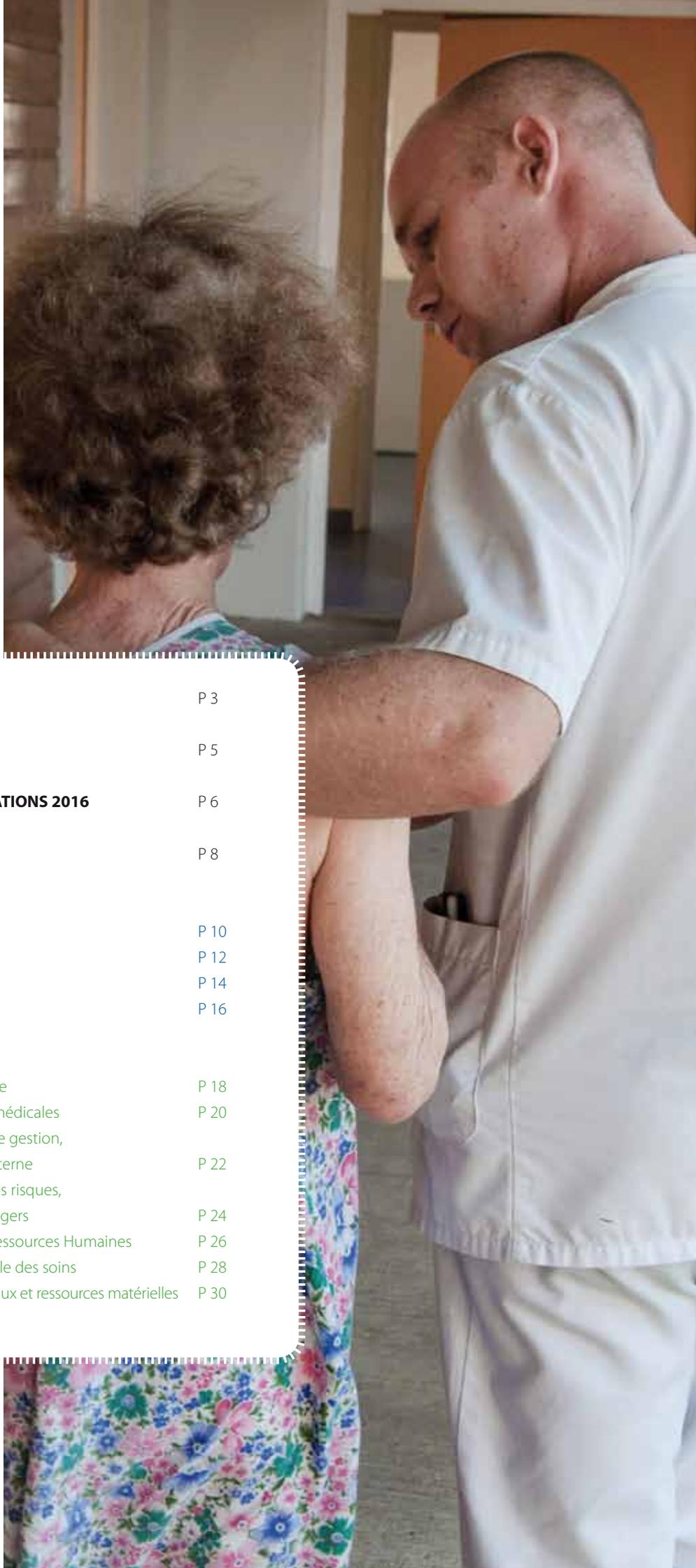


RAPPORT D'ACTIVITÉS 2016



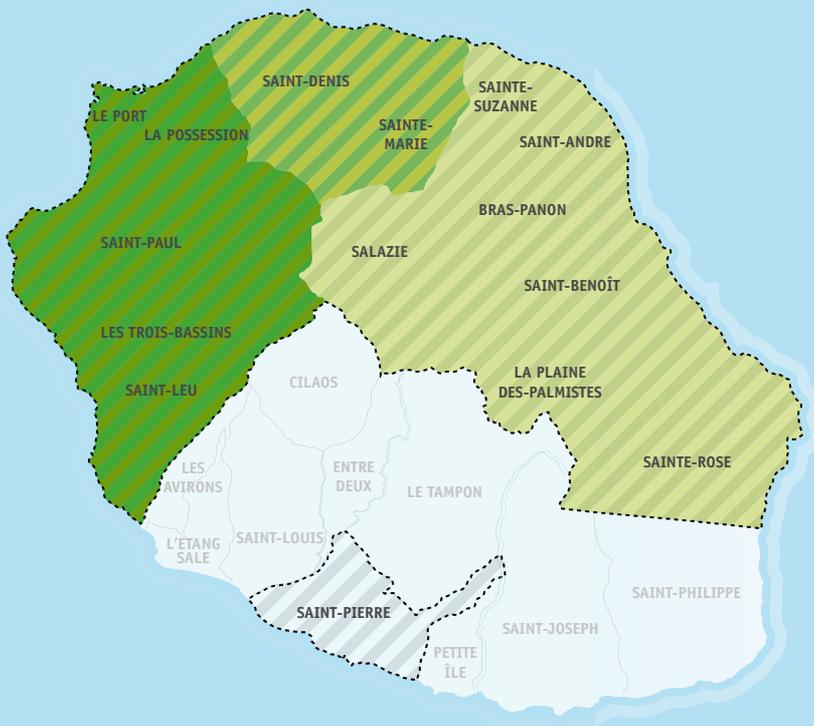
SOMMAIRE



CHIFFRES-CLÉS	P 3
ÉDITO	P 5
1/ ÉVÉNEMENTS ET RÉALISATIONS 2016	P 6
2/ LE FUTUR HÔPITAL	P 8
3/ LES PÔLES CLINIQUES	
Le pôle ouest	P 10
Le pôle nord	P 12
Le pôle est	P 14
Le pôle intersectoriel	P 16
4/ LE PÔLE SAPAS	
Présentation générale	P 18
Stratégie et affaires médicales	P 20
Finances, dialogue de gestion, contractualisation interne	P 22
Qualité et gestion des risques, relations avec les usagers	P 24
Politique sociale et ressources Humaines	P 26
Coordination générale des soins	P 28
Investissements, travaux et ressources matérielles	P 30

CHIFFRES-CLÉS

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



64%

de la population globale

540 571 habitants sur les territoires de santé ouest, nord et est

-  Pôle Ouest
-  Pôle Nord
-  Pôle Est
-  Pôle Intersectoriel

CAPACITAIRE

224

lits d'hospitalisation complète



141

places d'hospitalisation de jour



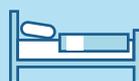
23

places au SAMSAH



28

lits d'EHPAD



52

places d'Accueil Familial
Thérapeutique (AFT)



BUDGET

71,6 millions d'€



Budget Principal

1,7M€

Budget EHPAD



584 000 €

Budget SAMSAH

277 000 €

Budget DNA



RESSOURCES HUMAINES

1 029

agents



dont

86

médecins



et

943

personnels non médicaux



ACTIVITÉ

77 026

journées d'hospitalisation
complète

23 007

journées d'hospitalisation de jour

94,4%

Taux d'occupation en hospitalisation
complète

130 136

actes Ambulatoire

16 710

patients
File active ambulatoire



DIRECTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

La Direction commune des Systèmes d'information gère les systèmes d'information des 2 établissements CHGM et EPSMR. Cette année 2016 fut une année charnière de redéfinition du Schéma directeur des systèmes d'information 2017-2020 qui a alimenté le projet d'établissement.

2017 va être une année de mise en place d'une nouvelle organisation mutualisée de la DSI et une nouvelle gouvernance du portefeuille projet afin de répondre au mieux aux enjeux des établissements.

Les points marquants 2016 :

- Schéma directeur 2017-2020
- Finalisation migration nouvelle messagerie Exchange
- Refonte du dossier patient et intégration documents

Les projets 2017 :

- Informatisation du dossier de l'utilisateur EHPAD et SAMSA
- Mise en place nouveau réseau d'interconnexion des acteurs de santé (R2S)
- Diffusion nouvel environnement de travail (bureau SIH)
- Mise en production Gestion documentaire SharePoint (GEDEON)

1250
postes de travail



400
imprimantes



140
serveurs



34
To de données



14,8
ETP



ÉDITO



Laurent BIEN, DIRECTEUR

