



**Un collectif  
au service  
de votre santé**

# **PROJET D'ÉTABLISSEMENT HORIZON 2030**

# Sommaire

4

Éditos  
des représentants  
des usagers  
et de la direction

5

Présentation

6

méthodologie

7

Nos valeurs

8

L'arbre des HPEVM

9

Nos 7 défis

16



Projet médico-soignant  
et socio-éducatif

Dimension psychiatrie

Dimension  
SMR-CTIRC-gériatrie

Dimension femme-enfant

Dimension  
médico-technique

58



Projet managérial  
et de gouvernance

62



Projet social

44



Volet recherche

46



Projet des  
psychologues

50



Projet des usagers

70



Projet qualité  
et gestion des risques

74



Volet responsabilité  
sociétale  
et environnementale

82



Volet systèmes  
d'information

88



Volet hôtelier  
et logistique

92



Volet patrimonial

# Éditos

“ Ce projet d'établissement est encore plus qu'un document stratégique : c'est le premier chapitre de l'histoire nouvelle des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne. Après la fusion de 2024 entre les Hôpitaux de Saint-Maurice et Les Murets, nous entrons dans une décennie de transformation profonde – architecturale, organisationnelle, humaine. Plus de la moitié de nos surfaces seront repensées, réhabilitées, réinventées.

Pour l'écrire, nous avons mobilisé la force de nos métiers, la diversité de nos cultures, l'expérience de nos réussites récentes. Ce projet d'établissement est la traduction de notre identité, symbolisée par le slogan choisi par le personnel : « HPEVM : un collectif au service de votre Santé ».

Notre vision s'ancre dans ce qui fait déjà la singularité de nos hôpitaux : l'audace des innovations médicales et organisationnelles, le développement de l'ambulatoire et des dispositifs d'aller-vers, la place croissante donnée à l'expérience patient, l'implication des usagers dans les décisions, la fluidité recherchée dans les parcours des plus vulnérables, l'engagement territorial et la transition écologique et sociale.

Mais surtout, nous avons choisi un fil conducteur : l'intelligence collective, soit l'opportunité de croiser nos regards, nos expertises et nos expériences pour donner du sens et de la cohérence à ce que nous portons chaque jour : une vision partagée du soin centrée sur l'humain.

Nous avons travaillé ensemble, et nous voulons continuer à avancer ensemble. Le cap 2030 appelle une gouvernance ouverte, partagée, qui renforce le pouvoir d'agir des professionnels comme des patients.

Nous croyons à une médecine profondément humaniste : celle qui soigne les corps, mais aussi les existences. Celle qui reconnaît, derrière chaque diagnostic, une vie singulière qui mérite écoute, respect et attention.

Et il y a des raisons d'espérer. Chaque jour, dans nos services, des équipes inventent de nouvelles façons de soigner : maison des usagers, pair-aidance, patient-expert, pratiques de coopération, alliances renouvelées avec la communauté... Ces initiatives montrent qu'un soin exigeant, créatif et digne est toujours possible lorsque l'imagination est portée par une volonté.

Ce projet est notre engagement et représente un repère pour chacun et un moteur pour tous. Il vise à garantir la cohérence des pratiques, renforcer la qualité et la sécurité des soins et répondre avec professionnalisme et humanité aux besoins des publics que nous accompagnons. Il dit à chaque personne accueillie : « Tu comptes. Tu as une place. » Et à chaque professionnel : « Tu as le pouvoir de transformer le soin. »

Puissions-nous faire de ce projet un levier d'énergie, d'idées et d'espoir. Et continuer, ensemble, à faire vivre cette exigence simple et essentielle : agents et patients, nous sommes tous là pour le soin ! ”

La direction



**Nathalie Peynègre,**  
directrice générale  
des HPEVM, présidente  
du directoire



**Igor Semo,**  
maire de Saint-Maurice,  
président du conseil  
de surveillance



**Renaud Péquignot,**  
vice-président du directoire,  
président du conseil  
de surveillance



**Magali Sturdik,**  
coordinatrice générale  
des soins, présidente  
de la commission des soins  
infirmiers, de rééducation  
et médico-techniques

“ Les représentants des usagers s'inscrivent dans la dynamique collective de la construction du projet d'établissement.

Nous nous sommes impliqués sur des sujets qui nous tiennent particulièrement à cœur, tels que : l'accueil et la prise en charge des personnes en soins, la continuité des soins à la sortie de l'hôpital, le respect des droits des personnes en soins, les soins somatiques (notamment en psychiatrie), l'alliance thérapeutique soignants-soignés-familles, la pair-aidance famille, la psycho-éducation des familles (intervention la plus efficace dans les soins après les traitements médicamenteux), la mise en œuvre de nouvelle organisation comme l'Open dialogue qui a montré ses bénéfices, la suppression de la contention...

Les fiches actions vont nous permettre d'en suivre la mise en œuvre. Nous y participerons dans le cadre de notre nouveau mandat que vient de nous confier l'ARS.

Les représentants des usagers ont apprécié dans cet exercice les échanges constructifs avec les soignants et les équipes des différents services et pôles. Gageons que cet esprit de collaboration soit le ciment d'un projet où la personne en soin demeure le centre des préoccupations de notre hôpital.

Merci à tous. ”

Les représentants des usagers

# Présentation



Site Les Murets



Site Saint-Maurice

Les Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne sont un établissement public de santé issu de la fusion, au 1<sup>er</sup> janvier 2024, des Hôpitaux de Saint-Maurice et du Centre Hospitalier Les Murets.

Les deux sites sont localisés sur les communes de Saint-Maurice (94410) et de la Queue-en-Brie (94510).

Ils comptabilisent 722 lits d'hospitalisation à temps complet et 435 places d'hospitalisation à temps partiel. Ils emploient 3 152 ETP, dont 10% de personnel médical.

Situé à l'est de Paris, l'établissement est un opérateur majeur de la psychiatrie de l'adulte et de l'enfant pour une population de quasiment un million d'habitants à cheval sur deux départements. Il assure la prise en soins psychiatrique de 40% des val-de-marnais et de 17% des parisiens via une offre orientée rétablissement favorisant l'auto-détermination des personnes en soins.

Au titre de la filière des soins médicaux et de réadaptation (SMR), les HPEVM regroupent un nombre de lits d'hospitalisation complète et de jour de première importance notamment en SMR pédiatrique, avec un positionnement géographique, entre soins de proximité et soins spécialisés de recours, ancrés sur le territoire du Val-de-Marne, mais également au niveau régional, voire national pour certaines prises en charge spécifiques.

La filière gériatrique dispose des unités lui permettant de structurer une offre de soins graduée et décloisonnée pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées : service de gériatrie aigüe (UGA), SMR gériatrique, unité cognitivo-comportementale (UCC).

Sa maternité de niveau IIA est la première maternité du Val-de-Marne avec 3 483 accouchements en 2024. Elle est classée 2<sup>e</sup> maternité de la région Île-de-France d'après le palmarès 2025 du Figaro qui se base notamment sur des critères de taux de césariennes et d'épisiotomies, d'offres d'ateliers spécialisés, ou encore de niveau de satisfaction des patientes.

La filière traitement de l'insuffisance rénale chronique dispose d'un centre lourd d'hémodialyse proposant l'ensemble des techniques de dialyse en centre et hors centre : hémodialyse, unité de dialyse médicalisée, dialyse péritonéale, unité d'auto-dialyse assistée et entraînement à la dialyse à domicile, SMR néphrologique et lits de repli.

Près de 1 000 étudiants suivent leur formation à l'IFSI Jean-Baptiste Pussin et à l'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation implantés sur le site hospitalier de Saint-Maurice, et à l'IFSI Séraphine de Senlis situé à la Queue-en-Brie.

Les HPEVM ont été certifiés en Septembre 2024 par la Haute autorité de santé (HAS) avec la mention « haute qualité des soins » et un score de 97%.

## Capacité en lits et places

Pôles	Lits et places
Pôle Soins médicaux et de réadaptation enfants	<b>249 lits</b> <b>157 places</b>
Pôle Soins médicaux et de réadaptation adultes	
Pôle P3R (Plateau ressources rééducation réadaptation dans et hors les murs)	
Pôle de Gériatrie	
Pôle Femme-enfant (Maternité niveau 2A)	<b>66 lits</b> <b>2 places</b>
Pôle Traitement de l'insuffisance rénale chronique	<b>6 lits</b> <b>2 places</b> <b>35 postes de dialyse</b>
Pôles de psychiatrie Paris Centre, Paris 11, Paris 12, 94G01, 94G02, 94G03, 94G04, 94G05, 94G16	<b>347 lits</b> <b>323 places</b>
Pôles de pédopsychiatrie Paris Centre Est enfants, 94i02 CCASA, 94i03/04	
Pôle médico-technique	

# Méthodologie

## Rédaction du projet d'établissement : 1 an de travail collectif

Nous avons travaillé sur un temps long, en mobilisant l'intelligence collective pour construire notre projet d'établissement.

janvier



mars



octobre



novembre

Dès janvier, une phase de lancement ouverte à tous a permis d'identifier des pilotes volontaires par filière et par volet, et à proposer une boîte à idée.

Des groupes de travail ont été organisés pour favoriser la participation des professionnels de terrain et la distribution horizontale de la parole, avec en moyenne six réunions par groupe sur six mois.

Cette dynamique a conduit à la rédaction générale du projet et des fiches actions, suivie d'un travail d'harmonisation des productions.

En novembre, un séminaire réunissant toutes les catégories professionnelles et filières a permis de définir ce qui compte vraiment pour nous et nos défis transversaux.

Enfin, plusieurs slogans ont été proposés et soumis au vote de l'ensemble des professionnels, marquant la conclusion d'un processus collectif et participatif.



# Nos valeurs



# L'arbre des HPEVM



Illustration : Pinnacleanimates

# Mos 7 défis

- 1 Mieux accompagner la personne en soin dans toutes les étapes de son parcours**  
Dialoguer, informer, expliquer et échanger pour favoriser l'alliance thérapeutique
- 2 Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels**  
Vers un établissement à taille humaine avec un projet autour du patient
- 3 Prévenir pour mieux soigner**  
Prévenir, protéger, accompagner : notre expertise au service de tous
- 4 Susciter l'envie de prendre part à une gouvernance participative**  
Face aux défis actuels et futurs, notre hôpital mobilise son intelligence collective pour donner du sens à la vocation du personnel, au bénéfice de la prise en soins qualitative des patients et de leur entourage
- 5 Développer en conscience nos solutions d'intelligence artificielle**  
Utiliser ces solutions pour optimiser l'intervention humaine dans les parcours de soins et faciliter le pilotage et les missions administratives
- 6 Promouvoir des soins et un hôpital éco-responsable pour une santé durable**  
L'affaire de tous : poursuivre la dynamique écoresponsable engagée à tous les niveaux (soins, mobilité, achats, restauration, etc.)
- 7 L'hôpital partenaire du territoire pour mieux répondre aux besoins de la population**

# 1

## Mieux accompagner la personne en soin dans toutes les étapes de son parcours

- ▷ Rien sur vous sans vous. On a besoin de vous pour vous. Contribuons ensemble à votre santé.
- ▷ Informer et accompagner le patient tout au long de son parcours de soins, en respectant son rythme et ses choix, afin de restaurer

### Parmi nos actions

- ▷ Mettre en place des outils pour favoriser le choix du patient et le replacer au centre de la prise en soins : projet de naissance, projet individualisé, directives anticipées...
- ▷ Développer la pair-aidance, les groupes de parole, renforcer la place des familles.

**“ Aujourd’hui, le soin est souvent conçu par les soignants pour les soignants, ce qui limite la prise en compte des attentes des personnes en soins.**

**Le projet d’établissement 2025-2030 prévoit un partenariat plus effectif, permettant une véritable expression des besoins des patients. Une telle démarche favorise une meilleure efficience des soins et contribue à réduire les risques de chronicisation. ”**

*Médiateur de santé pair, pôle Paris 11, psychiatrie adulte*

**“ L’objectif est de renforcer la place de la personne dans les choix et alternatives, en consacrant davantage de temps au recueil de ses volontés. Nous voulons tendre vers un modèle où chacun peut exprimer ses préférences, qu’il s’agisse du mode de communication (téléphone, mail, entretien), du type de suivi (régulier ou ponctuel) ou du soutien attendu. ”**

*Ergothérapeute, pôle Paris 12, psychiatrie adulte*

**“ De nombreux enfants viennent aujourd’hui au SMRE pour des consultations, mais l’environnement hospitalier provoque chez eux une forte anxiété. Pour mieux accompagner ces patients, dans le cadre du projet d’établissement, des dispositifs innovants devront être développés, comme par exemple la présence d’un chien guide pour accompagner les enfants et rendre les lieux plus rassurants. ”**

*Un professionnel du SMR enfant*

# 2

## Renforcer l’attractivité et la fidélisation des professionnels

**“ Venez travailler au sein d’une équipe compétente, soudée et valorisée pour bâtir aujourd’hui votre trajectoire de vie. ”**

### Parmi nos actions

#### Placer le patient au cœur des projets de soins pour redonner du sens à l'action des professionnels

- ▷ Dans un contexte hospitalier en constante évolution, il faut revenir à l’essentiel : la personne en soins. Chaque projet, chaque

organisation, chaque innovation doit être pensée en fonction de son impact sur le patient et son parcours.



- ▷ En impliquant les professionnels dans la définition des besoins et des priorités, on créera un cercle vertueux où l’expertise soignante et la vision du patient se rejoignent. C’est ainsi

que l’hôpital retrouvera sa vocation première : être un lieu de soin, mais aussi un espace de confiance, d’écoute et de dignité, où l’on a envie de rester !

### Favoriser un environnement accueillant et agréable pour permettre la fidélisation et l’engagement des professionnels

- ▷ Dans un hôpital, la qualité des soins dépend aussi du bien-être de ceux qui les prodiguent. Développer des solutions concrètes comme l’accès à nos crèches pour faciliter la conciliation vie professionnelle et vie personnelle, des logements accessibles pour réduire les

contraintes du quotidien, ou encore des parcours de formation personnalisés pour accompagner l’évolution des compétences, sont des leviers que nous souhaitons renforcer pour une plus grande attractivité et stabilité des équipes.

### Faire un focus sur les métiers en tension pour anticiper l’avenir et garantir la continuité des soins

- ▷ Dans un environnement hospitalier où certaines professions sont particulièrement sollicitées, il est crucial de rendre ces métiers visibles et attractifs. Développer notre marque employeur

en renforçant la communication sur nos postes et nos activités via les réseaux sociaux, par exemple, permet de valoriser le savoir-faire des équipes et de toucher un public plus large.

# 3

## Prévenir pour mieux soigner

Les HPEVM ont un rôle essentiel dans la prévention avec trois niveaux d’intervention :

- ▷ Universelle : elle s’adresse à toute la population du territoire, sans distinction, pour informer et donner des outils afin de réduire les risques.
- ▷ Sélective : elle cible des groupes considérés comme plus exposés (exemple : adolescents, personnes âgées), en raison de facteurs de risque connus.

### Parmi nos actions

#### Notre expertise au service de la population du territoire

- ▷ Participation aux campagnes de prévention nationales : dépistage des maladies rénales, journée des maladies rares, semaines d’information en santé mentale, mois sans tabac...

- ▷ Actions en gériatrie pour renforcer les connaissances et les réflexes de prévention.

#### Nos transversalités au service des publics vulnérables

- ▷ Prévention du suicide.
- ▷ Partage d’outils entre filières de remédiation cognitive.
- ▷ Prévention des chutes.

- ▷ Journée sport santé avec les patients.
- ▷ Journée de lutte contre la douleur.
- ▷ Semaine de la sécurité des patients.

#### Missions d’éducation, d’information, d’accompagnement et de dépistage

- ▷ Développement de l’Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et coordination des parcours.
- ▷ Harmonisation des messages de promotion (ex. allaitement maternel).
- ▷ Renforcement des partenariats avec la ville.

- ▷ Soutien et accompagnement des aidants.

## 4

# Susciter l'envie de prendre part à une gouvernance participative

- ▷ Nous voulons prendre en compte les besoins des patients et des personnels grâce à une écoute active afin d'améliorer les organisations et la prise en soins.

## Parmi nos actions

- ▷ Formation et accompagnement pour renforcer le pouvoir d'agir des managers.
- ▷ Expérimentation de plusieurs démarches d'intelligence collective (hackathon, design thinking...).
- ▷ Mise en œuvre la démarche appréciative (Appreciative Inquiry) pour accompagner la transformation et renforcer la dynamique collective.

“ Aujourd’hui, nos pratiques sont encore trop cloisonnées, par exemple concernant les approches comme le Snoezelen ou l’art-thérapie. Nous gagnerions à instaurer plus de transversalité entre les pôles. Cela augmenterait le partage des savoirs et des initiatives. A l’avenir nous souhaitons collaborer davantage, échanger sur nos pratiques et nos organisations pour enrichir l’offre de soins et améliorer la prise en soins des patients. Cette démarche reflète nos valeurs : bienveillance, service public et utilité pour le patient. ”

*Un cadre de soins sur le pôle 94G01, psychiatrie adulte*

“ Aujourd’hui, nous faisons face à des difficultés en matière de ressources humaines : recrutement, fidélisation et spécialisation. Pour y répondre, il est essentiel de mobiliser l’intelligence collective qui favorise le travail en horizontalité, en créant des passerelles entre les équipes et les pôles, et encourage le partage des connaissances et des compétences. En conciliant la spécialisation des professionnels avec une meilleure transversalité, nous pourrions fluidifier les pratiques, adapter l’organisation aux besoins et respecter les appétences de chacun.

Cela renforcerait la motivation, la fidélisation et l’engagement dans des projets communs, tout en affirmant nos valeurs : engagement, responsabilité et sens du service public. ”

*Une pédiatre et une cadre du pôle SMR enfant*

## 5

# Développer en conscience nos solutions d'intelligence artificielle

## Parmi nos actions

- ▷ Les HPEVM vont structurer l’intégration d’une IA adapté à leurs besoins.
- ▷ Cet outil sera inclusif et éthique. Les HPEVM vont veiller à proposer des solutions exemptes de biais, accessibles à tous, y compris aux personnes en situation de handicap, et accompagnées de formations adaptées. L’IA doit être transparente et explicative, afin que ses recommandations soient compréhensibles et justifiées, tout en respectant strictement la confidentialité et la protection des données personnelles conformément au RGPD. Enfin, la responsabilité humaine restera centrale : l’IA agira comme un outil d’aide à la décision, sans jamais se substituer au jugement des professionnels.
- ▷ L’outil d’intelligence artificielle viendra en appui à l’ensemble des agents en automatisant les tâches administratives répétitives, en facilitant la gestion documentaire et la rédaction, tout en améliorant la rapidité et la fiabilité des processus. Il offrira également aux managers des fonctionnalités avancées de pilotage, telles que la production de tableaux de bord dynamiques et la génération de rapports automatisés.
- ▷ Parmi les objectifs ultérieurs : l’IA pourra être utilisée pour l’aide au diagnostic. En effet, grâce à ses capacités d’analyse rapide et à



la gestion de volumes importants de données médicales, l’IA peut détecter des signaux faibles, proposer des hypothèses diagnostiques et orienter les professionnels vers les examens les plus pertinents. Cette technologie

ne remplacera pas l’expertise humaine, mais elle la complètera en apportant une précision accrue et en réduisant les délais de prise en soins.

“ Aujourd’hui, le processus de recrutement et de remplacement est encore trop lourd et complexe, ce qui ralentit considérablement la réactivité des équipes. Il serait souhaitable que les cadres disposent d’outils et de procédures simplifiés, comportant moins d’étapes et davantage de fluidité. Une telle évolution permettra d’accélérer les recrutements et de faciliter les remplacements, garantissant ainsi une continuité optimale des soins. Cette démarche s’inscrira pleinement dans les valeurs qui me tiennent à cœur : susciter l’envie d’engagement et renforcer l’attractivité de notre organisation. ”

*Chef du pôle Femme-enfant*

## 6

# Promouvoir des soins et un hôpital éco-responsable pour une santé durable

- ▷ Assurer la qualité et la sécurité des soins en tenant compte de leur impact environnemental. Le but est que les HPEVM portent un projet de synergie collective où agents, patients et visiteurs participent en conscience à cette démarche écoresponsable.

## Parmi nos actions

- ▷ Promouvoir la juste prescription et développement des techniques non-médicamenteuses.
- ▷ Réduire les déchets et mener une réflexion sur leur valorisation.
- ▷ Promouvoir la mobilité verte.
- ▷ Prendre en compte l’empreinte carbone pour chaque action.
- ▷ Favoriser les comportements individuels responsables.

“ Je trouve dommage que les télévisions et les lumières restent allumées en continu, parfois même la nuit. Si chacun prenait l’habitude d’éteindre ce qui n’est pas utilisé, ou si on installait des détecteurs automatiques, on ferait un grand pas. Ce serait un vrai gain en énergie et en responsabilité individuelle, des valeurs qui me tiennent à cœur. ”

*Un professionnel des HPEVM*

“ Ce qui me dérange le plus, c’est la quantité de plastique dans la restauration : bouteilles, couverts, barquettes... Pourquoi ne pas passer à de la vaisselle systématiquement réutilisable et des emballages en carton recyclable ? On réduirait considérablement notre impact environnemental. Pour moi, c’est essentiel de limiter les déchets et de respecter la planète. ”

*Un professionnel des HPEVM*

“ Dans les soins douloureux, nous utilisons encore beaucoup de gaz (Respe). J’aimerais qu’on puisse en réduire l’usage sans compromettre la qualité des soins. Cela diminuerait les effets négatifs pour les patients, les équipes et l’environnement. C’est une question de bien-être et de santé pour tous, et ça me semble fondamental. ”

*Cadre supérieure d’un pôle de SMR*

“ Je vois régulièrement du matériel médical à usage unique qui reste inutilisé chez les patients en HAD. Si on pouvait recycler ou revaloriser ces produits, on éviterait des tonnes de déchets et on consommerait de manière plus juste. Pour moi, c’est une évidence : il faut aller vers plus de recyclage et moins de gaspillage. ”

*Un représentant des usagers*

# 7

## L'hôpital partenaire du territoire pour mieux répondre aux besoins de la population

- ◊ Aller vers les partenaires pour orienter, accompagner et soutenir les patients dans l'ensemble du parcours de soins hospitalier, inter-hospitalier et extra-hospitalier.
- ◊ Valoriser et pérenniser les partenariats existants.

### Parmi nos actions

- ◊ Mettre en place des conventions de partenariat formalisées avec les partenaires clés des HPEVM.
- ◊ Instaurer des réunions de coordination régulières.
- ◊ Déployer des référents parcours patients pour assurer le lien entre les structures.
- ◊ Développer des outils numériques partagés (plateformes de coordination, dossiers patients interopérables).

“ J'ai récemment rencontré une maman et sa fille de 14 ans qui avaient besoin d'écoute et de conseils en urgence. Malheureusement, sans rendez-vous, il est difficile de répondre à ce type de demande ponctuelle aux HPEVM. Si nous pouvions facilement réorienter les patients vers des partenaires pour rendre possible un accueil immédiat, cela permettrait de mieux accompagner ces situations sensibles. Pour moi, c'est essentiel : être à l'écoute et offrir une réponse humaine au cœur de la ville. ”

*Un professionnel de l'unité médicale d'archives*

“ Les conditions d'arrivée à l'hôpital ne sont pas toujours satisfaisantes. Aller vers les établissements d'amont pour préparer l'accueil serait une avancée majeure. Cela améliorerait l'alliance thérapeutique et l'intégration du patient, dans le respect de son autonomie et de sa dignité. ”

*Une juriste des HPEVM*

“ Pour éviter les ruptures dans les parcours de soins, il est nécessaire de construire un projet de vie en lien avec les structures de réhabilitation psychosociale et de collaborer étroitement avec la famille ou les proches, qui connaissent la personne et peuvent apporter une aide précieuse aux soins.

Cette approche permettrait non seulement de traiter la maladie, mais aussi de prendre en compte la personne dans son environnement et son projet de vie. C'est essentiel pour respecter une valeur fondamentale : soigner la maladie mais aussi la personne. ”

*Un représentant des usagers en psychiatrie*



# Projet médico-soignant et socio-éducatif



•16•

## Dimension psychiatrie

### Axe 1

#### Soutenir des parcours de soins personnalisés favorisant l'autodétermination des personnes en soins

##### Consolider le rôle pivot des centres médico-psychologiques

Les CMP constituent la porte d'entrée dans le dispositif de soins psychiatriques. Leurs missions sont : l'accueil, l'évaluation, l'orientation et le suivi au long cours.

Pour les cinq années à venir, les objectifs sont premièrement d'améliorer l'accessibilité, principalement en réduisant le délai d'attente pour un premier rendez-vous, en élargissant les horaires d'ouverture (en soirées ou le week-end) et en instaurant des plages d'accueil sans rendez-vous pour les demandes urgentes.

Le deuxième objectif vise à renforcer les partenariats territoriaux, en développant la coordination avec les médecins traitants, les CPTS, les centres de santé, les structures médico-sociales et les associations de personnes en soins.

Enfin, le troisième objectif porte sur la consolidation de la pluridisciplinarité des équipes : il s'agit de valoriser la fonction des infirmiers dans les parcours de soins et de développer la pratique du case management pour les situations complexes.

**Objectif 2030 : mettre en place une ouverture élargie (soirées et samedis) et un accueil sans rendez-vous pour les situations de crise dans tous les CMP du territoire.**

##### Soutenir l'autodétermination des personnes en soins

La personnalisation des parcours et le respect des droits des personnes constituent un levier essentiel du rétablissement et de l'adhésion aux soins. Le projet d'établissement vise à faire évoluer les pratiques vers une co-construction systématique du projet de soins personnalisé (PSI).

Ces PSI prennent en compte les besoins particuliers des publics spécifiques. Les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les patients en situation de précarité ou sous-main de justice ont des besoins cliniques, sociaux et relationnels distincts. Adapter les dispositifs, les approches thérapeutiques et les parcours de soins permet de mieux répondre à leur vulnérabilité. Cette individualisation favorise l'adhésion aux soins, réduit les ruptures de parcours et améliore les résultats cliniques. Elle est aussi essentielle pour garantir l'équité et l'humanité dans l'accès aux soins psychiatriques.

**Formalisation systématique des PSI : chaque personne en soins suivie de manière régulière doit se voir proposer une évaluation, une rédaction et une contractualisation de son projet de soins, associant si possible ses proches.**

Les directives anticipées en psychiatrie permettent aux personnes en soins d'exprimer leurs préférences en matière de soins et de traitements à l'avance, assurant ainsi que leurs souhaits sont respectés en cas de crise ou d'incapacité à communiquer.

La réalisation de ces directives est mieux réussie quand elle est confiée à un médiateur de santé pair comme l'a montré l'étude du Dr Tinland en 2022. Des ateliers et des consultations individuelles sont organisés pour aider les personnes en soins à rédiger le document.

**Encourager la rédaction des directives anticipées en psychiatrie : 100% des personnes en soins reçoivent l'information et 25% des patients les renseignent.**

La prévention du suicide constitue un enjeu majeur en psychiatrie, tant pour réduire la mortalité évitable que pour améliorer la qualité de vie des personnes en souffrance psychique. Elle ne se limite pas à la gestion de l'urgence, mais implique un accompagnement durable, incluant les proches et les partenaires du territoire. La récidive suicidaire est fréquente et nécessite des dispositifs de suivi renforcés, comme VigilanS, et des approches thérapeutiques adaptées. Former les équipes, structurer les parcours et créer des espaces d'écoute sont autant de leviers essentiels.

Les objectifs d'ici 2030 sont :

- une meilleure intégration du dispositif VigilanS,
- le déploiement de la formation des professionnels dans la prise en soins des patients à risque suicidaire,
- systématisation des consultations familiales pour les adolescents pris en charge pour une crise suicidaire, afin d'impliquer les proches dans le processus de soin et de soutien,

•17•

- Le déploiement des actions de sensibilisation territoriale dans les CLSM du territoire, notamment par les Infirmiers en Pratique Avancée, pour renforcer la prévention et l'information auprès des partenaires locaux.

**Objectif 2030 : assurer l'intégration du dispositif VigilanS dans 100 % des parcours post-crise suicidaire et systématiser les consultations familiales pour les adolescents pris en charge pour une crise suicidaire.**

## Réduction de l'isolement, suppression de la contention et création d'espaces d'apaisement

La réduction de l'isolement et la suppression de la contention sont des enjeux éthiques et thérapeutiques majeurs en psychiatrie. Ces pratiques, bien que parfois nécessaires, doivent rester exceptionnelles et encadrées, car elles peuvent générer un vécu traumatique chez les patients.

D'ici à 2030, l'établissement se fixe l'objectif de « 0 contention ». Au regard des progrès réalisés ces dernières années, l'objectif apparaît réaliste et atteignable. Par ailleurs, cet objectif formulé lors des groupes de travail est conforme aux aspirations des professionnels. Cette ambition à atteindre au cours des 5 années du projet d'établissement, apparaît, au vu des résultats et propositions des travaux de la COMSI HPEVM débutée en 2024, comme une visée concrète et mesurable.

Formation, accompagnement, et transformation des pratiques et des organisations à tous les niveaux professionnels et catégoriels seront les vecteurs pour atteindre cet objectif.

L'établissement a commencé à proposer des chambres d'apaisement dans les unités d'intra-hospitalier en 2015. Ces chambres sont équipées de matériel sensoriel et de dispositifs de relaxation pour offrir un environnement sûr et apaisant.

**L'objectif 2030 est de réduire de moitié l'isolement et de supprimer la contention aux HPEVM et que chaque unité d'intra-hospitalier soit dotée d'une chambre d'apaisement ouverte aux personnes en soins avec une équipe formée à utiliser ce dispositif.**

## Développer les alternatives à l'hospitalisation complète

Le développement des soins dans le milieu de vie ordinaire constitue un axe prioritaire pour l'avenir de la psychiatrie publique. Il s'agit de proposer des interventions intensives, flexibles et adaptées directement dans le cadre de vie des personnes en soins, afin de maintenir le lien social, d'éviter les ruptures de parcours et de réduire le recours à l'hospitalisation complète.

### Création d'équipe mobile

Cela se traduit par la création d'équipes mobiles, rattachée à un secteur ou intersectorielle orientée

sur un besoin précis. L'établissement compte, ou souhaite développer ces modalités afin que tous les personnes en soins en bénéficient :

- soins intensifs à domicile : généralisation progressive à tous les secteurs de dispositifs mobiles pluridisciplinaires assurant des soins intensifs au domicile, dans la communauté ou dans des lieux de vie choisis par la personne en soins,
- équipes mobiles de crise : Sur les différents territoires, l'établissement propose de développer des réponses mobiles originales aux situations de crise permettant des interventions rapides sur signalement (familles, médecins, partenaires sociaux), pour stabiliser les situations et éviter le recours aux urgences et aux hospitalisations évitables.

### Renforcer l'accueil familial thérapeutique

Familles d'accueil thérapeutiques (AFT) : relance, généralisation et mutualisation de ces dispositifs de soins sur tous les pôles permettant une alternative humaine et inclusive à l'institutionnalisation.

Afin de renforcer la lisibilité et la qualité de ce dispositif, l'établissement se donne pour objectif d'élaborer une charte de l'AFT, garantissant des conditions homogènes d'accueil, de soutien et d'accompagnement tant pour les personnes en soins que pour les familles d'accueil.

**Proposer une offre intersectorielle d'AFT HPEVM, conforme aux conditions réglementaires d'accueil, aux besoins exprimés des personnes en soins et soutenante vis-à-vis des familles.**

**D'ici à 2030 doubler le nombre d'équipes mobiles des HPEVM ou leur périmètre d'action.**

## Renforcer les droits et la liberté des personnes en soins

L'établissement réaffirme son engagement à garantir des pratiques respectueuses de la dignité et de l'autonomie des personnes accompagnées. Pour assurer cette démarche, un observatoire des droits des personnes en soins sera créé et animé par la direction de la patientèle dans la continuité des travaux déjà menés les années précédentes.

Composé de professionnels et de personnes en soins, ce groupe aura pour mission d'identifier les situations sensibles, de proposer des pistes d'amélioration et d'évaluer les actions mises en place.

## Prévention et accompagnement autour des addictions

L'accompagnement des personnes présentant des conduites addictives s'inscrit dans une logique de parcours, gradué et coordonné, afin de prévenir les ruptures et de favoriser l'accès aux soins adaptés.

Au delà du renforcement de l'Elsa qui intervient déjà dans l'établissement, des modalités d'intervention groupale et centrée sur la prévention seront mises en place.

En tant que thématique transversale, la prévention des addictions sera renforcée dans la filière obstétricale et en rééducation.

**Formaliser la filière prévention des addictions sur l'établissement.**

## Renforcer le suivi somatique

Le suivi somatique des personnes en soin est assuré par les équipes présentes en intra-hospitalier. Afin de faciliter l'orientation vers un médecin généraliste, des bilans somatiques complets peuvent être réalisés en une seule fois et transmis aux généralistes pour amorcer le suivi.

Le dossier patient informatisé (DPI), récemment renouvelé sur l'ensemble de l'établissement, permet d'identifier les personnes en soins qui n'ont pas encore de médecin traitant. Un accompagnement spécifique est nécessaire pour faciliter cet accès.

Le recours aux infirmiers en pratique avancée permet par ailleurs d'élargir la couverture des besoins, notamment en ambulatoire et auprès des personnes en soins les plus vulnérables ayant des pathologies complexes.

**Objectif 2030 : 100% des personnes en soins bénéficient d'un suivi somatique régulier.**

## Axe 2

## Promouvoir l'autonomie, le rétablissement et la qualité de vie

### Développer les alternatives thérapeutiques et la réduction médicamenteuse

L'établissement soutient les alternatives à la médication selon plusieurs modalités. Des professionnels sont ainsi formés à la relaxation, l'aromathérapie ou la balnéothérapie.

En 2025, l'établissement a été retenu pour mettre en place un programme expérimental de réduction médicamenteuse fondé sur l'utilisation de micro-doses appelées tapering strips. Ce projet, prévu pour trois ans, sera assorti d'une étude qualitative afin de déterminer s'il convient d'envisager une extension.

