors des EVASAN

Afin de mieux répondre aux préoccupations de chacune des parties, les relations avec le partenaire Canadien doivent s'appuyer sur des échanges réguliers en visioconférence et en visite de sites.

➔ Définir les possibilités de recours aux moyens canadiens en cas de Plan Blanc

En cas de crise, le recours aux moyens des forces canadiennes est une réalité. Le nouveau plan blanc de l'établissement devra intégrer ce volet coordination entre les forces de Saint-Pierre et Miquelon et les autorités et acteurs de santé canadiens.



QUALITÉ et SÉCURITÉ

« Garantir la sécurité des soins et des pratiques »

AXE 5

1 Démarche qualité et sécurité des soins

➔ Renforcer les ressources

Ce renfort des ressources porte sur :

- La restructuration du service qualité
- La création d'une cellule hygiène en partenariat avec le CHU de Rennes
- La mise en place de référents qualité
- La consolidation des vigilances et des vigilants qui les représentent

Indicateurs : Nombre



➔ Développer la communication sur les actions qualité et gestion des risques

Les moyens de communication autour des actions qualité et gestion des risques sont à l'heure actuelle peu développés. Le service qualité se propose de développer des outils :

- L'affichage : des indicateurs, de la politique
- La communication au plus près des équipes des audits et méthodes de visite réalisés
- La tenue régulière et assidue de comité de pilotage qualité et d'une cellule de gestion des risques
- La réalisation d'un journal d'information

2 Renfort des outils de pilotage

➔ Évoluer vers une refonte du système de gestion documentaire

L'établissement sécurise ses pratiques et ses processus par l'élaboration et la mise à jour de protocoles (Informations documentées). La maîtrise documentaire nécessite la centralisation des informations dans un logiciel commun et la mise en place d'un circuit d'enregistrement et d'élaboration rapide des documents.

Indicateurs : Tableau d'enregistrement des documents dans le logiciel métier

➔ Développer les outils qualité

L'établissement souhaite mettre en place des outils qualité d'aide à la décision et à la planification de sa stratégie et de ses projets. Le pilotage des actions nécessite de se consolider dans un réel plan d'actions global avec un suivi d'indicateurs centralisés dans un tableau de suivi des indicateurs Q/R. Le CHFD souhaite également consigner l'évaluation de ses risques dans l'actualisation de sa cartographie des risques et de son document unique des risques professionnels.

Indicateurs : Nombre d'outils en place et fonctionnels

3 Maîtrise des risques



Finaliser un plan de gestion des tensions hospitalières

Fort de son retour d'expérience sur sa gestion de la crise sanitaire « COVID 19 », l'établissement souhaite améliorer sa réactivité face aux différentes situations de crise possibles en mettant à jour son plan blanc inscrit dans une gestion des tensions hospitalières.

Indicateurs : Document « Plan BLANC » diffusé



Promouvoir une culture du signalement des évènements indésirables

La direction s'est engagée dans une politique de non-punition des professionnels pour la déclaration d'évènements indésirables associés aux soins.

Indicateurs : Tableau de suivi des Evènements indésirables Signalés / traités / clôturés



Promouvoir la prévention du risque infectieux

La prévention du risque infectieux est une préoccupation constante des professionnels qui doivent faire avec leurs connaissances en l'absence de temps infirmier ou médical dédié à cette activité. Des options d'accompagnement sont possibles via les conventions signées qui ne permettent toutefois pas un accompagnement de terrain qu'il est nécessaire de renforcer.

Indicateurs : Recrutement IDE hygiéniste

4

Place des usagers



Renforcer la place des usagers dans l'établissement

L'établissement souhaite renforcer son lien avec ses usagers en identifiant leurs besoins et évaluant leur niveau de satisfaction. L'implication des représentants des usagers dans la vie de l'établissement est recherchée à travers notamment leur implication dans la CDU, le suivi des plaintes et réclamations et des évènements indésirables. Cette implication s'oriente vers d'autres pistes comme la participation aux méthodes de visite et aux analyses des réponses aux enquêtes.

Indicateurs : Nombre d'enquêtes réalisées

Taux de satisfaction



Poursuivre la promotion du respect des droits des usagers

Les actions à renforcer porte sur :

- Promotion continue de la bientraitance
- Déploiement renforcé de moyens d'Information vers le patient et les usagers
- Recherche de l'implication du patient dans la gestion de son parcours de soins

Indicateurs : Nombre de professionnels formés à la bientraitance



Favoriser le recueil de l'expérience patient



Le premier engagement de Ma santé 2022 engage le système de santé et les professionnels à intégrer l'expérience patient comme levier d'amélioration.