Dr Philippe BENICHOU, PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Chaque année, le rapport d'activité de l'EPSMR nous offre l'occasion de prendre un peu de recul. De regarder en arrière pour mesurer le travail accompli par nos équipes. De vérifier, également, que les objectifs fixés ont bien été atteints. Ils étaient nombreux pour cette année 2016 à l'heure notamment de la refonte de notre schéma directeur immobilier.

Vous le savez, l'EPSMR restructure son implantation géographique pour mieux servir la population réunionnaise. L'année écoulée a ainsi vu notre offre extra hospitalière évoluer comme convenu. Avec la mise en place d'un hôpital de jour adulte, unique, recentré sur sa vocation initiale sur le secteur ouest. Et aussi une démarche similaire dans l'Est. Avec encore le début des travaux de notre futur centre du côté de Saint-Leu. Avec enfin l'inauguration de notre nouveau centre baptisé « Triton » à Sainte-Clotilde. Nous nous sommes fixés le temps d'une décennie pour adapter nos structures et nous tenons le cap.

Nos équipes aussi s'adaptent et réforment leurs organisations. Un nouvel organigramme a ainsi été mis en place avec succès au sein des directions fonctionnelles. De même, la réforme des cycles de travail a été parfaitement menée dans nos services. A la clé : des premiers résultats encourageant en terme de tenue des plannings, de baisse de l'absentéisme. En terme, plus généralement, de mieux être au travail. Nous ne pouvons que nous en féliciter.

En 2016, l'EPSMR a également poursuivi ses engagements et ses collaborations avec de nombreux partenaires. Soulignons par exemple la signature de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire. Notre établissement en sera un membre important. Rappelons aussi la signature du contrat local de santé avec la ville de la Possession. Ou bien encore les accords avec les établissements médico-sociaux pour l'intervention de l'Equipe Mobile de Géronto-Psychiatrie. Egalement l'ancrage et les interventions très appréciées de l'Unité de liaison médico-sociale. Sans oublier la collaboration de plus en plus étroite entre les deux établissements saint-paulois depuis la mise en place de leur direction commune. L'intervention de somaticiens du CHGM à l'EPSMR en est un exemple concret. Ces partenariats sont indispensables à l'amélioration continue de l'offre de soins sur les différents bassins de population.

Enfin, nous terminerons sur ce qui guidera notre action dans les prochaines années. 2016 a ainsi été l'année de préparation du nouveau Projet d'Établissement 2017-2021. Un travail intense et capital pour notre avenir qui nous donne une vision claire du chemin à parcourir.