**D'ici 2030, l'objectif est de proposer et mettre en œuvre une offre d'alternatives thérapeutiques non médicamenteuses à tous les personnes en soins intéressés et éligibles.**

## Développement du numérique au service des personnes en soins et des professionnels

Le développement des outils numériques constitue un moyen utile pour compléter l'offre de soins et l'adapter aux pratiques des personnes en soins, en particulier des plus jeunes. La maîtrise de l'informatique favorise l'autonomie des personnes en soins, tandis que les ateliers collectifs et la mise à disposition d'ordinateurs renforcent l'inclusion et l'accessibilité aux services en ligne. La promotion du numérique s'adresse autant :

- aux personnes en soins : en soutenant leur autonomie par le maintien d'un accès facilité et sécurisé aux démarches en ligne,
- aux professionnels : en fluidifiant la communication, notamment inter-établissements, et en garantissant la continuité du parcours de soins grâce à des dispositifs tels que la télémédecine, le dossier médical partagé, ou encore les coopérations avec les groupements régionaux d'e-santé,
- aux personnes en soins et aux professionnels, à travers des outils d'échanges qui favorisent la création d'un lien thérapeutique, telle que les plateformes virtuelles d'échange et de rencontre entre soignants et personnes en soins.

**Objectif 2030 : généraliser l'utilisation du numérique sur les trois volets identifiés : accès aux outils numériques du quotidien pour les personnes en soins / accès à des outils numériques pour faciliter la communication entre professionnels / accès à des outils d'échanges entre personnes en soins et professionnels.**

**Objectif 2030 création d'un HDJ numérique « De l'addiction à la création-soins ».**

## Activités thérapeutiques et inclusives : sport, médiation animale, culture

### Promotion du sport

Dans une approche globale de la santé, la promotion du sport est un enjeu du rétablissement. En complément des séjours thérapeutiques à vocation sportive et des salles de sport dédiées aux personnes en soins qui existent depuis longtemps, l'établissement s'est doté de nouveaux dispositifs comme : la création d'un city-stade ; d'un parcours sportif en plein air ; et de nouvelles compétences grâce au recrutement d'enseignants en Activités Physiques Adaptées (APA) pour favoriser l'activité physique régulière.

L'enjeu sera désormais de renforcer les partenariats avec les acteurs sportifs du territoire afin d'ancrer la pratique physique dans le bassin de vie de la personnes en soins.

**Objectif 2030 : nouer des partenariats avec les acteurs sportifs du territoire de façon à diversifier l'offre d'activité sportive à l'ensemble des personnes en soins.**

## Médiation animale

L'établissement promeut la médiation animale, par le recours à des associations extérieures qui interviennent ponctuellement dans les unités ou des activités dans des centres équestres. Depuis 2018, une ferme d'un hectare est installée sur le site de Saint-Maurice et propose à l'ensemble des unités des temps de médiation en groupe. En 2025, sept des douze pôles de l'établissement offrent ainsi des activités de médiation animale. Quatre professionnels sont formés à la médiation animale et animent des ateliers avec leur chien et cochons d'Inde.

L'objectif à terme est de promouvoir ces initiatives, notamment par la poursuite des formations en interne de professionnels volontaires.

D'ici juin 2030, généraliser l'offre de médiation animale et intégrer ces ateliers dans les projets de soins personnalisés.

## Activités culturelles

Les activités culturelles sont un vecteur de rétablissement et d'inclusion sociale. En complément des espaces socio-culturels présents en intra et extra-hospitalier, les activités hors-les-murs sont essentielles pour enrichir l'accompagnement proposé aux personnes en soins.

Dans cet objectif, la participation des unités aux Semaines de l'information en santé mentale sera soutenue afin de favoriser la diffusion des connaissances auprès du grand public tout en donnant une place centrale aux premières personnes concernées.

Objectif 2030 : participer à au moins 1 événement SISM et organiser au moins 1 activité culturelle « hors les murs » par pôle et par an, en partenariat avec des structures culturelles locales (musées, médiathèques, compagnies artistiques).

## Programmes de remédiation cognitive, psychoéducation et ETP

Nous développons l'accueil de toute personne, en situation de handicap psychique et/ou générée par des difficultés psychiques dans ses démarches sociales, professionnelles et dans la gestion du quotidien.

Nous œuvrons pour accompagner les personnes en vue d'améliorer leur qualité de vie, favoriser l'autonomie et l'empowerment et faciliter l'insertion sociale et professionnelle. Nous favorisons et accroissons le travail en réseau autour de la personne et avec elle.

À cette fin, l'établissement développe des programmes de remédiation cognitive (individuelle ou en groupe), d'éducation thérapeutique (ETP) et de réhabilitation psychosociale qui préservent ou rétablissent les capacités cognitives (mémoire, attention, organisation...), un renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi. Les entraînements aux habiletés sociales contribuent à améliorer l'intégration sociale, la gestion des relations interpersonnelles ainsi que la compréhension de la maladie.

D'ici 2030, renforcer ou déployer au moins 1 programme de remédiation cognitive par pôle et par an (type RECOS, NEAR) de façon à ce que 50% des professionnels aient bénéficié d'une formation dans le domaine.

D'ici 2030, renforcer ou déployer au moins 1 programme de Psycho éducation pour les proches par pôle et par an (tels que BREF, LEO ou PRO FAMILLE) de façon à ce que 50% des professionnels aient bénéficié d'une formation.

Objectif 2030 : systématiser l'Éducation Thérapeutique du Patient dans tous les pôles en formant 10 soignants référents par pôle, et en intégrant au moins 50 patients par pôle dans un parcours ETP structuré.

Accompagner la création d'au moins 3 Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) d'ici 2030, en mobilisant les personnes en soins volontaires, en facilitant les liens avec les associations gestionnaires, et en assurant un appui technique et institutionnel à chaque étape du projet.

## Axe 3

### Renforcer la place du savoir expérientiel dans les parcours de soins

#### Pair-aidance, pair-aidance Familiale professionnelle et bénévole

L'établissement poursuit son engagement en faveur de la reconnaissance des savoirs expérientiels : le recrutement de deux premiers médiateurs de santé-pair a été réalisé en 2012 et a montré toute sa pertinence, tant pour les personnes en soins que pour les soignants.

En 2025, l'établissement compte 10 médiateurs de santé-pairs dont 8 en psychiatrie adulte et 2 en pédopsychiatrie.

Nous souhaitons poursuivre cette dynamique afin que chaque pôle bénéficie des apports du savoir expérientiel.

Depuis 2020, l'établissement expérimente le recrutement de pair-aidant famille professionnel qui intègrent une équipe de soins, et proposent un accompagnement des proches des personnes suivies en psychiatrie. Nous souhaitons promouvoir et encourager le recrutement de ces professionnels.

De même, les proches d'une personne en soins apportent un éclairage précieux aux équipes car ils ont une connaissance privilégiée des habitudes de vie et des réactions de la personne en soin. Leurs points de vue viennent compléter l'expertise des professionnels et le savoir expérientiel des personnes en soins afin de mieux identifier les pratiques de soins pertinentes à proposer. De ce fait, le renforcement de la pair-aidance non professionnelle nous semble indispensable.

Objectif 2030 : garantir la présence et la participation des pairs-aidants, pairs-aidants famille professionnels, et la place de la pair-aidance famille bénévole dans tous les pôles.

## Expérimentation de l'Open dialogue

L'Open dialogue est une organisation des soins expérimentée aux HPEVM : elle consiste notamment à intervenir dès la crise, et à discuter les solutions d'accompagnement envisagées systématiquement en présence de la personne accompagnée. Toutes les décisions sont partagées avec la personne en soins et son entourage.

L'établissement propose des formations aux équipes qui s'engagent dans ce mode d'organisation et projette de documenter les résultats dans des publications.

Objectif 2030 : réaliser une communication annuelle autour des résultats des unités pratiquant l'Open dialogue.

## Organiser la participation des personnes concernées aux instances

L'établissement reconnaît le savoir expérientiel au même titre que les savoirs des professionnels. À ce titre, il souhaite renforcer la participation des personnes en soins aux instances de l'établissement et des pôles afin de co-construire la stratégie de l'établissement.

Cela se traduit notamment par la participation d'une personne en soins au directoire de l'établissement. Dans les IFSI, les personnes en soins interviennent dans la formation des soignants. Un livret conçu en interne par un pair-aidant vient accompagner cette démarche en structurant leur contribution.

Les instances de l'établissement pourront s'ouvrir à la participation des personnes en soins, notamment en ce qui concerne l'organisation des soins, la politique médicale et la réduction de l'isolement et de la contention.

L'ensemble de ces actions s'inscrit dans une volonté de transformation culturelle et institutionnelle durable.

D'ici 2030, garantir la participation active d'au moins 5 personnes en soins dans les instances de gouvernance.

## Améliorer l'accueil des Familles et le maintien des liens familiaux

Les familles sont à la fois aidantes en accompagnant le soin et demandeuses d'aide pour elles-mêmes pour traverser la crise et soutenir au mieux leurs proches.

L'objectif est que les familles (parents, enfants, adéphie, proches) puissent disposer d'espaces d'accueil autonomes ou au sein des services de soins.

Des espaces dédiés permettent aux parents hospitalisés en psychiatrie d'accueillir leurs enfants de façon adaptée, lors de visites éventuellement médiatisées.

D'ici 2030, créer et aménager un espace dédié aux familles sur les 2 sites et/ou offrir un espace fonctionnel et identifié par pôle.

Les thérapies familiales sont des approches psycho-thérapeutiques qui considèrent la famille comme un système où les interactions entre les membres influencent le bien-être de chacun. Elles visent à améliorer la communication, à résoudre les conflits et à renforcer les liens en travaillant ensemble sur les dynamiques relationnelles.

D'ici 2030, développer l'offre de thérapies familiales systémiques de façon à ce que tous les personnes en soins qui le souhaitent puissent en bénéficier.

## Axe 4

### Construire une dynamique collective et territoriale de l'accompagnement

#### Partage et équité de l'offre de soins

Sur les secteurs parisiens, chaque pôle a été créé par la réunion de deux secteurs afin de correspondre aux arrondissements de la Ville de Paris, qui distribuent les territoires des services sociaux. La question du regroupement des pôles psychiatriques adultes du Val-de-Marne est abordée à l'occasion des départs en retraite successifs des chefs de pôle et de la difficulté à trouver des candidats pour les remplacer. Ces regroupements consolideront la gouvernance des pôles, donneront une meilleure visibilité sur leur fonctionnement à long terme et renforceront leur capacité à porter des projets territoriaux.

L'établissement compte de nombreuses prises en soins intersectorielles qui permettent à l'ensemble des personnes en soins de bénéficier de la même offre quel que soit leur secteur. Il s'agit de développer cette offre territoriale qui correspond à l'exigence d'expertise requise pour certains profils de patients.

#### Objectif 2030 : Organiser la psychiatrie adulte dans le Val-de-Marne en 3 pôles d'activité.

### Enrichir mutuellement nos disciplines

L'établissement dispose de 4 filières (rééducation, psychiatrie, obstétrique et dialyse) dont les expertises sont complémentaires. Les regards croisés entre professionnels de deux disciplines différentes bénéficient aux personnes en soins. À ce titre, les rééducateurs adultes et enfants interviennent en psychiatrie pour compléter les propositions faites aux personnes en soins de psychiatrie. À l'inverse, les professionnels de psychiatrie interviennent en maternité et en rééducation adulte et enfant pour donner des avis sur les situations complexes.

#### Formaliser les expertises transversales entre filières.

### Favoriser la fluidité des parcours et prévenir les séjours longs

La transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte constitue une étape critique dans le parcours de soins des jeunes patients. Un dispositif structuré permet d'éviter les ruptures de suivi. Ce relais nécessite des professionnels référents, des réunions pluridisciplinaires et une attention particulière aux troubles complexes.

#### Objectif 2030 : doter chaque pôle d'un dispositif structuré de transition enfants/adultes en psychiatrie, incluant un protocole partagé entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte.

Certaines personnes en soins connaissent des situations complexes, marquées par des longs séjours et une absence de solution apparente. Ces situations requièrent un examen approfondi, pluriprofessionnel et une concertation partenariale.

#### D'ici 2030, organiser au moins 3 comités pluridisciplinaires par an dédiées aux situations les plus complexes, en associant systématiquement les partenaires du territoire (sanitaire, médico-social, social, justice, etc.) et en assurant un suivi coordonné pour chaque situation.

### Créer un maillage territorial avec les acteurs extérieurs

#### Participer aux PTSM, CLSM et CPTS

Le travail local est renforcé par l'émergence des dispositifs à inscription territoriale soutenus par les PTSM 75 et 94.

L'ensemble des pôles psychiatriques de l'établissement va continuer de s'investir dans les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui réunissent élus, professionnels, citoyens, personnes concernées par des troubles psychiques, aidants et associations pour co-construire une stratégie locale de santé.

Le travail socio-éducatif occupe une place importante dans ce maillage territorial. Les éducateurs spécialisés et les travailleurs sociaux interviennent à la jonction entre les dimensions cliniques et sociales, en soutenant les patients dans leur quotidien, en favorisant leur autonomie, et en facilitant leur accès aux soins en lien avec les partenaires extérieurs.

#### D'ici 2030, assurer la participation active des pôles à au moins 2 espaces territoriaux d'échange, de coordination ou d'action (CLS, DAC, CPTS, etc.), avec une représentation régulière et la contribution à au moins 2 projets partenariaux concrets par an.

#### Objectif 2030 : structurer et sécuriser les transitions entre les HPEVM (amont) et l'UDSM (aval) pour les publics enfants et adolescents, en réduisant les ruptures et délais d'accès, et en garantissant une prise en soins graduée et coordonnée via l'EMP, l'EMPro et le SESSAD.

Par ailleurs l'établissement sera solidaire de la constitution d'une communauté psychiatrique de territoire (CPT) dans le 75 et le 94 dont l'objectif sera de fédérer les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale autour de projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

#### Objectif 2030 : constitution d'au moins une communauté psychiatrique de territoire.

#### Lien police-justice

L'établissement est confronté, comme beaucoup de services publics, à des situations difficiles et complexes qui dépassent le cadre des missions de soins qu'il réalise. Les intrusions au sein de l'établissement et des services, la circulation de produits stupéfiants compromettent la sécurité des personnes en soins et des professionnels.

L'établissement est régulièrement en relation avec la police et la justice sur ces situations. Il prévoit de renforcer les liens de partenariat avec ces acteurs pour renforcer la sécurité des personnes pendant leur séjour hospitalier.

#### D'ici décembre 2030, élaborer et mettre en œuvre au moins 3 protocoles partagés avec les services de police et de justice, portant sur 1/la gestion des violences faisant l'objet de plaintes, 2/le trafic de drogues et 3/les sorties sans autorisations pour les soins sans consentement.

#### Améliorer l'accueil des urgences

En tant qu'établissement de santé mentale, organisé sur la logique du secteur, le projet médico-soignant prévoit que le CMP soit la porte d'entrée privilégiée de la prise en soin, notamment pour les situations de crise.

Des conventions ont été signées avec les services d'accueil des urgences du territoire (CHU Henri-Mondor en 2008 réactualisé en 2014 et avec l'hôpital Saint-Camille en 1991, réactualisé en 2022).

Le conventionnement avec des partenaires permet :

- d'orienter les personnes en soins vers des SAU en cas de besoin et de faciliter leur retour,
- de fluidifier le parcours du patient connu ou inconnu du service qui arrive aux urgences suite à une décompensation et nécessite un transfert vers l'unité d'hospitalisation de son secteur de rattachement ou vers des alternatives à l'hospitalisation sur leur secteur de psychiatrie chaque fois que cela est nécessaire.

#### D'ici 2030, réactualiser les conventions de partenariat avec 100 % des SAU du territoire et mettre en place des réunions de coordination semestrielles.

### Prévention et accompagner les violences sexistes et sexuelles (VSS)

L'établissement reconnaît les violences sexistes et sexuelles comme un enjeu de santé publique et constate leur impact direct et durable sur la santé psychique et somatique des personnes prises en soins.

En partenariat avec la Maison des Femmes (CASAVIA), des espaces de parole ont été ouverts dès 2025 au sein des HPEVM, permettant aux patientes d'évoquer les violences subies – qu'elles soient antérieures, actuelles, personnelles ou institutionnelles.

Pour les cinq années à venir, l'établissement prévoit :

- d'identifier 1 référent VSS par unité fonctionnelle garantissant la diffusion des protocoles, la coordination avec les acteurs externes et la sensibilisation continue des équipes,
- de développer le dépistage systématique des violences lors de l'accueil et du suivi,
- de proposer des groupes thérapeutiques intersectorielles,
- d'améliorer les protocoles existants en cas de violences au sein des HPEVM.

#### Animer la démarche de prévention des VSS pour les personnes en soins.

# Dimension SMR-CTIRC-gériatrie

## Axe 1

### Mieux intégrer la complexité médicale en parallèle de la prise en soins en réadaptation

#### Renforcer les compétences médicales et techniques au sein des pôles SMR

La réforme de 2022 est venue médicaliser encore davantage la filière SMR, comme le démontre sa nouvelle dénomination « soins médicaux et de réadaptation ». Ce contexte conduit les pôles des HPEVM à accueillir des patients plus dépendants, plus lourds et plus instables sur le plan médical, avec des sorties de MCO intervenant parfois à J2 ou J3.

La prise en soins de patients présentant des poly-morbidités implique de mieux intégrer la complexité médicale en parallèle de la prise en soins de réadaptation, dans le cadre d'une coordination interdisciplinaire. Ce contexte impose de poursuivre la mise à niveau collective des compétences techniques en matière d'urgence vitale et dans le suivi spécialisé des pathologies chroniques (diabète compliqué, insuffisance rénale, pathologies vasculaires, pathologies psychiatriques et démentielles, etc.).

La participation des équipes SMR aux groupes d'analyse de pratiques et aux supervisions cliniques permettra de favoriser les échanges avec les autres corps de métiers autour de situations complexes.

La filière SMR ne se résume pas à être « l'aval du secteur MCO ». Elle a également vocation à être la face sanitaire de la prise en soins du handicap, proposant un processus global d'accompagnement. Elle s'inscrit à la fois dans les parcours de santé en amont ou en aval d'une hospitalisation aiguë, mais aussi directement depuis la médecine de ville.

Dans ce contexte, le positionnement du service de MPR traumato-orthopédique adulte doit dépasser la simple phase de réadaptation postopératoire. Ce service apporte déjà des réponses précoces et

techniques à des pathologies locomotrices aiguës. Les consultations de traumatologie post urgence vont continuer à être développées avec comme objectif de proposer une offre de soins précoce et spécialisée. Le déploiement d'outils et méthodes de traitement innovants va également être poursuivi, tels que les injections de plasma riche en plaquettes.

Le service facilite l'accès direct à ses consultations depuis la ville grâce à la mise en place de Doctolib, notamment pour les consultations de traumatologie post-urgence. Cette organisation permet une évaluation précoce, associée à une imagerie ciblée et à un traitement personnalisé

Enfin, des filières d'adressage avec les services d'urgence du territoire renforcent le positionnement du service, tant sur la prise en soins précoce que sur les soins de réadaptation.

L'unité de prise en soins des infections ostéo-articulaires (IOA) présente une expertise reconnue dans la gestion des traitements antibiotiques prolongés. Ces traitements exposent à diverses complications et effets indésirables, avec un risque d'infection à bactéries multi-résistantes. L'IOA participe à des projets de phagothérapie avec l'hôpital de la Croix Saint-Simon.

Les axes de renforcement de cette expertise incluent l'actualisation des protocoles de prise en soins pluridisciplinaire et le développement des compétences cliniques et scientifiques via des formations spécialisées continues en rééducation post-infectieuse et post-chirurgicale.

Enfin, le développement d'activités de conciliation médicamenteuse dans l'ensemble des pôles SMR sera soutenu par un plan d'action élaboré en lien avec la communauté médicale, la pharmacie et la direction de la qualité et de la gestion des risques. Pour chaque filière, les patients à plus haut risque d'iatrogénie médicamenteuse seront identifiés afin de prioriser les interventions.

**Objectif 2030 : l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux concernés aura bénéficié d'une formation visant à renforcer les compétences médicales et techniques, garantissant une montée en compétence généralisée à l'ensemble des pôles SMR.**

#### Développer un HDJ MCO en médecine physique et de réadaptation

Le développement des activités d'expertise constitue l'une des missions clés des SMR spécialisés.

Les patients pris en charge présentent des profils de déficiences complexes et sévères qui imposent des

expertises pointues et nécessitent la mise à disposition de compétences voire d'interventions conjointes de plusieurs médecins de spécialités différentes.

Pour répondre à ces besoins émergents, les HPEVM visent la création de trois places d'HDJ MCO en médecine physique et de réadaptation. Ces nouvelles places permettront de conduire des bilans et des prises en charge qui répondent aux caractéristiques des interventions de court séjour. Chaque venue comportera entre trois et quatre interventions (ou contexte patient étayé) indispensables pour assurer une réponse adaptée aux besoins des patients. Cette création n'entrainera pas de diminution du capacitaire des HDJ SMR des différents pôles.

#### Étudier l'opportunité de création d'une unité PREPAN

La prise en soins en réadaptation précoce post-aiguë neurologique (PREPAN) s'adresse à tout patient porteur d'une pathologie neurologique acquise grave, en lui permettant de bénéficier au plus tôt dans son parcours, d'une prise en soins en SMR reconnue experte dans ce domaine. Elle doit à la fois permettre de maintenir la stabilité des fonctions vitales, d'assurer des soins techniques spécialisés et de favoriser le meilleur niveau de récupération neurologique par un programme de réadaptation adapté.

La région Île-de-France est dotée de six unités PREPAN, dont une dans le Val-de-Marne et une à Paris, qui, à elles seules, ne peuvent répondre aux besoins des patients de ces départements.

Une partie des patients accueillis dans le service de MPR neurologique adulte des HPEVM présente déjà des critères cliniques répondant aux exigences des PREPAN.

**Objectif 2030 : une étude technique détaillée permettra de confirmer l'opportunité de création d'une unité PREPAN de huit lits aux HPEVM et d'en confirmer le calendrier de mise en œuvre en lien étroit avec l'ensemble des parties-prenantes, incluant l'ARS.**

#### Structurer une offre de soins en pelvi-périnéologie

L'offre de soins en pelvi-périnéologie enregistre une tendance à la baisse dans le Val-de-Marne. Certains besoins ne sont pas couverts comme par exemple l'incontinence urinaire chez la femme et les prises en charges complexes de patients neurologiques (sclérose en plaque, Parkinson, AVC, paralysie cérébrale, etc.).

En complément de l'accompagnement déjà proposé pour les patients hospitalisés dans les unités de soins en SMR enfant et adulte, le projet porté par les HPEVM est de développer, grâce à l'acquisition récente d'une baie d'urodynamique, les activités de diagnostic et de traitement en pelvi-périnéologie et d'une manière générale des atteintes neuro-urologiques.

À l'issue du bilan clinique et d'urodynamique, une prise en soins thérapeutique médicamenteuse ou non sera proposée, de même qu'une rééducation

périnéale. D'autres techniques seront également développées telles que l'apprentissage de l'auto-sondage.

Des avis urologiques pourront être demandés grâce à un staff commun avec les urologues de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Un lien avec le Rehab-Lab sera également à réfléchir, en capitalisant sur un travail actuellement en cours à l'hôpital de Garches, de création en impression 3D d'un dispositif pour simuler le sondage sur un Mitrofanoff et en évaluer la faisabilité.

**Objectif 2030 : l'offre de soins en pelvi-périnéologie aura été structurée dans toutes les dimensions décrites ci-dessus.**

#### Pérenniser la prise en soins intégrée et multidimensionnelle des patients atteints d'insuffisance rénale chronique

Le CTIRC dispose d'un centre lourd d'hémodialyse, offrant l'ensemble des techniques de dialyse. Il propose également des lits de SMR à reconnaissance néphrologique, permettant la prise en soins globale de patients atteints d'insuffisance rénale chronique, incluant la réadaptation, la nutrition et la cicatrisation des plaies.

Trois axes complémentaires ont été définis pour pérenniser la prise en soins intégrée et multidimensionnelle de ces patients.

Le premier vise à consolider et à faire reconnaître cette approche globale, en approfondissant l'articulation entre les soins techniques médico-néphrologiques et les soins de réadaptation à orientation néphrologique, afin d'améliorer la lisibilité des parcours.

Le deuxième axe concerne la poursuite des actions destinées à rendre le patient acteur de son parcours de soins, en cohérence avec son projet de vie. Une augmentation des prises en charge en dialyse « hors centre » est attendue.

Cela passe par le renforcement de l'accompagnement éducatif avec le développement de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique, la poursuite du programme dédié à la greffe et la démarche d'information pré-dialyse.

Enfin, le troisième axe porte sur l'élargissement de l'accès à l'hémodialyse. Il s'agit notamment de développer l'hémodialyse en hospitalisation SMR, permettant d'organiser les séances au lit du patient grâce à l'utilisation de moniteurs d'hémodialyse spécifiques ne nécessitant pas de traitement d'eau. Cette technique, qui permet d'éviter le déplacement des patients, requerra la formation des équipes concernées. Par ailleurs, la généralisation de la technique du Button Hole à la majorité des patients traités par hémodialyse sera accompagnée par la mise en place d'une équipe de référents chargée de son déploiement, incluant les actions de formation nécessaires.

**Objectif 2030 : l'accès à l'hémodialyse aura été élargi à un plus grand nombre de patients. Parallèlement, une offre renforcée de rééducation à orientation néphrologique, essentielle au retour à domicile, aura été développée en étroite collaboration avec les pôles SMR des HPEVM.**

## Garantir un accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie

Un référent soins palliatifs sera désigné à l'échelle de l'établissement. Il sera chargé de définir et mettre en place un plan d'action permettant de garantir un accès équitable et proportionné aux besoins des patients des HPEVM, avec un focus particulier au niveau du CTIRC, de la filière gériatrique et du SMR enfant.

Le maillage territorial et les partenariats avec les réseaux et équipes mobiles de soins palliatifs et d'oncologie (enfants et adultes) du territoire seront renforcés. Les possibilités de relais vers les unités de soins palliatifs seront également développées, à l'instar des liens déjà existants avec la Maison Médicale Jeanne Garnier et l'association PALIPED.

Des actions de formation seront mises en place, avec plusieurs niveaux d'intervention :

- le premier concerne l'acculturation des équipes des HPEVM aux soins palliatifs et à « faire face » à ce sujet sensible, y compris au niveau du SMR enfant,
- le deuxième vise la formation des équipes médico-soignantes pour les prises en charge de premier niveau (lutte contre la douleur, sédation, etc.).

Enfin, la communication autour de l'annonce, de l'accompagnement psychologique des patients et de leurs famille ou aidants, ainsi que le recueil des directives anticipées seront également travaillés.

Le comité d'éthique de l'établissement, qui intervient déjà en appui aux équipes dans la gestion des situations complexes, sera étroitement associé à cette réflexion.

**Objectif 2030 : la prise en soins des patients en soins palliatifs aura été organisée et structurée, en tenant compte des contextes et besoins spécifiques des différents pôles. Le maillage territorial et les possibilités de relais vers des structures adaptées auront été renforcés.**

## Axe 2

### Anticiper les programmes de réadaptation de demain entre activités d'expertise et technologies émergentes

L'ambition portée par la filière SMR est de conforter la richesse de ses expertises et la diversité de ses plateaux techniques afin de consolider son positionnement et ses missions de recours et de conseil sur le territoire.

#### Conforter la richesse des expertises SMR

Trois activités d'expertise, qui toutes concernent la population adulte, bénéficient déjà d'une reconnaissance contractuelle par l'ARS : troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés ; réadaptation neuro-orthopédique ; unité cognitivo-comportementale.

Ces activités seront renforcées par l'enrichissement des activités de concertation neuro-orthopédique, par l'augmentation des activités de bilan et d'appareillage et par la poursuite des actions de formation et de recherche (par exemple : recours à la réalité virtuelle pour l'évaluation et la rééducation de la négligence spatiale unilatérale).

Les HPEVM sont également reconnus comme centre de référence dans les prises en charge suivantes :

- l'AVC de l'enfant (Centre de référence national de l'AVC de l'enfant),
- les anomalies des membres et de l'arthrogrypose (CEREFAM),
- les thérapies bi-manuelles intensives chez l'enfant.

#### Filière affections du système nerveux

Le maintien et l'élargissement des expertises dans le champ de la réadaptation des pathologies neurologiques constituent un objectif partagé par les pôles SMR enfant, SMR adulte et P3R.

Trois offres de soins peuvent prétendre à la reconnaissance par l'ARS au titre des activités d'expertise en SMR pédiatrique :

- la prise en soins des patients polyhandicapés,
- la prise en soins des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages, en capitalisant sur l'expérience

du SMR enfant. Depuis une quinzaine d'années le service de neurologie congénitale déploie une expertise tout au long du parcours de santé de l'enfant, suivant les préconisations de la HAS : prévention primaire et dépistage dans les écoles REP+ de l'est du Val-de-Marne en lien avec la médecine scolaire (dispositif HEVEAS<sup>1</sup>), diagnostic et évaluation des troubles complexes, programme thérapeutique en hospitalisation de jour, optimisation du parcours d'orientation des enfants et réflexions croisées dans un groupe de travail en réseau,

- les activités d'expertise dans le domaine de la neuro-orthopédie pédiatrique, des troubles cognitifs et du comportement des enfants cérébro-lésés, des maladies rares.

**Entre 2026 et 2030, le SMR enfant s'engagera activement dans toute démarche visant à renforcer la reconnaissance et la valorisation de ses activités d'expertise, qu'elle soit portée par l'ARS ou les institutions nationales.**

La formalisation d'un protocole de prise en soins pour les patients en phase d'éveil de coma, d'éveil non répondant ou en état de conscience minimale permettra de mieux accueillir cette typologie de patients. Il sera élaboré dans le cadre du partenariat Erasmus+ avec l'Institut Scientifique de Réadaptation Neurologique Eugenio Medea de Milan. Il prévoit l'utilisation d'outils d'évaluation standardisés et la mise en œuvre d'une stimulation multi-sensorielle impliquant les soignants et les proches-aidants.

Une attention particulière sera également portée à l'amélioration de la prise en soins des troubles des fonctions exécutives, de la cognition sociale et des troubles de l'oralité (mastication, déglutition).

**Initié dès 2026, un parangonnage interne entre la filière SMR et la filière psychiatrie, via notamment la plateforme territoriale de réhabilitation psychosociale (ETAP), permettra de mettre en commun certaines pratiques, protocoles et outils, en s'enrichissant des expériences et compétences de chacun.**

La poursuite de la mise en œuvre du dispositif d'accompagnement et de prise en soins très précoce des traumatismes crânio-cérébraux légers de l'enfant et de l'adulte, actuellement financé dans le cadre d'une expérimentation article 51, demeure une priorité portée par les pôles SMR enfant et SMR adulte.

L'expertise dans le domaine de la paralysie cérébrale pourra être mise en avant dans le cadre annoncé de la création d'une filière nationale sur cette pathologie.

Une évolution du dispositif COVID long existant aux HPEVM vers un élargissement à d'autres syndromes post-infectieux et une labellisation en qualité de centre expert, faciliterait la formalisation d'une organisation partenariale avec les acteurs du territoire, la structuration de parcours circulaires<sup>2</sup> et l'élargissement du réseau de compétences.

Les HPEVM disposent de quatre plateaux techniques spécialisés, labellisés par l'ARS au sens de l'arrêté du 26 mai 2023. En sus, un plateau de rééducation du retour à la conduite automobile a été structuré au sein du pôle P3R. L'établissement vise sa reconnaissance par l'ARS au titre des plateaux techniques spécialisés.

#### Filière affections de l'appareil locomoteur

Le service SMR de l'appareil locomoteur et du rachis pédiatrique se distingue par une approche globale, intégrée et précoce, du diagnostic à la rééducation spécialisée. Il couvre l'ensemble du spectre des pathologies locomotrices de l'enfant. Le service ambitionne de devenir un centre de référence reconnu dans la rééducation et l'adaptation des aides techniques pour les enfants porteurs de maladies osseuses constitutionnelles et de malformations rares.

Le service de MPR traumato-orthopédique adulte dispose d'une expertise qui sera renforcée dans la prise en soins des patients victimes d'accidents de la voie publique (AVP). Le début traumatique de ces parcours impose une coordination rigoureuse entre les équipes soignantes, les professionnels de la réadaptation, ainsi que les intervenants en accompagnement psychologique et social.

Parallèlement, une activité spécifique est maintenue pour l'accompagnement des patients sportifs après une réparation ligamentaire. Des séjours de réathlétisation sont organisés, s'appuyant sur l'utilisation d'un plateau technique spécialisé.

En SMR de rhumatologie, le développement de l'expertise dans la prise en soins de l'ostéoporose et de ses complications constitue un enjeu stratégique majeur, dans un contexte où cette pathologie s'impose comme un véritable défi de santé publique.

Une stratégie intégrant la prévention, le dépistage précoce et une prise en soins adaptée est essentielle pour améliorer la qualité de vie des patients.

L'objectif est d'élargir l'offre de soins existante en :

- augmentant le nombre de consultations spécialisées en ostéoporose, en ciblant prioritairement les populations à haut risque de fracture (personnes poly-chuteuses, patients dialysés, etc.),
- poursuivant l'élaboration et l'optimisation de protocoles de rééducation post-fracture, dans le cadre d'une filière de soins dédiée, à structurer en lien étroit avec les services d'orthopédie et de gériatrie.

1 HPEVM- écoles du Val-de-Marne – Ensemble pour les apprentissages scolaires – Service de Neurologie Congénitale du pôle SMR enfant.

2 Parcours circulaire : le patient peut démarrer sa prise en soins soit auprès d'un médecin généraliste, d'un infectiologue, d'un médecin MPR ou tout autre spécialité.

La prise en soins fonctionnelle des rhumatismes inflammatoires chroniques<sup>3</sup> constitue le second axe stratégique de développement du service de SMR rhumatologique. Ces pathologies, responsables de douleurs chroniques, de déformations articulaires, de limitations fonctionnelles et d'une altération significative de la qualité de vie, nécessitent une approche thérapeutique globale.

Au-delà des traitements médicamenteux, en constante évolution, l'activité physique adaptée (APA) occupe une place centrale dans les recommandations des sociétés savantes. Pour répondre à cet enjeu, un programme de réadaptation spécifique aux rhumatismes inflammatoires chroniques est en cours de développement, dans le cadre d'une prise en soins en hôpital de jour, en séances individuelles et/ou collectives. Ce programme, résolument pluridisciplinaire, intégrera systématiquement un module d'APA.

#### Transition enfant adulte

La structuration d'une offre globale et multidimensionnelle de prise en charge de la transition enfant-adulte est engagée. Ce projet, élaboré dans une démarche d'intelligence collective, vise à travailler simultanément sur le projet de soins et le projet de vie, à renforcer l'autonomie et l'indépendance des jeunes, et à associer parents et aidants dans ce processus d'autonomisation.