En effet, favoriser la qualité, c'est assurer au patient qu'il recevra le bon soin par le bon professionnel au bon moment (la pertinence des soins), c'est prendre davantage en compte son vécu et ses retours d'expérience, mais aussi lui donner accès à une information qui lui permette de devenir acteur de sa santé.

Cela se concrétisera par le développement d'indicateurs d'efficacité clinique et d'expérience patient qui visent à mesurer l'amélioration rapportée par le patient de son état de santé à la suite d'un épisode de soins ou tout au long d'un parcours.

- Développement de questionnaires spécifiques sur leur expérience pendant leur séjour (PREM'S) ou sur le résultat de leur santé (PROM'S)
- Sollicitation de patients dans des démarches d'amélioration des pratiques

Indicateurs : Nombre

5 Démarche responsabilité sociétale



➔ Mettre en place une démarche de qualité de vie au travail

- Mise en place d'un pilotage et d'un groupe de travail dédié
- Réalisation d'une enquête QVT chaque année
- Définition de la politique et du plan d'actions

➔ S'engager dans une politique de développement durable

- Mise en place d'un pilotage et d'un groupe de travail dédié
- Définition d'une stratégie de réduction d'impact environnemental



PERTINENCE PERFORMANCE

« Assurer la performance et la pertinence des organisations »

AXE 6

1 Efficacité collective



➔ Développer la culture du partage d'objectif et d'expérience au sein de l'établissement

Développer une culture du partage d'objectifs et d'expériences au sein d'un établissement de santé est essentiel pour améliorer la qualité des soins, augmenter l'efficacité opérationnelle et favoriser un environnement de travail collaboratif.

1. Définition d' Objectifs Communs

- Vision et mission claires : Définir et communiquer une vision et une mission partagées qui inspirent et alignent tous les collaborateurs du CHFD.
- Objectifs SMART : Formuler des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporellement définis (SMART) pour chaque service et individu.
- Alignement stratégique : S'assurer que les objectifs individuels et territoriaux sont alignés avec les objectifs globaux de l'établissement.

2. Communication Transparente

- Réunions régulières : Organiser des réunions régulières à différents niveaux (équipe, territoire, établissement) pour discuter des objectifs, des progrès et des défis.
- Bulletins d'information : Publier des bulletins d'information internes via le service qualité pour tenir tout le monde informé des développements, des réalisations et des initiatives en cours.
- Plateformes de communication : Utiliser des plateformes de communication internes (comme l'intranet, la messagerie) pour faciliter le partage d'informations.

3. Encouragement de la Collaboration Interdisciplinaire

- Équipes de projet : Créer des équipes de projet interdisciplinaires pour travailler sur des initiatives spécifiques, permettant le partage d'expertise et de perspectives.
- Sessions de brainstorming : Organiser des sessions de brainstorming interprofessionnelles pour générer des idées nouvelles et résoudre des problèmes complexes.
- Shadowing et rotation des rôles : Mettre en place des programmes de shadowing ou de rotation des rôles pour que les employés puissent mieux comprendre les défis et les contributions des autres services.

4. Formation et Développement

- Programmes de mentorat : Instaurer des programmes de mentorat où les employés expérimentés partagent leurs connaissances et leurs compétences avec les nouveaux ou les moins expérimentés.
- Ateliers et séminaires : Organiser régulièrement des ateliers et des séminaires sur des sujets pertinents pour le développement professionnel et personnel.
- Accès à l'apprentissage continu : Offrir des possibilités d'apprentissage continu à travers des cours en ligne, des formations en présentiel et des conférences.

5. Systèmes de Reconnaissance

- Reconnaissance des performances : Mettre en place des systèmes de reconnaissance pour récompenser les réalisations et les comportements exemplaires.
- Feedback constructif : Fournir un feedback régulier et constructif pour encourager les employés à atteindre leurs objectifs et à partager leurs expériences.

6. Culture de l'Amélioration Continue



- Revues de performance : Réaliser des revues de performance régulières pour évaluer les progrès par rapport aux objectifs et identifier les opportunités d'amélioration.