Vous le constatez, l'année écoulée aura encore été riche en réflexions, en décisions et en réalisations. Des bases solides sur lesquelles nous pouvons nous appuyer. Un grand merci donc aux équipes qui se sont mobilisées. L'implication de chacun nous est plus que jamais indispensable.

Nou toute Ensamm, nou va'a rivé !

1/ ÉVÉNEMENTS ET RÉALISATIONS 2016



ORGANISATION

AVRIL

- Mise en place du nouvel organigramme de direction transversale

OCTOBRE

- Pose de la 1^{ère} pierre du nouveau site de Saint-Leu

NOVEMBRE

- Inauguration du nouveau centre de soins « Triton » à Sainte-Clotilde

ÉVOLUTION DE L'OFFRE DE SOINS

MAI

- Signature de la convention CUMP



INSTITUTIONNEL

JUILLET

- Signature de la Convention Constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Océan Indien (GHT)





PARTENARIATS

FÉVRIER

- Signature de la convention EPSMR-CHGM au titre de l'intervention de somaticiens du CHGM à l'EPSMR

MAI

- Signature du Contrat Local de Santé (CLS) de la Mairie de la Possession

JUIN

- Signature de la convention avec le Groupe « Les Flamboyants » au titre de l'intervention de l'Equipe Mobile de Géronto Psychiatrie (EMGP)

ÉVÉNEMENTIELS

FEVRIER

- Exposition « Objets sous contrainte », 10^{ème} anniversaire du nouveau site

MARS

- 27^{ème} Semaines d'information en santé mentale

JUIN

- Fête de la musique à Saint-Paul et Saint-Benoît

OCTOBRE

- Semaine du goût



NOVEMBRE

- Conférence du Dr Jean Luc Roelandt sur les CLSM « contexte et enjeux »
- Conférence animée du Dr Denis Leguay sur le thème de la « réhabilitation psychosociale »

DECEMBRE

- Congrès S-POIR / Unité de psychotrauma Noe

2/ LE FUTUR HÔPITAL

2016, une année à « plein régime » pour le projet de Nouvel Hôpital

2/ LE FUTUR HÔPITAL

LE CHANTIER DU NOUVEL HÔPITAL PROGRESSE EN TEMPS ET EN HEURE

2016 a été l'année des travaux de gros œuvre. Démarré le 22 septembre 2015 et conformément au planning prévisionnel, le chantier présente un taux d'avancement à fin 2016 de 30%. Ce taux avoisinera les 50% en juin 2017 et 75% le 31/12/2017.

Les délais sont respectés à une semaine près (grève du BTP en 2016) et la livraison du bâtiment est programmée le 10 septembre 2018. Après une phase d'armement de l'ouvrage en équipements neufset de transferts depuis le CHGM, l'ouverture du Nouvel Hôpital de l'Ouest est programmée en mars 2019.

Pour suivre le chantier en direct, rendez-vous sur le lien : <http://www.timeinzebox.com/public/dispositif/135>



Obtention du niveau EXCEPTIONNEL du référentiel Haute Qualité Environnementale (HQE)

Les résultats de l'audit, conduit par les experts de CERTIVEA, sont tombés début avril 2016. Après le CH de Carcassonne, le Nouvel Hôpital est le 2ème centre hospitalier à atteindre un tel niveau. L'obtention d'une telle distinction rend hommage à l'investissement des professionnels du CHGM sur la dimension « Haute Qualité Environnementale » du Nouvel Hôpital.

Cette certification a contribué à la signature d'une convention avec l'ADEME en juin 2016 prévoyant notamment, dans le cadre de son programme PREBAT, d'allouer 600 000 euros de subvention au projet du Nouvel Hôpital.

Amorce de la réflexion sur la reconversion et la valorisation des surfaces situées en centre-ville

Le transfert des activités de Gabriel Martin en 2019 vers le site du Nouvel Hôpital au Grand Pourprier pose logiquement la question de l'avenir des 21 000M² de surfaces situées en centre-ville. 2016 a marqué le lancement d'une étude patrimoniale et d'une réflexion sur le devenir de ces surfaces. Les conclusions de cette étude seront disponibles en 2017.





Une future offre de soins qui se précise

Activités/spécialités

- Pneumologie
- Médecine Poly - 1
- Médecine Poly - 2
- Gastro-entérologie
- Cardiologie
- Diabétologie
- Court Séjour Gériatrique
- Neurologie/neuro-vasculaire
- Hospitalisation polyvalente de semaine
- Unité d'Hospitalisation 72h

Sous l'égide de la communauté médicale, une démarche de réflexion s'est engagée en 2016 pour répartir les 150 lits d'hospitalisation complète de médecine par discipline au regard des besoins de santé du territoire. Ce seront donc 10 services d'hospitalisation de 15 lits chacun qui seront armés dans le Nouvel Hôpital. Cette nouvelle offre de soins consacre l'ouverture d'un service de 15 lits de neurologie, le développement des alternatives à l'hospitalisation complète (service d'hospitalisation polyvalente de semaine) et

l'amélioration de l'aval des Urgences (création d'une unité d'hospitalisation Post-urgences de 72H et deux services de médecine polyvalente).

Outre la médecine, les principes d'un plateau technique ouvert aux offreurs de soins publics et privés ont également été posés (bloc opératoire, équipements lourds d'imagerie, laboratoire) et la définition d'un projet médical partagé s'est engagée. Ces orientations se matérialiseront par des partenariats à des fins de complémentarité prise en charge au profit des patients.