De nouveaux locaux seront dédiés à cette activité, qui sera déployée à partir de la fin de l'année 2025, avec une équipe dédiée qui dispose des compétences suivantes : coordinatrice, médecin MPR, neuropsychologue et assistante sociale. Un patient-expert fait également partie de l'équipe.

#### Développement des programmes de rééducation motrice intensive

Des stages de rééducation motrice intensive dirigés vers des objectifs de vie quotidienne pour des enfants de 4 à 17 ans présentant une paralysie cérébrale sont mis en œuvre au SMR enfant selon la méthode HABIT-ILE<sup>4</sup>.

En capitalisant sur cette expérience, le pôle mène actuellement une réflexion sur le recours à d'autres modalités de rééducation intensive, courtes et centrées sur des objectifs clairement déterminés, adaptées à des enfants présentant des besoins spécifiques, notamment autour de techniques telles que la méthode CO-OP (Cognitive Orientation to daily Occupational Performance). Ces modalités pourraient être proposées en individuel ou en groupe, à l'image du projet expérimental intitulé « COOP-érons ».

Des stages intensifs de rééducation s'adressant aux enfants atteints de pathologies rares seront aussi organisés afin de renforcer les acquisitions motrices et fonctionnelles. Ces stages s'appuieront sur des programmes ciblés (fauteuil, orthèses, sport, autonomie) et sur une évaluation pluridisciplinaire

complète, tout en favorisant l'éducation thérapeutique et l'implication des familles.

L'objectif est d'élargir les techniques de rééducation motrice intensive à la population adulte selon des indications, des objectifs et une organisation qui restent à définir.

Par ailleurs, l'expertise des pôles SMR dans l'évaluation des adolescents et jeunes adultes les amènent à envisager également l'extension des stages intensifs à un public de jeunes adultes, dans une dynamique collaborative avec l'équipe qui intervient sur la transition enfant-adulte.

**D'ici 2030 : une offre de rééducation motrice intensive aura été développée à l'attention d'un public de jeunes adultes et adultes.**

#### Une place plus importante accordée aux activités physiques adaptées

Au sein des soins de réadaptation, une place plus importante sera accordée à l'activité physique adaptée permettant d'apporter des réponses à l'épidémie de sédentarité, au déconditionnement à l'effort et aux besoins de resocialisation et d'intégration psycho-sociale.

L'objectif est également de favoriser la poursuite de cette pratique après l'hospitalisation, grâce à la mise en place de passerelles avec les structures sportives de proximité. Les enseignants en activité physique adaptée (EAPA) seront parties prenantes de cette activité.

Les initiatives existantes, telles que les journées Sport-Santé, les stages « tremplin sport » du SMR enfant, la course handi valide et les consultations d'orientation sport-santé seront poursuivies et développées. Un parcours « Sport & Handicap » pédiatrique sera structuré, avec des protocoles de prescription, d'évaluation et de suivi longitudinal intégrant des indicateurs de performance clinique et de qualité de vie.

Un comité de pilotage dédié sera instauré pour recenser, évaluer, valoriser et coordonner les activités sport-santé des HPEVM dans le cadre du label Maison Sport Santé.

La création récente d'un terrain multisports, disposant d'équipements modulables et adaptés aux personnes en situation de handicap, vient compléter les infrastructures du site de Saint-Maurice.

**Objectif 2030 : une activité physique adaptée aura été intégrée dans tous les parcours de soins SMR pour lesquels elle est indiquée. Cette démarche s'accompagnera d'une augmentation significative du nombre de passerelles en sortie d'hospitalisation vers une activité physique adaptée et/ou un club sportif proche du domicile.**

#### Intégrer les nouvelles technologies comme leviers d'évolution des pratiques

En tant que SMR de référence sur le territoire, les HPEVM réaffirment leur volonté de demeurer à l'avant-garde de l'innovation et des technologies 4.0, en intégrant de manière proactive les équipements dernière génération au service de la qualité des soins et de l'optimisation des parcours. Cela inclut notamment les dispositifs d'assistance robotisée, la communication alternative et augmentée, les outils numériques pilotés par l'IA, les casques connectés, ainsi que les solutions domotiques, parmi d'autres innovations.

Dans un marché en constante évolution, la mise en place d'une cellule de veille technologique apparaît comme une réponse nécessaire pour analyser et retenir les solutions les plus efficaces et adaptées aux besoins des patients accueillis. Sa mission sera d'identifier, étudier et prioriser les innovations émergentes en médecine physique et de réadaptation, afin d'orienter les choix de l'établissement de manière éclairée et pertinente. Cette cellule réunira des référents médicaux, des professionnels de la rééducation ainsi que des représentants de la direction des systèmes d'information.

**Objectif 2030 : la cellule de veille technologique est opérationnelle et joue pleinement son rôle de conseil et d'éclairage de l'établissement dans ses choix d'investissement dans le domaine de l'innovation et des nouvelles technologies.**

#### Renforcer la synergie entre rééducateurs et créer de nouveaux espaces

Afin de renforcer la synergie entre les rééducateurs des sphères cognitive et motrice, une réflexion approfondie sera conduite dans le cadre du projet de construction du nouveau bâtiment SMR. Celle-ci visera à définir la conception architecturale et la localisation des futurs plateaux techniques pour favoriser les espaces de communication et de concertation entre ces différents intervenants, autour du projet de soins personnalisé du patient. Les équipes des différents pôles concernés seront étroitement associées à cette démarche.

De nouveaux espaces de rééducation seront créés, incluant des salles de réathlétisation, des gymnases, des zones de réentraînement à l'effort ainsi que des espaces destinés à l'auto-rééducation.

#### Rendre plus efficace l'organisation et la programmation des activités

Le développement d'un outil de programmation des séances de réadaptation, en hospitalisation complète

et surtout en hospitalisation de jour, permettra d'optimiser les organisations et la synchronisation des interventions entre les différents rééducateurs.

**D'ici 2030 : un outil dédié à la programmation des activités de SMR sera conçu et déployé, en collaboration étroite avec la direction des systèmes d'information.**

Une réflexion sera également engagée sur l'intégration de nouvelles compétences destinées à étoffer l'offre de soins : orthoptistes, aides-soignants de plateaux techniques, etc.

### Axe 3

#### Organiser la prise en soins des comorbidités SMR-psychiatrie

Au niveau du SMR enfant, le lien avec la pédopsychiatrie de liaison est formalisé et opérationnel. Il est précieux et doit être maintenu, mais il ne peut à lui seul répondre à l'ensemble des besoins.

Une majorité des enfants avec lésions cérébrales présentent une expression psychiatrique<sup>5</sup>. Inversement, pour les patients complexes suivis dans les structures de psychiatrie infanto-juvénile, notamment ceux souffrant de troubles du spectre autistique, des liens avec le SMR enfant existent déjà, au cas par cas, afin de mettre en commun les observations et déterminer les objectifs thérapeutiques. Ces liens sont à renforcer et seront mieux formalisés.

Afin de renforcer les liens entre ces deux filières, des collaborations interactives autour de différentes thématiques seront développées, à l'instar du groupe d'éducation thérapeutique destiné aux parents d'enfants souffrant de troubles restrictifs d'évitement alimentaire coréalisé par une équipe du SMR enfant et le pôle de pédopsychiatrie Paris Centre Est. Des groupes de travail internes pluridisciplinaires seront également proposés pour constituer un espace d'échange autour des situations complexes et pour mutualiser les savoirs et formaliser des pratiques communes.

Au niveau du SMR adulte, un travail étroit est réalisé, sur sollicitation, avec la psychiatrie de liaison dans la limite du temps qui peut être accordé. Les besoins sont accrus en MPR traumato-orthopédique qui accueille de nombreux patients polytraumatisés, avec comorbidités psychiatriques majeures.

3 Polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, etc.

4 HABIT-ILE : Hand and Arm Bimanual intensive Therapy Including Lower Extremities.

5 Troubles du comportement avec agressivité, désinhibition, dysrégulation émotionnelle, troubles du comportement alimentaire, anxiété voire dépression réactionnelle et état de stress post-traumatique.

La maîtrise du risque suicidaire est le point le plus critique dans ces prises en charge. Cette dimension, maîtrisée au sein des services de psychiatrie, est moins fréquente à gérer dans les services de SMR et demande aux soignants une vigilance nouvelle et une adaptation dans leur pratique. Un travail de proximité avec l'équipe de liaison de psychiatrie, notamment les IDE, pourrait être institué en temps d'échanges organisés et réguliers autour des prises en charge des patients avec ces comorbidités.

La problématique des addictions est majeure au sein des pôles SMR et constitue un facteur de risque dans l'apparition et l'aggravation des différents types de handicaps observés (tabac, alcool, cannabis, protoxyde d'azote, etc.). L'équipe de liaison en addictologie (ELSA) est fortement sollicitée. Cette collaboration sera encore renforcée pour l'accompagnement thérapeutique des patients, dans une dimension de prévention primaire et secondaire.

Côté SMR, il est également envisagé de renforcer les liens avec les pôles de psychiatrie en mettant en place une procédure permettant à ces derniers de solliciter l'avis des équipes de rééducation pour leurs patients. Cette équipe pourrait ensuite orienter les demandes vers les services les plus adaptés, en fonction des compétences spécifiques de chacun. Ce dispositif permettra également de faciliter l'accès des patients psychiatriques aux plateaux techniques SMR (enfant et adulte), tout en garantissant la pertinence et la cohérence des indications thérapeutiques.

L'organisation des soins devra être repensée afin d'offrir une temporalité mieux adaptée aux besoins spécifiques de ces patients, en intégrant notamment le temps nécessaire aux soins relationnels et la possibilité de reporter certains actes en fonction de l'évaluation clinique immédiate.

Une meilleure formalisation des temps de psychiatres dédiés à ces activités permettra de donner un cadre plus institutionnel à ces échanges et d'élargir la prise en soins à l'ensemble de la population adulte.

Une collaboration est également déjà établie entre le CTIRC et l'équipe de psychiatrie de liaison, principalement centrée sur la prise en soins des patients atteints d'une maladie rénale chronique. Cette coopération doit être pérennisée, renforcée et structurée autour d'objectifs partagés.

Appui apporté aux équipes de la néphrologie :

- former, soutenir et sensibiliser les équipes de néphrologie au dépistage des troubles anxiodepressifs et du risque suicidaire,
- améliorer la prise en soins de la détresse psycho-psychiatrique chez les patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire,
- développer la participation des équipes de psychiatrie aux réunions de synthèse, afin de renforcer la coordination des soins et promouvoir une approche globale et intégrée du patient.

Appui apporté aux équipes de psychiatrie :

- sensibiliser les équipes des pôles de psychiatrie au dépistage de la maladie rénale chronique et à ses enjeux en

matière de prévention (par exemple, toxicité rénale potentielle de certains traitements psychiatriques et adaptation des posologies à la fonction rénale),

- développer les consultations et avis néphrologiques,
- faciliter la prise en soins des patients en hémodialyse, qu'ils soient hospitalisés ou suivis en ambulatoire.

En ce qui concerne le pôle de gériatrie, l'aller vers et la collaboration avec les secteurs de psychiatrie sera encore renforcée, à travers la création de nouvelles équipes mobiles conjointes ou le renforcement de celles déjà existantes. Une consultation avancée de gériatrie au sein des unités d'hospitalisation des secteurs de psychiatrie sera déployée. Elle s'appuiera sur l'expertise du SMR gériatrique pour donner un avis sur des patients âgés hospitalisés.

**Dès 2026, des groupes de travail seront mis en place pour formaliser les collaborations entre les filières SMR et psychiatrie. Cette réflexion sera bidirectionnelle :**

- l'expertise de psychiatrie en soutien aux pôles SMR, CTIRC et gériatrie,
- l'expertise et les plateaux techniques des pôles SMR, CTIRC et gériatrie au service des pôles de psychiatrie et pédopsychiatrie

**Au cours de la période 2026-2030, des actions de formations seront mises en place pour permettre aux équipes SMR (enfant et adulte) de mieux appréhender les pathologies psychiatriques et d'adapter leur posture professionnelle.**

cognitivo-comportementale (UCC). L'extension capacitaire du SMRG permettra de continuer à répondre aux besoins du territoire tout en disposant d'un aval suffisant pour l'UGA.

La consultation de gériatrie non programmée mise en place par le SMRG des Murets et localisée à l'hôpital Saint-Camille sera pérennisée pour prévenir le passage aux urgences et les ré-hospitalisations évitables.

Ce service prévoit également le recrutement d'une infirmière référente, spécifiquement formée, pour accompagner les sorties d'hospitalisation des patients identifiés comme à risque de réadmission ou de recours aux urgences. Cette initiative vise à les intégrer dans un parcours de suivi gériatrique structuré, en assurant une continuité optimale des soins entre l'hôpital et la ville, tout en réduisant les risques de rupture de prise en soins et de ré-hospitalisation en médecine aiguë.

Des circuits courts d'admission ont été mis en place, tels que le recrutement direct depuis le domicile par les médecins traitants ou les urgentistes intervenant à domicile, ou encore à partir des EHPAD. Ces dispositifs seront renforcés et développés davantage.

Depuis Septembre 2023, une unité mobile de prise en soins de l'hypertonie déformante acquise intervient dans une dizaine d'EHPAD du Val-de-Marne dans le cadre d'une expérimentation financée par un Article 51 (AUTO-NOM). Les HPEVM défendent la pérennisation de ce dispositif selon un modèle de financement qui reste à définir, réflexion à laquelle participent activement les équipes du P3R.

Enfin, les HPEVM poursuivent leur engagement dans l'acculturation du territoire aux spécificités gériatriques, afin de renforcer les réflexes et les connaissances des professionnels intervenant auprès des personnes âgées. L'objectif est de faciliter la compréhension des particularités liées au vieillissement par l'ensemble des acteurs susceptibles d'intervenir auprès de cette population, dans une logique de prévention et de coordination. Cette démarche vise à limiter les risques d'aggravation évitable, d'institutionnalisation non souhaitée, et de décès prématurés, en favorisant une prise en soins adaptée, anticipée et respectueuse des besoins spécifiques des personnes âgées.

## Axe 4

### Accompagner les parcours de santé des personnes agées

Le projet de la filière gériatrique vise, d'une part, à augmenter l'offre de prise en soins au sein de l'établissement et, d'autre part, à développer l'aller vers et la prise en soins hors les murs sur le lieu de vie des patients.

L'ouverture de l'unité de gériatrie aiguë (UGA) permettra d'accroître l'accès aux soins pour la population âgée du Nord-Est du Val-de-Marne. Le pôle disposera ainsi de toutes les unités lui permettant de structurer une offre de soins graduée et décloisonnée : MCO, SMR gériatrique, unité

## Axe 5

### Renforcer le positionnement du SMR comme référent de parcours : le bon soin, au bon moment et au bon endroit

La filière SMR est un acteur central de la coordination du parcours pour les patients en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Cette mission implique d'établir, organiser et gérer les liens entre les différents professionnels et structures du territoire.

Elle s'inscrit dans un contexte marqué par une tension au niveau des ressources humaines disponibles pour organiser les relais en sortie d'hospitalisation, ainsi que par une augmentation des situations sociales complexes, notamment liées à la précarité et à l'isolement.

Les organisations coopératives avec les acteurs du territoire seront consolidées grâce à plusieurs leviers d'intervention.

### Accessibilité, coordination et partenariat : des leviers pour des parcours de soins fluides

Les assistants de service social jouent un rôle clé dans cette dynamique. Leur connaissance fine du réseau de professionnels du secteur sanitaire et médico-social leur permet d'orienter efficacement les patients, tant durant l'hospitalisation, pour anticiper la sortie, que dans le cadre des consultations. Ce réseau partenarial, essentiel à la fluidité des parcours, doit être pérennisé et continuellement interrogé pour garantir sa pertinence.

Le renforcement de ces coopérations repose sur plusieurs objectifs :

- améliorer la connaissance des acteurs sociaux et médico-sociaux intervenant sur le territoire de vie des patients,
- valoriser et partager ces connaissances entre professionnels de la filière socio-éducative,
- favoriser les rencontres avec les partenaires associatifs du médico-social afin de mieux comprendre leurs champs d'intervention et tisser des liens opérationnels,
- renforcer la connaissance des dispositifs de coordination territoriale<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les Dispositifs Intégrés Handicap (DIH), les Communautés 360, les pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), les Contrats Locaux de Santé (CLS), ou encore les Réseaux d'Évaluation de Situations d'adultes en Difficulté (RESAD).

Le SMR enfant joue déjà un rôle central de coordination dans les parcours de soins, en lien étroit avec les centres hospitalo-universitaires parisiens (Necker, Robert Debré, Trousseau), notamment autour des filières neuro-acquises, locomotrices et neurochirurgicales. Il entretient également des partenariats actifs avec le milieu scolaire via l'unité d'enseignement intégrée, sa participation aux équipes de suivi de la scolarisation et le dispositif HEVEAS. En amont et en aval de l'hospitalisation, des collaborations continueront à être développées avec les structures médico-sociales (CAMSP, SESSAD, IEM, IME), les centres de protection maternelle et infantile, les professionnels libéraux et l'aide sociale à l'enfance, notamment à travers des synthèses pluridisciplinaires et des réunions de réseau.

**Objectif 2030 : une réflexion inter-pôles aura été menée sur l'opportunité d'intégrer de nouvelles compétences, telles qu'un infirmier en pratique avancée (mention maladies chroniques), afin de renforcer l'orientation des patients et de consolider les liens avec les acteurs du territoire.**

## Engagement en faveur de l'aller vers le domiciliaire

Les pôles SMR des HPEVM poursuivront leur engagement en faveur du maintien à domicile en développant davantage leur offre « hors les murs ». Cela se traduira par le renforcement des activités d'HAD-R et des équipes mobiles déjà existantes (notamment équipe mobile CECOIA) ou à créer, ainsi que par le développement des évaluations et des consultations de suivi à domicile.

L'aller vers le domiciliaire s'appuiera sur les nouvelles technologies et les potentialités offertes par l'unité CENOTE<sup>7</sup> pour répondre à des besoins spécifiques, en matière d'aménagement du domicile, d'aides techniques, de domotique, d'informatique et de fauteuils roulants électriques.

L'élargissement de l'offre de consultations décentralisées réalisées par des médecins MPR au sein des établissements médico-sociaux du territoire, notamment en pédiatrie et en gériatrie, constitue une priorité.

**Objectif 2030 : les activités des équipes mobiles SMR auront été renforcées. L'offre de consultations décentralisées réalisées par des médecins MPR au sein des établissements médico-sociaux du territoire, notamment en pédiatrie et en gériatrie, aura augmenté de manière significative.**

Dans le cadre du projet de construction du nouveau bâtiment SMR, un appartement de simulation sera créé, pour tester et préparer les conditions d'un retour à domicile des patients.

## Le numérique au service de l'accessibilité à l'expertise SMR sur le territoire

Le numérique s'impose comme un levier essentiel de collaboration, permettant au SMR de partager son expertise sur le territoire sans déplacements systématiques, grâce à des « prises en charge hospitalières virtuelles » intégrant l'aide au diagnostic, le conseil et l'orientation.

Le développement des activités de téléconsultation, de tél-expertise et de télé-réadaptation auront un impact considérable sur l'amélioration de l'accessibilité aux soins spécialisés et permettra de garantir une continuité dans le suivi des patients à domicile.

Cet objectif constitue également un axe de travail du pôle SMR enfant dans le cadre de son partenariat ERASMUS+, en lien avec le centre La Nostra Famiglia proche de Milan, qui a une forte expertise dans ce domaine. Cette démarche concernera essentiellement des enfants et adolescents pour qui il est impossible de mettre en place une rééducation proche du domicile faute de thérapeute disponible.

En parallèle, les HPEVM encouragent les échanges de pratiques et le partage d'outils avec les ESMS du territoire, afin de renforcer la cohérence et la complémentarité des interventions.

**D'ici 2030, les partenaires du territoire auront un accès facilité à l'expertise SMR, CTIRC et gériatrie des HPEVM via les dispositifs numériques (téléconsultation, tél-expertise et télé-réadaptation).**

## Résolution des parcours complexes

La résolution des parcours complexes constitue un objectif régional d'amélioration des parcours et de pertinence des séjours hospitaliers. Cette orientation se fonde sur le constat que certains patients restent hospitalisés sur de longues durées, sans justification médicale.

Depuis 2021, les HPEVM portent la cellule CARSIC Est<sup>8</sup> qui vise à répondre aux situations d'impasse hospitalière. Elle a pour objectif de trouver, en accord avec le patient, sa famille, les professionnels des établissements concernés et le réseau de partenaires, des solutions innovantes pour résoudre les blocages de parcours. La pérennisation de cette cellule permettrait de poursuivre cet accompagnement en capitalisant sur toute l'expertise accumulée pendant la phase expérimentale, selon des modalités et une organisation qui restent à définir.

<sup>7</sup> CENOTE : Unité Conseil Évaluation Nouvelles Technologies.

<sup>8</sup> Cellule d'appui à la résolution des situations complexes. La CARSIC Est couvre l'est de la région IDF.

## Axe 6

### Reconnaitre la place de l'expérience patient, soutenir et accompagner les aidants

#### Rendre le patient acteur de ses parcours de soins et de vie

La démarche initiée aux HPEVM s'inspire du modèle de Montréal, où le patient est reconnu comme un acteur à part entière de sa prise en soins. L'ensemble des pôles s'engage dans la co-construction systématique du projet de soins personnalisé.

Cela se traduit également par le renforcement du binôme patient-professionnel dans toutes les filières et à tous les âges de la vie. L'implication des familles sera renforcée, à travers notamment des actions comparables à la pair-aidance familiale mise en place par le pôle de psychiatrie 94G16.

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient seront développés dans toutes les disciplines pour :

- favoriser une approche globale et personnalisée en associant le patient à son projet de soins dans le cadre d'un processus décisionnel partagé,
- promouvoir l'autonomie du patient en lui permettant de mieux gérer son quotidien,
- améliorer l'observance et l'efficacité des soins.

**Objectif 2030 : une unité transversale dédiée à la coordination et à la valorisation de l'éducation thérapeutique aura été mise en place. Elle assurera l'encadrement institutionnel de la démarche, en soutiendra la promotion et contribuera à l'harmonisation des pratiques.**

Une attention particulière sera également portée à la parentalité dans le contexte du handicap :

- en 2024, une formation en six modules sur la parentalité et l'attachement parent-enfant a été déployée au sein du SMR enfant pour sensibiliser les équipes aux enjeux psychiques et comportementaux des patients. Cette formation sera reconduite afin d'en faire bénéficier l'ensemble des professionnels. À terme, cette démarche pourrait évoluer vers une co-construction avec les familles et les soignants, visant un accompagnement renforcé de la parentalité en contexte d'hospitalisation d'un enfant en situation de handicap,

- en parallèle, une consultation « Parentalité et Handicap Neurologique » a été mise en place au SMR adulte. Cette consultation offre un temps dédié abordant spécifiquement les questionnements autour du rôle parental et familial, des personnes présentant une pathologie neurologique (parent, co-parent, futurs parents, famille élargie), ayant bénéficié d'un accompagnement aux HPEVM.

Le Rehab-Lab des HPEVM, inauguré et labellisé en 2024, s'inscrit dans une dynamique partagée avec les autres structures similaires, fondée sur le principe du « faire soi-même » et la réappropriation des technologies par les personnes en soins.

**Objectif 2030 : l'accès à la plateforme Rehab-Lab aura été simplifié pour les professionnels formés, permettant une augmentation significative du nombre d'aides techniques conçues au service de l'autonomisation des patients.**

#### Faire reconnaître la qualité de patient-expert en SMR

L'objectif est de faire reconnaître la qualité de patient-expert en SMR, à l'image des médiateurs de santé-pair en psychiatrie, en tenant compte des spécificités de la MPR qui n'accueille pas uniquement des patients chroniques.

Une expérimentation est prévue dans le cadre de la transition enfant adulte, avec un temps partiel de patient-expert reconnu.

La démarche d'intelligence collective, déjà mobilisée pour le projet de transition enfant-adulte, sera reconduite : patients, familles et aidants seront davantage associés aux réflexions et projets portés par les pôles. Cela se traduira par l'organisation régulière de temps d'échange avec les familles et anciens patients (groupes de parents, fratrie, cafés parents), ainsi que par la mise en place de collectifs multidisciplinaires intégrant des patients-experts.

**Entre 2026 et 2030, l'ensemble des pôles s'engageront dans une démarche visant à promouvoir la reconnaissance du rôle des patients-experts en SMR, en valorisant leur contribution aux parcours de soins et de réadaptation au sein des équipes hospitalières.**

#### Faire évoluer les pratiques pour passer du statut de visiteur à celui d'aidant

Les aidants doivent être reconnus comme des acteurs à part entière du parcours de soins, avec une réponse adaptée à leurs besoins spécifiques, déclinée à travers plusieurs axes de travail complémentaires :

- développer une offre d'accueil dédiée, incluant des lieux identifiés et des événements spécifiques pour les aidants,

- identifier les relais territoriaux et cartographier les lieux de répit existants, en lien avec les plateformes de coordination existant sur le territoire pour répondre à un besoin essentiel de prévention de l'épuisement, de ressourcement et de maintien du lien aidant-aidé,
- former les professionnels à une posture adaptée vis-à-vis des aidants : communication, positionnement professionnel, et capacité à repérer les « besoins d'aide ».

L'accueil des patients et leurs familles sera formalisé dans tous les pôles SMR, avec la désignation systématique d'un soignant référent pour chaque patient. Ce référent assurera une relation privilégiée, facilitera la transmission des informations et favorisera l'implication dans les projets de guidance parentale.

Les aidants seront pleinement intégrés dans les parcours de soins, en particulier pour la co-construction des projets personnalisés de soins, l'adaptation aux appareillages et la préparation des sorties.

Au niveau du SMR enfant, des temps d'échange réguliers entre les équipes et les parents, comme les cafés des parents, permettront de renforcer le dialogue et l'implication de chacun.

**Objectif 2030 : renforcer l'intelligence collective en associant activement patients, familles et aidants aux projets des pôles, à travers des dispositifs participatifs réguliers inspirés de la pair-aidance en psychiatrie et la création de collectifs multidisciplinaires intégrant des patients-experts.**

L'amélioration des conditions d'accueil des familles et des aidants sera au cœur des réflexions dans le projet de construction du nouveau bâtiment SMR.

Des espaces de convivialité seront créés dans tous les services (enfant, adulte et gériatrie).

Des plateaux techniques d'auto-rééducation permettront aux patients de poursuivre leurs « exercices », en autonomie et en complément des séances organisées avec les rééducateurs.

Un espace de « cool working » permettra d'offrir un lieu de travail ergonomique aux familles et aidants entre deux soins.

Au SMR enfant, toutes les chambres seront individuelles et dimensionnées pour pouvoir accueillir un lit pour un parent. Un coin salon et une cuisine équipée seront aménagés, à proximité (mais en dehors) des unités d'hospitalisation. Une cible d'au moins 85% de chambres individuelles est visée pour les autres pôles.

La création d'un parking en sous-sol permettant la recharge de véhicules électriques, avec accès direct au hall du nouveau bâtiment SMR, facilitera l'accès aux soins pour les patients à mobilité réduite, répondant ainsi à une demande récurrente.

## Axe 7

### Conforter le rôle du SMR dans le champ de la prévention

Les pôles SMR ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention, au croisement des soins, de l'accompagnement et de l'éducation thérapeutique. Conforter ce rôle, c'est reconnaître leur capacité à intervenir en amont des complications, à limiter les risques de perte d'autonomie, et à favoriser le maintien à domicile.

#### Anticiper les risques

Les pôles SMR mettront en œuvre des actions de prévention en capitalisant sur la richesse des expertises existant en interne et les collaborations inter-filières :

- la participation à des campagnes de sensibilisation sur les facteurs de risque (chutes, dénutrition, troubles musculo-squelettiques),
- le développement des programmes d'éducation thérapeutique pour renforcer les connaissances et l'autonomie du patient dans la gestion de sa pathologie et de son handicap,
- des évaluations précoces à domicile ou en consultation externe pour détecter les fragilités,
- grâce au plateau technique de disponible sur site, le développement des évaluations de l'aptitude à la conduite automobile,
- des actions de prévention primaire dans les écoles REP+ de l'est du Val-de-Marne (HEVEAS) et de détection précoce des troubles spécifiques des apprentissages en lien avec la médecine scolaire.

#### Éviter l'aggravation

La mise en place d'un projet personnalisé de soins pour chaque patient permettra de définir les étapes de récupération attendue et les moyens à mettre en regard.

La définition de programmes de réadaptation ciblés, de même qu'un suivi rapproché en sortie d'hospitalisation permettra de prévenir les rechutes et ré-hospitalisations évitables.

#### Limiter les conséquences

À l'horizon 2030, le suivi MPR s'inscrira pleinement dans une logique de parcours de vie, en accompagnant les patients présentant des séquelles chroniques d'un épisode aigu. Les consultations régulières permettront de maintenir les capacités fonctionnelles, de proposer des séjours de revali-

dation ciblés, d'adapter l'environnement de vie pour favoriser le maintien à domicile et l'inclusion sociale, et d'orienter les patients vers les ressources médicales, paramédicales ou sociales les plus pertinentes.

#### Le numérique au service de la prévention

Le développement de la téléconsultation, de la tél-expertise et de la télé-rééducation permettra :

- un accès facilité à l'expertise SMR sur le territoire,
- un suivi à distance des patients à risque,
- une meilleure coordination avec les professionnels de ville.

#### Une approche territoriale et partenariale

Conforter le rôle du SMR dans la prévention impliquera :

- une coopération renforcée avec les acteurs médico-sociaux et de santé publique,
- une lisibilité accrue de l'offre SMR pour les professionnels de ville via la participation des professionnels des HPEVM aux instances et évènements des CPTS,
- une implication des patients et des familles dans les projets de soins et de prévention.

**Objectif 2030 : les pôles SMR auront renforcé leur rôle dans la prévention à tous les niveaux en développant des actions visant à prévenir les risques ou l'aggravation des séquelles et complications. Cette dynamique s'appuiera sur le numérique, une approche partenariale au niveau du territoire, et l'implication active des patients et familles.**

# Dimension femme-enfant

Durant les périodes 2019–2022 puis 2023–2025, le pôle femme-enfant a atteint, voire dépassé, les objectifs fixés dans le projet d'établissement. Cette réussite repose sur des avancées majeures tant sur le plan organisationnel que technologique.

## Progression et consolidation de l'activité

La maternité a connu une croissance soutenue, consolidée par l'accueil des patientes suite à la fermeture de l'HIA Bégin. Cette augmentation des consultations externes s'est accompagnée d'une extension des infrastructures, permettant d'absorber l'augmentation des naissances et d'améliorer le confort des patientes et des équipes.

## Qualité et sécurité des soins

Les indicateurs de qualité et de sécurité se sont renforcés grâce à des protocoles optimisés et à la montée en compétence des équipes. L'autorisation de passage à 18 lits de néonatalogie illustre la capacité du pôle à répondre aux besoins des nouveau-nés les plus fragiles, tout en garantissant une prise en soins sécurisée.

## Adaptation des moyens humains

Les ressources médicales et paramédicales ont été ajustées en cohérence avec la hausse d'activité, assurant une continuité des soins et une disponibilité accrue pour les patientes. Cette évolution a permis de maintenir un haut niveau de qualité malgré la croissance des volumes.

## Diversification des activités

Le pôle a élargi son offre avec le développement de la chirurgie gynécologique et la mise en place de téléconsultations, favorisant l'accessibilité et la fluidité des parcours. L'ouverture de l'unité de diagnostic anténatal, en lien avec le CDPN de l'Est Parisien, constitue une avancée majeure pour la prise en soins des grossesses à risque.

## Modernisation et outils numériques

La transformation digitale a constitué un levier essentiel pour améliorer l'efficacité et la qualité des parcours de soins. La mise en place de la prise de rendez-vous en ligne via Doctolib a simplifié l'accès aux consultations, offrant aux patientes une expérience plus fluide et autonome. Aussi, l'information du dossier patient a renforcé la coordination entre les équipes et la traçabilité des informations médicales, garantissant ainsi une prise en soins plus sécurisée.

## Intégration dans un réseau de formation et d'enseignement

Le pôle a poursuivi son engagement dans le label « maternité amie des papas », avec 12 maternités

labelisées à ce jour, tout en renforçant ses actions de formation et d'enseignement auprès des professionnels et des familles.

## Conclusion et perspectives

Ce bilan illustre une réussite collective, portée par l'engagement des équipes et une stratégie adaptée aux besoins du territoire. Le pôle femme-enfant s'affirme aujourd'hui comme un acteur de référence, alliant qualité, innovation et humanité.

Dans le cadre du volet médico-soignant-socio-éducatif du projet d'établissement 2025–2029, le pôle Femme-enfant souhaite consolider ses acquis et amplifier son investissement autour de trois axes majeurs : attirer et fidéliser le personnel de la maternité, diversifier et améliorer le panel des services et des soins pour favoriser une assise psychique solide des parents et consolider et enrichir les parcours en périnatalité.

## Axe 1

### Attirer et fidéliser le personnel de la maternité Un enjeu majeur d'attractivité pour les professionnels

Selon l'Insee, les perspectives démographiques des professionnels des prochaines années sont défavorables : le nombre insuffisant d'inscriptions en filière maïeutique et des modifications des cycles d'études laissent craindre que le renouvellement des professionnels de la périnatalité ne soit difficilement assuré. Par ailleurs, une part non négligeable des professionnels, quel que soit le métier (anesthésistes-réanimateurs, gynéco-obstétriciens, pédiatres néonatalogistes, sages-femmes, infirmières puéricultrices diplômées d'Etat...), abandonne la partie du travail assujettie à la permanence des soins.

#### La mise en place d'outils de cohésion pour favoriser la communication au sein du pôle

##### Une charte pour un climat de travail serein

La charte du « Bien vivre ensemble », fruit des travaux pluridisciplinaires des équipes, est désormais institutionnalisée comme un outil de référence. Elle vise à favoriser un climat de travail serein et une communication respectueuse au sein du pôle, contribuant ainsi à une qualité de vie professionnelle améliorée.

##### Intégration et accueil des nouveaux professionnels

L'intégration des nouveaux arrivants est anticipée et structurée grâce à des temps d'échanges réguliers. La réunion de staff intersectorielle, organisée chaque matin, offre l'opportunité à chacun d'être accueilli et de se présenter. À cela s'ajoutent les réunions de concertation obstétrico-pédiatrique hebdoma-

daires et les conférences médicales régulières mêlant intervenants internes et externes. Ces moments sont également l'occasion d'accueillir les équipes de nuit, renforçant ainsi le sentiment d'appartenance aux équipes soignantes du pôle.