7. Utilisation des Technologies de l'Information

- Systèmes de gestion des connaissances : Mettre en place des systèmes de gestion des connaissances pour faciliter l'accès à l'information et le partage de bonnes pratiques.
- Plateformes collaboratives : Utiliser des outils collaboratifs en ligne (comme Microsoft Teams) pour favoriser la communication et la collaboration en temps réel.
- Télémédecine et e-learning : Intégrer des solutions de télémédecine et de e-learning pour élargir l'accès aux connaissances et aux soins.

En mettant en œuvre ces stratégies, l'établissement peut développer une culture du partage d'objectifs et d'expériences, favorisant ainsi une meilleure collaboration, une amélioration continue des pratiques et une qualité de soins supérieure. Cela nécessite un engagement de la part de tous les niveaux de l'organisation et une volonté de promouvoir la transparence, l'apprentissage et l'innovation.



Appliquer les principes d'organisation définis dans les documents institutionnels

Appliquer les principes d'organisation définis dans les documents institutionnels au sein d'un établissement de santé nécessite une approche structurée et méthodique.

1. Analyse et Compréhension des Documents Institutionnels

- Lecture approfondie : Tous les membres de la direction et les responsables de service doivent lire et comprendre les documents institutionnels, y compris les politiques, les procédures, les plans stratégiques et les lignes directrices.
- Sessions de formation : Organiser des sessions de formation pour expliquer les principes organisationnels aux employés et assurer une compréhension commune.
- Synthèse des points clés : Créer des résumés ou des fiches pratiques des documents pour faciliter la consultation rapide des points clés.

2. Communication Transparente

- Diffusion de l'information : Utiliser des canaux de communication internes (emails, intranet, réunions) pour partager les principes et les directives avec tout le personnel du CHFD.
- Réunions régulières : Tenir des réunions régulières pour discuter de la mise en œuvre des principes et des progrès réalisés.
- Visibilité des documents : Afficher les documents institutionnels dans des endroits visibles (tableaux d'affichage, intranet) pour rappeler constamment les principes à suivre.

3. Alignement des Processus Internes

- Évaluation des processus existants : Comparer les processus internes actuels avec les principes définis dans les documents institutionnels pour identifier les écarts.
- Adaptation des procédures : Modifier ou créer des procédures internes pour s'aligner avec les directives institutionnelles.
- Normes et protocoles : Développer des normes et des protocoles basés sur les documents institutionnels pour guider les actions quotidiennes.

4. Formation et Développement

- Programmes de formation continue : Développer des programmes de formation pour familiariser les employés avec les principes organisationnels et les nouvelles procédures.
- Modules de formation spécifiques : Créer des modules de formation spécifiques pour chaque service en fonction de leurs responsabilités et des principes pertinents.
- Encouragement à l'apprentissage : Encourager le personnel à poser des questions et à participer activement aux sessions de formation.

5. Suivi et Évaluation



- Indicateurs de performance : Mettre en place des indicateurs de performance pour mesurer l'adhésion aux principes organisationnels.
- Audits internes : Réaliser des audits internes réguliers pour vérifier la conformité aux directives institutionnelles.
- Feedback continu : Encourager le feedback des employés sur la mise en œuvre des principes et ajuster les approches en conséquence.

6. Leadership et Implication de la Direction

- Exemplarité des dirigeants : Les dirigeants doivent incarner les principes organisationnels dans leurs actions quotidiennes.
- Implication active : Les membres de la direction doivent être activement impliqués dans la mise en œuvre et le suivi des principes.
- Soutien et encouragement : Fournir un soutien constant aux équipes pour les aider à intégrer les principes dans leur travail quotidien.

7. Culture de l'Amélioration Continue

- Évaluation régulière : Réévaluer régulièrement l'efficacité des processus et des pratiques par rapport aux principes institutionnels.
- Adaptabilité : Être prêt à ajuster les stratégies et les procédures en fonction des résultats des évaluations et des retours d'expérience.
- Innovation et amélioration : Encourager une culture d'innovation où les employés sont motivés à proposer des améliorations aux pratiques existantes.

En suivant ces étapes, l'établissement peut s'assurer que ses pratiques sont alignées avec ses objectifs stratégiques et ses standards de qualité, améliorant ainsi la performance globale et la qualité des soins.