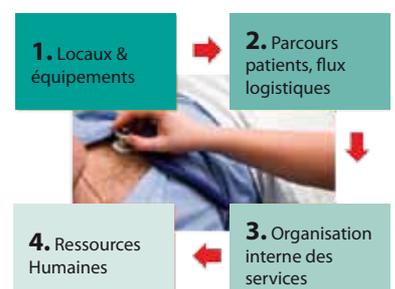
Des professionnels engagés pour définir et anticiper le fonctionnement du Nouvel Hôpital

L'année 2016 a été marquée par le lancement d'une vingtaine de groupes de travail (médecins, cadres, IDE, AS, ASH, techniciens de laboratoire, manipulateurs radio...) chargée de projeter les organisations de demain. Selon un parcours composé de quatre modules thématiques (voir schéma ci-contre), il s'agit de prendre connaissance des 2000 locaux que compte le Nouvel Hôpital, de lister les équipements requis (1), d'identifier les circuits patients et les flux logistiques (2), de définir l'organisation interne du service : activités et tâches dévolues à chacun, horaires de travail, fiches de poste... (3) et

d'évaluer les effectifs et compétences nécessaires (4)

Les organisations futures du Nouvel Hôpital seront finalisées fin 2017. L'année 2018 sera consacrée à la préparation de ces nouvelles organisations (formation, mobilité interne, évolution des références horaires, recrutement, procédures d'achat...) et du déménagement.

Outre les groupes de travail, les nombreux Forums d'information et la diffusion de PASSERELLE (newsletter mensuelle du projet), plus d'une trentaine de visites du chantier et des locaux témoins a été organisée dont notamment : instances représentants/association d'usagers (mars), équipe d'hygiène (mai), presse (juin), journée du BTP (octobre), équipes d'encadrement (juillet, août), journées dédiées aux professionnels de Gabriel Martin en décembre (200 personnes).



3/ LES PÔLES CLINIQUES

L'EPSMR est organisé autour de 4 pôles cliniques répondant aux besoins en santé mentale (sanitaire et médico-social) de la population adultes et infanto juvénile.

Cette sectorisation par pôles est représentée par le Pôle Ouest, Nord et Est de Psychiatrie Adulte et Infanto-Juvénile, ainsi que le Pôle Intersectoriel à orientation de réhabilitation.

Chaque pôle est placé sous la responsabilité d'un praticien hospitalier - le chef de pôle - épaulé par un cadre de pôle et une assistance de gestion de pôle. Ces 4 pôles sont soutenus par le pôle SAPAS (Stratégie et Appui aux Pôles d'Activité de Soins).



3/ LES PÔLES CLINIQUES

LE PÔLE OUEST

1 609

Nombre d'admissions en hospitalisation complète dont 551 UHCD

30 473

Nombre de journées en hospitalisation complète

9 488

Nombre de journées en hospitalisation de jour

5 606

File active

CHEF DE PÔLE

Dr Romain GARROUTY

CADRE DE PÔLE

M. Claude BERNARD

GESTIONNAIRE DU PÔLE

Mme Marie-Pierre SAVIGNAN

Situé sur les communes de Saint-Paul, du Port, de la Possession, de Saint-Leu et de Trois Bassins, le Pôle Ouest exerce ses missions sur la région Ouest de la Réunion. Ses Unités Fonctionnelles dépendent de l'EPSMR et sont situées sur le site du Grand-Pourpier à Saint-Paul, mais aussi sur l'ensemble des communes de l'Ouest.

LES STRUCTURES DU PÔLE OUEST

Le secteur Adultes

- Unité Jacaranda
- Unité Jamrose
- Unité Cardamome
- CAP Ouest (centre d'accueil psychiatrique) : comprenant une Unité d'accueil psychiatrique (UAPSY) et une Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)
- Hôpital de jour Adultes (HDJA) Le Port
- Centre médico psychologique (CMP) Le Port
- Hôpital de jour Adultes (HDJA) Saint Paul
- Centre médico psychologique (CMP) Saint Paul
- Hôpital de jour Adultes (HDJA) Saint Leu
- Centre médico psychologique (CMP) Saint Leu
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) Saint Leu
- Equipe mobile de géronto psychiatrie de l'Ouest
- Accueil familial thérapeutique (AFT) secteur 3

Le secteur Infanto-Juvénile

- Unité d'hospitalisation régionale pour enfants et adolescents «Vanille»
- Hôpital de Jour Enfants (HDJE) Le Port
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA) Le Port
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) Le Port
- Hôpital de jour Enfants et Adolescents Saint Paul
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA) Saint Paul
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) Saint Paul
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA) Saint Leu

- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) Saint Leu
- Centre d'accueil pour Adolescents en Souffrance (CAPAS) adossé à la Maison des adolescents (MDA) Ouest
- Unité Médico- Psychologique de Périnatalité (UMPP) et de la Petite enfance Ouest
- Accueil Familial Thérapeutique (AFT) Pédagogie ouest

RÉALISATIONS RÉCENTES ET PROJETS

Secteur adulte :

- Formalisation du Projet de restructuration de l'HJ et des CATTP /CMP

Secteur pédo :

- Le CAPAS et la MDA : Projet retravaillé par les 2 équipes dans une perspective d'un projet commun.