##### Encourager la participation et le travail d'équipes

La participation des équipes soignantes aux temps collectifs est encouragée par l'instauration de roulements lors des réunions de staff dans chaque unité, par des échanges pluri-professionnels et par des immersions intersectorielles de type « Vis ma vie ». Ces initiatives permettent de partager, ne serait-ce que quelques heures, le quotidien des collègues et de renforcer les liens entre les équipes du pôle.

##### Temps de convivialité comme leviers de cohésion

Les temps de convivialité, tels que les repas et événements collectifs, sont prérennés comme des leviers essentiels de cohésion et d'échange autour des projets et des retours d'expérience. Ils contribuent à renforcer le sentiment d'appartenance et à valoriser les dynamiques collectives, en parfaite cohérence avec la charte du « Bien vivre ensemble ».

##### Harmonisation des pratiques professionnelles

L'harmonisation des pratiques professionnelles passe par l'actualisation des protocoles de soins en équipe interdisciplinaire. Une réunion médicale annuelle est dédiée à leur présentation, leur mise à jour et leur diffusion. L'arrivée du nouveau chef de service de pédiatrie permettra de renforcer la cohésion médicale et paramédicale et d'envisager une organisation adaptée à un niveau 2B.

##### Suivi et coordination des projets

Enfin, des réunions de service semestrielles et des réunions de pôle régulières permettront d'assurer un suivi global du plan d'action ainsi qu'une meilleure coordination et lisibilité des projets en cours.

**Objectif 2030: Mise en place effective des 6 nouveaux outils de cohésion au sein du pôle pour favoriser son attractivité et la fidélisation du personnel**

## Axe 2

### Diversifier et améliorer le panel des services et des soins pour favoriser une assise psychique solide des parents

#### L'importance du soutien à la santé mentale des parents

L'accueil d'un nouveau-né constitue une étape majeure qui bouleverse les repères émotion-

nels, physiques et sociaux des parents. Une assise psychique solide est essentielle pour faire face à ces changements et instaurer un climat sécurisant pour l'enfant. La période périnatale est particulièrement vulnérable : fatigue, anxiété, sentiment d'incompétence ou isolement peuvent fragiliser la santé mentale et impacter la qualité du lien parent-enfant.

Conformément au projet régional de santé 2023-2028 de l'ARS, le pôle est engagé dans une amélioration de la qualité de la prise en soins de la santé mentale en périnatalité.

Après avoir remporté l'appel à projet ARS pour le renforcement du staff médico-psycho-social, le pôle a recruté une deuxième psychologue. Les situations psycho-sociales à risque sont identifiées très tôt, les moyens sont mis en place pour accompagner au mieux les familles.

## Le déploiement de nouveaux services et soins pour renforcer l'accompagnement à la parentalité

### Modernisation des outils d'information

Le renforcement du parcours de soins autour de la grossesse s'appuiera sur une modernisation des outils d'information. Le site internet, le livret d'accueil, les films de présentation des équipes et les écrans d'accueil seront développés afin de mieux valoriser les ressources proposées par le pôle et d'offrir aux patientes une information claire et accessible.

### Un accompagnement à la parentalité enrichi

Comme préconisé par le projet régional de santé 2023-2028 de l'ARS, le bilan de prévention en tout début de grossesse et les entretiens prénatal précoces seront généralisés pour sécuriser le parcours périnatal et favoriser le bien-être des parents et du nouveau-né. Réalisé avant la 24<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, le bilan de prévention permet d'informer la future mère sur les mesures hygiéno-diététiques, les conduites à risque (tabac, alcool, drogues) et les modalités de suivi, tout en anticipant le retour à domicile.

L'accompagnement à la parentalité, qui propose déjà des consultations de préparation à la naissance, de sexologie, d'hypnose ou encore d'acupuncture, sera par ailleurs élargi.

Une attention particulière sera portée aux dimensions sensorielles et affectives grâce à des ateliers d'haptotonie, de sophrologie et de yoga. Ces pratiques contribuent à réduire l'anxiété et à offrir un accompagnement global, centré sur le bien-être physique et psychologique des patientes.

De nouveaux cours théoriques sur la grossesse et l'accouchement seront par ailleurs animés par les sages-femmes, tandis que des sessions sur le post-partum et l'allaitement seront co-animées par les sages-femmes, les infirmières, les puéricultrices, les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture. Des séances en piscine viendront compléter cette offre pour favoriser le bien-être des futures mamans.

### La création d'un parcours d'accouchement physiologique de type maison de naissance

De plus en plus de femmes expriment le désir d'accoucher de manière physiologique, c'est-à-dire dans le respect des processus naturels de la naissance,

avec une intervention médicale limitée au strict nécessaire. Cette aspiration répond à une volonté de vivre pleinement l'expérience de la maternité, en conservant une autonomie et une liberté de mouvement, tout en favorisant le lien avec leur bébé dès les premières minutes de vie.

Cependant, ce souhait s'accompagne d'une exigence forte : bénéficier de la sécurité d'un univers médicalisé en cas de besoin. Les femmes veulent pouvoir accoucher dans un cadre qui respecte leurs choix, mais qui offre également la garantie d'une prise en soins rapide et efficace en cas de complication.

Pour répondre à cette double attente – naturalité et sécurité – le pôle souhaite proposer un parcours d'accouchement physiologique de type maison de naissance afin de diversifier son panel de services et de soins.

#### **Des soins de développement en néonatalogie**

La prise en soins globale en néonatalogie, qui intègre à la fois les dimensions médicales, psychologiques et sensorielles, joue un rôle déterminant dans la construction du lien parents-enfant. En impliquant activement les parents dans les soins quotidiens, en leur offrant un accompagnement personnalisé et en créant un environnement apaisant, cette approche renforce leur sentiment de compétence et leur proximité affective avec le nouveau-né.

Les pratiques telles que le peau-à-peau, les soins de développement, l'aménagement d'espaces individualisés et la présence de professionnels spécialisés favorisent des interactions précoces et sécurisantes. Ce lien, essentiel au développement émotionnel et cognitif de l'enfant, contribue également à réduire le stress parental et à prévenir les troubles relationnels.

L'aménagement de boxes individualisés, la formation continue des équipes et l'intervention de professionnels extérieurs tels qu'un harpiste, un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un orthophoniste viendront enrichir la qualité des soins apportés aux nouveau-nés.

#### **Réorganisation du service de suites de couches**

Le service de suites de couches fera l'objet d'une réorganisation concrète pour offrir un accompagnement complet aux nouveaux parents. Cette réorganisation inclura la mise en place d'un petit-déjeuner buffet, la réactivation des deux nurseries collectives, des ateliers de conseils pour la sortie et l'ajustement des horaires de visite afin de préserver les temps de repos.

**Objectif 2030 : mise en place effective des 5 actions identifiées pour offrir un accompagnement renforcé des parents.**

## Axe 3

### **Consolider et enrichir les parcours en périnatalité**

Le maillage des acteurs est fondamental dans le déploiement de la politique des 1000 premiers jours,

car cette période, qui s'étend de la grossesse aux deux premières années de l'enfant, conditionne son développement physique, psychique et social. Les besoins des familles sont multiples et évolutifs : suivis médicaux, accompagnement psychologique, soutien à la parentalité, prévention des vulnérabilités.

Le pôle mère-enfant des HPEVM participe activement au réseau perinatal du Val-de-Marne. Ce réseau assure la continuité et la traçabilité du parcours de soins de la mère et de l'enfant. Il organise des liens entre tous les professionnels, de la ville, de l'hôpital, des secteurs publics et privés qui interviennent dans le suivi du couple mère-enfant.

Le pôle souhaite consolider et enrichir ses parcours en périnatalité en développant ses partenariats internes aux HPEVM et externes avec la ville.

#### **Renforcement de la prise en charge globale et précoce en lien avec les autres pôles de l'établissement**

Un des axes prioritaires identifiés dans la politique des 1000 jours est de proposer un accompagnement renforcé selon les besoins des parents et les vulnérabilités en renforçant les moyens de prise en soins des détresses parentales psychologiques et en déployant en particulier un service adapté aux parents en situation de handicap.

En réponse à cet axe prioritaire, le pôle souhaite renforcer ses collaborations internes avec les 12 pôles de psychiatrie et pédopsychiatrie et avec les 3 pôles de médecine et de réadaptation adultes et enfants des HPEVM.

#### **Renforcer l'articulation entre la maternité et les pôles de pédopsychiatrie et psychiatrie adulte des HPEVM**

En France, le suicide est devenu la première cause de mortalité maternelle, représentant 17 % des décès liés à la grossesse ou à l'accouchement. Selon l'étude Inserm/Santé publique France, entre 2016 et 2018, 272 morts maternelles ont été recensées, soit environ 90 décès par an, ce qui correspond à un décès tous les quatre jours. Parmi ces décès, 45 cas de suicide ont été identifiés, avec un pic de risque observé entre quatre et cinq mois après l'accouchement.

Ces décès sont majoritairement liés à des troubles psychiatriques, notamment la dépression périnatale, et concernent souvent des femmes à leur première grossesse ou présentant des antécédents psychiatriques. Plus de 60 % des décès maternels sont considérés comme évitables, ce qui souligne l'importance du dépistage et de la prise en soins précoce des troubles mentaux durant la période périnatale.

Une collaboration étroite entre la maternité et le service de pédopsychiatrie est essentielle pour répondre aux besoins spécifiques des patientes présentant des troubles psychiques ou des situations de vulnérabilité, telles que les mères adolescentes. Cette articulation permet d'assurer un repérage précoce des difficultés psychologiques dès la grossesse et de proposer un accompagnement adapté, incluant des consultations conjointes, des interventions en chambre ou des suivis postnataux. Elle favorise la continuité des soins et la mise en place de dispositifs de soutien à la parentalité, afin de sécuriser le lien mère-enfant et prévenir les risques de rupture ou de maltraitance.

La coopération avec le pôle de psychiatrie adulte est tout aussi importante pour la prise en soins des patientes souffrant de troubles psychiques sévères ou chroniques. Cette coopération permet d'anticiper les situations à risque, d'adapter les protocoles obstétricaux et de garantir une surveillance renforcée pendant la grossesse et le post-partum. Elle offre également la possibilité d'organiser des hospitalisations conjointes ou des relais de soins en ambulatoire, afin d'assurer la stabilité psychique des mères et de préserver leur capacité à investir leur rôle parental.

#### **Améliorer l'articulation entre la maternité et les pôles de médecine et de réadaptation des HPEVM**

Le projet du pôle vise une prise en soins globale et coordonnée des situations complexes dès la naissance en lien avec le pôle SMR enfant. Cette collaboration permet d'intervenir rapidement auprès des nouveau-nés présentant des malformations ou des pathologies nécessitant une rééducation précoce, en mobilisant des compétences spécialisées telles que la kinésithérapie, l'ergothérapie ou l'orthophonie.

Elle est également déterminante dans la prise en soins des bébés victimes de syndrome du bébé secoué, afin d'assurer une continuité des soins médicaux et rééducatifs tout en accompagnant les familles dans un parcours sécurisé.

L'articulation entre la maternité et les services de médecine et de réadaptation pour adultes est par ailleurs indispensable pour accompagner les parents en situation de handicap dans leur projet de parentalité. Cette coopération permet d'anticiper les besoins spécifiques dès la grossesse et de proposer des solutions adaptées pour sécuriser l'accueil du nouveau-né. Une telle synergie contribue à renforcer la confiance des familles, à garantir la sécurité de l'enfant et à promouvoir une parentalité inclusive, respectueuse des capacités et des besoins de chacun.

#### **Vers une offre de prise en soins cohérente, pluridisciplinaire et coordonnée entre l'hôpital et la ville**

##### **Un accompagnement à l'allaitement concordant depuis la maternité jusqu'au suivi à domicile**

Une formation continue ciblée sera proposée aux aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, infirmières, puéricultrices, sages-femmes et pédiatres. Cette formation sera coordonnée à l'échelle de l'établissement grâce à l'élaboration d'un calendrier annuel, à la désignation d'un référent et d'un suppléant pour chaque corps de métier, ainsi qu'à l'organisation de réunions trimestrielles de coordination.

Aussi, un livret « Allaitement » destiné aux patientes sera édité et mis à jour chaque année en collaboration avec les sages-femmes libérales.

Des séances de préparation à l'allaitement seront animées par les aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, infirmières, puéricultrices et sages-femmes, et intégrées dans le parcours de préparation à la naissance recommandé et pris en charge par l'Assurance Maladie.

Par ailleurs, des réunions trimestrielles seront organisées avec les sages-femmes libérales les plus impliquées dans le suivi à domicile afin de renforcer les liens entre la ville et l'hôpital et de garantir la continuité des soins post-partum.

#### **Offrir la possibilité d'accoucher en ambulatoire avec un relai de sage-femmes libérales**

Ce projet repose sur la mise en place d'une sortie précoce organisée, notamment par le développement de l'accouchement ambulatoire, tout en garantissant la sécurité des patientes et des nouveau-nés. Cette organisation s'appuie sur une collaboration renforcée avec les sages-femmes libérales pour le suivi postnatal, permettant une continuité des soins à domicile.

L'examen du nouveau-né à J2 sera réalisé par un pédiatre au sein du service, en coordination avec la sage-femme libérale, avec la possibilité d'organiser cet examen en hôpital de jour, incluant la réalisation du test de Guthrie. L'ensemble du parcours est sécurisé par des protocoles de sortie rigoureux et une évaluation systématique des critères d'éligibilité, garantissant une prise en soins adaptée et sans rupture.

#### **L'ouverture à de nouvelles activités médico-chirurgicales intégrées à notre environnement périnatal**

##### **Pose de chambres implantables**

Les chambres implantables sont particulièrement indiquées pour les patientes atteintes de tumeurs nécessitant des traitements intraveineux prolongés, tels que les chimiothérapies. Ce dispositif, placé sous la peau et relié à une veine centrale, offre un accès sécurisé et durable, réduisant les risques d'infections et les traumatismes liés aux ponctions répétées.

Une convention externe est en cours d'élaboration pour la réalisation de poses de chambres implantables. Cette activité s'inscrira dans le périmètre de notre pôle, en lien avec les besoins du territoire de la Seine-saint-Denis qui manifeste un besoin, avec ouverture vers les besoins de notre territoire dans un second temps.

##### **L'ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire**

En gynécologie, l'unité de chirurgie ambulatoire permettra de réaliser des interventions programmées qui ne nécessitent pas d'hospitalisation prolongée, tout en garantissant sécurité et confort pour les patientes. Ce mode de prise en soins concerne notamment des actes tels que la chirurgie de l'endométriose, l'hystéroskopie opératoire, la conisation ou certaines interventions liées à la stérilité.

**Objectif 2030 : mise en place effective des 6 actions identifiées pour consolider et enrichir les parcours en périnatalité.**

# Dimension médico-technique

La filière médico-technique des HPEVM, portée par le pôle médico-technique, est composée de 4 services :

- pharmacie (PUI),
- imagerie médicale,
- laboratoire de biologie médicale,
- service de prévention des infections associées aux soins (SPIAS).

Elle est présente sur 8 sites (2 sites pour le SPIAS : Saint-Maurice et Les Murets, 4 sites pour la PUI : Saint-Maurice : pharmacie centrale et deux annexes dans le bâtiment maternité : antenne pharmacie et locaux de prétraitement stérilisation, pharmacie site Les Murets).

Elle est composée de 70 personnes, aux profils professionnels variés : médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmières hygiénistes, préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire, manipulateurs en électroradiologie, magasiniers, agents de stérilisation, aides-soignants, agents de bionettoyage, secrétaires médicales, gestionnaires comptables.

La filière médico-technique est au cœur des parcours de soins, garantissant la qualité, la sécurité et l'efficience des prises en charge et la fluidité des parcours patients.

Elle constitue un pôle de compétences transversal, qui soutient l'ensemble des prises en charge de l'établissement. Cette transversalité impose une coordination renforcée, une modernisation continue des outils, et un soutien institutionnel à la hauteur des enjeux techniques et réglementaires.

## Constats

### Gouvernance et transversalité

Une coordination forte, continue et visible à l'échelle de l'établissement est indispensable particulièrement au regard :

- de l'éclatement des systèmes d'information (GED, DPI, logiciels métiers hétérogènes),
- d'une coopération inégale avec les services supports,
- de procédures historiquement hétérogènes selon les sites,
- de la nécessité de portage institutionnel des projets transversaux (conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique, protocoles institutionnels...).

### Systèmes d'information et interfaces

L'interopérabilité des applications, l'exploitation aisée des données et une traçabilité intégrée ne

sont pas de simples améliorations techniques : ce sont des leviers majeurs de qualité, de sécurité, d'efficience et d'équité dans l'offre de soins portée par la filière médico-technique.

### De nouvelles missions portées par la filière

Ces dernières années, les services médico-techniques ont vu leurs rôles évoluer en profondeur. De nouvelles missions sont devenues progressivement centrales et obligatoires dans la prise en soins :

- conciliation médicamenteuse,
- bilans de médication et entretiens pharmaceutiques,
- éducation thérapeutique du patient,
- surveillance épidémiologique renforcée,
- appui qualité,
- développement durable,
- participation aux projets territoriaux (CPTS, coopérations officinales),
- activité de laboratoire regroupée (2018 avec le CHIC, puis 2024 avec le GCS LCSH),
- offre diagnostique et thérapeutique élargie en imagerie,
- extension des périmètres des activités :
  - transfert de l'activité de biologie médicale du site Les Murets au laboratoire site Saint-Maurice,
  - nouvelles exigences de prévention et surveillance des IAS et augmentation des patients porteurs de germes résistants,
  - installation et exploitation d'un IRM...

Ces missions s'ajoutent au cœur de métier des professionnels de la filière (analyse pharmaceutique, dispensation, stérilisation, radiologie, biologie, prévention des infections associées aux soins, formations, évaluations...).

Portées par la filière, ces nouvelles missions sont des leviers :

- de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- d'innovation clinique et pharmaceutique (médecine personnalisée, IA),
- de renforcement de la collaboration avec les services de soins,
- de rayonnement territorial (coopération avec les officines, CPTS, labos extérieurs, médecins de ville...),
- de valorisation de l'activité médico-technique (otation PMSI, attractivité).

### Un besoin de structurer une veille réglementaire et un accompagnement qualité institutionnel intégrant pleinement la filière médico-technique

La filière médico-technique est un maillon essentiel de la sécurité des soins et participe activement aux enjeux de certification de l'établissement.

Elle intervient à tous les niveaux du parcours patient hospitalisé :

- prescription,
- dispensation nominative priorisée,
- administration du médicament,
- analyses biologiques,
- examens d'imagerie,
- stérilisation et désinfection des dispositifs médicaux,
- traçabilité des actes,
- traçabilité des signalements infectieux et des mesures de prévention des infections associées aux soins.

Elle contribue également à la prise en soins de patients ambulatoires : la pharmacie par son autorisation de vente au public et par le suivi des prescriptions des patients en guidance médicamenteuse dans les CMP, l'imagerie médicale par son offre de soins diagnostiques et thérapeutiques.

Toute défaillance dans les missions des services médico-techniques peut avoir des conséquences graves sur la santé du patient. La filière médico-technique est donc soumise à un cadre réglementaire exigeant : traçabilité des médicaments, accréditation COFRAC des laboratoires, matériovigilance, pharmacovigilance, infectiovigilance, réactovigilance, stérilisation, sécurité transfusionnelle, radio et magnéto-protection etc. Ce corpus évolue régulièrement et nécessite une veille active dont le fonctionnement pourrait être optimisé par une meilleure coordination et une mutualisation des compétences au niveau institutionnel.

### Nécessité de structurer les coopérations externes et les outils de partage sécurisés pour la filière médico-technique

Des coopérations ponctuelles existent déjà, mais elles doivent être structurées, reconnues, et élargies :

- collaboration avec les pharmacies de ville pour sécuriser les parcours médicamenteux,
- conventions avec les laboratoires partenaires,
- groupes de travail conjoints avec les CPTS pour optimiser les réponses aux besoins de santé mentale, pédiatrique, en addictologie, etc..
- conventions avec les équipes mobiles d'infectiologie du territoire.

Les coopérations territoriales représentent un levier majeur de sécurisation, d'efficience et d'innovation

pour la filière médico-technique. Il est essentiel de s'engager dans le développement d'outils numériques partagés, d'intégrer les professionnels de ville dans les parcours patients, et de positionner le pôle médico-technique comme un acteur de santé publique à l'échelle du territoire.

### Un plateau médico-technique moderne et performant

La filière médico-technique accompagne les évolutions diagnostiques, thérapeutiques et participe à la qualité et la sécurité des prises en charge par le renouvellement et la modernisation de son plateau technique : renouvellement des équipements, automatisation de certains process, intégration de l'IA...

Des outils adaptés et performants permettent de prioriser les suivis et les interventions des services médico-techniques auprès des patients les plus vulnérables et d'optimiser le temps médical et para-médical.

### Réduire l'impact environnemental de la filière

Les activités médico-techniques génèrent une empreinte écologique significative :

- approvisionnements en produits de santé,
- logistique associée aux activités,
- déchets de soins à risques,
- déchets issus de médicaments et de dispositifs médicaux,
- produits chimiques, réactifs, solvants, utilisés en laboratoire ou pour la désinfection,
- consommation énergétique élevée (automates, IRM, chambres froides...),
- utilisation de biocides impactant la santé des professionnels et les milieux naturels.

La transition écologique dans ce champ est urgente, mais spécifique : elle doit préserver la qualité et la sécurité des soins tout en réduisant les impacts évitables.

## Enjeux et objectifs principaux du projet de la filière médico-technique

- Gouvernance, coordination et coopération clinique :
  - structurer la transversalité de la filière à l'échelle institutionnelle,
  - intégrer la filière dans tous les projets de soins.
- numérique et interopérabilité :
  - interfacer les différents SI.
- RH et expertise :
  - soutenir les missions de la filière par les RH.

- qualité et sécurité :
  - renforcer la sécurité des soins en intégrant la coordination de la qualité et de la gestion des risques à l'échelle institutionnelle.
- coopération territoriale :
  - s'ouvrir au territoire de santé.
- plateaux techniques :
  - moderniser les équipements,
  - suivre les évolutions des besoins cliniques.
- développement durable :
  - réduire l'impact environnemental de la filière.

## Structurer la transversalité de la filière médico-technique et l'intégrer à l'échelle institutionnelle

Les services médico-techniques interviennent dans tous les secteurs cliniques (adultes, enfants, psychiatrie, SMR, maternité, dialyse, gériatrie, unité de soins longue durée), sur tous les sites de l'établissement. Leur efficacité repose donc sur une articulation fluide avec les autres pôles.

Par ailleurs, le champ médico-technique est particulièrement soumis à des réglementations complexes et évolutives (accréditation des laboratoires, traçabilité des médicaments, vigilances sanitaires, protocoles qualité, stérilisation, etc.), justifiant une coordination avec l'ensemble des services de l'établissement. Actrice de la sécurité des soins, la filière médico-technique participe à la politique qualité et sécurité des soins de l'établissement.

Facteur clé de la réussite des projets de soins, la filière médico-technique doit donc être pleinement intégrée à la gouvernance des projets cliniques et institutionnels.

Cela nécessite :

- son association systématique aux projets de soins,
- sa participation à la structuration des parcours,
- une meilleure communication avec les autres pôles et les directions.

## Enjeux de systèmes d'information

Le pôle médico-technique traite des données critiques : prescriptions, résultats et transmission d'examens, délivrance de médicaments, actes de stérilisation, etc. Sans interopérabilité des systèmes d'information et une traçabilité commune, ces données sont fragmentées, ce qui expose l'établissement à des erreurs médicales, des pertes de données, des délais de rendus des résultats allongés et une rupture dans le suivi des patients, notamment lors de transferts inter-sites.

Les professionnels de la filière médico-technique (pharmacien, biologiste, radiologue, hygiéniste...) collaborent étroitement avec les soignants. L'interfaçage des systèmes d'information entre eux

et leur accessibilité sont les conditions d'une communication fluide entre équipes et d'une réduction du risque d'erreurs liées à la double saisie ou aux informations manquantes.

L'uniformisation des outils informatiques est également un moyen de parvenir à une meilleure harmonisation des pratiques. Unifier les outils, c'est garantir une offre médico-technique homogène, quel que soit le lieu de soins.

Enfin, la traçabilité des actes médico-techniques, des protocoles, des résultats, des suivis épidémiologiques et des alertes (vigilances sanitaires) est un critère clé de l'HAS. Sans systèmes d'information adaptés et opérationnels, l'établissement court le risque de non-conformité lors des audits, de difficultés à démontrer la qualité et la sécurité des pratiques, et d'un pilotage institutionnel flou sur des sujets à fort enjeu.

Un système d'information performant permet une extraction facilitée des données pour les audits, les enquêtes ou la veille épidémiologique, une valorisation des actes réalisés (ex. pharmacie clinique, imagerie, biologie), et un suivi de l'activité en temps réel utile à la gestion et au pilotage stratégique.

L'IA, utilisée dans un cadre éthique et sécurisé, sera par ailleurs un réel outil d'aide aux pratiques, à leur optimisation et à leur efficience.

## Adaptation RH à l'organisation et aux missions de la Filière médico-technique

Les missions de la filière médico-technique sont devenues incontournables dans la sécurisation des soins, la certification HAS et la performance hospitalière.

Cette évolution constitue aussi une opportunité de valorisation de la filière médico-technique car ces missions transversales (pharmacie clinique, vigilances, protocoles, soutien aux projets cliniques, audits...) permettent une meilleure reconnaissance institutionnelle de la filière et offrent un rayonnement sur le territoire.

Les services médicotechniques renforcent ainsi l'attractivité RH de la filière, permettant de contribuer à stabiliser les équipes et favorisant le recrutement de profils qualifiés.

## La Filière médico-technique, actrice de la sécurité des soins

Renforcer la sécurité des soins passe par :

- l'informatisation complète du circuit du médicament (de la prescription à l'administration),
- une prise en charge rapide des bilans biologiques et des examens d'imagerie médicale,
- des protocoles partagés et régulièrement mis à jour, avec traçabilité,
- des audits réguliers des pratiques professionnelles,
- le développement de la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie,

- des dispositifs d'alerte et de retour d'expérience sur les événements indésirables,
- une participation active aux vigilances sanitaires (pharma-, infectio-, matériovigilance...),
- des formations professionnelles adaptées.

Dans le cadre des nouveaux référentiels de certification des établissements de santé de la HAS, l'expérience patient est élevé au rang d'indicateur de sécurité. Elle intègre différentes dimensions :

- accueil dans les unités techniques,
- clarté des explications,
- ressenti de sécurité pendant les soins,
- hygiène et précautions observées.

La filière médico-technique doit intégrer ces aspects de la sécurité des soins et de l'expérience patient en :

- adaptant ses outils de formation et de communication,
- menant des évaluations des pratiques professionnelles,
- réalisant des enquêtes de satisfaction,
- valorisant les retours patients dans les démarches qualité.

## L'ouverture au territoire de santé

L'ouverture de la filière médico-technique au territoire permet :

- de soutenir l'organisation territoriale des soins, notamment pour les patients fragiles ou chroniques,
- de réduire les délais et les ruptures de soins,
- de développer des coopérations économiques durables (mutualisation, achats groupés, complémentarité d'offre),
- d'améliorer la lisibilité et l'accessibilité de l'offre hospitalière.

## Enjeu de moderniser les plateaux techniques et d'intégrer les technologies innovantes dans la Filière médico-technique

Les équipements de laboratoire, d'imagerie, de pharmacie ou de stérilisation doivent être renouvelés régulièrement selon leurs limites d'usage ou de conformité.

Le vieillissement du parc, combiné à l'évolution des besoins cliniques (ambulatoire, psychiatrie, pédopsychiatrie...) crée un décalage entre les attentes des services et les capacités techniques du pôle médico-technique.

La mise à niveau des équipements est indispensable pour répondre aux normes en vigueur (traçabilité, hygiène, sécurité des soins, accréditation COFRAC...), mais aussi pour garantir la fiabilité des diagnostics et la qualité des prestations.

L'automatisation des processus (préparation des doses à administrer (PDA), dispensation, transport...) permet par ailleurs de :

- sécuriser les tâches,
- réduire les erreurs humaines,
- libérer du temps professionnel pour les activités à plus forte valeur ajoutée.

Par exemple, les systèmes informatisés de prescription, de suivi logistique ou d'alerte en temps réel favorisent l'efficience globale du circuit médico-technique.

Un plan de modernisation progressif des plateaux techniques est porté par la filière dans le cadre du projet d'établissement, incluant :

- l'automatisation de tâches logistiques (PDA, stockage, traçabilité),
- le renouvellement d'automates (pharmacie, laboratoire en lien avec le GCS LCSH),
- le développement de la prescription connectée dans le DPI pour les examens de biologie médicale et l'imagerie médicale,
- la dématérialisation des rendus de résultats (CR et images en imagerie médicale, bilans biologiques),
- l'amélioration des transmissions d'images,
- l'intégration de l'intelligence artificielle,
- des outils numériques de pilotage et de formation.

Ces investissements sont stratégiques pour garantir la performance, la sécurité, et la durabilité des services médico-techniques.

## La réduction de l'impact environnemental de la Filière

La HAS intègre désormais l'empreinte environnementale dans ses référentiels d'évaluation, et le ministère de la santé appelle les établissements à se doter de plans de sobriété.

La filière médico-technique a donc un double rôle :

- garantir la qualité et la sécurité des soins,
- agir concrètement pour réduire son impact environnemental, dans une logique de durabilité, d'exemplarité et de responsabilité sociale.

Actrice du comité développement durable des HPEVM, la filière médico-technique porte plusieurs actions concrètes contribuant à la stratégie éco-responsable institutionnelle : gestion des stocks excédentaires et rationalisation des commandes, déploiement des PDA automatisées pour limiter le gaspillage médicamenteux, tri des déchets, optimisation de l'utilisation des réactifs et des consommables, implantation de systèmes d'imagerie à basse dose d'irradiation, recherches d'alternatives aux produits biocides, incitation à l'éco-prescription...

# Violet recherche



La recherche clinique existe aux Hôpitaux de Paris Est Val-de-Marne depuis les années 2000. Menée initialement par un nombre limité de praticiens, elle s'est développée de manière continue, tant en termes de publications que de participation aux études.

L'engagement des équipes médicales et soignantes a permis de générer des ressources dédiées, identifiées et réinvesties pour soutenir cette dynamique. C'est dans ce cadre que la première assistante de recherche clinique (ARC) de l'établissement a été recrutée fin 2024. Elle rejoint une équipe de professionnels volontaires qui contribuent activement à la mise en œuvre et à la facilitation des projets de recherche.

Actuellement, la rééducation pédiatrique constitue la filière la plus investie et la plus reconnue dans la recherche clinique. Toutefois, chacune des quatre filières de l'établissement est engagée dans au moins un projet de recherche.

Les réussites notables sont par exemple la réalisation d'une étude en rééducation pédiatrique portant sur l'approche CO-OP dans le cadre d'un programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) ; ou encore, l'obtention en 2025 d'un programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) portant sur la réduction médicamenteuse en psychiatrie adulte.

Quelle que soit la discipline, l'ensemble des projets de recherche s'appuiera d'abord sur l'analyse des besoins exprimés par les personnes en soins et les professionnels. Leur expérience et leurs attentes guideront la définition des priorités et contribueront directement à l'évaluation des résultats. Ceci est notamment illustré par une recherche participative actuellement menée en pédiatrie, soutenue par la Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap (FIRAH), visant à évaluer l'accompagnement d'un jeune et de sa famille après une lésion cérébrale acquise, dont le protocole de recherche a été conçu avec les personnes concernées.

Pour les cinq prochaines années, les objectifs sont les suivants :

- renforcer l'expertise de la cellule recherche,
- soutenir les initiatives de recherche portées au sein de l'établissement,
- accroître le nombre de publications scientifiques et la notoriété des revues où elles sont publiées.

# Projet des psychologues

•46•



Dans le cadre général du projet d'établissement, il est prévu d'inclure un projet psychologique. Celui-ci comporte plusieurs volets, qui détaillent les activités cliniques des psychologues, illustrent les modalités de leur organisation dans l'établissement et précisent le champ de leurs activités institutionnelles, de formation et de recherche<sup>1</sup>. C'est le collège des psychologues, en tant que structure permettant à ces derniers de participer collectivement plus activement au fonctionnement de l'hôpital<sup>2</sup>, qui a élaboré et rédigé ce document. Il s'inscrit à la fois dans un contexte régional, celui décrit par le plan régional de santé 2023-2028 porté par l'Agence régionale de santé (ARS) et dans celui, plus local, du périmètre et des enjeux propres aux Hôpitaux Paris-Est Val-de-Marne (HPEVM).

D'un point de vue régional, il s'agit de prendre en compte l'accent particulier porté par l'ARS sur le rôle des psychologues dans les champs de la périnatalité et de la santé mentale. La révision du plan plurianuel en 2025 faisant en effet état d'une hausse des besoins liés à une dégradation générale de l'état de santé mentale des Franciliens, enfants et adultes<sup>3</sup>.

D'un point de vue local, la constitution en janvier 2024 d'un seul établissement rassemblant Paris-Centre Est et vingt-six communes du Val-de-Marne par la fusion des Hôpitaux de Saint-Maurice et du Centre Hospitalier des Murets conduit à repenser les liens entre les différents psychologues de l'hôpital et leurs pratiques (206 psychologues ou 170 équivalents temps-plein à la date de la rédaction du projet), mais aussi leurs modalités d'exercice et de collaboration. L'adoption en octobre 2024<sup>4</sup> d'un protocole d'accord sur l'attractivité et la fidélisation des psychologues dans le cadre de la fusion a entraîné une harmonisation des règles et pratiques des ressources humaines et fournit l'occasion de réfléchir à la place des psychologues dans l'institution et dans le soin.