Placer la pertinence des soins au centre de la prise en charge au quotidien

Placer la pertinence des soins au centre de la prise en charge quotidienne dans un établissement de santé implique de s'assurer que chaque intervention est basée sur les besoins individuels des patients, est fondée sur des preuves scientifiques, et vise à optimiser les résultats de santé tout en minimisant les risques et les coûts inutiles.

1. Adoption de Pratiques Fondées sur des Preuves

- Protocoles basés sur des preuves : Mettre en œuvre des protocoles et des lignes directrices fondés sur des preuves cliniques. Ces protocoles doivent être régulièrement mis à jour pour refléter les dernières recherches et recommandations.
- Accès aux ressources : Fournir aux professionnels de santé un accès facile aux bases de données médicales, aux revues scientifiques et aux outils de soutien à la décision clinique.

2. Formation Continue et Développement Professionnel

- Programmes de formation réguliers : Organiser des sessions de formation continue pour les médecins, les infirmiers et les autres personnels de santé afin de les tenir informés des meilleures pratiques et des dernières avancées médicales.
- Ateliers et séminaires : Offrir des ateliers pratiques et des séminaires sur des sujets spécifiques pertinents pour l'amélioration de la pertinence des soins.

3. Évaluation et Suivi des Soins

- Indicateurs de qualité : Définir et suivre des indicateurs de qualité et de pertinence des soins, tels que les taux de réadmission, les taux d'infections nosocomiales, et la satisfaction des patients.
- Audits cliniques : Réaliser des audits cliniques réguliers pour évaluer la conformité aux protocoles et identifier les domaines nécessitant des améliorations.

4. Personnalisation des Soins



- Évaluation complète du patient : Réaliser des évaluations complètes des patients pour comprendre leurs besoins individuels, leurs préférences et leurs contextes sociaux.
- Plan de soins individualisé : Élaborer des plans de soins personnalisés pour chaque patient, en collaboration avec eux et leurs familles, afin de s'assurer que les interventions sont adaptées à leurs besoins spécifiques.

5. Engagement des Patients et de la Communauté

- Participation des patients : Encourager les patients à participer activement à leurs soins en leur fournissant des informations claires et en les impliquant dans les décisions concernant leur traitement.
- Programmes éducatifs : Mettre en place des programmes éducatifs pour informer les patients et la communauté sur l'importance de la pertinence des soins et comment y contribuer.

6. Utilisation des Technologies de l'Information

- Dossiers médicaux électroniques (DME) : Utiliser le DME pour améliorer la coordination des soins, réduire les erreurs médicales et assurer une documentation complète et précise des soins.
- Systèmes de soutien à la décision clinique : Intégrer des systèmes de soutien à la décision clinique pour aider les professionnels de santé à choisir les interventions les plus pertinentes.

7. Culture de l'Amélioration Continue

- Évaluation et feedback réguliers : Mettre en place des mécanismes réguliers de feedback et d'évaluation pour identifier les succès et les domaines nécessitant des améliorations.
- Groupes de travail : Former des groupes de travail multidisciplinaires pour examiner les pratiques actuelles, proposer des améliorations et mettre en œuvre des changements.

8. Collaboration Interdisciplinaire

- Réunions interdisciplinaires : Organiser des réunions régulières entre différents professionnels de santé pour discuter des cas complexes et assurer une approche coordonnée et holistique des soins.
- Partage des meilleures pratiques : Encourager le partage des meilleures pratiques entre les différents départements et professionnels de santé.

9. Gestion des Ressources

- Optimisation des ressources : Assurer une utilisation efficace des ressources disponibles pour maximiser la pertinence des soins tout en minimisant les coûts inutiles.
- Évaluation des nouvelles technologies : Évaluer les nouvelles technologies et les traitements avant leur adoption pour s'assurer qu'ils apportent une réelle valeur ajoutée aux soins des patients.

Placer la pertinence des soins au centre de la prise en charge quotidienne nécessite une approche systématique et intégrée qui englobe la formation, l'évaluation, la personnalisation des soins, l'utilisation des technologies, et la collaboration interdisciplinaire. En mettant en œuvre ces stratégies, l'établissement peut améliorer la qualité des soins, répondre aux besoins des patients de manière plus efficace et optimiser les résultats de santé.

2 Développement durable



Engager l'établissement dans une démarche responsabilité sociétale

Engager un établissement de santé dans une démarche de responsabilité sociétale (RS) implique de développer et de mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer les impacts environnementaux, sociaux et économiques de l'organisation.