Travaux :

- Finalisation de l'aménagement du CMP/ CATTP/HJ St Leu secteur adulte
- Lancement des travaux d'aménagement du CMP/CATTP/HJ Le Port localisé à la Possession secteur adulte

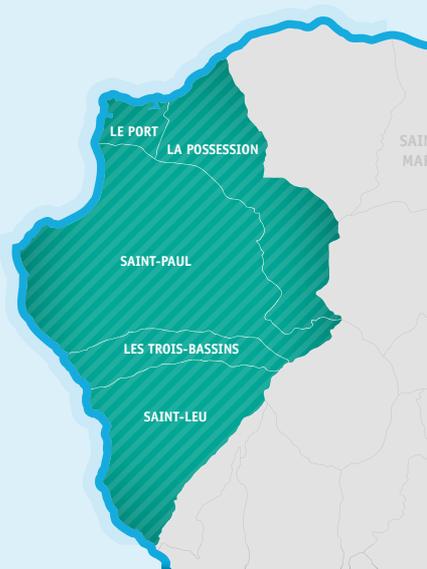
Projet à venir :

Extra hospitalier :

- Mise en oeuvre du projet de l'HJ du Secteur adulte et des CATTP/CMP du secteur adulte

Intra hospitalier :

- Réflexion sur la réorganisation de l'offre de soins



LE PÔLE OUEST EN CHIFFRES



ADULTES

HOSPITALISATION COMPLETE		EXTRA HOSPITALIER	
NOMBRE DE JOURNÉES			
24 883 2015	27 732 2016	HDJ	
		4 747 2016	4 634 2016
NOMBRE D'ENTRÉES			
1 545 2015	1 513 2016	AFT	
		833 2015	2 229 2016
Dont Activités spécifiques			
UHCD / CAP OUEST			
550 2015	531 2016		
FILES ACTIVES AMBULATOIRES			
		CMP	
		2 911 2015	2 867 2016
		23 608 actes	23 191 actes
		CATTP	
		21 2015	16 2016
		EMGPO *	
		93 2015*	128 2016
		VAPSY	
		1 401 2015	1 383 2016

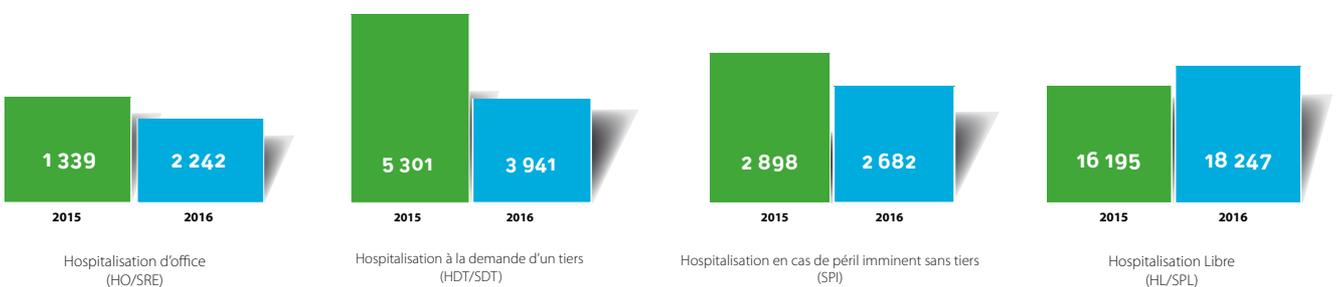
* Équipe Mobile de Géroto Psychiatrie Ouest



ENFANTS ET ADOLESCENTS

HOSPITALISATION COMPLETE		EXTRA HOSPITALIER	
NOMBRE DE JOURNÉES			
2 625 2015	2 741 2016	HDJE	
		4 590 2015	4 854 2016
NOMBRE D'ENTRÉES			
112 2015	96 2016	AFT pédo	
		172 2015	190 2016
FILES ACTIVES AMBULATOIRES			
		CMPEA	
		1 146 2015	1 342 2016
		7 767 actes	9 208 actes
		CATTP	
		109 2015	130 2016
		UMPP	
		833 2015	1 032 2016
		CAPAS	
		80 2015*	94 2016

ÉVOLUTION DES RÉGIMES JURIDIQUES D'HOSPITALISATION





3/ LES PÔLES CLINIQUES

LE PÔLE NORD

1 654

Nombre d'admissions en hospitalisation complète dont 987 UHCD

21 263

Nombre de journées en hospitalisation complète

6 093

Nombre de journées en hospitalisation de jour

4 495

File active

CHEF DE PÔLE

Dr Anne-Valérie PINTO

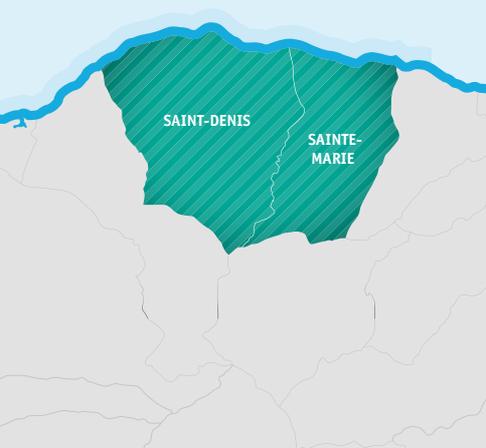
CADRE DE PÔLE

M. Christian ALASTOR

GESTIONNAIRE DU PÔLE

Mme Cécile BOYER

Les Unités Fonctionnelles du Pôle Nord sont situées sur les communes de Saint-Denis et de Sainte-Marie, ainsi que sur le site du Grand-Pourpier à Saint-Paul.