La rédaction du projet psychologique se fait en référence explicite au code de déontologie des psychologues<sup>5</sup> qui définit la profession et ses conditions d'exercice et rappelle que « le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action du psychologue. »

## Activités cliniques

Le métier de psychologue dans le cadre de la fonction publique hospitalière a été reprécisé dans la circulaire de 2012<sup>6</sup>. À travers une démarche professionnelle propre qui tient compte des « rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs », les psychologues « conçoivent, élaborent et mettent en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche (...) afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité. »<sup>7</sup> Ils peuvent ainsi « observer, écouter et analyser la situation, le discours » en particulier pour « définir et mettre en œuvre les activités thérapeutiques adaptées aux patients » et participer à « organiser un cadre thérapeutique singulier ou institutionnel. »<sup>8</sup> Les psychologues dans leur pratique sont aussi attentifs au « recueil et à l'analyse des besoins et des demandes » des personnes en soins, mais aussi des équipes de soin. En lien avec les autres membres de l'équipe pluriprofessionnelle, ils participent à la réflexion clinique et à l'élaboration des diagnostics. Les entretiens individuels ou collectifs et les bilans psychologiques font partie de leurs outils cliniques privilégiés. La circulaire de 2012, en réécrivant la « fiche métier » du psychologue à l'hôpital rappelle que la psychothérapie individuelle ou de groupe est au cœur de sa fonction<sup>9</sup>.

Les psychologues ont une formation en sciences humaines, et leur statut à l'hôpital leur donne une place particulière. Sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement et, par délégation, du chef de service, ils font partie intégrante de l'équipe de soin mais ne sont pas des paramédicaux. Leur autonomie professionnelle est essentielle dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs activités. Cette position de tiers est au centre de leur pratique professionnelle et a des effets sur la clinique comme sur la dimension institutionnelle du soin. En tant que cadres de conception, ils sont impliqués dans la démarche de certification en étant attentifs au respect de la dimension psychique du sujet.

La situation géographique étendue des HPEVM, les différentes spécialités de l'hôpital conduisent à proposer une offre de soins variée, qui doit s'adapter aux besoins de la population, aux problématiques des différents âges de la vie, du nourrisson au sujet âgé ainsi qu'à l'évolution des méthodes, des techniques et des conceptions de l'accueil et du soin. Au sein de l'hôpital, dans les différents secteurs et services sont proposés et mis en œuvre des bilans, de la psychoéducation, de l'EMDR, de l'hypnose, des psychothérapies individuelles ou de groupe,

1 Cf. Article L. 6143-2-4 du code de la santé publique.

2 CIRCULAIRE N°DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012.

3 <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-2023-2028> [15/10/2025].

4 Projet d'accord sur l'attractivité et la fidélisation des psychologues dans le cadre de la fusion, signé le 4 octobre 2024 par la DRH, les syndicats et le Collège des psychologues.

5 <https://www.cnccp.fr/index.php/code-de-deontologie/code-de-deontologie-2021> [15/10/2025].

6 Op. Cit.

7 Ibid.

8 Ibid.

9 Ibid.

d'orientation cognitivo-comportementale, psychodynamique, psychanalytique ou systémique, etc. Si la fiche métier qui définit la fonction de psychologue et détermine ses différentes tâches s'applique en effet à tous les psychologues hospitaliers, elle consacre bien « une démarche professionnelle propre » et prend ainsi acte qu'il n'y a pas d'unité de la psychologie. Plusieurs courants théoriques, historiques, irriguent le terrain de la pratique clinique. L'exigence d'objectivité des sciences expérimentales, l'attention portée aux comportements mesurables et aux symptômes à effacer se distinguent d'une approche où la subjectivité du patient comme du clinicien sont outils de compréhension et de travail. Cette diversité, qui semble parfois faire obstacle à un accompagnement univoque, est pourtant porteuse de richesse dans les possibilités de questionnements, d'échange, d'accompagnement et de prise en compte des dimensions diverses et complexes de chacun. Recenser et valoriser ces différentes pratiques et ce foisonnement théorico-clinique fait partie de la fonction institutionnelle du psychologue.

Les listes d'attentes restent une préoccupation dans chaque service et les psychologues participent à une réflexion sur les manières de les traiter, notamment en partageant et échangeant autour des différents moyens déployés sur l'hôpital à ce sujet. En ce qui concerne plus particulièrement la profession, un décret de 1991<sup>10</sup> consacre « l'accès direct au psychologue » à tous ceux qui en feraient la demande. Le code de déontologie place également cet accès parmi les principes généraux et le respect des droits fondamentaux de la personne<sup>11</sup>. Il appartient aux psychologues de l'établissement de faire valoir ce droit auprès des personnes en soins et des instances.

Le projet régional de santé souligne l'importance de qualité de l'accueil, la nécessité d'accompagner et de faciliter la relation aux soins en portant un accent particulier sur la continuité du parcours, souvent mise à mal par la multiplicité des interlocuteurs ou la difficulté matérielle ou psychique d'accès aux soins. De par leur fonction de tiers, les psychologues reçoivent ou suscitent les remarques des patients et s'emploient à l'amélioration du dialogue à toutes les étapes du parcours, en veillant à prendre en compte la parole des familles, en favorisant l'élaboration autour des directives anticipées en psychiatrie.

Le précédent projet psychologique, écrit en 2021, insistait déjà sur le rôle crucial du travail de liaison et indiquait de nombreuses pistes d'amélioration. Les orientations du projet régional de santé autant que la fusion de 2024 font porter encore davantage l'accent sur cette dimension, dans laquelle pourront s'impliquer les psychologues. Le travail de liaison est en effet à développer pour la continuité des soins et répondre aux besoins des populations concernées qui évoluent dans le temps. Les liens entre les structures de l'hôpital, de la périnatalité à la gériatrie en passant par les équipes au contact de la précarité, et ceux de l'accompagnement psychique aux soins somatiques devront être réfléchis et renforcés.

Des interfaces entre l'accompagnement hospitalier et les lieux de vie des personnes en soins pourront être davantage investies, comme des partenariats avec France Travail, des liens avec les structures de soin et de vie, et une meilleure articulation avec un tissu associatif dense qui reste parfois insuffisamment connu. Le fonctionnement, qui devient la norme, par réponses à appel à projets ciblant des populations ou des besoins spécifiques, parce qu'il détermine recrutement et modalités d'accompagnement, devra être pris en compte par les psychologues. Des ateliers cliniques partagés, des structures intersectrielles favoriseraient des passerelles et des réflexions enrichissantes entre secteurs et zones géographiques différentes. Il s'agit d'ailleurs d'une demande forte et déjà identifiée des personnes en soins et de leurs représentants. Enfin, l'engagement des psychologues de l'hôpital dans des actions de prévention et de sensibilisation pourrait être soutenu, par exemple en partageant avec les personnes en soins des événements comme les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) ou Psychodon qui informent, déstigmatisent et fédèrent autour de la santé mentale. Des structures comme le Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelle (CRIA VS) représentent également un modèle de lien entre l'hôpital et la cité. La collaboration avec des associations, comme l'Association Scientifique Psychiatrique d'Interrogation Clinique (ASPIC), qui permet d'organiser des séminaires et des rencontres régulières (colloques, journées cliniques) sur les maladies et les soins en mobilisant personnes en soins et professionnels est bien établie et doit être maintenue dans les années qui viennent.

## Activités institutionnelles

La circulaire de novembre 2012 portant sur l'expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la FPH<sup>12</sup> évoque la question de la représentation de la profession dans l'établissement, notamment sous la forme possible d'un collège des psychologues, qui est celle qui a été mise en œuvre ici. Tous les psychologues de l'hôpital sont d'emblée membres du collège des HPEVM. Sur la base du volontariat, ils peuvent s'engager à faire partie de son bureau pour une durée de deux ans renouvelables. Ce bureau constituant une instance informelle facilitant les échanges et la mise en lien sous des formes multiples. Conformément à ce qui est proposé par la circulaire, le collège est une possibilité offerte aux psychologues de l'établissement de participer collectivement et plus activement au fonctionnement des HPEVM.

En rédigeant le présent projet, le collège répond à l'une des missions proposées qui est de recenser les besoins de prise en soins, la définir des axes thérapeutiques et permettre la liaison entre les différentes professions dans le parcours de soin des patients.

Plusieurs tâches sont d'ores et déjà prises en charge par le collège ou pourraient être développées ou envisagées. Dans l'ordre de ce qui est évoqué par la circulaire on peut notamment citer l'implication des psychologues dans la formation des étudiants et leur condition d'accueil lors des stages. En recensant et centralisant les demandes, il peut favoriser l'implication des psychologues dans la formation des autres professionnels, notamment par l'organisation de colloques ou de journées d'études ou bien en proposant des modules de formations, des supervisions inter-pôles ou inter-services etc. Le collège s'assure aussi de la possibilité de mettre en œuvre une veille scientifique, une documentation, notamment en transmettant à l'administration une liste d'abonnement aux revues ou systèmes d'informations en lien avec la pratique clinique et théorique de la profession. Le collège s'engage également à la diffusion de l'information scientifique, à l'organisation de groupes de réflexion, à la proposition de thèmes de rencontre, de réflexion et de publication. En outre la circulaire de 2012 rappelle l'importance de la formation continue des psychologues, le collège pouvant participer au recueil des besoins, à la proposition d'axes spécifiques du plan de formation et à l'information des professionnels quant aux offres de formation existantes.

Le collège participe aux réunions de l'Intercollège des psychologues d'Île-de-France, afin d'être en lien avec les collègues des autres établissements de la région et leurs problématiques, ainsi qu'à l'évolution de l'offre et de la demande de soin.

La circulaire de 2012 insiste sur le rôle administratif du collège des psychologues. Il doit notamment participer, en collaboration avec la DRH, à l'analyse des besoins en recrutement, et participe à l'élaboration des fiches de poste, favorise les liens pour la participation des psychologues aux jurys de concours. En lien avec la DRH il contribue à adapter la fiche institutionnelle d'évaluation à aux spécificités de la profession. Dans d'autres établissements, les psychologues, par le biais du collège, sont invités à prendre part à d'autres instances, comme la commission médicale d'établissement (CME), ce qui pourrait être une piste à envisager aux HPEVM afin de rendre plus concrète au niveau administratif la prise en compte de la dimension psychique du soin.

## Activités de formation, d'information et de recherche

La fonction dite « Formation, information, recherche », (FIR) propre au métier de psychologue, est définie dans la circulaire d'avril 2012 relative à la condition d'exercice des psychologues<sup>13</sup>. Il s'agit pour ces

derniers de pouvoir entreprendre, susciter ou participer à tous les travaux, recherches ou formation que nécessiterait l'élaboration, la réalisation ou l'évaluation de leur action professionnelle. Cette définition, rappelle la circulaire, recouvre « une fonction indispensable à un exercice optimisé de leurs missions »<sup>14</sup> et insiste sur la nécessité de prendre en compte, pour cette évaluation « la propre dimension personnelle du psychologue » par le biais de « toute méthode spécifique librement choisie »<sup>15</sup>. La question de l'actualisation continue des connaissances et de l'information scientifique y est abordée, ainsi que la « participation, la réalisation et la communication de travaux de recherche. » Les psychologues en effet, par la nature même de leur fonction, s'inscrivent dans un questionnement permanent de leur pratique et de la clinique, où leurs lectures et leurs expériences se croisent et s'influencent. Ils acquièrent ainsi une grande autonomie de pensée, un savoir théorique et clinique singulier. Leurs capacités d'écoute, d'observation et d'analyse en découlent et sont intrinsèquement liées à leur propre dimension personnelle. La recherche de sa juste place et de son positionnement est à trouver pour chacun. La supervision individuelle, qui permet au psychologue de présenter ses observations et réflexions cliniques à un autre dont le regard extérieur suscite des éclairages et un questionnement, est réaffirmée dans la circulaire comme « fondamentale pour les psychologues qui en font le choix. »<sup>16</sup> Ce travail d'élaboration est l'un des piliers qui soutiennent notre pratique et il est déterminant pour notre participation aux soins. Les psychologues participent également à des formations auprès de personnels d'établissements, d'écoles, de centres de formation comme les instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI) ou universités, comme ils collaborent à des publications de recherches ou accompagnent ou dirigent des travaux dans des laboratoires.

## Conclusion

Si la brièveté de ce document ne permet pas de rendre compte de la diversité des situations et orientation de chaque service, il rappelle l'ancre personnel de chaque psychologue dans ce triangle constitué par la clinique, le rôle institutionnel et la fonction FIR. Ce positionnement est la spécificité d'une profession dont le champ s'étend de la rencontre singulière avec le patient à la réflexion sur le fonctionnement de l'établissement en passant par l'accompagnement des équipes des différentes unités de fonctionnement. Ces quelques pages citent les documents de cadrage législatifs ou propres aux HPEVM auxquels chacun peut se référer et met surtout en avant les leviers et les pistes d'évolutions sur lesquels il est possible de s'appuyer pour orienter l'action individuelle ou collective dans les prochaines années. Enfin, il insiste sur le rôle du collège des psychologues dans la mise en lien entre professionnels, personnes en soins et instances, qui constitue l'un des principaux enjeux du projet.

10 Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991.

11 Op. Cit.

12 Op. Cit.

13 DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012.

14 Ibid.

15 Ibid.

16 Ibid.

# Projet des usagers



·50·

La place des personnes en soins au sein du système de santé a fortement évolué ces dernières années et occupe une place prépondérante dans l'élaboration des stratégies de santé. Elle doit répondre aux transformations sociales, déontologiques, environnementales et numériques actuelles.

Le projet des usagers vise à accompagner le patient lors de sa prise en soins, de son accueil à sa sortie de l'hôpital. Il a été pensé lors de réunions des pilotes du projet pendant l'année 2025 et a pour objectif d'améliorer l'accessibilité et le séjour du patient, ainsi que de renforcer le respect des droits et des libertés du patient auprès des personnes en soins et du personnel soignant. Le projet s'inscrit dans une démarche inclusive et éthique visant à faire bénéficier à la personne en soins d'un parcours de soin le plus adapté à son handicap, mais également à ce que ses proches occupent une place plus importante tout au long de son séjour.

En outre, il répond aux exigences croissantes des institutions de représentation des personnes en soins et du personnel soignant, notamment la CSIRMT, la commission médicale de l'établissement (CME) et la commission des usagers (CDU), relais majeurs entre les patients, leurs proches et les établissements de santé. En recueillant les attentes, les expériences et les difficultés rencontrées par les personnes en soins, cette médiation permet de faire émerger une véritable vision collective de ce que doivent être la qualité de l'accueil, l'information donnée aux patients ou la prise en compte de leurs droits.

Le cadre légal, en l'occurrence la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST) et la loi de Modernisation du système de santé, vient d'être consolidé. Par sa dimension participative, le projet confère une nouvelle effectivité aux droits et libertés fondamentales des patients mais vient également inscrire la démocratie sanitaire dans la pratique quotidienne de l'établissement.

Le parcours du patient s'en trouve profondément transformé. L'expérience hospitalière ne doit plus être seulement envisagée sous l'angle technique du soin mais comme un chemin respectueux de la dignité, des besoins et des attentes de chacun. L'accueil doit être plus personnalisé, l'information plus claire et accessible. Ce projet s'inscrit dans une démarche novatrice et humaniste. C'est cette volonté qui anime les HPEVM.

Le projet des usagers s'articule autour de trois axes majeurs.

## Axe 1 : amélioration de l'hôtellerie et de la prise en soins des patients

Cet axe aura pour objectif d'offrir à la personne en soins durant son parcours de soin une plus grande accessibilité. La qualité du séjour doit être prise en compte au sein de ce parcours.

## Axe 2 : libertés et droits du patient

Cet axe vise à améliorer le respect des droits et libertés des patients tout au long de leur prise en soins, de l'admission à la sortie de l'hôpital. Ce renfor-

cement du droit dans le cadre du parcours de soin peut se faire principalement par un meilleur accès et une plus grande intelligibilité de l'information, tout en mettant en œuvre l'alliance thérapeutique entre patients et soignants.

## Axe 3 : amélioration de l'accueil et de la prise en soins des personnes en soins (patients-familles)

Cet axe met en exergue les moyens que tout personne puisse bénéficier dans l'accès aux infrastructures et aux soins.

A cette fin nous allons créer un observatoire de la vie des personnes en soins pour piloter les trois axes (cf. fiche action) et déployer le projet des usagers.

## Axe 1

### Amélioration de l'hôtellerie et de la prise en soins des patients

L'amélioration de l'hôtellerie hospitalière et de l'accessibilité des patients lors de leur prise en soins constitue la pierre angulaire des stratégies de renforcement de la qualité du parcours de soins. L'accessibilité d'une part doit être pensée et décidée dans tous ses aspects, qu'elle soit physique, informationnelle ou financière. D'autre part, l'optimisation du cadre de vie des patients au sein des établissements est à envisager. En mettant le bien-être et la dignité des patients comme axe majeur des préoccupations de ce projet, l'hôpital renforce la satisfaction des personnes en soins et la qualité du parcours de soins.

#### Des espaces hospitaliers accessibles à tous

L'accessibilité aux locaux des HPEVM reste encore sujette à optimisation. La signalétique des établissements demeure imparfaite et l'objectif d'un parcours de soins intelligible ne peut pleinement être atteint. Une démarche d'amélioration de l'accessibilité permet de réduire les inégalités d'accès aux soins et de fluidifier le parcours administratif du patient, afin de limiter les erreurs et plus largement de renforcer la qualité du service public hospitalier.

#### Gilets bleus

Le projet « Gilets bleus » viserait à améliorer la prise en soins des patients dès le début de son parcours de soin. Né des associations Banlieues Sans Frontières en Action et de l'Institut Robert Merle d'Aubigné, il

·51·

consiste à prendre en charge et orienter les patients et/ou leurs proches dès l'entrée de l'hôpital. Les Gilets bleus seraient composés de jeunes en service civique ou de professionnels en reclassement interne.

#### L'orientation des personnes en soins

La conception d'un circuit d'information permettrait de répondre au mieux au parcours de la personne en soins :

- les personnes en soins devraient bénéficier d'une meilleure information des bâtiments à plusieurs niveaux (au métro Charenton-écoles, une meilleure signalétique globale de l'établissement, retravailler le livret d'accueil...),
- une amélioration de l'accueil téléphonique sur les sites extérieurs serait également à envisager (loges 12 et 14 du site Saint-Maurice).

#### Maintien de l'accès à la culture

L'accès aux activités culturelles pendant l'hospitalisation doit être maintenu. Il est dans ce cas important de continuer à accueillir divers associations culturelles et autres partenaires extérieurs au sein de l'hôpital.

#### Améliorer le confort et l'expérience du patient

La qualité du séjour pour le patient est un facteur essentiel dans le parcours de soins. Le séjour revêt d'une importance fondamentale pour garantir son bien-être et l'efficacité de sa prise en soins. Son confort, son alimentation et la sécurisation de ses biens sont susceptibles à amélioration. De plus, les espaces de vie au sein de l'hôpital pourraient être plus nombreux et fonctionnels afin de répondre à une demande accrue des personnes en soins.

#### Reconfiguration de l'espace

L'amélioration des espaces de vie et des espaces verts constitue un levier essentiel pour renforcer le bien-être des patients. Ces espaces peuvent être conçus comme de véritables prolongements thérapeutiques, participant également au processus de guérison. Cette démarche s'inscrit dans une logique de qualité, de bientraitance et d'humanisation des parcours de soins.

- l'aménagement de salles de convivialité accueillant des familles au sein des unités serait un point important dans la reconfiguration de l'espace. De plus, une « salle de silence » pourrait être mise en place en ce qui concerne les lieux de culte dans les hôpitaux,
- les espaces verts pourraient eux aussi être améliorés, de par l'aménagement des patios ou d'un nettoyage plus accru de ces espaces.

#### Vers une restauration hospitalière de qualité

L'amélioration de l'offre alimentaire demeure un enjeu majeur pour le bien-être et la santé des patients. Les repas représentent un moment essen-

tiel dans le quotidien hospitalier. Cette démarche s'inscrit une politique d'humanisation de l'hôpital, attentive à la satisfaction des personnes accueillies.

- l'optimisation de l'alimentation passe d'une part par une valorisation des aspects qualitatifs. Le bar à épices prévu à Paris 11, le choix des repas collectifs aux barquettes ou encore la formation des agents de cuisine permettent une qualité des repas proposés,
- d'autre part, il est important de diversifier quantitativement l'offre de repas. Cette diversification se traduit par la mise en place du Food Finger, des repas thérapeutiques (repas collectifs soignants-soignés) ou des collations en cas de jeune nocturne.

#### Une sécurité renforcée pour la sérénité de tous

La sécurisation des biens au sein de l'établissement hospitalier constitue une condition indispensable à la qualité de l'accueil et à la confiance des personnes en soins durant le parcours de soin. L'instauration d'un climat de sécurité est un atout pour favoriser le bon déroulement des soins.

- il serait judicieux d'établir une sectorisation des coffres forts individuels et collectifs (consigne),
- la sécurisation des patients passe également par l'installation de serrures connectées (QR code).

#### Des équipements ergonomiques au service du soin

L'adaptation et la modernisation des dispositifs médicaux et mobiliers aux besoins des personnes en soins favorisent une meilleure efficacité opérationnelle et s'inscrivent dans une démarche de bien-être des patients.

- le bien-être des patients passerait par l'acquisition de douches hydro moléculaires (SMRA) ou l'installation de stores sur les vitres des chambres,
- l'agencement de lits accompagnants pour les proches aidants (voir le pôle Femme-enfant) permettrait d'améliorer le parcours de soin du patient tout au long de son hospitalisation.

## Axe 2

### Libertés et droits du patient

Un manque d'information sur les soins envisagés et leurs modalités, ainsi que plus globalement sur les droits fondamentaux des patients est à souligner. Le principe de « libre choix de son praticien »

(L.1110-8 CSP) reste méconnu et peu appliqué en réalité. Les besoins et les choix du patient ne sont pas assez anticipés et ceux des proches également, qui se retrouvent peu associés aux soins du patient. L'alliance thérapeutique ne peut donc être correctement pratiquée.

#### Information préalable du patient sur ses droits et libertés

L'information des patients sur leurs droits et libertés en amont de l'hospitalisation est essentielle pour assurer le respect des principes du consentement libre et éclairé, de la confidentialité, de la dignité et de la participation aux décisions médicales. Cette anticipation favorise une relation de confiance entre le patient et l'équipe soignante. De plus, elle répond aux attentes de la loi du 4 mars 2002 imposant aux établissements de santé l'information claire et accessible. Ainsi, l'information du patient sur ses droits relève d'impératifs juridiques et éthiques auxquels les HPEVM doivent répondre.

#### Organiser l'information

L'accessibilité et la clarté des informations relatives aux droits et libertés des patients doit être garantie sous différentes formes.

- les informations doivent être organisées et actualisées sur le site Internet (trouver un espace dédié regroupant les textes essentiels),
- le livret d'accueil peut être retravaillé sous forme synthétique et adaptée en ce qui concerne la rubrique des droits du patient,
- l'organisation se fait aussi au niveau des équipes (les déculpabiliser, accompagner le changement d'équipes, traçabilité dans le DPI).

#### Diffuser l'information

Le patient devrait être mieux éclairé sur les dispositifs lui permettant d'assurer les divers droits et libertés lors de son parcours de soins.

- l'anticipation des besoins et des choix du patient est primordiale. Les personnes en soins et les professionnels devraient être mieux informés grâce à de nouveaux outils. L'alliance thérapeutique serait davantage à développer dans tous les services (cf Open dialogue),
- une clarification actualisée des différents droits et dispositifs aux mains du patient est véritablement à envisager (personne de confiance, directives anticipées, mesures anticipatoires...).

#### Formalités d'accueil et rappel des droits fondamentaux du patient

L'accueil et l'accompagnement des patients reposent à la fois sur la diffusion d'informations claires et l'écoute attentive de leurs besoins. Ces

deux aspects permettent de renforcer la confiance et la participation des patients dans leur parcours de soins.

#### Adapter l'information

Cette adaptation de l'information passe l'explication des étapes essentielles de la prise en soins, des services proposés, des modalités pratiques et des dispositifs d'accompagnement possibles. Elle se fait au niveau du projet de soins, des restrictions des libertés, des traitements envisagés et de la sortie de l'hôpital. Par ailleurs le fonctionnement de l'hôpital pourrait faire partie de ces informations transmises.

#### Recueillir l'information

Recueillir des informations auprès des personnes en soins permettrait de répondre au mieux à leurs attentes et d'améliorer l'accueil, la pertinence et la transparence des soins. L'anticipation des choix des personnes en soins sera dès lors plus efficace. De ce fait, peut être mis en place un système de recueils des souhaits et des besoins du patient, de la personne de confiance, des directives anticipées et des mesures anticipatoires.

#### Garantie et exercice des droits du patient lors du séjour

La qualité de la prise en soins dépend en outre de la posture des professionnels de santé. Une réflexion collective sur des moments sensibles, tels que l'annonce du diagnostic, sont essentielles pour assurer une pratique soignante respectueuse et adaptée aux besoins des personnes en soins.

#### Former les professionnels au respect du droit des patients

Le respect des droits des patients constitue une exigence qui doit être intégrée à la pratique quotidienne des professionnels de santé.

- il est essentiel de proposer des actions de formation adaptées aux équipes avec de multiples supports (rendez-vous, capsules vidéos, podcasts...),
- la mise en œuvre du projet social est également très utile dans ce cas (accès aux professionnels de l'hôpital parlant une langue étrangère pouvant servir d'interprètes),
- le développement d'espaces transversaux de réflexions et de suivi pour concilier les différents droits et libertés participerait à créer une culture éthique commune pour les professionnels.

#### Amorcer une réflexion autour de l'annonce du diagnostic

L'annonce d'un diagnostic représente un moment délicat dans la relation de soins. Elle doit être envisagée comme une transmission d'informations médicales, ainsi qu'un temps d'accompagnement du patient. Mettre en œuvre une réflexion collective sur ce sujet est une étape essentielle pour améliorer la qualité du parcours de soins.

## Recueil et traitement de l'expression du patient sur le respect de ses droits

Il est souhaitable d'avoir plus de retours des suites données aux réclamations ainsi que des évaluations du séjour. Ces informations une fois recueillies permettent de nourrir les plans d'actions locaux et de renforcer les actions institutionnelles. Par ailleurs, nous avons besoin de plus de transversalité au sein de l'établissement en ce qui concerne le partage d'expérience entre le personnel. Ainsi, il sera plus aisément de favoriser le respect des droits des patients.

### Questionnaires et modalités numériques d'expression

Une démarche de retour d'expériences des personnes en soins est à effectuer pour permettre une expertise de la situation des patients et de leurs proches. Cette configuration s'inscrit dans une volonté de transparence et de démocratie sanitaire.

- il convient de concevoir des questionnaires adaptés aux différentes situations de prise en soins, à destination des patients comme des proches-aidants,
- la diversification des supports des questionnaires (QR codes, mails) facilite la participation des patients et le recueillement des informations,
- un besoin de transversalité sur l'établissement en ce qui concerne le partage d'expérience pourrait se traduire chez les pairs-aidants ou bien dans le recueil de divers témoignages, ce qui s'intégrerait alors pleinement dans l'expertise des personnes en soins.

### Commission des droits des patients/personnes en soins et espace familles

Il importe de créer des lieux physiques où les patients et leurs proches peuvent déposer leurs réclamations ou leurs suggestions.

- la commission des droits des patients/personnes en soins aurait la mission de faire un état des lieux des droits et de créer des outils pour promouvoir et faire respecter les droits et libertés,
- un référent droit des patients/personnes en soins peut être mis en place pour échanger avec les autres référents sur leurs expériences,
- des structures comme la RUCHE (psychiatrie) peuvent s'étendre à d'autres filières,
- un espace familles peut également être créé pour à la fois assurer le confort des proches du patient mais également recueillir leurs avis et recommandations.

### Tableau des actions décidées

Un manque de retours sur les suites données aux réclamations est à souligner. De ce fait, pour optimiser le respect du droit des personnes en soins, le tableau de suivi des actions décidées serait communiqué auprès des instances et aux RU.

## Axe 3

# Amélioration de l'accueil et de la prise en soins des personnes en soins (patients-familles)

L'accueil est insuffisamment adapté aux personnes en situation de handicap et les proches ne connaissent pas toujours leur rôle ni leurs droits, et les espaces pour les accueillir sont insuffisants. Ces problématiques nuisent à l'alliance thérapeutique et même au bien-être du patient durant son parcours de soin. De plus, la sortie du patient est insuffisamment préparée. Dès lors, il est primordial de reconnaître et valoriser le rôle des proches aidants dans le parcours de soins et de les intégrer également dans le processus de sortie du patient de l'hôpital. La collaboration patient-soignant-aidant est au cœur de ce projet des usagers.

### Améliorer l'accueil des personnes en soins et garantir l'égalité d'accès aux soins

L'accès aux soins reste inégal pour les patients, que ce soit au travers de la connaissance de l'offre de soin que de la prise de rendez-vous. Le site Internet des HPEVM ne répond pas aux personnes qui ont des difficultés d'accès à la lecture (par exemple les patients non-voyants). Le temps d'attente pour la prise de rendez-vous reste trop long. De plus, les processus d'accueil des patients sont encore très différents entre les unités d'hospitalisation (notamment pour les supports transmis).

La connaissance de l'offre de soins reste inégale selon le profil des personnes en soins et la prise de rendez-vous manque de performance. Ces imperfections nuisent à l'accès aux soins et une prise en soins correcte de certains patients ne peut être effectuée.

- une adaptation du site internet des HPEVM pourrait être effectuée au profit des personnes n'ayant pas ou peu accès à la lecture, notamment en ayant recours à une écriture simplifiée (FALC) ou à de l'audiodescription,
- le dédoublement des lignes téléphoniques se ferait selon les besoins et réservera une ligne pour les appels personnes en soins et une autre pour les appels professionnels.

Il est primordial d'assurer une harmonisation des présentations du parcours de soins du patient au sein des unités afin d'assurer au mieux la relation thérapeutique. Les supports transmis sont différents entre les services par exemple.

- un aperçu de l'ensemble du parcours de soin peut être donné au patient dès son arrivée, notamment en lui présentant le livret d'accueil du pôle voire du service et du programme de soins,
- les livrets d'accueil adaptés aux patients devraient être rendus plus accessibles (documents en Braille/audio).

L'accueil des proches dans le parcours de soins constitue un levier essentiel dans la qualité et la continuité de la prise en soins du patient. Le patient se sent soutenu et cette aide contribue à faciliter la relation thérapeutique et plus globalement la collaboration entre les différents acteurs. De plus, il est primordial d'adapter les infrastructures et les services hospitaliers aux besoins spécifiques des personnes handicapées, pour répondre à l'objectif premier de ce projet, qui est de faire de l'hôpital inclusif un engagement de santé publique auprès de nos citoyens.

### Accueil des proches aidants dans les services des enfants

La présence de la famille aux côtés de leur enfant hospitalisé constitue un élément essentiel du parcours de soins, tant pour le bien-être psychologique du jeune patient que de la continuité de la prise en soins. Mieux intégrer les familles au sein des services pédiatriques contribue à réduire l'anxiété et l'isolement liés à l'hospitalisation mais aussi favoriser une relation de confiance entre soignants, patients et aidants, favorisant ainsi l'alliance thérapeutique.

Il est alors essentiel d'accueillir les proches aidants dans de bonnes conditions en leur garantissant un hébergement adapté. Des conventions de places d'hôtel hospitalier « Hospitel » pourraient être une solution possible dans ce cas.

### L'hôpital inclusif : accès adapté et chiens d'assistance

L'accessibilité aux infrastructures ne se limite pas aux espaces adaptés des personnes en situation de handicap. Elle prend en compte l'intégration des chiens d'assistance au parcours de soin personnalisé. Ainsi, des conditions d'accueil respectueuses et inclusives peuvent permettre de faire bénéficier aux personnes en soins d'un environnement adapté et sans discriminations.

- une réflexion d'ensemble devrait être établie sur les types de conduites à tenir pour les patients ou visiteurs demandant à être accompagnés d'un chien d'aide. Cet accueil des chiens d'assistance doit suffisamment être encadré et compatible avec les règles d'hygiène. Pour les patients en hospitalisation complète, il est primordial d'anticiper la venue des chiens d'assistance et de les accueillir en famille. Pour les visiteurs ou les patients en séjour court, des solutions alternatives doivent être trouvées (par exemple dédier un local pour l'accueil de l'animal),
- les personnes en soins atteintes de troubles physiques ou mentaux doivent bénéficier d'un accès plus adapté. Par exemple,

l'installation de bandes de guidage au sol ou l'utilisation d'applications telles que « Street Co » sont des moyens intéressants pour aider les patients non-voyants.

## Favoriser la participation du patient et préparer sa sortie

Il est fondamental pour les HPEVM de promouvoir une prise en soins centrée sur le patient, en valorisant les outils qui renforcent son pouvoir de décision et d'expression. De multiples outils, tels que l'Open dialogue ou la Pair Aidance renforcent l'autonomie et la confiance des patients, tout en améliorant la qualité globale de sa prise en soins.

### Valorisation de l'expérience du patient et de l'Open dialogue

- il est intéressant de faciliter l'expression des souhaits médicaux des patients, notamment au travers d'outils de choix du patient (par exemple le GPS, outil innovant qui vise à faciliter l'expression et le respect des souhaits des personnes dans l'hypothèse où elles ne pourraient plus consentir). En outre, il serait préférable de créer un recueil des « mesures anticipatives » ainsi qu'un « livret des familles »,
- l'Open dialogue, principalement utilisé en psychiatrie, pourrait être diffusé à l'ensemble des pôles de soins. Son approche place la patient, son entourage et les soignants au cœur des soins. Sa pratique serait essentielle pour informer la place légale de la personne de confiance et viendrait institutionnaliser la participation des proches dans le parcours de soin.

### Pair aidance

La pair aidance est un accompagnement par une personne ayant une expérience de vie et de rétablissement avec une maladie, des troubles ou un handicap à une autre personne vivant une expérience similaire. On distingue une pair aidance bénévole (animée par les associations des personnes en soins) et professionnelle (au sein des services de soin). Aujourd'hui on retrouve les médiateurs de santé pairs, les accueillants et les patients experts.

Cette mise en place de professionnels spécifiques répondrait à ces besoins d'accessibilité.

Un manque d'anticipation et de préparation est observé en ce qui concerne le projet de sortie du patient. Pour pallier à ces difficultés, la loi santé 2022 reconnaît l'importance de l'ETP et de la psychoéducation dans le parcours de soins des malades. En plus d'évaluer les besoins des patients et des familles à l'entrée et à la sortie de l'hôpital, les patients doivent être mieux éclairés préalablement à la possibilité de recourir à l'ETP ou à la psychoéducation.