1. Définir la Vision et les Objectifs de la Responsabilité Sociétale

- Énoncé de vision : Élaborer une vision claire de la responsabilité sociétale pour l'établissement de santé, en intégrant les valeurs et **les principes de durabilité, d'équité et de transparence.**
- Objectifs spécifiques : Définir des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et temporellement définis (SMART) en matière de responsabilité sociétale.



2. Engagement de la Direction et des Parties Prenantes

- Leadership engagé : Assurer l'engagement de la direction dans la démarche RS, en désignant un responsable ou un comité de RS.
- Implication des parties prenantes : Impliquer les parties prenantes internes et externes (employés, patients, fournisseurs, communauté locale) dans le processus de définition et de mise en œuvre des initiatives de RS.

3. Évaluation et Analyse des Impacts

- Analyse des impacts : Réaliser une analyse des impacts environnementaux, sociaux et économiques de l'établissement de santé pour identifier les domaines prioritaires.
- Diagnostic RS : Utiliser des outils de diagnostic (comme les normes ISO 26000) pour évaluer la situation actuelle et identifier les opportunités d'amélioration.

4. Élaboration d'une Stratégie de RS

- Plan stratégique RS : Développer un plan stratégique de RS aligné sur les objectifs globaux de l'établissement, incluant des actions concrètes, des ressources allouées et des échéances.
- Politiques et procédures : Mettre en place des politiques et des procédures spécifiques pour intégrer les principes de RS dans les opérations quotidiennes de l'établissement.

5. Mise en Œuvre des Initiatives de RS

- Initiatives environnementales
 - Réduction des déchets : Mettre en place des programmes de gestion des déchets pour réduire, réutiliser et recycler les déchets médicaux et non médicaux.
 - Efficacité énergétique : Améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments et des équipements, et promouvoir l'utilisation des énergies renouvelables.
 - Gestion de l'eau : Optimiser l'utilisation de l'eau et mettre en place des systèmes de gestion durable de l'eau.
- Initiatives sociales :
 - Conditions de travail : Améliorer les conditions de travail des employés, en veillant à leur bien-être, à leur sécurité et à leur développement professionnel.
 - Accès aux soins : Promouvoir l'accès équitable aux soins pour tous les patients, en particulier pour les populations vulnérables.
 - Engagement communautaire : Participer à des initiatives communautaires et soutenir des projets de santé publique locaux.
- Initiatives économiques :
 - Achats responsables : Adopter des pratiques d'achats responsables en sélectionnant des fournisseurs qui respectent des critères éthiques et environnementaux.
 - Transparence financière : Assurer une gestion financière transparente et responsable, en rendant compte des investissements et des résultats des initiatives de RS.

6. Communication et Sensibilisation

- Communication interne : Informer et sensibiliser les employés sur les initiatives de RS et leur importance, en utilisant des outils de communication interne (intranet, newsletters, affichages).
- Communication externe : Communiquer les actions et les résultats de la démarche RS aux parties prenantes externes, à travers des rapports de durabilité, des communiqués de presse et des événements publics.

7. Suivi, Évaluation et Amélioration Continue

- Indicateurs de performance : Mettre en place des indicateurs de performance pour suivre les progrès réalisés par rapport aux objectifs de RS.
- Audits et revues : Réaliser des audits internes et des revues périodiques pour évaluer l'efficacité des initiatives de RS et identifier les domaines nécessitant des ajustements.
- Amélioration continue : Adopter une approche d'amélioration continue en recueillant les retours des parties prenantes et en ajustant les stratégies et les actions en fonction des résultats obtenus.



Engager un établissement de santé dans une démarche de responsabilité sociétale nécessite un engagement fort de la direction, une implication active des parties prenantes, une évaluation rigoureuse des impacts, et la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives concrètes. En suivant ces étapes, l'établissement peut non seulement améliorer ses performances environnementales, sociales et économiques, mais aussi renforcer sa réputation et sa relation avec la communauté et les parties prenantes.

3 Performance économique



➔ Renforcer la gestion des stocks

Améliorer la gestion des stocks dans un établissement de santé est crucial pour assurer la disponibilité des fournitures médicales tout en minimisant les coûts et en évitant les gaspillages.