LES STRUCTURES DU PÔLE NORD

Le secteur Adultes

- Unité Jasmin
- Unité Ylang Ylang
- Unité d'Accueil Psychiatrique (UAPSY)
- Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)
- Centre Médico Psychologique Labourdonnais (CMP)
- Centre Médico Psychologique Duplessis (CMP)
- Hôpital de Jour Adultes Duplessis (HDJ)
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel Labourdonnais (CATTP)
- Accueil Familial Thérapeutique (AFT)
- Psychiatrie de liaison

Le secteur Infanto-Juvenile

- Unité Médico-Psychologique de Périnatalité (UMPP)
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents Lebovici (CMPEA)
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents de Sainte-Marie (CMPEA)
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents de Sainte-Clotilde (CMPEA)
- Accueil Familial Thérapeutique (AFT)
- Maison des Adolescents (KAZ ADOS)
- Hôpital de Jour Enfants Lebovici (HDJE)
- Hôpital de Jour Enfants de Sainte-Clotilde (HDJE)
- Centre de Soins de Jour pour Adolescents (CSJA)
- Pédo psychiatrie de liaison

RÉALISATIONS RÉCENTES ET PROJETS

2016

- Relocalisation des structures de la Pédo-psychiatrie : CMPEA / HDJE de Sainte-Clotilde (anciennement CMPEA/HDJE Deux Canons), CSJA (anciennement HDJE Marie Desseembre)
- Nouvelle délimitation (Redécoupage) des deux sous-secteurs adultes du Pôle Nord
- Structuration et standardisation de l'accueil dans les CMPEA: mise en place d'un infirmier d'accueil dans chaque CMPEA du lundi au vendredi, afin d'apporter une réponse adaptée et appropriée aux demandes du public dans les 48 heures

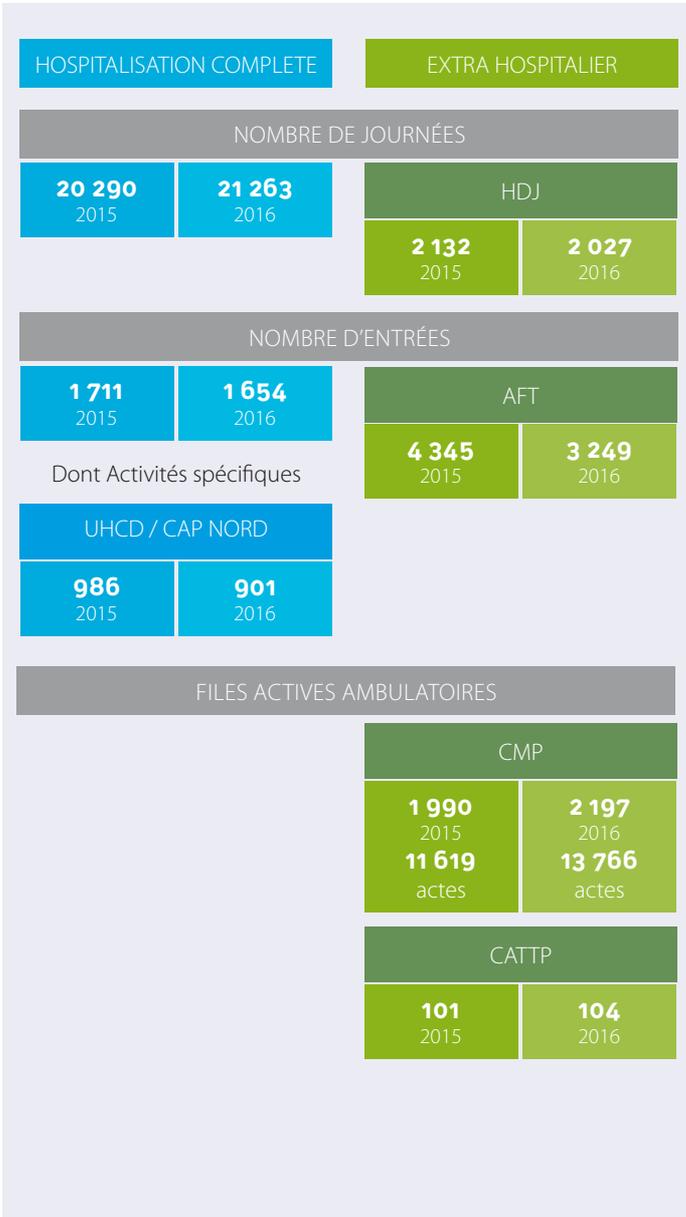
Projet à venir

- Identification/formalisation des parcours de soins dans le pôle
- Requalification des profils des patients pris en charge à l'HdJ Duplessis (secteur adulte)
- Amélioration de la prise en charge des adolescents par le développement des interventions de la Kaz/Ados sur le territoire Est
- Consolidation du dispositif relatif au projet de pavillon semi-ouvert/semi-fermé, afin de garantir la liberté d'aller et venir des patients
- Relocalisation du CMP Labourdonnais