### Intégrer pleinement la psychoéducation dans le parcours de soins

Il est fondamental de développer la psychoéducation des proches au sein de l'établissement car

elle n'est pas encore assez présente. Pour rappel, la psychoéducation est un processus permettant à une personne d'acquérir des informations et une compréhension sur la maladie à travers un apprentissage susceptible de modifier certains comportements et représentations. Elle est à destination du patient concerné ainsi que de ses proches. La personne malade comprend mieux les raisons de son état physique ou psychique, et les familles acquièrent des outils pour faire face à la maladie de leur proche.

La psychoéducation a donné des résultats positifs dans des programmes déjà mis en place au sein d'autres structures. Par exemple, 45% des familles ayant suivi la programme PROFAMILLE constatent une amélioration de l'état de santé de leur proche malade. En outre, le programme BREF devrait être plus souvent proposé aux familles du patient.

Ainsi, pour assurer la pleine effectivité de la psychoéducation, il est nécessaire de former le personnel soignant à ce programme bénéfique aux familles et aux malades.

#### **Faire de l'éducation thérapeutique du patient une étape à part entière dans le traitement des maladies chroniques**

L'ETP « fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en soins du patient » (rapport OMS-Europe 1996). Elle aide les familles des patients à comprendre leur maladie et leur traitement, ainsi qu'à collaborer ensemble dans le but d'améliorer leur qualité de vie. L'éducation thérapeutique fait partie intégrante du parcours de soins et permet aux patients de gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Ainsi, elle s'inscrit pleinement dans une démarche de valorisation de l'alliance thérapeutique et devrait être un élément essentiel du projet d'établissement.

# Projet managérial et de gouvernance



« Le plus durable est le plus humain. »

Le projet managérial s'inscrit dans les recommandations du rapport Claris, les évolutions législatives récentes et les actions engagées dans le précédent projet d'établissement.

Dans les principales réussites du précédent projet on soulignera la mise en dynamique de la logique projet et de la transformation de l'offre de soins. Ce pari a été tenu avec la profusion de projets déployés au sein de notre établissement. L'hôpital a su se transformer en profondeur en matière organisationnelle, procédurale ou de parcours pour améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients. En quelques années, nous avons changé nos manières de prendre en charge les patients (aller vers, mobilité, révision capacitaire, nouveaux parcours de soins, nouveaux publics). Dans les 15 ans à venir, nous allons changer les locaux (55% de la surface dans l'œuvre des 2 sites et 66% de la surface dans l'œuvre du site de Saint-Maurice) comme jamais auparavant tout en poursuivant la transformation de nos prises en charge.

Toutes ces transformations ont été mises en œuvre par les équipes et portées par les managers médicaux, soignants, techniques et administratifs. La transformation permanente de l'organisation hospitalière nécessite une implication forte des managers (chef de pôles, cadre de pôles, chefs de service, cadres soignants et cadres administratifs et techniques), car le changement anxiogène par nature ne peut réussir sans leur implication.

Aussi, la question principale posée par le projet managérial est : comment fait-on hôpital ensemble dans ce contexte à forte transformation ? Comment développer le pouvoir d'agir des managers et des équipes ? comment mieux accompagner notre communauté dans le changement sur le temps long ?

Aux HPEVM, le projet managérial 2025-2030 incarne cette volonté de réinventer le pilotage des équipes autour des principes fondamentaux : accompagnement des managers, clarification des missions de chacun, recours aux principes de l'intelligence collective et promotion d'un climat de travail bienveillant, pilotage par la donnée dans un ancrage territorial affirmé.

## Axe 1

### Renforcer le pouvoir d'agir du manager : un dispositif de soutien et d'accompagnement de chaque instant

Ce nouveau projet managérial affirme son souhait de donner à tous les managers les outils et les accompagnements pour développer leur pouvoir d'agir de managers. Le pouvoir d'agir managérial est la capacité d'embarquer un collectif vers l'amélioration continue du soin.

L'objectif principal est de structurer une formation managériale pour renforcer la cohésion et le dialogue médical soignant et administratif, donner des compétences en leadership, travail en équipe et gestion de projets et enfin créer une culture commune du management pour accompagner le projet d'établissement.

Des dispositifs de formation managériale ont été structurés ces 5 dernières années, tant pour la filière médicale que les filières soignantes, techniques ou administratives. Le retour des participants est globalement très positif notamment pour la filière médicale qui dispose de peu d'heures de formation managériale dans leur formation initiale.

Tout agent en situation d'accès à un poste de manager doit avoir une formation au management au plus tard dans l'année de sa prise de fonction. Cet engagement doit être suivi par les directions fonctionnelles concernées (DAM, Soins, DRH). Des rappels doivent être adressés régulièrement au primo manager.

Tout manager doit être accueilli en tant que tel et convié à des rencontres régulières avec la gouvernance médico soignante et administrative.

Les missions du manager, son périmètre d'action et ses modalités d'action doivent être clairs. C'est pourquoi les fiches de poste (chef de pôle, chef de service, cadre de pôle, cadre de service, directeur référent de pôle) devront être validées par le groupe métier établissement et diffusés sur l'intranet.

En paraphrasant S.de Beauvoir on ne naît manager, on le devient. Le nouveau projet managérial des HPEVM prône un accompagnement plus affirmé de l'institution par une série de formations et de dispositifs susceptibles de soutenir le manager à toutes les étapes de sa vie professionnelle (mise en place d'un tutorat/parrainage pour tout manager).

Au-delà de la période de formation initiale, le manager doit être accompagné tant dans son action de long terme (projet de pôle) que dans ses actions du quotidien, pour concrétiser les réussites comme pour trouver un chemin dans les difficultés.

Pour cela, de nouveaux dispositifs seront proposés au manager pour favoriser l'émergence d'une culture commune.

Il apparaît important de personnaliser les parcours selon les responsabilités et l'expérience managériale. Ce dispositif pourra être proposé soit en interne soit en externe. Ces formations doivent impliquer de manière plus large les médecins afin de valoriser leur rôle managérial et leur intégration dans la gouvernance.

Dans le module managérial développé en interne, il s'agit de mettre en place une communauté apprenante par des échanges réguliers, une veille sur les problématiques managériales, et un partage des pratiques. La formation devra être régulièrement réévaluée pour s'adapter aux mutations des organisations et aux nouvelles attentes (flexibilité, QVT, innovation, agilité) de ce monde VICA (Volatile, Incertain, Complex, Ambiguë).

La formation managériale est un levier clé mais non suffisant pour transformer les organisations hospitalières. Elle doit être associée à :

- Une clarification des responsabilités et un réel partage des pouvoirs décisionnels.
- Une démarche participative durable impliquant l'ensemble des acteurs.
- Une culture d'innovation organisationnelle pour répondre aux défis actuels (complexité, contraintes économiques, attente sociétale).

## Axe 2

### Affirmer une gouvernance inclusive, apprenante et bienveillante

Nous poursuivrons la gouvernance partagée initiée dans le projet précédent pour renforcer le dialogue entre les directions, les pôles et les services. Cela passe par une contractualisation renouvelée en lien avec la mise en œuvre du projet d'établissement, avec des contrats de pôles renforcés, des délégations de gestion plus claires et des marges de manœuvre accordées aux équipes.

L'évolution du management hospitalier doit reconnaître la place de l'humain au cœur des pratiques. A ce titre, l'hôpital déploie une politique volontariste visant à développer un management bienveillant et exemplaire (cf. point conférences et contrats de pôle).

Comme nous l'avons vu, l'un des leviers majeurs repose sur la formation continue des managers, qu'ils soient médicaux ou non médicaux. Des

parcours de professionnalisation sont proposés ainsi que des formations dédiées à la gestion d'équipe, à la communication et à la prévention des conflits.

Le management bienveillant implique également de reconnaître au manager le droit à l'erreur ou à l'échec dans la conduite de la transformation. C'est être en mesure de lui proposer des moyens de rebondir soit par la formation, soit par la médiation soit par la systématisation de nouveaux dispositifs en fonction des besoins (coaching, atelier de co-développement).

La qualité du manager est une notion fragile liée au contexte d'équipe et de projet. On a parfois réussi à manager une équipe dans un certain contexte et être en difficulté dans un autre contexte avec la même équipe ou une autre. Pour cela, il faut aider le manager à se ressourcer, à trouver les outils pour recharger ses batteries en favorisant la création d'un espace de dialogue favorisant la coopération inter-filière autour des thématiques managériales. Le manager est responsable d'un collectif de travail mais également membre d'une communauté de managers. Il doit pouvoir trouver soutien et encouragement auprès de cette communauté soit par les réunions régulières (réunions de cadres de pôle, échanges trimestriels directions et cadres, collège médical...) soit par la mise en avant des nouveaux dispositifs (ateliers de co-développement des chefs de pôles, collège de cadres...).

Le besoin d'une gouvernance qui inclut les ressentis, valorise les initiatives locales et accepte les ajustements continus est mis en avant. La gouvernance ne doit pas être réduite à un modèle rigide mais au contraire s'adapter au contexte, encourager les expérimentations (comme les cafés logistiques) et favoriser l'apprentissage collectif. Dans cette optique l'approche « appreciative inquiry » prend tout son sens : il s'agit de construire sur les forces existantes plutôt qu'en partant des seuls manques, en valorisant les personnes et leurs réussites, favorisant l'engagement et la coopération, générant de la motivation et de la créativité et enfin en créant un climat positif de changement durable. (Ce qui fonctionne, en développant une culture du dialogue et de la reconnaissance.)

La qualité de vie au travail constitue une priorité, notamment dans le contexte de réorganisation. Pour prévenir les risques psychosociaux, des actions spécifiques et des interlocuteurs identifiés sont prévus : espaces de dialogue, cellule d'écoute, accompagnement psychologique dispositif de médiation, atelier de co-développement, coaching. Une attention particulière est portée aux enjeux de diversité et d'inclusion : égalité professionnelle femmes-hommes, prévention des situations de harcèlement et de violences sexuelles et sexistes intégration des professionnels en situation de handicap, adaptation des conditions de travail au parcours de vie en lien avec les thématiques du projet social.

## Axe 3

### Faire le pari de l'intelligence collective

Le troisième pilier repose sur l'idée d'une intelligence collective au service de la décision. Elle repose notamment sur la mise en place de séminaires annuels ouverts à tous permettant d'envisager une problématique collective sous la forme d'un défi stratégique auquel les participants doivent apporter une solution concrète. L'intelligence collective présente l'avantage de mettre en production des solutions innovantes et de mettre en mouvement un éco système en créant de l'engagement des proposants qui deviendront les acteurs de la mise en œuvre des solutions qu'ils ont proposées.

La conduite du changement mobilisée pendant l'intelligence collective repose sur une méthode inspirée des hackathons solidaires. Il s'agit de l'organisation d'une compétition où chaque participant en équipe tentera de résoudre un défi collectif et d'apporter des solutions concrètes. Ce premier exercice d'intelligence collective se déroulera au premier semestre 2026 sur le thème attendu de la simplification de l'hôpital. En fonction de sa première évaluation des exercices biennuels sur d'autres thématiques seront proposés (l'accueil du patient en urgence, la régulation des lits, le travail en intersectorialité,...).

## Axe 4

### Un pilotage appuyé sur la donnée et la transparence dans un ancrage territorial affirmé (coordination, fluidité, continuité)

Parce que l'époque à venir sera celle de l'utilisation massive des données, les HPEVM dans son projet managérial souhaitent mettre en exergue la gestion de la donnée comme outil de pilotage tant au niveau institutionnel qu'au niveau opérationnel dans les services.

Ce pilotage par la gestion de la donnée, doit éclairer les décisions et renforcer la légitimité des choix stratégiques. On pourrait comparer cette démarche

à de l'Evidence Based Management, cherchant à s'affranchir des dogmes et préconçus pour agir à l'aune de critères objectifs.

Aujourd'hui, de nombreux indicateurs clés (activité, qualité, finance, ressources humaines) sont mutualisés et diffusés à chaque niveau de l'organisation. La production de tableaux de bord simplifiés et adaptés aux réalités de chaque pôle devra être développée en exploitant davantage les données entrées dans les systèmes d'information par les différents acteurs hospitaliers.

Des outils comme Business AI, Capitools ou d'intelligence artificielle devront permettre aux managers de piloter plus finement leur activité. La lisibilité et la pédagogie de la donnée deviennent essentielles pour que chacun puisse se l'approprier.

Le pilotage partagé inclut aussi une culture de l'analyse : suivi d'objectifs, évaluation partagée, retour d'expérience, diffusion de bonnes pratiques. Cela suppose la poursuite de l'acculturation continue des équipes à ces nouveaux outils par le biais des conférences de pôles ou les réunions mensuelles avec le contrôle de gestion et le DIM.

Enfin, l'hôpital inscrit sa stratégie dans une logique de santé de territoire, en cohérence avec le GHT, les CPTS et les orientations régionales (PRS île-de-France) cela implique de renforcer la coordination entre les structures, fluidifier le parcours patient et anticiper les besoins futurs. Pour tout cela, la production fiable en temps réel et lisible de la donnée est nécessaire en lien avec l'évolution du système d'information.

# Projet social



**Le volet social est soumis pour avis au comité social d'établissement en application des dispositions de l'article L. 6143-21 du code de la santé :**

« Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux ainsi que des étudiants en santé est intégré au projet social défini par chaque établissement.

Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité social d'établissement.

Le comité social d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme. »

Un groupe de travail composé de représentants du personnel siégeant au comité social d'établissement (CSE) et de la direction des ressources humaines – rejoints par des agents volontaires qui ont répondu à l'appel à candidature lancé en amont - s'est réuni à douze reprises pour établir un bilan des précédents volets sociaux 2019-2024 des Hôpitaux de Saint-Maurice et du Centre hospitalier Les Murets et dresser un état des lieux tenant compte des évolutions structurantes intervenues depuis lors dans le champ des ressources humaines hospitalières.

Le constat d'une notable perte d'attractivité de la fonction publique hospitalière qui s'est accrue malgré le rappel du caractère essentiel des métiers du soin lors de la crise sanitaire du COVID-19 et des diverses mesures gouvernementales prises dans le cadre du « Ségur de la santé », s'il est unanimement partagé dans une région qui a connu un renchérissement des conditions de vie ces dernières années, ne doit cependant pas conduire à un relâchement des initiatives entreprises. Si les règles statutaires relatives à la rémunération ne relèvent pas des compétences d'un chef d'établissement public de santé, des leviers d'action demeurent néanmoins mobilisables à l'échelle de la politique sociale du nouvel établissement telle qu'elle est structurée par les accords locaux signés avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives en 2023 pour préparer la fusion et la création des Hôpitaux Paris-Est Val-de-Marne (HPEVM).

Le groupe de travail a ainsi mis en exergue la nécessité de poursuivre et compléter les actions RH en cours pour structurer une « marque employeur HPEVM » qui puisse être reconnue dans les bassins d'emploi parisien et val-de-marnais et devenir un outil de promotion dans un environnement local concurrentiel auprès des candidats et l'instrument

d'une fidélisation des collègues en poste. Il a surtout tenu à rappeler l'importance d'assurer des conditions de travail adaptées au contexte d'exercice professionnel des agents, confrontés à des difficultés nouvelles, de poursuivre la prévention des risques psycho-sociaux, de pérenniser les dispositifs en faveur d'une meilleure conciliation des vies professionnelle et personnelle, d'assurer un accès à l'information de nature à permettre l'exercice adéquat des droits statutaires et de continuer à œuvrer dans le cadre d'un dialogue social constructif qui sont autant d'éléments de nature à valoriser la « marque HPEVM ».

Le volet social du projet d'établissement pour les cinq prochaines années est ainsi articulé autour de cinq principaux objectifs déclinés en actions et sous actions, qui s'adressent, sauf mention contraire, tant aux agents non-médicaux que médicaux.

## Axe 1

**L'établissement poursuit la mise en œuvre des mesures nécessaires pour assurer des conditions de travail satisfaisantes, garantissant la santé et la sécurité des agents médicaux et non-médicaux dans un contexte évolutif**

Le renforcement de l'attractivité des métiers des HPEVM et la fidélisation des compétences imposent d'assurer une qualité de vie et des conditions du travail (QVCT) satisfaisante, au moment même où l'exercice professionnel intervient dans des services de soins marqués pour certains par l'existence de postes qui demeurent durablement vacants ou connaissent un turnover jusqu'ici inhabituel ; il convient dès lors de contenir la portée négative de ces éléments nouveaux notamment en termes de surcharge de travail et de sécurité des personnes.

**Le renforcement de la sécurité physique des agents est poursuivi**

La multiplication d'événements indésirables graves résultant des comportements agressifs de patients, notamment dans les unités d'hospitalisation complète de psychiatrie, ou de leur famille, conduit à la révision des instruments d'alerte dans les services, en particulier le renouvellement des dispositifs DATI dans les deux sites entre fin 2025 et 2027, le rappel des règles de renfort entre équipes et l'accès à des formations destinées à prévenir et gérer les situations de tension et de violences. L'information sur les conduites à tenir est diffusée également auprès des agents vacataires et intérimaires.

## **Les initiatives en faveur de la santé au travail sont promues et font l'objet d'une information spécifique**

L'établissement doit disposer d'un service de santé au travail renforcé durablement par de nouvelles compétences médicales, malgré les tensions présentes sur le marché des médecins du travail, et mettant en œuvre des mesures de suivi des agents exposés à certains risques (surveillance de la santé des agents de nuit ou réalisant des horaires dérogatoires, suivi des agents utilisant du protoxyde d'azote dans l'administration de soins, suivi des agents soumis à des restrictions d'activité pour raisons médicales en particulier). Le maintien d'une assistance psychologique assurée par un psychologue clinicien du travail employé par l'établissement, dans le respect de la confidentialité des échanges, doit permettre de compléter l'offre prodiguée par le cabinet Pros-consultes dans les situations d'urgence.

En lien avec le service de santé au travail, la préventrice des risques et les relais prévention, la DRH et la DAM développent des actions de sensibilisation à certains risques et pathologies liés aux conditions de travail et promeut le bien-être au travail, la réduction du stress et l'incitation à des pratiques sportives et culturelles, en lien avec les associations du personnel présentes dans les deux sites principaux. Des journées « bien-être et santé au travail » sont organisées afin de partager les informations et les programmes.

Les considérations relatives à la santé au travail et à la prévention des risques sont prises en compte dans les projets menés dans l'établissement, lors des travaux et des achats réalisés.

## **Le maintien au travail des collègues en situation de handicap se traduit par un accompagnement individuel adapté**

L'établissement développe l'information relative aux dispositifs d'accompagnement des agents en situation d'aménagement de poste, ayant des restrictions médicales ou reconnu comme travailleur handicapé. Un suivi individualisé dès la prise du poste aménagé est mis en place avec la référente handicap et le service de santé au travail. Des actions destinées à favoriser le maintien dans l'emploi de l'agent soumis à des restrictions d'exercice sont proposées par la DRH ; ses collègues sont également sensibilisés à son accueil et intégration au sein du service.

## **Axe 2**

### **L'environnement de travail est le lieu de relations apaisées entre collègues, dans lequel un management bienveillant s'exerce, le collectif de travail solidaire est renforcé, la prise de poste des nouveaux agents accompagnée et est assurée la prévention des risques psychosociaux et des comportements attentatoires aux droits individuels**

Les évolutions socio-culturelles, la modification de la relation au travail des nouvelles générations, l'importance accordée aux relations médiatisées par les réseaux sociaux modifient le cadre relationnel du travail et sont susceptibles de générer de nouvelles difficultés entre collègues. Au même titre que les risques liés à la sécurité physique des agents, l'établissement amplifie les mesures destinées à prévenir l'émergence de risques psycho-sociaux (RPS) pour l'ensemble de ses agents médicaux et non médicaux.

### **Il est rappelé que durant son temps de travail, exclusivement consacré à la mise en œuvre de sa fiche de poste, l'agent doit maintenir des relations apaisées avec ses collègues et respectueuses de la dignité de chacun**

La DRH, la DAM pour les personnels médicaux, la direction des soins pour les personnels soignants, la direction d'affectation pour les personnels non soignants et le pôle le cas échéant rappellent régulièrement à leurs agents la nécessité de maintenir des relations de travail apaisées et respectueuses afin de garantir une ambiance de travail favorable à la réalisation des missions du service public hospitalier, qu'il s'agisse de la prise en soins du patient ou de l'exécution d'une fonction support – sous peine de sanctions disciplinaires le cas échéant.

Un collectif de travail solidaire, dans lequel la diversité des métiers, des parcours de formation et des statuts de chacun est appréhendée comme une opportunité supplémentaire mise au service de l'intérêt général, est promu.

Une attention particulière est portée aux risques présentés par le recours à des réseaux sociaux dans le cadre de la vie du service, notamment en termes de droit à la déconnexion, de respect de la vie privée et de l'utilisation qui peut être faite à posteriori des propos, des enregistrements et des vidéos partagés.

### **L'établissement organise les actions de développement des compétences des cadres afin de garantir un exercice managérial bienveillant, attentif aux difficultés et destiné à mobiliser les équipes autour des objectifs assignés**

Des actions de formation des nouveaux cadres médicaux, soignants, administratifs et techniques subordonnent l'accès aux fonctions managériales, qu'elles soient hiérarchiques ou fonctionnelles ; elles sont complétées par des dispositifs d'accompagnement des cadres dans l'exercice de leurs fonctions ; les unes et les autres participent à l'application de la charte de management bienveillant de l'établissement – il est ici renvoyé au projet managérial et gouvernance s'agissant de la formation et de l'accompagnement de l'ensemble des managers de l'établissement.

### **Est généralisée la prévention des discriminations, du harcèlement et des violences à caractère sexuel et sexiste, ainsi que leur traitement et leur sanction conformément au droit en vigueur**

La réglementation en vigueur met en exergue le droit des agents publics à bénéficier d'un environnement de travail protégé dans lequel ils sont prémunis de l'exposition aux discriminations, au harcèlement et aux violences à caractère sexuel et sexiste. L'établissement, notamment via sa référente Egalité et diversité, poursuit la sensibilisation à ces droits sous la forme d'une information/formation obligatoire pour tous ses agents, répartie sur les années 2025 à 2027, ainsi que des modules de formation à l'identification, au recueil des témoignages et à leur exploitation spécifique pour les cadres et les agents de la DRH et de la DAM. Le processus de signalement fait l'objet d'une campagne annuelle d'information.

### **Le parcours d'intégration du nouvel agent contribue à la sensibilisation aux risques psychosociaux et à la prévention des discriminations, du harcèlement et des violences à caractère sexuel et sexiste**

D'une part, l'établissement, via la direction des soins, promeut un parcours d'intégration des nouveaux soignants dans l'hôpital, le pôle et le service. La

démarche est progressivement étendue à l'ensemble des nouvelles personnes recrutées dans toutes les filières. D'autre part, un module complémentaire d'accueil sous la forme d'une journée d'intégration collective est également mis en place afin de leur permettre de découvrir l'établissement, les dispositifs qu'il propose et leur information en matière de droits et obligations. Ces deux parcours, à la fois institutionnel et propre au service, sont de nature à réduire les départs avant le terme de la première année de présence, en permettant de communiquer sur les dispositifs d'accompagnement en cas de difficulté.

## **Axe 3**

### **L'établissement favorise une meilleure conciliation entre les contraintes de la vie professionnelle et celles de la vie privée, notamment Familiale, en recourant à des dispositifs adaptés à l'environnement local**

#### **Les organisations du temps de travail des agents non médicaux contribuent à la conciliation entre les contraintes de la vie professionnelle et celles de la vie privée, notamment Familiale**

Le recours à des temps de travail dérogatoires (9h., 10 h. ou 12 h.) apparaît à certains collègues comme la meilleure organisation du temps de travail conciliant vie professionnelle et vie privée, notamment en ce qu'elle donne lieu à un plus grand nombre de jours de repos et qu'elle réduit le nombre de trajets domicile-travail pour les agents résidants loin de leur lieu d'exercice professionnel. L'expérimentation du travail en 12 heures est poursuivie, sous réserve d'un accord majoritaire au sein des équipes, pour les métiers dits en tension dans l'établissement ; un bilan annuel, réalisé avec le service de santé au travail et la qualité, identifie les implications de ces organisations en termes de santé au travail, d'accidents de travail et de maladie professionnelle ainsi que de qualité et de sécurité des soins ; le retour à une organisation du temps de travail non dérogatoire demeure possible en cas de difficulté ou de risque avéré.

## **L'établissement met en place une politique d'accueil de la petite enfance selon une tarification favorable aux agents médicaux et non médicaux**

L'hôpital est doté de trois crèches et offre une tarification à la journée favorable au regard des autres offres accessibles dans le territoire. Adapté aux horaires des agents de l'établissement, leur fonctionnement fait progressivement droit à de nouvelles demandes (accueil des enfants en dehors des jours de travail pour permettre l'accès à la formation et promotion professionnelles, le suivi de soins ou des activités extraprofessionnelles). Les conditions d'une rénovation des locaux de deux de ces crèches, indispensable à moyen terme, doivent cependant être précisées dans le cadre d'une concertation avec les représentants du personnel.

## **Un service de restauration collective est organisé ; des titres restaurant peuvent être proposés aux agents médicaux et non médicaux qui ne peuvent pas en bénéficier**

L'offre de repas à un tarif subventionné et de qualité doit être garantie dans les deux sites principaux de l'hôpital – il est ici renvoyé aux actions prévues dans le volet hôtelier du projet d'établissement. Lorsque les agents travaillent dans un site qui n'est pas pourvu d'une solution de restauration collective subventionnée par l'établissement ou quand celle-ci est fermée, des titres restaurant sont proposés.

## **L'hôpital développe son offre de logement social pour ses agents non médicaux aux revenus modestes et/ou ceux exerçant des métiers en tension**

Les HPEVM disposent d'un parc immobilier important géré par un bailleur de logement social ; des droits de réservation ont également été pris auprès d'autres bailleurs. L'établissement poursuit l'acquisition de nouveaux droits de réservation avec droits de suite dans des résidences à caractère social à proximité des deux principaux sites de l'établissement et étudie la possibilité de location ou sous-location de logements intermédiaires ou de son parc immobilier subordonnées à un exercice professionnel d'un métier en tension en son sein, en lien avec les actions de l'ARS et de la région Ile-de-France.

La DAM participe à l'attractivité des emplois médicaux en mettant en place des possibilités de logement temporaire pour faciliter une meilleure installation de ses médecins, notamment ceux en contrats précaires.

## **L'accès à la formation et la promotion professionnelle des femmes et des parents isolés (agents non médicaux) est favorisé**

Confrontées à des contraintes personnelles et familiales, l'accès à des dispositifs de formation de moyenne et longue durée impliquant des déplacements dans des lieux de formation éloignés du domicile et du lieu de travail se trouve de facto limité pour les femmes. L'établissement met en place un dispositif adapté pour tenter de réduire la portée de telles contraintes.

## **La vie professionnelle des agents non médicaux en situation de parents isolés est facilitée**

Les familles monoparentales sont présentes parmi les agents de l'hôpital comme dans tous les autres secteurs d'activité. L'établissement promeut des adaptations des horaires du poste pour tenir compte des contraintes inhérentes à une telle situation lorsque les nécessités du service public hospitalier le permettent.

## **La transition entre la vie professionnelle et la retraite est accompagnée par l'établissement**

Une information est donnée sur les conditions d'accès au dispositif de cessation progressive d'activité ainsi qu'aux actions de sensibilisation et de préparation de la retraite proposées par les caisses, le CGOS, les mutuelles et assurances ainsi que l'ANFH.

## **Un accès spécifique des agents aux services de soins assurés par l'établissement est étudié**

L'organisation du système de santé et les contraintes d'exercice des métiers de l'hôpital peuvent paradoxalement rendre plus difficile l'accès aux soins pour les agents de la fonction publique hospitalière. Une étude en lien avec les pôles de soins présents dans l'établissement est menée pour identifier les leviers d'élaboration d'un parcours spécifique pour ses agents, dans des conditions de facturation à préciser.

## **La qualité de vie des étudiants en santé est promue**

Les trois Écoles de l'établissement mettent en œuvre des actions destinées à assurer l'accueil des étudiants dans les meilleures conditions et leur offrir un cadre de travail satisfaisant, conformément à leur projet pédagogique et en lien avec leur conseil de la vie étudiante. Dans le cadre de financements du conseil régional d'Ile-de-France, les locaux ont été rénovés et leur aménagement se poursuit, notamment s'agissant de l'accès aux ressources numériques et à la WIFI. Des actions d'ordre social sont également promues, tel l'accès des étudiants aux services de restauration collective du personnel de l'hôpital à un tarif bonifié, porté à 1 euro pour

les boursiers, que complète l'offre de contrats d'allocation d'études et de places en co-living ; des protections féminines gratuites sont mises à disposition des étudiantes d'une des Écoles en partenariat avec la région Ile-de-France. Les aspects relatifs à leur santé sont pris en compte en relation avec les services de santé des universités de rattachement de chaque École. Des ateliers sont en cours de déploiement pour diffuser les outils d'aide à une meilleure gestion du stress, une régulation des émotions, ainsi qu'une amélioration du sommeil et des temps de repos.

## Axe 4

### **La direction des ressources humaines (ou la DAM pour les personnels médicaux) veille, par l'information qu'elle délivre aux agents, à garantir et simplifier l'exercice des droits statutaires dans le cadre d'une relation personnalisée**

Le développement de relations par courriel ou via les interfaces des logiciels ne doit pas compromettre une relation individualisée avec la direction des ressources humaines permettant de garantir et simplifier l'exercice des droits, à tous les stades de la carrière de l'agent, de la phase du recrutement jusqu'à celle du départ en retraite.

### **L'établissement offre, via son plan de formation et les dispositifs réglementaires, un parcours de développement des compétences et des carrières destiné à assurer des évolutions de carrière et une meilleure gestion des emplois et des compétences**

La DRH (et la DAM pour les agents médicaux) développe une information adaptée permettant le maintien et le développement des compétences des professionnels de toutes les filières, contribuant à la qualité et à la sécurité des soins et à l'innovation dans les organisations de travail. Le droit d'accéder à la promotion professionnelle, outil au service de la fidélisation, est accompagné par un dispositif d'identification des talents potentiels. Le recours à la validation des acquis et de l'expérience professionnelle apparaît ici comme un moyen privilégié de mise en œuvre de cet objectif.

## **La diffusion des informations statutaires est systématisé via des moyens adaptés**

La DRH (ou la DAM pour les personnels médicaux) diffuse sur l'Intranet les informations statutaires et garantit l'exercice des droits des agents ; les procédures et déclarations nécessaires à leur octroi sont simplifiées dans les limites permises par la réglementation en vigueur, notamment en matière de justification de la dépense auprès du comptable public assignataire.

## **Une relation individualisée des agents avec la direction des ressources humaines (ou la DAM pour les personnels médicaux) est maintenue**

Le recours à des échanges principalement par mail entre les agents et la DRH, l'utilisation d'interfaces de communication et de processus de dématérialisation des décisions et documents administratifs à compter de 2026 ne doit pas être exclusive du maintien d'une relation personnalisée, selon des modalités précisées à chaque étape.

## **La politique dite de « déprécarisation » et de promotion de l'égalité de traitement dans la revalorisation des rémunérations des agents contractuels non médicaux est poursuivie par la DRH**

L'établissement poursuit la « déprécarisation » entreprise depuis 2019 dans le cadre du dialogue social, en faveur de ses agents, concourant ainsi à un maintien des compétences nécessaires à son fonctionnement. Les relations contractuelles, si elles présentent un caractère individualisé, sont cependant dans un souci de permettre une égalité de traitement à expérience, formation et exercice professionnel comparables, notamment s'agissant des rémunérations. La DRH met en place les outils permettant une révision régulière des rémunérations conformément à la réglementation en vigueur.

## **La prise en soins partielle des frais de mutuelle sera mise en œuvre rapidement par l'établissement**

Cette prise en soins est subordonnée à l'existence d'un dispositif national de déploiement et de compensation des dépenses qu'elle implique par la tutelle.

**La reconnaissance de l'investissement des agents non médicaux lors des promotions de grade est assurée dans l'élaboration des tableaux d'avancement de grade en application des lignes directrices de gestion de l'établissement.**

Conformément aux lignes directrices de gestion (LDG) en vigueur, l'appréciation des mérites individuels lors de l'élaboration des tableaux d'avancement de grade permet de valoriser les

fonctions assurées, formations suivies, participations aux groupes de travail institutionnels. Une révision des LDG peut intervenir dans ce but.

**Un programme annuel de négociations est élaboré avec les membres du Comité social d'établissement sur la base d'un accord de méthode.**

Une concertation est menée en début d'année avec les organisations syndicales représentées au comité social d'établissement pour établir la liste des thèmes à aborder dans le cadre de négociations locales. Cette liste est reprise dans un accord de méthode définissant les modalités et le calendrier des négociations.

## Axe 5

**L'accès à l'information syndicale est unifié dans tous les services de l'établissement et un dialogue social constructif privilégié**

Enfin, le maintien d'un dialogue social de qualité, fondé sur un échange respectueux des revendications et contraintes de chaque partie, est accompagné par l'organisation d'un accès unifié à l'information syndicale dans l'ensemble des services de l'établissement et le recours au dispositif de l'accord de méthode pour préciser les bases de la négociation locale. Les représentants du personnel participent à l'expression des droits des agents en intervenant auprès de l'encadrement de pôle et des directions.

**L'établissement organise un dispositif permettant d'assurer un accès aux informations syndicales.**

Cet accès doit être organisé pour permettre la diffusion des informations syndicales dans les services et dans l'Intranet conformément à la réglementation relative à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière.

# Projet qualité et gestion des risques

·70·



Les HPEVM, caractérisés par la diversité de leurs filières (psychiatrie adulte, psychiatrie infanto-juvénile, gériatrie, maternité, dialyse, médecine somatique, addictologie, SMR adultes et SMR enfants, soins de longue durée), placent la qualité et la sécurité des soins au cœur de leur stratégie 2025-2030.

**Offrir des soins sûrs, efficaces et centrés sur le patient, en intégrant innovation et responsabilité partagée.**

## Originalité de la démarche qualité

La démarche Qualité et Gestion des Risques des HPEVM se distingue par deux originalités majeures renforçant son impact et sa pertinence.

Premièrement, elle place au cœur de son action une attention particulière aux populations vulnérables. La qualité est ainsi adaptée aux besoins spécifiques de chaque filière, avec une sécurisation renforcée des parcours sensibles (psychiatrie, gériatrie, maternité, SMR, etc.), garantissant une prise en soins respectueuse, sécurisée et personnalisée.

Deuxièmement, elle fait de l'effectivité de l'expérience patient un levier central et concret d'amélioration continue. Au-delà de la simple mesure de la satisfaction, l'expérience vécue par les patients est valorisée comme un outil d'action : chaque retour, chaque témoignage est repris avec les professionnels pour orienter les priorités et transformer les pratiques. Cette approche innovante assure que la voix du patient devienne un moteur tangible et visible de la qualité des soins.