- 1. Adoption de la méthode ABC :**
 - Classer les articles en trois catégories : A (articles les plus précieux, nécessitant une gestion stricte), B (articles de valeur moyenne) et C (articles de faible valeur, nécessitant moins d'attention).
 - Concentrer les efforts de gestion sur les articles de catégorie A pour optimiser les coûts et les ressources.
- 2. Mise en place un inventaire tournant :**
 - Effectuer des contrôles réguliers et programmés de différents segments de l'inventaire pour assurer une précision continue des données sans avoir à réaliser un inventaire complet. Cela vaut pour les magasins et les pharmacies.
- 3. Utilisation de la technologie des codes-barres :**
 - Équiper les articles et les emplacements de stockage de codes-barres pour faciliter le suivi et la gestion.
 - Scanners portables et systèmes de lecture automatisée pour améliorer la précision et la vitesse des opérations de gestion des stocks.
- 4. Définition des niveaux de stock minimum et maximum :**
 - Définir ou optimiser des seuils pour chaque article afin de déclencher automatiquement les réapprovisionnements avant que les stocks n'atteignent des niveaux critiques.
 - Assurer une rotation des stocks pour éviter la péremption des produits.
- 5. Formation du personnel :**
 - Former les personnels à l'utilisation des outils de gestion des stocks et aux meilleures pratiques.
 - Sensibiliser le personnel à l'importance de la gestion des stocks pour le bon fonctionnement de l'établissement.
- 6. Optimisation de la chaîne d'approvisionnement :**
 - Négocier des accords de réapprovisionnement automatique avec les fournisseurs si cela est possible.
 - Analyser et choisir des fournisseurs fiables pour garantir la qualité et la ponctualité des livraisons.
- 7. Analyse des données et des performances :**
 - Utiliser des tableaux de bord et des rapports pour suivre les performances de gestion des stocks.
 - Identifier les tendances, les inefficacités et les opportunités d'amélioration continue.
- 8. Implémentation des procédures de gestion des retours :**
 - Mettre en place des processus pour le retour et la gestion des produits non utilisés ou endommagés afin de minimiser les pertes.



9. Engagement dans une gestion proactive :

- Effectuer des prévisions basées sur des données historiques et les tendances actuelles pour anticiper les besoins futurs.
- Collaborer avec les équipes cliniques pour comprendre les besoins spécifiques et les variations saisonnières ou épidémiques.

En appliquant ces stratégies, l'établissement peut améliorer considérablement la gestion de ses stocks, assurant ainsi une disponibilité continue des fournitures nécessaires tout en optimisant les coûts et l'efficacité opérationnelle.



Développer un dialogue de gestion avec les responsables

Développer un dialogue de gestion efficace avec les responsables de service dans un établissement public de santé est essentiel pour améliorer la qualité des soins, optimiser les ressources et assurer une gestion transparente et participative.

1. Établissement d'une base de confiance et de communication ouverte

- Créer un environnement collaboratif : Encouragez la transparence et l'ouverture dans toutes les communications. Montrez que chaque voix est entendue et valorisée.
- Fixer des attentes claires : Définissez clairement les objectifs, les responsabilités et les attentes pour chaque responsable de service.

2. Mise en place de réunions régulières

- Réunions de suivi : Organisez des réunions régulières (hebdomadaires, mensuelles, trimestrielles) pour discuter des performances, des défis et des opportunités. S'assurer que ces réunions sont structurées et axées sur les résultats.
- Agendas partagés : Préparez des agendas à l'avance et les partager avec les participants pour que chacun puisse se préparer et apporter des contributions pertinentes.

3. Utilisation d'indicateurs de performance clés (KPI)

- Définir les KPIs : Identifiez les indicateurs de performance clés pour chaque service (par exemple, taux d'occupation des lits, temps d'attente, satisfaction des patients).
- Suivi et analyse : Suivre régulièrement ces indicateurs et analyser les données pour identifier les tendances, les succès et les domaines nécessitant des améliorations.

4. Encouragement de la participation et la responsabilité

- Impliquer les responsables : Faire participer les responsables de service dans le processus de décision en les consultant sur les objectifs et les stratégies.
- Responsabilisation : S'assurer que chaque responsable de service comprend son rôle et est responsabilisé pour atteindre les objectifs fixés.