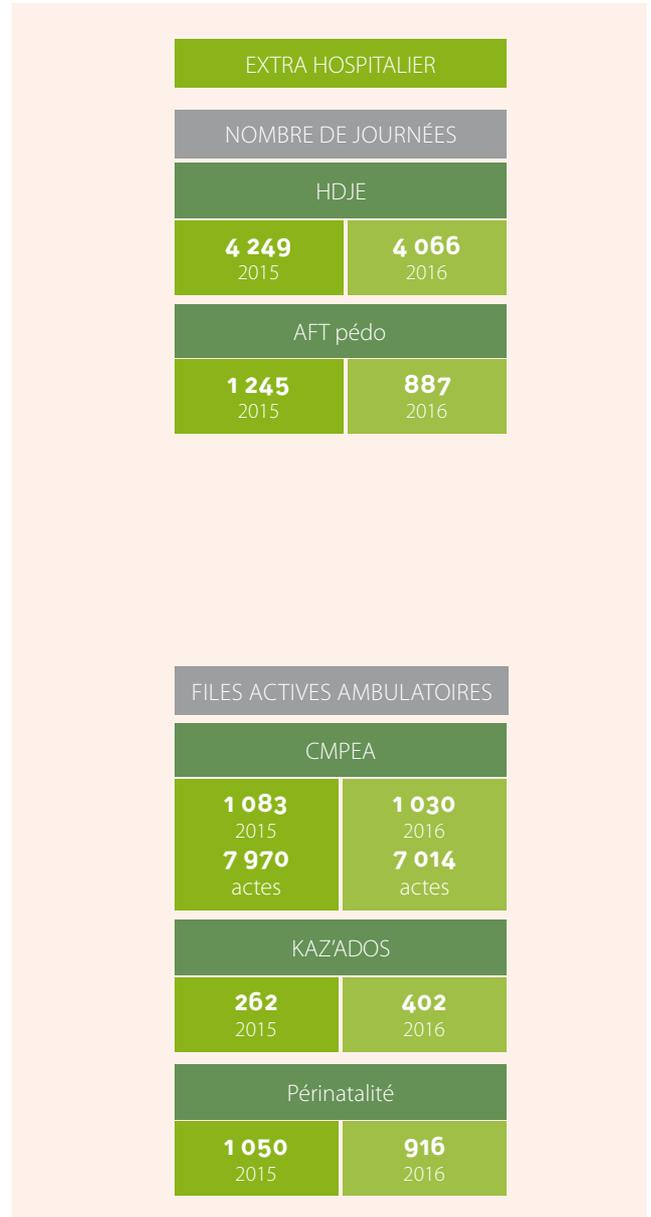
LE PÔLE NORD EN CHIFFRES



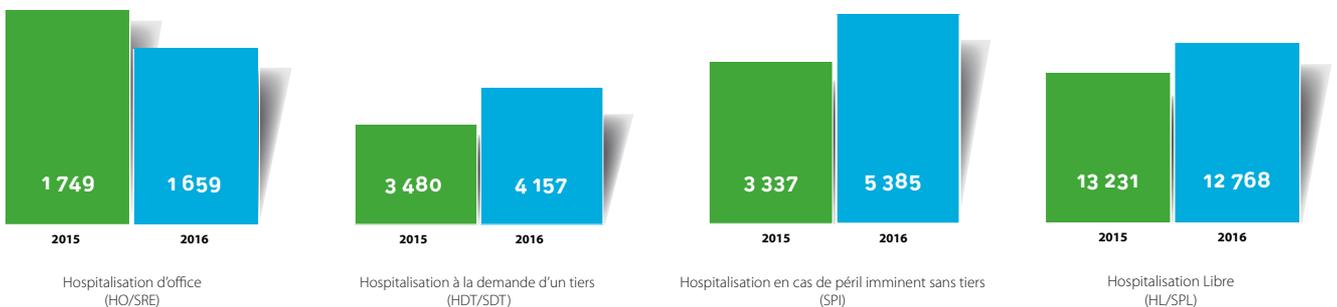
ADULTES



ENFANTS ET ADOLESCENTS



ÉVOLUTION DES RÉGIMES JURIDIQUES D'HOSPITALISATION





3/ LES PÔLES CLINIQUES

LE PÔLE EST

726

Nombre d'admissions en hospitalisation complète

17 322

Nombre de journées en hospitalisation complète

7 426

Nombre de journées en hospitalisation de jour

4 421

File active

CHEF DE PÔLE

Dr François APPAVOUPOLLE

CADRE DE PÔLE

M. Daniel CASSAN

GESTIONNAIRE DU PÔLE

Mme Cécile BOYER

Situé sur les communes de Sainte-Suzanne, Saint-André, Salazie pour un premier sous-secteur, puis de Bras-Panon, de Saint-Benoît, jusqu'à Piton Sainte Rose et la Plaine des Palmistes pour un deuxième sous-secteur, le Pôle Est exerce ses missions sur la région Est de la Réunion couvrant environ 30% de l'île.



LES STRUCTURES DU PÔLE EST

Le secteur Adultes

- Unité Alamandas
- Unité Acacias
- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- Unité de Psychiatrie de Liaison et Urgences (UPLU)
- Centre Médico Psychologique (CMP) de Saint-Benoît
- Centre Médico Psychologique (CMP) de Saint-André
- Hôpital de Jour Adultes (HDJA) de Bras Panon
- Hôpital de Jour Adultes (HDJA) de Sainte-Suzanne
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel de Saint-André (CATTP)
- Accueil Familial Thérapeutique (AFT)

Le secteur Infanto-Juvenile

- Unité Médico-Psychologique de Périnatalité et de Parentalité (UMPPP)
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents de Saint-Benoît (CMPEA)
- Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents de Saint-André (CMPEA)
- Accueil Familial Thérapeutique (AFT)
- Hôpital de Jour Enfants de Saint-André (HDJE)
- Hôpital de Jour Enfants de Bras Panon (HDJE) - Maison d'Accueil Thérapeutique (MAT)
- Hôpital de Jour Enfants de Saint-Benoît (HDJE)
- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel de Saint-Benoît (ateliers du mercredi)