Ces deux axes originaux illustrent la volonté des HPEVM de conjuguer excellence technique, humilité et innovation dans une démarche qualité intégrée, adaptée et participative.

## Axes stratégiques et priorités 2025-2030

### Axe 1

#### Gouvernance et pilotage institutionnel

- création, validation et mise à jour de la cartographie des risques et du PAQSS,
- animation du Comité de pilotage et de la cellule Qualité/Gestion des risques avec reporting annuel,
- préparation à la certification HAS V2025.

### Axe 2

#### Culture qualité et sécurité partagée

- former et sensibiliser 100 % des professionnels (y compris intérimaires),
- développer des outils simples de retour d'expérience,
- harmoniser les pratiques qualité/sécurité entre sites et filières,
- maintenir une pratique au plus près du terrain.

### Axe 3

#### Implication et expérience patient, moteur d'amélioration continue

Cet axe regroupe la mobilisation active des patients/personnes en soins et la transformation concrète de leur expérience en leviers d'action :

- engagement des patients partenaires et représentants dans les instances et comités,
- déploiement des PREMs/PROMs intégrés aux outils qualité,
- projets concrets par discipline valorisant la co-construction (pair-aidance en psychiatrie, ateliers parcours patient, échanges familles-soignants, etc.),
- utilisation des retours patients comme outil d'apprentissage collectif dans les revues qualité et intégration dans le PAQSS,
- affichage des améliorations dans les unités (« vous nous avez dit / nous avons fait »),
- indicateurs clés :
  - nombre d'actions issues des retours patients,
  - taux de restitution « vous nous avez dit / nous avons fait »,
  - intégration dans le PAQSS,
- amélioration perçue dans les enquêtes PREMs.

## Axe 4

### Innovation et transformation digitale

- créer des outils qualité/risques dynamiques,
- unifier et simplifier les outils numériques qualité,
- développer e-learning et solutions digitales.

## Matrice SWOT (2025-2030)

Forces	Faiblesses
◊ Certification Haute Qualité de Soins obtenue en 2024.	◊ Outils numériques qualité fragmentés et hétérogènes entre sites.
◊ Processus qualité bien ancrés (CREX, audits, retours d'expérience).	◊ Hétérogénéité dans l'appropriation de la culture qualité entre services et disciplines.
◊ Culture d'analyse et gestion des risques installée.	◊ Difficulté à maintenir l'implication continue (turn-over, intérim).
◊ Forte dynamique interdisciplinaire.	◊ Disparités humaines et temps dédiés à la qualité selon les pôles.
◊ Engagement fort dans l'expérience patient et la pair-aidance.	◊ Expérience patient en développement dans certaines filières non psychiatriques.
◊ Partenariats avec STARAQS et réseaux qualité franciliens.	◊ Processus de suivi et traçabilité à renforcer pour plus d'effectivité.
Opportunités	Menaces
◊ Référentiel HAS V2025 favorable à l'expérience patient et gouvernance participative.	◊ Exigences accrues de certification pouvant fragiliser les équipes si la dynamique n'est pas collective.
◊ Développement des coopérations territoriales et travail en réseau.	◊ Pression budgétaire et contraintes RH risquant de limiter la capacité d'action.
◊ Opportunités offertes par la digitalisation (outils intégrés, e-learning).	◊ Risque de désengagement si la qualité est perçue comme technocratique.
◊ Montée en puissance des patients partenaires et démocratie en santé.	◊ Évolutions réglementaires rapides et normatives.
◊ Valorisation institutionnelle de l'écoresponsabilité et QVT.	◊ Complexité des sites et filières multipliant les risques spécifiques.

## Conclusion

Le projet Qualité et Gestion des Risques 2025-2030 réaffirme l'engagement des HPEVM à garantir la sécurité des soins et à développer une culture qualité partagée. L'originalité de la démarche repose sur

une intégration effective de l'expérience patient comme moteur principal d'amélioration continue, assurant ainsi des soins sûrs, efficaces et centrés sur la personne.

## Axe 1

### Une gouvernance élargie pour un hôpital exemplaire et innovant

Dans une volonté de structurer leur démarche de développement durable et de responsabilité sociétale, les HPEVM ont instauré un Comité de pilotage en 2023. Présidé par la directrice générale, il réunit le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, les directeurs des fonctions supports ainsi que des représentants des usagers. Des référents par thématiques (travaux, logistique, ressources humaines, soins, informatique, médicotechnique) mettent en œuvre et évaluent les actions liées à leur domaine. Deux coordinatrices assurent l'animation de cette démarche au niveau institutionnel, et organisent des actions de communication et de sensibilisation des professionnels. Des outils de suivi, tels que le bilan carbone et l'autodiagnostic annuel « Score DD » développé par l'ANAP, permettent de mesurer les avancées et d'orienter les priorités.

### Une stratégie partagée pour une mobilisation et un impact durables

Forts de cette dynamique bien ancrée, les HPEVM souhaitent franchir un nouveau cap en créant une instance dédiée et un réseau d'ambassadeurs. Cette étape vise à pérenniser la démarche de transition écologique, fédérer les professionnels de terrain et les personnes en soins autour d'un enjeu collectif et citoyen, renforcer la culture du développement durable au sein des services de soins, et favoriser le partage d'expériences et de bonnes pratiques dans une logique d'amélioration continue et d'innovation.

Notre hôpital s'appuiera sur le parangonnage pour s'inspirer des actions mises en œuvres par d'autres institutions afin d'améliorer nos propres pratiques. Il poursuivra également la structuration de ses outils de pilotage et de suivi.

### Favoriser l'acculturation à la transition écologique, valoriser l'engagement et le partage d'expérience

Pour accompagner le volet développement durable, les HPEVM prévoient de définir un parcours de formation des professionnels.

L'établissement souhaite également promouvoir une démarche de recherche médicale et paramédicale dans le domaine de l'écoconception des soins, et encourager les publications scientifiques et de valorisation académique des résultats, afin de contribuer à la diffusion des connaissances et à l'essaimage des bonnes pratiques.



## Volet responsabilité sociétale et environnementale

Le changement climatique, la raréfaction des ressources, la dégradation de la qualité de l'air, de l'eau et des sols augmentent la vulnérabilité des écosystèmes et des populations. Ils entraînent des effets sur la santé physique et mentale, en particulier chez les plus fragiles.

En tant qu'acteur majeur du système de santé, l'hôpital est directement concerné par ces enjeux. Il est également touché par les impacts sur les approvisionnements et les infrastructures. Fortement consommateur de ressources et producteur de déchets, il a un rôle essentiel à jouer dans la transition écologique en réduisant son empreinte.

La démarche de développement durable, et plus largement de responsabilité sociétale, des HPEVM s'inscrit dans le concept « one health » (une seule santé) qui reconnaît les liens étroits entre la santé humaine, animale et environnementale. Elle repose sur quatre piliers : économique, social, sociétal et environnemental.

Notre établissement est engagé dans une transformation en profondeur qui vise à réduire son empreinte environnementale, renforcer la qualité des soins, améliorer la santé publique, le bien-être des personnes en soins et la qualité de vie au travail des professionnels, respecter les obligations réglementaires, et maîtriser les coûts.

En matière de développement durable, nous visons :

- la résilience et l'adaptabilité pour faire face aux défis climatiques, sanitaires et sociaux,
- la sobriété dans l'usage des ressources naturelles, énergétiques et matérielles,
- l'intelligence collective, l'innovation, l'expérimentation de pratiques écoresponsables et la recherche pour transformer durablement notre offre de soins,
- la bientraitance, l'équité et l'inclusion,
- la cohérence et l'exemplarité, en intégrant les principes du développement durable dans nos différents projets,
- la coopération territoriale, en agissant en lien avec les acteurs locaux, les personnes en soins et les partenaires institutionnels,
- un impact éthique et citoyen, en adoptant des pratiques d'achats durables qui bénéficient significativement à l'économie, à la société et à la planète.

Nous avons choisi de décliner notre plan d'actions à l'horizon 2030 en plusieurs grandes thématiques. Gouvernance, achats durables, soins écoresponsables, bâtiments/énergie /biodiversité, mobilité durable, et gestion des déchets figurent dans ce volet. L'éco-management et le bien-être du personnel, de même que la restauration durable, ou encore la sobriété numérique, sont abordés respectivement dans les volets managérial, social, hôtelier et systèmes d'information.

Les HPEVM poursuivront le développement des partenariats avec les parties prenantes extérieures (associations, fondations, collectivités...), ainsi que les actions de communication (événements, ressources et outils, mascotte...).

## Axe 2

### Vers des soins écoresponsables et un environnement du patient plus sain

L'activité de l'hôpital, dont la mission première est de soigner, génère des pollutions directes et indirectes qui impactent les écosystèmes et la santé humaine. Ce paradoxe nous invite à repenser nos pratiques afin de limiter notre empreinte écologique.

Les soins écoresponsables sont des soins qui, à qualité et sécurité égales, sont moins nocifs pour l'environnement. Ils couvrent principalement les prescriptions médicales, les soins et la gestion du matériel nécessaire (toilette du patient, stérilisation du matériel...), les pratiques des unités médicotechniques, nos organisations (parcours patient) et nos usages (nettoyage de l'environnement du patient...).

Dans la lignée de notre projet médico-soignant, l'objectif est de promouvoir une santé plus sobre, humaine et durable, en cohérence avec les valeurs fondamentales du soin : respect de la vie, attention à l'autre et engagement collectif.

#### Accompagner les services hospitaliers dans le déploiement de pratiques de soins plus respectueuses de l'environnement

Plusieurs services de soins comme le CCASA (pôle 94I0304) et le CTIRC ont déjà engagé des actions de développement durable spécifiques. Ainsi, dans le cadre de son plan dialyse verte, le CTIRC s'est notamment porté volontaire pour expérimenter le tri des déchets alimentaires en service de soins en 2024. Sur les 8 premiers mois, 835 kg de biodéchets ont été collectés et ont permis la production de 116 kg de compost. De plus, grâce à l'implication de l'équipe et à un matériel adapté, l'usage des DASRI a diminué de plus de 50 % en 3 ans. Cette démarche a permis non seulement de diminuer les coûts de traitement, mais aussi d'améliorer les conditions de travail des agents en termes d'ergonomie et de répartition des charges. Le CTIRC s'engage maintenant dans le renouvellement de sa centrale de traitement de l'eau avec un modèle plus économique en eau et en énergie. La désinfection chimique

pourra être supprimée au profit d'une désinfection par la chaleur moins nocive pour l'environnement. Dans la continuité, le CTIRC envisage la création d'une boucle d'acide qui permettra une utilisation au juste besoin pour chaque patient, une réduction de l'impact carbone lié au transport des poches, une diminution des déchets plastiques, et moins de port de charges pour les agents. La rotation des générateurs va également être optimisée en fonction de la typologie des soins et des patients, et de leur temps d'utilisation annuel. En moyenne, 2 ans d'utilisation seront gagnés. Parallèlement, le CTIRC s'est engagé dans une démarche de moindre recours aux traitements médicamenteux en développant un protocole d'aromathérapie pour diminuer la douleur et l'anxiété liés aux soins. Cette démarche sera évaluée et pourra être expérimentée sur d'autres symptômes, mais aussi élargie à d'autres techniques comme les casques de réalité virtuelle. Enfin, ce plan prévoit des actions favorisant le bien-être et la valorisation des personnels.

Dans la même dynamique, les HPEVM souhaitent poursuivre le travail initié sur les actions écoresponsables nécessitant une réflexion collective pour les consolider, les développer et les évaluer.

Il souhaite également promouvoir la culture des soins écoresponsables au sein des services, au plus près du patient. L'objectif est de tendre vers le modèle des unités durables<sup>1</sup>. Ces unités sont engagées activement dans une démarche de développement durable et intègrent des pratiques écologiques et responsables dans leur fonctionnement quotidien. Cette démarche s'appuie sur les bonnes pratiques, le partage d'expérience et le compagnonnage entre professionnels, ainsi que sur la création de méthodes et d'outils adaptés.

#### Favoriser l'intégration des thérapies non médicamenteuses dans les parcours de soins

Les HPEVM expérimentent de nombreuses pratiques non médicamenteuses favorisant le bien-être et la qualité de vie des patients : médiations animales et végétales (jardins thérapeutiques), technologiques (réalité virtuelle), ou humaines (hypnose, sophrologie, aromathérapie, Snoezelen...) Elles sont progressivement intégrées aux parcours de soins en complément des traitements classiques. Les bénéfices de ces approches non invasives pourraient être objectivés et valorisés.

#### Optimiser l'approvisionnement et l'usage des médicaments et dispositifs médicaux

Afin de faciliter une meilleure observance médicamenteuse, voire de réévaluer les prescriptions, nous développons des programmes d'éducation thérapeutique des patients, et des prises en charges

innovantes tel que l'Open dialogue<sup>2</sup>. Une consultation spécifique à la déprescription médicamenteuse en pédopsychiatrie a ouvert en 2025.

Pour aller plus loin, dans l'écoprescription, les HPEVM prévoient :

- de mener une réflexion sur l'approvisionnement des médicaments et des dispositifs médicaux dans le cadre d'une stratégie d'achats durables : rationalisation des commandes auprès des fournisseurs, centralisation de l'activité des commandes de médicaments sur la pharmacie centrale, rationalisation des courses inter-sites,
- de sensibiliser et d'accompagner les prescripteurs pour limiter l'impact environnemental des prescriptions de médicaments et de dispositifs médicaux,
- de réaliser une étude des déchets issus des médicaments pour mieux les identifier et les réduire,
- d'organiser le recyclage ou d'étudier des alternatives réutilisables aux dispositifs médicaux en fonction de l'évolution de la réglementation.

#### Adapter les pratiques des services médicotechniques

Les rendus de résultats en imagerie médicale et biologie médicale pour les patients externes seront dématérialisés, sous réserve des besoins du patient, et intégrés à Mon Espace Santé.

#### Trouver des alternatives aux produits biocides

Notre établissement s'engage à étudier et mettre en œuvre de nouvelles pratiques de gestion de l'environnement du patient comme la substitution des produits biocides par d'autres techniques plus écologiques (nettoyage vapeur, savon, microfibre...).

## Axe 3

### Une politique d'achats durables structurée

Les achats publics durables hospitaliers en France s'inscrivent dans une dynamique réglementaire stratégique et environnementale forte portée par plusieurs lois, programmes nationaux et initiatives locales. Ils représentent un enjeu fort lié au poids de la commande publique dans le PIB, ce

dernier évoluant à la hausse à hauteur de 10% à l'échelle française et 14% à l'échelle européenne. Parallèlement et d'un point de vue environnemental, les émissions de gaz à effet de serre dans le secteur de la santé représente plus de 8% en France, dont 60% sont liées aux achats d'équipements, en particulier des médicaments et dispositifs médicaux.

Dans le cadre de la transition écologique et sociale, notre établissement s'engage à intégrer les principes du développement durable dans sa politique d'achat. Cette démarche s'inscrit dans les orientations nationales (loi Climat et Résilience, Loi Industrie Verte, Plan National pour des Achats Durables 2022-2025) et dans le programme PHARE du ministère de la Santé.

Ainsi, la promotion du réemploi est une étape importante pour l'évolution de nos organisations car elle permet de prolonger la durée de vie des produits en leur offrant une seconde utilisation et en réduisant ainsi les déchets et la consommation de ressources. Dans ce contexte, une application inventoriante le matériel de l'établissement facilitera les prêts et dons entre services.

L'achat durable s'inscrit dans cette démarche en intégrant des critères environnementaux, sociaux et éthiques dans les décisions d'achat, favorisant par exemple les produits recyclés, réparables ou issus de filières responsables.

Enfin, la consommation responsable implique un choix éclairé et raisonné des biens et services, en tenant compte de leur impact sur la planète et sur les conditions de production, par exemple en privilégiant des produits locaux et de saison pour la restauration.

Ces trois notions sont donc complémentaires et essentielles pour construire des politiques d'approvisionnement plus vertueuses au sein des HPEVM.

Ainsi, nos objectifs stratégiques permettent d'actionner des leviers relatifs à la réduction de l'impact environnemental de nos achats, de favoriser l'inclusion sociale via l'achat auprès du secteur protégé (ESAT, EA) et de l'économie sociale et solidaire (ESS), d'améliorer la performance économique en intégrant le coût global et la valeur d'usage, et enfin de professionnaliser la fonction achat en sensibilisant les acheteurs, par la rédaction de notre schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables (Spaser). L'objectif étant de promouvoir un dialogue acheteurs-prescripteurs-fournisseurs positif et contribuer ainsi à consommer auprès de fournisseurs locaux.

Ainsi, plusieurs actions doivent être mises en place, la rédaction d'une charte éthique achat durable, la sélection des nouveaux critères d'attribution des achats durables par secteur d'activité des HPEVM, et l'accompagnement des professionnels dans l'analyse de leur pratique et l'application des critères achats durables. L'ensemble de ces actions sera piloté via un tableau de bord et des indicateurs de suivi présentés en comité stratégique des achats.

1 Marque déposée par le CHU de Bordeaux désignant les services hospitaliers engagés, à leur échelle, dans la transition écologique et dans une démarche de labellisation répondant à un ensemble de critères définis concernant la mobilisation interne, les soins durables, la santé environnementale, l'économie circulaire et la gestion des déchets, la consommation d'eau et d'énergie, la sobriété numérique, la mobilité, et le bien-être des professionnels et des patients.

2 L'Open dialogue est une approche thérapeutique en santé mentale, qui repose sur des réunions ouvertes et inclusives entre le patient, ses proches et une équipe pluridisciplinaire, dès les premiers signes de crise psychique. Elle privilégie l'écoute active, la co-construction des décisions et une intervention rapide, souvent à domicile, en évitant autant que possible l'hospitalisation et les traitements médicamenteux systématiques.

## Axe 4

# Un hôpital résilient face aux changements climatiques, sobriété énergétique et préservation de la biodiversité

Depuis 2020, les HPEVM sont engagés dans un projet immobilier d'envergure qui impacte 55% de la surface dans œuvre (SDO) du bâti sur les deux sites intra-hospitaliers. Il se décline en une dizaine d'opérations, avec un mix entre la restructuration de locaux existants et la construction de nouveaux bâtiments. Il se déroulera sur une dizaine d'années avec une entrée en phase opérationnelle à l'automne 2025.

Les HPEVM disposent d'un patrimoine naturel remarquable qu'ils souhaitent préserver. Pour répondre à cet objectif, l'ensemble des enjeux de la transition écologique et du développement durable seront pris en compte à toutes les étapes et sur toutes les dimensions du projet immobilier.

## Relation harmonieuse du bâti avec son environnement

Les exigences du référentiel HQE applicables aux établissements de santé seront prises en compte afin d'obtenir ou de tendre vers la certification.

Une conception bioclimatique des nouveaux bâtiments définira la meilleure stratégie pour se protéger du rayonnement solaire en été et au contraire favoriser l'ensoleillement en hiver. La morphologie et l'exposition des nouveaux bâtiments seront étudiées pour obtenir le meilleur coefficient de régulation thermique.

Le choix de modes constructifs adaptés permettra de garantir la flexibilité et l'évolutivité du bâti, de rechercher les matériaux respectueux de l'environnement (analyse du cycle de vie), de favoriser, lorsque cela est réalisable, l'économie circulaire et le recours aux filières locales.

Pour les opérations de démolition, le réemploi ou la revente des matériaux issus de cette déconstruction seront développés via notamment des plateformes spécialisées.

Une charte « chantier à faibles nuisances » sera mise en place pour limiter la pollution des sols et des eaux, réduire les nuisances acoustiques (pour les professionnels et les riverains), protéger l'environnement et la biodiversité, réduire et trier les déchets issus du chantier.

## Décarbonation et transition énergétique

Le décret n°2019-771 du 23 juillet 2019, dit décret tertiaire, impose aux bâtiments tertiaires supérieurs à 1 000 m<sup>2</sup> de réduire les consommations d'énergie finale de 40% en 2030, 50% en 2040 et 60% en 2050.

En parallèle, la réglementation thermique RE2020 s'impose aux établissements de santé à compter de janvier 2026. Elle vise l'amélioration de la performance énergétique, la réduction de l'impact sur le climat et l'adaptation aux conditions climatiques futures.

Pour répondre à ces différents objectifs, les HPEVM ont élaboré un schéma directeur énergétique (SDE) qui se décline en deux niveaux d'intervention :

- la mise en place de programmes d'actions de performance énergétique qui visent à améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments et à réduire la consommation. Ces programmes seront initiés à court terme, dans les locaux actuels et poursuivis dans le cadre des opérations du projet immobilier,
- l'identification des recours possibles aux énergies renouvelables et durables sur chacun des deux sites hospitaliers (géothermie et biomasse), avec une mise en œuvre prévue sur les cinq prochaines années, étroitement articulée avec le déploiement du projet immobilier.

Un système de récupération des eaux de pluie et de réutilisation des eaux usées sera étudié, de même que les potentialités de récupération de la chaleur et des circuits de refroidissement.

Le recrutement d'un économie de flux financé dans le cadre du programme ACTEE+/PENSEE+ permettra d'accompagner et de suivre la mise en œuvre du SDE.

## Préservation des écosystèmes et des caractéristiques paysagères

Un schéma directeur paysager va être élaboré. Il constituera la trame verte du projet immobilier et reposera sur une approche holistique qui tiendra à la fois compte de l'environnement externe des HPEVM et tout particulièrement de la proximité avec le bois de Vincennes, ainsi que de l'environnement interne du site hospitalier avec ses caractéristiques paysagères, son histoire et les évolutions prévues.

Il veillera à la meilleure intégration possible du bâti dans le paysage, en tenant compte des perspectives, des trames végétales, des enjeux écologiques et esthétiques.

Il inclura une étude faune et flore quatre saisons qui recensera les espèces protégées, qualifiera les continuités écologiques et les micro-habitats et identifiera les enjeux de préservation.

Enfin, afin de conserver et valoriser son patrimoine arboré, les HPEVM s'engagent sur :

- un plan de compensation des arbres à retirer dans la zone de construction des nouveaux bâtiments,

- une stratégie de reboisement des parcelles altérées avec des plantations durables, peu gourmandes en eau et adaptées à l'évolution du climat,
- la recherche de partenaires pour contribuer au financement de cette stratégie.

## Axe 5

# Mobilité durable : des solutions concrètes pour tous

Les émissions de gaz à effet de serre liées aux déplacements des professionnels et des personnes en soins représentent respectivement 11% du bilan carbone pour le site de Saint-Maurice et 25% du bilan carbone du site Les Murets. Le plan de mobilité employeur rédigé en 2024 explique cet écart par le fait que l'Est du Val-de-Marne est moins bien pourvu en transports en commun et en pistes cyclables, ce qui implique l'usage de la voiture pour se rendre à la Queue-en-Brie et dans les structures extrahospitalières à proximité.

## Des solutions de mobilité durable pour les déplacements domicile-travail

Les mesures prises ces dernières années telles que le déploiement des outils de visioconférence, le télé-travail pour plus de 160 agents, l'expérimentation du travail en 12h dans certains services de soins, l'augmentation du nombre de places en crèche et l'accroissement de l'offre de logements contribuent à limiter le nombre de déplacements ou à réduire les temps de trajet du personnel, tout en permettant une meilleure conciliation vie privée-vie professionnelle.

Afin d'inciter les professionnels à utiliser des moyens de transport domicile-travail alternatifs, les HPEVM ont également mis en place le forfait mobilité durable.

## Des solutions de mobilité durable pour les déplacements professionnels et les flux logistiques

Le parc des 195 véhicules de l'hôpital dédiés aux trajets professionnels et à la logistique est en pleine transition avec la décarbonation de la flotte automobile. En complément du remplacement des véhicules les plus anciens par des électriques, hybrides ou crit'air 1, l'achat de vélos électriques permet de contribuer à la réduction de la place de la voiture.

L'établissement a acquis son 1<sup>er</sup> véhicule électrique en 2022. En 2025, ce plan a permis le remplacement de 15 véhicules anciens. Ainsi, la flotte compte actuellement 26 % de VFE et 14% de VTAE (28 véhicules électriques ou hybrides). Depuis 2025, 100% des véhicules renouvelées sont des VTAE, bien au-delà de l'obligation légale fixée à 37,4%.

Le déploiement du parc de véhicules électriques ou à faibles émissions, et de vélos de services, pour les déplacements professionnels va ainsi se poursuivre et un référentiel mobilité doit être nommé. Une réflexion est également à mener sur un système de prêt de vélos électriques pour les déplacements intra-services.

99,9% des véhicules de service de l'établissement sont désormais partagés dont 11% sont en pool. La réservation des véhicules en pool est facilitée par une application qui pilote des boîtes à clefs. Toutefois, les véhicules réservés pourraient être mieux optimisés sur les déplacements les plus courants. Il faudrait, par exemple, inciter davantage les professionnels au co-voiturage entre le site Les Murets et le site de Saint-Maurice.

Enfin, concernant les flux logistiques, la direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique prévoit l'ouverture d'une plateforme logistique sur le site Les Murets d'ici 2028 et a débuté l'optimisation des transports entre les sites hospitaliers dans le cadre du projet immobilier (navette).

## Déploiement de solutions de mobilité durable pour tous

Afin d'accompagner la transition vers les véhicules électriques, les HPEVM ont déployé 30 bornes de recharge sur les sites hospitaliers et certaines structures extra hospitalières, dont une vingtaine sont accessibles aux véhicules personnels des professionnels (à tarif préférentiel) et des personnes en soins. Le déploiement de ces bornes va se poursuivre.

Le plan vélos 2023-2025 a permis la création de près de 200 places de stationnement sur les sites hospitaliers grâce à l'installation de 100 arceaux et trois abris vélos. Il comprenait aussi le financement d'ateliers de réparations des vélos des agents, ainsi qu'un atelier d'autoréparation. Ce plan est reconduit avec une augmentation du nombre de places couvertes et la poursuite des ateliers. Par ailleurs, l'installation de bornes de recharges pour les vélos électriques sera étudiée.

Enfin, un élargissement des facilités de mobilité des personnes en soins est prévu dans le cadre de notre partenariat avec une plate-forme de centralisation et d'optimisation des transports sanitaires.

## Axe 6

# Réduire l'impact environnemental de nos déchets hospitaliers

Les HPEVM ont mis en place 16 filières de tri pour mieux gérer et valoriser les déchets. Chaque année, le traitement des déchets de notre établissement génère 623 tonnes équivalent CO<sub>2</sub><sup>3</sup> de gaz à effet de serre, soit près de 5% de nos émissions totales. Un audit sur la gestion de nos déchets a été réalisé en octobre 2024. Les résultats mettent en évidence la nécessité d'améliorer nos pratiques de tri.

## Diminuer nos déchets

Le réemploi, la promotion d'une utilisation raisonnée des consommables et la lutte contre le gaspillage constituent un premier levier pour éviter la production de déchets et en réduire le volume global. Cela passera, par exemple, par une meilleure adaptation des repas aux besoins des patients pour limiter les aliments non consommés, par la diminution de l'usage du papier, et par la limitation des emballages grâce à l'utilisation de contenants réutilisables.

Nous projetons également d'installer un compresseur dans certains services pour réduire le volume des déchets carton, ce qui permettra à la fois de faciliter la manutention et de diminuer le nombre de containers de collecte en location.

## Optimiser le tri des déchets pour réduire le volume des DASRI

Le traitement des DASRI représentent 20 % des émissions de gaz à effet de serre de nos déchets, le second poste après les DAE (déchet d'activités économiques). Avec 207 kg de DASRI produits par lit ou place en 2023, nous sommes bien au-delà de la moyenne des établissements comparables qui se situaient autour de 60 kg<sup>4</sup>. En 2024, le volume de nos DASRI représente 91,08 tonnes soit un coût de traitement de plus de 76 000 euros. Nous disposons donc d'une marge de progression importante pour réduire nos émissions de gaz à effet de serre, mais aussi nos dépenses.

Nous devons renforcer la communication sur les filières de tri existantes, mettre en place un plan d'équipement pluriannuel en lien avec ces différentes filières et organiser des actions régulières de formation du personnel aux gestes de tri et aux évolutions des recommandations concernant le déclassement de certains DASRI en déchets banals. Nous allons également identifier et partager les initiatives existantes en matière de gestion des déchets et encourager les nouvelles initiatives.

## Développer la filière de valorisation des biodéchets

Le restaurant du personnel des Murets dispose d'un déshydrateur thermique et un partenariat innovant a été signé avec la société Les Alchimistes pour les cuisines et les restaurants du personnel de Saint-Maurice. En 2023, il a permis la production de 4,7 tonnes de compost à partir de nos biodéchets.

Ces efforts doivent maintenant être étendus dans les services de soins. Ils nécessiteront d'auditer chaque service, de définir les besoins en matériel, et de déployer progressivement, dans l'ensemble de l'établissement, des locaux intermédiaires d'entreposage réfrigérés.

## Relancer la réflexion sur la création d'une plateforme centrale de gestion des déchets

Les HPEVM envisagent la création d'un espace centralisé pour collecter et trier l'ensemble de nos déchets tel une « mini déchetterie ».



# Volet systèmes d'information

•82•

## Préambule

Le volet des systèmes d'information énonce la stratégie des Hôpitaux des Paris Est Val-de-Marne en termes de SI pour les 5 prochaines années.

Il doit répondre à 2 objectifs qui délimitent ses contours :

- permettre la réalisation du projet médico-soignant,
- s'intégrer à la démarche de convergence post fusion des HPEVM.

## Contexte

Le dernier audit des SI réalisé sur T2 2024 a mis en lumière plusieurs axes de travail qui ont été repris dans le cadre de la stratégie SI des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne.

Ci-dessous les principales préconisations formulées :

- finaliser la convergence DPI et compléter l'informatisation des parcours patients et des plateaux médico-techniques,
- développer l'activité « hors les murs » et la relation avec l'extra GHT / Renforcer la part d'innovation numérique,
- être en appui aux fonctions supports,
- adapter la gouvernance du SI et l'organisation de la DSI aux nouveaux enjeux. Favoriser les usages SI,
- répondre aux enjeux de la cybersécurité, réaliser les chantiers techniques d'évolution.

## Méthodologie et démarche

La rédaction du Volet SI du projet d'établissement s'appuie sur le SDSI révisé du GHT réalisée sur S1 2024. Les ateliers menés dans le cadre du SDSI du GHT ont permis de recueillir les besoins de la communauté des HPEVM. Ce document est le fruit d'un travail collectif et multi-professionnels dont l'objectif est de définir un cadre d'évolution du SI pour accompagner la réalisation des autres volets du projet d'établissement et en particulier SDI-T. La réalisation du SDSI a été accompagnée par un cabinet de conseil et a démarré en mars 2024, il a été élaboré avec une démarche en 2 temps :

- bilan intermédiaire, actualisation des cibles d'évolution sur les axes de travail suivants :
  - fonctionnel et applicatif, via des ateliers avec les différents pôles et directions identifiés,
  - techniques (infra, réseau, sécurité du SI, environnement de travail) via des ateliers avec la DSI,

- organisationnel et Gouvernance, nourris des travaux avec les Métiers et la DSI.
- construction d'une proposition de SDSI révisé, ajustement du plan de mise en œuvre et validation.

## Diagnostic d'actualisation du SDSI 2022 vs 2024

Vous trouverez ci-dessous le diagnostic intermédiaire entre le SDSI 2022 et celui actualisé en 2024:

- avancement quasi-conforme des projets inscrits sur la période 2023-S1 2024,
- achèvement des travaux de l'axe stratégique « Réussir la Fusion »,
- reconnaissance par les métiers, du travail effectué par la DSI sur la période (extension, stabilisation et maîtrise du périmètre SI...),
- maintien de fortes attentes des Métiers sur l'accompagnement de la DSI en soutien des activités (au titre des projets, ainsi que sur le fonctionnement courant),
- de nombreux sujets repriorisés par les métiers, avec une concentration de chantiers majeurs sur S2 2024 / 2025,
- des nouveaux besoins identifiés, dont ceux en lien avec le schéma directeur immobilier de territoire,
- une accélération des sujets liés à la cybersécurité, avec des impacts majeurs sur la stratégie autour des infras et des environnements de travail.

## Points clé de l'actualisation (applicatif / technique)

### Des sujets stratégiques sont à ajuster

- repenser la cible du SI pharmacie,
- comment mieux répondre aux besoins d'accompagnement exprimés par les métiers notamment sur le périmètre médical / soins, en cohérence avec les orientations du SDIT,
- faire évoluer la gouvernance SI,
- ajuster la stratégie cible sur les Infras, en lien avec les impacts du SDIT et le plan d'actions au titre de la cybersécurité.

•83•

## Des sujets stratégiques sont confirmés

- informatisation, harmonisation et extension fonctionnelle autour du DPI unique Sillage :
  - suite et fin du déploiement Sillage,
  - migration de Cimaise vers Sillage,
  - compléments fonctionnels (GED DPI, gestion des lits, Sillage Data, Sillage mobilité...),
- continuité des chantiers (projets, actions récurrentes) en réponse aux exigences de cybersécurité,
- alignement du SI aux enjeux métiers du SDIT,
- l'appui aux besoins des fonctions supports.

## Des nouveaux1 besoins majeurs sont identifiés

- répondre structurellement au volet numérique des besoins métiers SMR/PSY,
- faire évoluer la gestion du stockage bureaucratique pour les utilisateurs (messageries, fichiers...),
- répondre aux enjeux de la gestion des archives médicales (géolocalisation, dématérialisation, valeur probante de la solution SI),
- anticiper les impacts des feuilles de route éditeurs (Mipih, GE...).

## Axes stratégiques du SDSI

Les orientations stratégiques, organisationnelles et médicales définies lors des ateliers réalisés permettent d'approfondir les axes stratégiques du futur système d'information auxquels ce volet se doit de répondre.

De plus, face à l'essor des usages liés à l'intelligence artificielle, il devient indispensable d'en structurer l'utilisation de façon encadrée et responsable.

De ce fait, s'ajoute aux 5 axes stratégiques ci-dessus un 6<sup>e</sup> axe qui porte l'intelligence artificielle aux Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne.