7. Outils et technologies de gestion

- Systèmes d'information : Utiliser des systèmes d'information et des tableaux de bord pour faciliter la collecte, l'analyse et le partage des données.
- Outils collaboratifs : Utiliser des outils de gestion de projets et de communication (comme Teams,) pour améliorer la collaboration et le suivi des tâches.

8. Adopter une approche participative pour la résolution des problèmes

- Groupes de travail : Créer des groupes de travail pour résoudre des problèmes spécifiques ou pour développer des initiatives d'amélioration continue.
- Brainstorming et innovation : Encourager les responsables de service à proposer des idées novatrices et des solutions aux défis rencontrés.

9. Évaluation continue et ajustements



4 Effizienz des services supports aux soins

➔ Sécuriser les équipements et les infrastructures

1. Déploiement d'une politique de renouvellement des équipements
2. Développement une politique de sécurisation des équipements essentiels
3. Développement une politique de sécurisation des infrastructures

➔ Restauration

Rendre efficiente la restauration d'un établissement de santé nécessite une approche holistique qui couvre divers aspects de la gestion des ressources, de la qualité des repas, de la satisfaction des patients et de la durabilité.

1. Optimisation des processus de gestion

- Audit des processus actuels : Réaliser un audit complet pour identifier les inefficacités et les goulots d'étranglement dans le processus de restauration.
- Planification des menus : Établir des menus sur une base cyclique pour rationaliser l'approvisionnement en ingrédients et minimiser les déchets alimentaires.
- Gestion des stocks : Utilisation des systèmes de gestion des stocks pour suivre en temps réel les niveaux d'inventaire, éviter les surstocks et les ruptures.

2. Amélioration de la qualité des repas

- Équilibre nutritionnel : S'assurer que les repas sont équilibrés sur le plan nutritionnel, en tenant compte des besoins spécifiques des patients (diabétiques, allergiques, etc.).
- Personnalisation des repas : Proposer des options de personnalisation pour répondre aux préférences individuelles et aux restrictions alimentaires des patients.
- Feedback des patients : Recueillir régulièrement les avis des patients sur la qualité des repas et apporter des ajustements en conséquence.

3. Formation et développement du personnel

- Formation continue : Offrir des programmes de formation continue pour le personnel de cuisine sur les pratiques de sécurité alimentaire, les techniques de cuisson modernes et la gestion des déchets.
- Engagement du personnel : Impliquer le personnel dans le processus d'amélioration continue en sollicitant leurs idées et en les valorisant.

4. Technologie et outils modernes

- Systèmes de gestion de la restauration : Utiliser des logiciels de gestion de la restauration pour automatiser les processus de commande, de préparation et de distribution des repas.
- Outils de suivi de la satisfaction : Implémenter des outils pour recueillir et analyser les feedbacks des patients en temps réel.

5. Gestion durable et réduction des déchets

- Réduction des déchets alimentaires : Adopter des pratiques pour minimiser le gaspillage alimentaire, comme le compostage des restes et la planification précise des portions.
- Produits locaux et durables : Favoriser l'utilisation de produits locaux, biologiques et de saison pour réduire l'empreinte carbone et soutenir les producteurs locaux.
- Gestion des déchets : Mettre en place un programme de recyclage et de compostage pour réduire les déchets solides.



6. Optimisation de la logistique et de la distribution

- Timing précis : Coordonner les horaires de livraison des repas pour assurer une distribution efficace et éviter les retards.
- Équipement adapté : Utiliser des équipements de cuisine et de distribution adaptés pour maintenir la qualité des repas jusqu'à leur livraison.

7. Collaboration et communication

- Équipes pluridisciplinaires : Travailler en étroite collaboration avec les équipes médicales et diététiques pour aligner les repas sur les besoins de santé des patients.
- Communication transparente : Maintenir une communication ouverte entre les différents services impliqués dans la restauration pour une meilleure coordination.

8. Suivi et évaluation continue

- Indicateurs de performance : Définir des indicateurs de performance clés (KPIs) pour suivre l'efficacité de la restauration (ex. : satisfaction des patients, taux de gaspillage, coûts de production).
- Évaluations régulières : Réaliser des évaluations régulières des processus de restauration pour identifier les domaines d'amélioration et mettre en œuvre des solutions correctives.

En mettant en œuvre ces stratégies, l'établissement peut améliorer l'efficacité de son service de restauration, offrant ainsi des repas de meilleure qualité, tout en optimisant les ressources et en minimisant les impacts environnementaux.