## Axe 1

### Finaliser la convergence DPI et compléter l'informatisation des parcours patients et des plateaux médico-techniques

Depuis fin juin, les Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne utilisent comme DPI principal SILLAGE pour le suivi des patients. Afin de continuer la convergence du DPI :

- un groupe de travail (Pharmacie/DSI) sera mis en place en vue d'étudier la possibilité d'utiliser le module Pharmacie de Sillage et décommissionner l'application PHARMA,
- le dossier d'anesthésie sera implanté dans SILLAGE,
- les résultats de laboratoire ont été intégrés dans SILLAGE,
- des appels contextuels ont été mis en place sur SILLAGE vers d'autres applications comme PHARMA, LOGIPREN.

Le logiciel LOGIPREN a été déployé fin 2024 en néonatalogie afin de sécuriser l'ensemble des processus liés à la prise en soins des patients « nouveau né » : De la prescription à l'administration en passant par la préparation des médicaments, de l'alimentation et de la nutrition parentérale.

Pour faciliter la dotation dans les services et délivrer les traitements les patients, le déploiement de COPIOLET Pharmacie est en cours pour une meilleure gestion du stock.

La DSI teste actuellement plusieurs logiciels de dictée numérique afin d'identifier celui qui est le plus adapté pour notre établissement en termes d'utilisation, de stabilité, de fiabilité et de coût. L'utilisation d'une telle solution permettra, par exemple, d'optimiser la réalisation des CR pour le patient et les correspondants médicaux.

Enfin pour compléter le parcours patient, la solution DIGIHOSP Patient sera déployée sur S2 2025. Cette solution modernisée de gestion administrative du patient permettra de fluidifier la préparation de sa venue aux HPEVM.

## Axe 2

### Développer l'activité « hors les murs » et la relation avec l'extra-hospitalier / renforcer la part d'innovation numérique

Afin de pouvoir développer l'activité hors les murs, l'établissement utilise la solution de télémédecine ORTIF, une communication sur son utilisation et son accès a été réalisé sur le 2<sup>e</sup> trimestre 2025. Cette solution, qui permet aussi la téléexpertise, est la garantie de la confidentialité des échanges, de la sécurité des données de santé et de la traçabilité des actes.

#### Téléconsultation

- échange entre un médecin et un patient seul ou assisté par un professionnel de santé,
- échange synchrone par l'intermédiaire de la visio.

#### Téléexpertise

- échange entre un médecin requérant et un médecin requis présentant une compétence particulière,
- échange synchrone par l'intermédiaire de la visio ou échange asynchrone.

De plus en plus de besoins sont remontés à la DSI sur l'activité thérapeutique. Pour accompagner les services dans l'informatisation de cette activité, des réunions avec les différents pôles seront mises en place sur les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestres 2025. Le but sera de discuter des projets en cours, identifier les futurs projets thérapeutiques, définir les plannings, les ressources, les risques et le budget. Ces réunions seront réalisées entre les services, le biomédical et la DSI.

## Axe 3

### Être en appui aux fonctions supports

Avec la convergence du DPI, la DSI et le DIM travaillent sur la mise en place d'une solution de PMSI unique et qui sera interfacée avec les différentes applications afin que les utilisateurs puissent

réaliser les saisies au sein même de leur DPI et que ces saisies redescendent dans la solution PMSI. Il est prévu de démarrer sur cette nouvelle solution unique au 01/01/2026 sur le champ PSY suivi des champs MCO et SSR fin T1, début T2 2026.

Dans la continuité du projet de fusion, la mise en place d'un logiciel de restauration patient, d'un logiciel de la gestion des stocks des magasins et d'une application de médecine de travail unique est prévue. Ces logiciels seront déployés tout au long de l'année 2026.

Afin de moderniser la relation RH avec les agents, il est prévu :

- la mise en place de DIGIHOSP RH, une plateforme et application mobile qui permettra aux agents d'échanger avec la DRH et d'envoyer des documents de manière dématérialisée,
- la dématérialisation des bulletins de paie.

Du fait de la fin du support de la GMAO, un groupe de travail conjoint avec le biomédical, la DAHL et la DSI sera mis en place en 2026 afin d'identifier la future GMAO unique des HPEVM (2027).

## Axe 4

### Adapter la gouvernance du SI et l'organisation de la DSI aux nouveaux enjeux / favoriser les usages SI

La DSI renforce la relation avec les métiers afin de comprendre leurs besoins et les problématiques auxquelles ils sont confrontés dans leur travail quotidien. Cet accompagnement se fait au travers de réunions trimestrielles avec les chefs de pôle, les cadres et les personnes référentes des différents services, permettant d'échanger sur les projets en cours, à venir, du planning, des risques, des ressources et du budget. Ainsi, nous pouvons répondre aux différents besoins des métiers tout en respectant la sécurité et la fiabilité du SI.

Suite à la fusion et à la constante digitalisation des process métier pour augmenter la performance des soins auprès du patient, 2 baies de stockage ont été acquises cette année pour remplacer les anciennes (dont la volumétrie ne répondait plus aux besoins du SI). Grâce à cela, nous pouvons enfin, par exemple, répondre favorablement au besoin de certains métiers de disposer d'avantage d'espace de stockage de leur messagerie.

<sup>1</sup> Au regard du portefeuille projets du SDSI 2023-2027 validé fin 2022.

## Axe 5

### Répondre aux enjeux de la cybersécurité, réaliser les chantiers techniques d'évolution

Le projet immobilier des HPEVM, implique un certain nombre de déménagements sont prévus. Une stratégie INFRA est en cours d'étude afin de sécuriser ces déménagement (déplacement des salles serveurs et mises aux normes notamment).

Dans un souci constant de sécurisation de notre SI, la DSI :

- a déployé plusieurs solutions pour le suivi et l'interception de possibles cyberattaques en 2023 et 2024,
- renouvelle son pare feu en 2025,
- réalise des campagnes de sensibilisation régulières (phishing, Xcape Game cybersécurité...),
- a effectué en 2023 une revue des interfaces existantes afin de les harmoniser, les sécuriser et les fiabiliser,
- étudie la possibilité de mettre en place une solution de SSO,
- rénove le stockage et les sauvegardes en 2024,
- travaille avec le SESAN au raccordement des sites Saint-Maurice et Les Murets via la fibre noire en 2025/2026.

## Axe 6

### L'IA aux Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne

La DSI prévoit de mettre en place prochainement (4<sup>e</sup> trimestre 2025 – 1<sup>er</sup> trimestre 2026) un groupe de travail, technique et fonctionnel, afin de structurer l'intégration et l'usage de l'intelligence artificielle au sein de l'établissement. Ce groupe de travail aura pour mission d'étudier les conditions de mise en œuvre d'une IA interne, sécurisée et maîtrisée, permettant de garantir la confidentialité des données de santé et éviter l'usage non encadré des solutions externes. Il s'agira de comprendre ce que l'on confie à l'IA et les impacts associés.

L'objectif sera aussi d'explorer l'ensemble des opportunités que cette technologie peut offrir aux HPEVM tant sur le plan organisationnel que médical, le tout dans une démarche responsable et encadrée.

# Volet hôtelier et logistique



Ce volet hôtelier et logistique de la direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique, s'inscrit dans la continuité directe des précédents projets d'établissement des Murets et de Saint-Maurice, qui ont fait l'objet d'un bilan et d'une mise à jour. Il est notamment tenu compte de la dimension nouvelle du développement durable qui ne constitue plus des projets ciblés ça et là, il s'agit désormais d'un concept intégré et systémique dans toute la réflexion de la DAHL. De plus, le schéma directeur immobilier de territoire marque un changement important pour l'établissement, qui a été décliné en Schéma Logistique de territoire, avec notamment la création d'une plateforme logistique et d'une unité centrale de production. Ce schéma directeur logistique n'est ici pas repris, il n'en demeure pas moins un axe fondateur de la DAHL des années 2020.

## Un hôpital qui repose sur une DAHL solide

La direction de l'hôtellerie et de la logistique (DAHL), avec ses 195 agents, constitue un pilier essentiel au bon fonctionnement de l'hôpital. Elle doit s'imposer un haut niveau d'exigence et incarner une organisation structurée, innovante et responsable, en lien étroit avec l'ensemble des pôles de soins et des directions fonctionnelles.

### Structuration et organisation

La solidité de la DAHL repose avant tout sur une organisation claire et lisible. Un organigramme détaillé, précisant les rôles, responsabilités et personnes référentes, doit être mis à jour en continu afin d'éviter les confusions, rivalités et pertes de temps. Cette transparence permettra de fluidifier les échanges et d'apporter aux services des réponses rapides et précises.

De plus, la mise en place d'une charte de fonctionnement viendra harmoniser les pratiques et asseoir le rôle central de la DAHL dans la coordination des activités achats, logistiques et hôtelières.

La rapidité et la transparence des procédures d'achats constituent un enjeu majeur. La validation et la livraison des demandes devront être mieux structurées (différenciation entre achats courants et investissements, entre urgence et planification).

Enfin, la DAHL doit continuer à s'investir dans les projets institutionnels et à participer aux divers comités de pilotage, avec à chaque fois l'identification d'un responsable de projet chargé d'en assurer le suivi en interne et de représenter la direction au sein de l'hôpital.

### Ressources humaines et management

Un recrutement adapté et la formation continue des équipes sont indispensables pour garantir la qualité de service. Les agents doivent être accompagnés

dans la montée en compétences, notamment sur la maintenance préventive des équipements, la gestion des demandes et la prévention des risques.

La DAHL doit aussi promouvoir une culture de bienveillance et de reconnaissance, afin de renforcer l'estime de soi et la motivation des personnels.

### Gestion des achats et pilotage

Un suivi budgétaire clair et partagé renforcera la confiance et l'efficacité, tout en intégrant les critères de responsabilité sociale et environnementale (RSE).

Il sera mis en place le Comité stratégique des achats hospitaliers, ainsi qu'une commission des achats qui intègre la dimension de prévention des risques professionnels et qui sollicite un échange entre fournisseurs et utilisateurs. L'utilisation de matériels ergonomiques et adaptés sera facilité.

### Innovation et durabilité

L'innovation doit guider les actions de la DAHL, qu'il s'agisse du sourcing de nouvelles solutions, de la digitalisation (dématérialisation, suivi des livraisons, signatures), ou encore de l'introduction de pratiques plus durables (tri des déchets, achats responsables, équipements économies en énergie). L'obtention de labels en matière de développement durable renforcera l'image de l'hôpital.

## Un nouveau fonctionnement basé sur la qualité de service

### Au sein de la DAHL

La communication constitue un axe majeur de la qualité de service. Il ne peut y avoir de bonne communication entre la DAHL et l'ensemble de l'hôpital si la communication interne à la DAHL n'est pas efficiente. La charte de fonctionnement permettra une amélioration de la communication si elle s'accompagne d'un management attentif, de réunions interopératives et d'outils modernes de partage d'information.

Sur le plan des équipements, la prévention des risques et des conditions de travail doit devenir une priorité. Des délais trop longs pour les livraisons fragilisent les organisations et la qualité des soins. La rapidité de validation et de traitement des demandes d'achats, combinée à une meilleure coordination entre les achats, les inventaires et les travaux, est essentielle. De plus, un effort doit être fait pour simplifier le suivi logistique en donnant aux agents les moyens concrets de travailler efficacement (outils numériques adaptés, accès aux coordonnées des personnes à livrer, véhicules modernisés, etc.).

L'enjeu est également d'inscrire la DAHL dans une démarche qualité visible et partagée. Cela passe par une meilleure prise en compte de la satisfaction des personnes en soins, mais aussi par une écoute active des soignants et des aidants. L'entretien des locaux, la disponibilité des équipements et la réactivité aux demandes conditionnent directement la perception de la qualité des soins.

La transparence et la confiance doivent guider l'action de la DAHL. Informer les équipes des délais réalisistes de livraison, garantir un suivi budgétaire lisible et associer les agents à la prévention et à l'amélioration continue sont des leviers essentiels pour favoriser l'adhésion et l'implication de tous.

## Pour l'ensemble de l'hôpital

L'amélioration de la qualité de service au sein de l'hôpital ne peut reposer uniquement sur la DAHL : elle implique une vision globale, intégrant l'ensemble des services et s'inscrivant dans la vie quotidienne de l'établissement.

De nouveau, la communication prend une place essentielle : une communication claire, continue et bidirectionnelle. La mise en place de canaux de dialogue réguliers avec les unités de soins garantira la fluidité des échanges et la cohérence des décisions. Ce lien renforcé entre logistique et soins (Cafés Logistiques) est essentiel pour assurer la réactivité et la qualité de service attendues.

Il s'agit d'instaurer une continuité de l'information entre la logistique, les unités de soins et l'ensemble des partenaires internes. Les échanges doivent être fluidifiés, tant pour les questions courantes (commandes, demandes spécifiques, délais de livraison) que pour les évolutions plus stratégiques (nouveaux marchés, investissements matériels, organisation des travaux). Pour ce faire, il serait pertinent de développer des outils de communication modernes, notamment en dématérialisant les supports, en proposant des formulaires de demandes en ligne et en facilitant la traçabilité des commandes.

Un autre axe essentiel consiste à définir un référentiel de qualité applicable aux commandes et aux livraisons. Ce cadre commun permettrait d'unifier les pratiques, de garantir un suivi rigoureux et d'assurer une meilleure satisfaction des équipes comme des personnes en soins. Il s'agirait d'un outil partagé et transparent, facilitant la traçabilité et le contrôle des engagements pris.

Par ailleurs, l'organisation matérielle et logistique doit contribuer à la fluidité du fonctionnement hospitalier. La connaissance des actifs de l'hôpital et sa gestion, la sécurisation de l'accès aux locaux de la DAHL (DAV, DASRI, stockage des biens) et la traçabilité, représentent une priorité : elles permettent de garantir la disponibilité des équipements pour les soignants, tout en limitant les pertes et en améliorant la responsabilisation des utilisateurs.

L'hôpital est également un lieu de vie, où l'accueil et l'environnement jouent un rôle majeur dans le bien-être des patients comme du personnel. La valorisation des espaces verts – par exemple avec l'aménagement de zones fleuries, d'espaces de détente et de lieux de respiration – participe à créer

une atmosphère plus sereine et apaisante. Ces aménagements renforcent l'image positive de l'établissement et favorisent la qualité de vie au travail.

Enfin, la qualité de la circulation sur les sites hospitaliers constitue une action concrète et fortement attendue. Une signalétique claire, des parkings faciles d'accès et fonctionnels, des abris vélos sécurisés, des mobilier urbains modernes et nombreux, permettent de simplifier l'orientation des hospitaliers, des patients, des familles et des visiteurs, réduisant le stress et améliorant l'expérience patient. Elle contribue également à fluidifier les déplacements internes du personnel, avec un gain de temps et d'efficacité au quotidien.

## Prestations prévues pour les 5 ans à venir

### Vie du patient

Améliorer la qualité de vie du patient constitue une priorité pour les années à venir. Au-delà de la prise en soins médicale, l'hôpital doit offrir un environnement plus confortable, moderne et adapté aux besoins quotidiens.

L'accent sera mis sur l'expérience patient, concept qui doit nous apporter un regard nouveau sur les services aux patients. Au-delà de la qualité des soins, le patient garde un souvenir de son séjour en fonction de l'accueil qui lui est réservé et de l'attention qui lui est portée. C'est pourquoi nous serons attentifs à ce qu'il ne manque de rien pendant son séjour et plus encore, des services supplémentaires seront proposés grâce à la mise en place d'une conciergerie : linge personnel, télévision, repas pour accompagnateurs, services divers...

Un axe de travail porte sur l'amélioration des chambres. Celles-ci doivent évoluer vers un standard plus moderne, intégrant des équipements harmonisés et adaptés aux attentes actuelles. L'installation d'horloges dans toutes les chambres, de ventilateurs pour améliorer le confort thermique, ainsi que la mise à disposition de coffres permettront de répondre aux besoins de confort immédiat et d'autonomie des patients. De même, l'équipement en téléviseurs plus grands contribuera à rendre le séjour plus agréable et moins anxiogène. Une charte de qualité hôtelière sera mise en place dans les chambres.

Parallèlement, le développement du numérique représente une opportunité d'offrir de nouveaux services intégrés. Chaque patient pourrait disposer d'une tablette tactile, regroupant différents services tels que l'accès à l'information hospitalière, aux loisirs numériques, aux formalités administratives, ou encore à un module de communication avec les équipes de soins. L'utilisation de QR codes dédiés à la satisfaction patient au sein des unités permettrait également de recueillir, en temps réel, les avis et suggestions, favorisant une amélioration continue des prestations.

Enfin, la restauration, élément clé de l'expérience patient, doit évoluer vers davantage de souplesse et de personnalisation. Outre l'amélioration de l'offre quotidienne, il est proposé de permettre aux patients d'effectuer des commandes exceptionnelles (gâteau d'anniversaire, café en dehors des repas). Ce type d'attention contribue à rendre le séjour plus humain et à renforcer la satisfaction globale, surtout pour les patients seuls et/ou en manque d'autonomie.

Concernant la restauration, plusieurs axes d'amélioration sont proposés :

- offrir un choix de repas et de portions adaptés aux patients,
- diversifier les menus au-delà des légumes les plus fréquents (courgettes, tomates, carottes),
- mieux prendre en compte les nouveaux régimes alimentaires (sans gluten, sans lactose) et développer l'offre en protéines végétales,
- mettre en place un logiciel de commande des repas dans les unités de soins, facilitant la gestion et la traçabilité,
- améliorer le quotidien grâce à des solutions pratiques (carafes, tri sélectif avec poubelles spécifiques dans les salles à manger).

### Vie du personnel

Le bien-être et la motivation du personnel hospitalier sont des leviers essentiels pour garantir la qualité des soins et la pérennité de l'organisation. Pour les cinq prochaines années, plusieurs actions concrètes sont envisagées afin d'améliorer la qualité de vie au travail (QVCT) et de renforcer l'attractivité de l'hôpital.

Un premier volet concerne l'amélioration des services et des espaces de travail, de détente et de récupération. Il pourrait être proposé des services au personnel, à l'instar du réfrigérateur connecté mis en place à la maternité, par exemple une cafétéria, une conciergerie.

La restauration constitue également un levier de reconnaissance et de bien-être. Le restaurant du personnel du site Saint-Maurice doit être reconstruit et permettra d'améliorer notamment les conditions d'accueil. De même, l'organisation ponctuelle de journées thématiques, des ateliers culinaires, et la livraison ponctuelle de petits « paniers » dans les services, permettraient de créer des moments de partage et de détente hors du quotidien. L'adaptation des horaires du self, pour mieux correspondre aux contraintes des différents publics (étudiants, agents, soignants...) permettrait une meilleure accessibilité et une organisation plus souple.

Du point de vue des équipements et avantages pratiques, plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées : la fourniture de polaires pour les agents, adaptées aux conditions de travail, renforcerait le confort et le sentiment d'appartenance. Par ailleurs, le développement de la mobilité douce est encouragé, avec la mise à disposition de vélos électriques, l'installation de bornes de recharge pour vélos élec-

triques, ainsi qu'une meilleure communication sur les bornes de recharge disponibles pour les voitures électriques. Ces mesures soutiennent la transition écologique tout en facilitant les déplacements des agents. Par ailleurs, un investissement a été mené pour remplacer nombre de sièges de bureau ; nous avons l'ambition que chaque agent puisse exercer dans les meilleures conditions possibles en ayant une réflexion sur l'environnement immédiat de travail.

## Vie de l'hôpital

Un premier axe concerne la restauration collective. La participation active du diététicien dans l'amélioration des repas renforcerait la qualité nutritionnelle des menus, tandis que la mise en place de questionnaires de satisfaction centrés spécifiquement sur la qualité des repas offrirait un retour direct et exploitable pour ajuster et diversifier l'offre alimentaire. Un travail doit être mené pour revoir les menus, la variété des produits et leur fréquence, tout en respectant la réglementation et en intégrant les circuits courts et de qualité. La DAHL va poursuivre son travail de suppression du plastique dans la restauration et les services de soin, de même l'affichage sera amélioré sur la provenance des aliments, le fait maison, le bio, etc.

Dans une logique de développement durable, l'hôpital doit également s'engager davantage dans la gestion des déchets et la lutte contre le gaspillage alimentaire. La mise en place du tri des déchets alimentaires et des emballages, accompagnée de campagnes de sensibilisation auprès des patients et du personnel (par affiches ou autres supports pédagogiques), favorisera une prise de conscience collective et contribuera à la démarche RSE de l'établissement.

Dans les projets à 5 ans impactant la vie de l'hôpital, se trouvent bien entendu la construction de la plateforme logistique : cette plateforme comprend un entrepôt sur le site des Murets, une gare logistique sur le site Saint-Maurice, des réserves dans les services de soins, et un service de transport logistique entre tous les sites, dont le transport longue distance et la livraison du dernier kilomètre. Est aussi prévue la construction d'une nouvelle unité centrale de production sur le site Saint-Maurice, comprenant la cuisine, le restaurant du personnel, un hub sur le site des Murets ; et un service de transport alimentaire entre tous les services de soins, dont le transport longue distance et la livraison du dernier kilomètre. Ces deux projets ont déjà été validés et seront réalisés dans les prochaines années, dans une logique de développement durable et de RSE.

# Violet patrimonial

·92·



## Contexte

### Un patrimoine à haute valeur historique qui ne répond plus aux attendus de confort hôtelier et d'organisation du parcours de soins

Les HPEVM regroupent deux sites intra-hospitaliers, localisés sur les communes de Saint-Maurice et de la Queue-en-Brie.

À Saint-Maurice, le domaine comprend deux ensembles emblématiques de l'architecture hospitalière du XIX<sup>e</sup> siècle. Il s'étend sur une parcelle de 36 hectares, dont 30 % d'espaces boisés classés, en bordure de Marne, formant l'un des poumons verts du département en continuité avec le bois de Vincennes.

Au Nord, le site National est consacré à la prise en soins des soins médicaux et réadaptation dont le bâtiment principal a été ouvert en 1857.

Au Sud, le site Esquirol, construit de 1838 à 1886 selon les plans de l'architecte Émile Gilbert et du médecin Jean-Etienne-Dominique Esquirol, a constitué pendant le XIX<sup>e</sup> siècle et une grande partie du XX<sup>e</sup> siècle, une innovation architecturale en matière de soins aux aliénés. Le site Esquirol est classé à l'inventaire des Monuments Historiques depuis le 9 avril 1998.

Ce patrimoine à haute valeur historique et paysagère ne répond plus aux attendus de confort hôtelier et d'organisation du parcours de soins du XXI<sup>e</sup> siècle.

Le diagnostic immobilier dresse les constats suivants :

- un patrimoine vétuste et dispersé,
- une nécessaire adaptation de ce patrimoine à l'évolution des activités et modalités de prise en soins des différents pôles de soins de l'établissement,
- des coûts élevés d'entretien,
- des locaux sous-utilisés, mal exploités ou inadaptés.

Les bâtiments actuels présentent de fortes contraintes d'exploitation liées à leur faible largeur et à une structure imposante. L'ensemble immobilier ne répond plus aux exigences fonctionnelles attendues. Les conditions d'accueil sont en deçà des standards : l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite (PMR) est non conforme, les espaces collectifs sont

insuffisamment développés, et la qualité hôtelière reste limitée avec seulement 35 % de chambres individuelles. De plus, toutes les chambres ne disposent pas de salle de bain privative, certaines unités étant encore équipées de douches communes.

L'éclatement des fonctions administratives, avec une localisation des directions fonctionnelles dans quatre bâtiments distincts, ne permet pas une organisation efficiente et une optimisation des surfaces.

Les services logistiques sont actuellement démultipliés sur trois sites : le site National (Saint-Maurice nord), le site Esquirol (Saint-Maurice sud) et le site de la Queue-en-Brie.

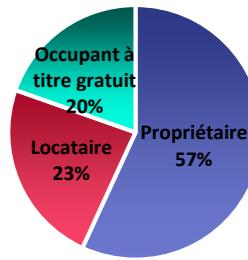
Enfin, les installations techniques sont anciennes (eau froide, eau chaude sanitaire, chauffage, sécurité incendie, désenfumage) et la performance énergétique des bâtiments n'est pas favorable.

Le site des Murets, à la Queue-en-Brie, s'étend sur environ 16 hectares. Construit en 1963, il illustre l'architecture typique de l'hôpital-village, mêlant des bâtiments des années 1960 à deux constructions plus récentes, datant de 2008 et 2012. Plusieurs édifices présentent aujourd'hui un état de vétusté avancé, avec des désordres structurels notables, notamment le bâtiment Johannes Kepler.

### Une cinquantaine de structures extrahospitalières pour une psychiatrie majoritairement ambulatoire

Les HPEVM disposent de 51 sites extrahospitaliers répartis dans le Val-de-Marne (36) et Paris (15), pour près de 22 000 m<sup>2</sup>, avec différentes modalités d'occupation :

- 29 relèvent de la pleine propriété de l'établissement, 12 sont occupés dans le cadre de baux locatifs et 10 sont mis à disposition à titre gracieux.



L'entretien des structures extrahospitalières constitue un enjeu majeur pour l'établissement, compte tenu de leur nombre et de leurs surfaces importantes.

Pour plus des deux tiers d'entre elles, les HPEVM assument les obligations d'entretien et de travaux incombant au propriétaire, ce qui accroît la charge globale de maintenance.

Certaines structures présentent d'importants signes de vétusté et d'inconvénients structurels rendant difficile la prise en soins des patients dans des conditions optimales.

## Une offre de logements structurée autour de plusieurs dispositifs

Une politique d'accès au logement est mise en œuvre depuis plusieurs décennies au sein de l'établissement afin de renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels. Cette politique se traduit à la

fois par la gestion directe de logements situés principalement à Saint-Maurice et à La Queue-en-Brie, incluant notamment la création de trois espaces de coliving, et par l'exercice de droits de réservation auprès de bailleurs sociaux implantés dans Paris et dans le Val-de-Marne.

- aile Nord du bâtiment National : offre de soins de gériatrie,
- aile Sud du bâtiment National : locaux tertiaires et administration.

Les premières maîtrises d'œuvre (architectes) seront recrutées dès 2026.

## Un patrimoine naturel remarquable qui sera préservé

La transformation du patrimoine immobilier s'accompagne d'une réflexion approfondie sur la préservation d'un patrimoine naturel d'exception qui constitue un élément identitaire fort pour l'établissement et un atout majeur pour la qualité de vie des patients, des professionnels et des riverains.

Un schéma directeur paysager va être élaboré afin de veiller à la meilleure intégration possible du bâti dans le paysage, en tenant compte des perspectives, des trames végétales, des enjeux écologiques et esthétiques.

Ce schéma adoptera une approche globale intégrant la préservation de la biodiversité, la valorisation des éléments caractéristiques du site, le choix d'essences adaptées au climat et l'aménagement des espaces publics, dans le respect des prescriptions patrimoniales et des équilibres écologiques. Cette démarche reposera sur une approche holistique qui prendra également en compte la proximité du Bois de Vincennes et les continuités écologiques à l'échelle territoriale.

La stratégie paysagère des HPEVM dépasse les seules obligations réglementaires : elle traduit la volonté de l'établissement d'inscrire son projet immobilier dans une dynamique durable, respectueuse du patrimoine naturel et porteuse d'une qualité de vie renforcée pour l'ensemble des personnes en soins. Ces enjeux sont décrits de manière plus détaillée dans le volet « responsabilité sociétale et environnementale » du projet d'établissement.

## Une politique patrimoniale efficiente fondée sur la diversité des usages et l'intégration urbaine

Au-delà de la modernisation des infrastructures de soins, la stratégie patrimoniale des HPEVM intègre également une politique de valorisation des bâtiments dont l'usage hospitalier a évolué. Cette démarche inscrit l'établissement dans une dynamique territoriale durable, en mobilisant des leviers économiques pérennes et en affirmant une vision fondée sur la diversité des usages et l'intégration urbaine.

Ainsi, à l'issue des restructurations prévues dans le cadre du projet immobilier, 24 270 m<sup>2</sup> situés dans la partie basse d'Esquirol ne seront plus dédiés au soin. Une réflexion est engagée sur leur reconversion en activités tertiaires (logement, universités, bureaux), dans une logique d'usages mixtes ville-hôpital, tout en garantissant la préservation et l'entretien de ce patrimoine historique.

Dans la continuité de sa réflexion sur la valorisation des locaux et terrains inadaptés aux usages hospitaliers, l'établissement poursuivra des opérations

immobilières visant la vente ou la mise à disposition de ces biens à des partenaires du secteur sanitaire et médico-social.

Ces démarches permettront d'optimiser le patrimoine immobilier tout en consolidant la coopération entre les acteurs du territoire.

## Un parc extrahospitalier qui évolue pour répondre aux besoins du territoire

### Maintenir des locaux adaptés à l'accueil des patients

Pour l'ensemble de ces structures extrahospitalières, il incombe aux HPEVM de garantir l'accueil des patients dans des locaux aux normes, adaptés à leur prise en soins. À cette fin, l'hôpital continuera de procéder à l'entretien régulier des sites extrahospitaliers. Pour ce faire, l'établissement a mis en place une commission de travaux, présidée par deux médecins, qui se réunit tous les ans pour déterminer la liste et le calendrier des travaux annuels, avec une priorisation en fonction de l'état de la structure.

### Poursuivre la dynamique de modernisation du parc extrahospitalier : projets de relocalisation et création de nouvelles structures

Les HPEVM ont mis en œuvre une stratégie volontaire visant la modernisation et le regroupement de plusieurs structures extrahospitalières et favorisant toujours davantage le virage ambulatoire de l'offre de soins. Dans cette perspective, l'établissement poursuivra des réflexions sur le regroupement de structures de psychiatrie adulte du Val-de-Marne pour pallier à la vétusté de certains locaux et améliorer le parcours patient.

Dans une dynamique constante d'innovation et d'adaptation aux besoins du territoire, les HPEVM développeront leur offre de soins avec plusieurs projets structurants prochainement déployés :

- relocalisation et renforcement du centre régional de soins et de ressources en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sourds (UTES) - pôle Paris Centre-Est enfant. Des locaux situés dans Paris accueilleront prochainement l'unité, l'équipe mobile Mobipsy75 et la consultation FACOM, dédiée à l'optimisation médicamenteuse,
- développement de la mobilité et du suivi intensif en périnatalité : le pôle 94103/04 bénéficiera de moyens supplémentaires pour renforcer les interventions à domicile et créer un dispositif d'accueil intensif dans le Val-de-Marne. Des locaux situés à Choisy-le-Roi ont été identifiés pour recevoir cette nouvelle offre de soins,

# Stratégie de modernisation

## Enjeux et objectifs

Cinq enjeux majeurs ont été identifiés pour le volet patrimonial :

- mettre en œuvre le schéma directeur immobilier des HPEVM,
- préserver et valoriser le paysage,
- mettre en place une politique patrimoniale efficiente,
- entretenir et développer le parc extrahospitalier pour répondre aux besoins du territoire,
- enrichir le parc de logements pour soutenir l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

## Le projet immobilier des Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne

### L'impérieuse nécessité de moderniser les deux sites hospitaliers sous l'impulsion du projet médico-soignant

Depuis 2020, l'établissement est engagé dans un projet immobilier d'envergure, d'humanisation et modernisation de ses locaux vétustes, de rationalisation de ses activités supports et de valorisation de son patrimoine intrahospitalier.

Au terme de deux ans et demi d'instruction, le comité de pilotage de l'investissement sanitaire a émis un avis favorable au lancement opérationnel du projet en Octobre 2025.

D'un montant total de 307,8 millions d'euros, le projet est soutenu par le Ségur de la santé à hauteur de 97,5 millions d'euros. Il porte sur l'offre de soins de psychiatrie et de soins médicaux et de réadaptation, ainsi que sur la réorganisation logistique et hôtelière à l'échelle des deux sites.

Il prévoit un mix entre la restructuration de locaux existants et la construction de nouveaux bâtiments, ainsi qu'une modification de l'emprise foncière du site hospitalier, grâce à une opération de valorisation patrimoniale en lien étroit avec la Mairie de Saint-Maurice. Il impacte 54,5% de la surface dans œuvre (SDO) des deux sites et 65,6% de la SDO du site de Saint-Maurice.

Le projet se déploie en une dizaine d'opérations jusqu'en 2037, permettant une transformation progressive qui préserve la continuité des soins :

- construction de cinq nouveaux bâtiments et d'un parking enterré dont trois bâtiments de soins et deux bâtiments logistiques :
  - nouveau bâtiment SMR et parking enterré de 200 places,
  - deux nouveaux bâtiments de psychiatrie (Saint-Maurice et Murets),
  - deux bâtiments logistiques : cuisine centrale à Saint-Maurice et plate-forme hôtelière aux Murets.
- plusieurs opérations de restructuration majeure, dont certaines concernent des bâtiments classés au titre des monuments historiques :
  - bâtiments de psychiatrie sur le haut d'Esquirol,
  - pavillon Berthoumeau pour accueillir les activités transversales de psychiatrie (espace socio-culturel, salles d'activité physique, cafétéria patients, Maison des usagers, etc.).

- création d'un centre de crise « Lieu de répit » : en partenariat avec l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris (ASE 75), le pôle Paris Centre Est enfant mettra en place un centre de crise de 8 lits destiné aux enfants et adolescents confiés à l'ASE. Ce projet innovant, porté par l'équipe Mobipsy75, sera d'abord déployé de façon transitoire à Saint-Maurice, avant une installation définitive à Montreuil.

## Une politique de logement au service de l'attractivité

Les HPEVM entendent renforcer leur attractivité à l'emploi en développant, d'une part, une offre de logements meublés de courte durée et, d'autre part, en procédant à l'acquisition de nouveaux droits de réservation auprès de bailleurs sociaux.

Depuis 2022, l'établissement a mis en place un concept innovant de coliving, destiné à favoriser le logement transitoire des jeunes soignants. Deux logements en coliving, de cinq chambres chacun, ont ainsi ouvert sur les deux sites hospitaliers. En réponse à une demande croissante et à un taux d'occupation élevé, s'est ajouté un troisième coliving de trois chambres sur le site « les Murets » en 2025. Une réflexion est engagée afin de poursuivre le développement de ces hébergements meublés temporaires, notamment sur le site de Saint-Maurice, avec la création d'un quatrième coliving.

Ces initiatives répondent à un besoin accru de logement dans un contexte immobilier particulièrement tendu en Île-de-France.

En cohérence avec cette démarche, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a accordé aux HPEVM un financement pour la création de nouveaux logements à Saint-Maurice et l'acquisition de droits de réservation supplémentaires.

Parallèlement, l'établissement poursuivra l'entretien courant des logements placés sous sa gestion directe.





## Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne

### Site Saint-Maurice

12/14, rue du Val d'Osne  
94410 Saint-Maurice

### Site Les Murets

17, rue du Général Leclerc  
94510 La Queue-en-Brie