RÉALISATIONS RÉCENTES ET PROJETS

2016

- Réorganisation managériale : mise en place de binômes responsables (médecin/cadre) par type de structures internes et externes
- Validation du projet médical de réhabilitation des chambres d'isolement du site de Bras-Fusil
- 6è congrès de psychiatrie du pôle Est au mois de juin
- Transfert de la responsabilité de la géronto-psychiatrie au pôle Intersectoriel
- Nominations des Drs TOURTOUR Virginie et KULLEAN Moonsamy, en qualité de chefs de service des secteurs adulte et infanto-juvenile

Projets à venir

- Création d'un bureau d'accueil et d'orientation (BAO) regroupant secrétaires médicales et agents administratifs du site
- Création de salon d'apaisement et de chambres d'apaisement pour une prise en charge graduée des épisodes d'agitation
- Libre circulation des usagers sur le pavillon Acacias, dans le cadre du respect de la liberté d'aller et venir
- Travaux d'aménagement du site de Bras-Fusil pour améliorer les services aux usagers et à leur famille
- Restructuration de l'extrahospitalier des secteurs infanto-juvenile et adulte, pour mise en conformité avec le Schéma Directeur Immobilier et avec la démarche FILAOS 2.

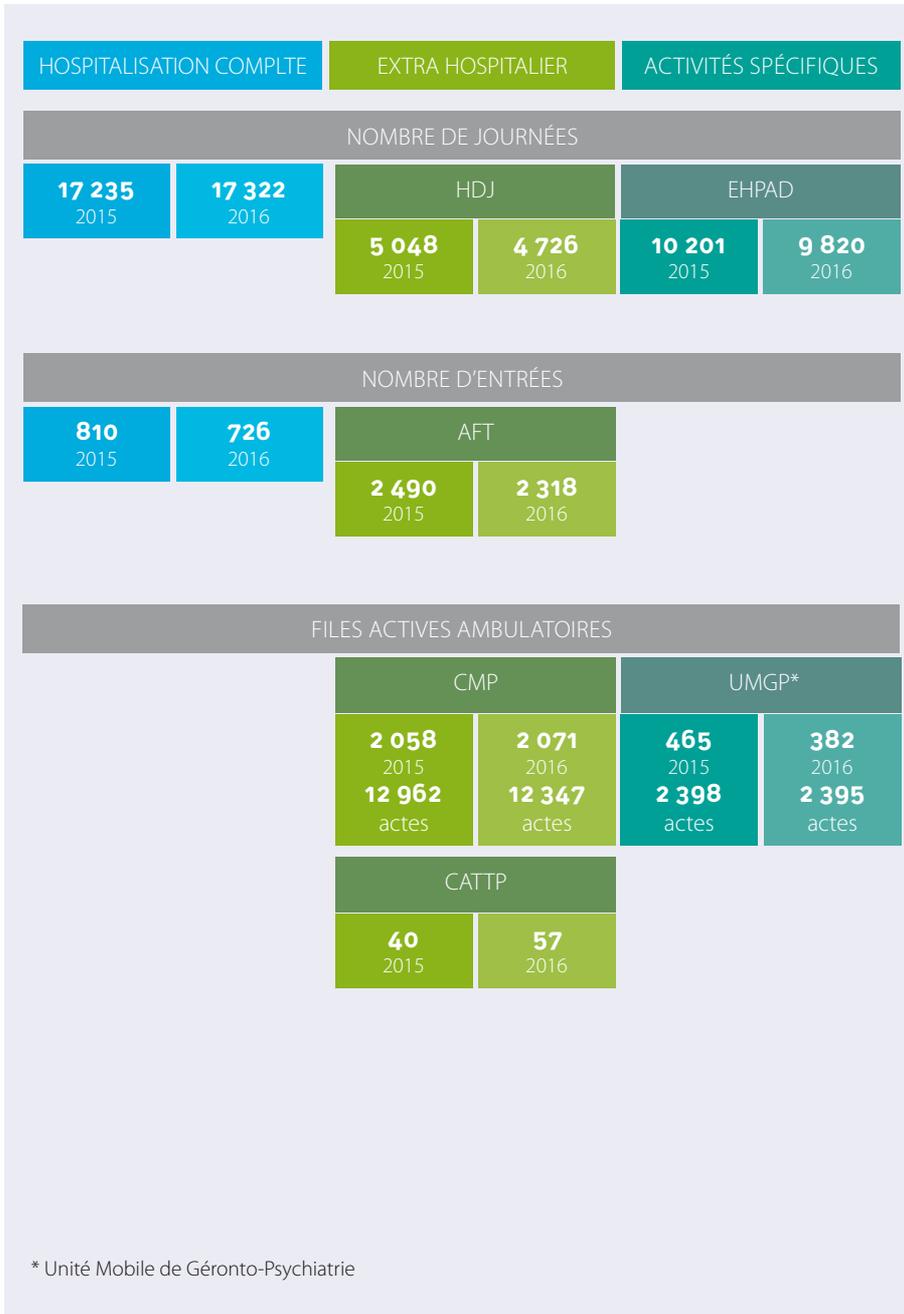
LE PÔLE EST EN CHIFFRES



ADULTES

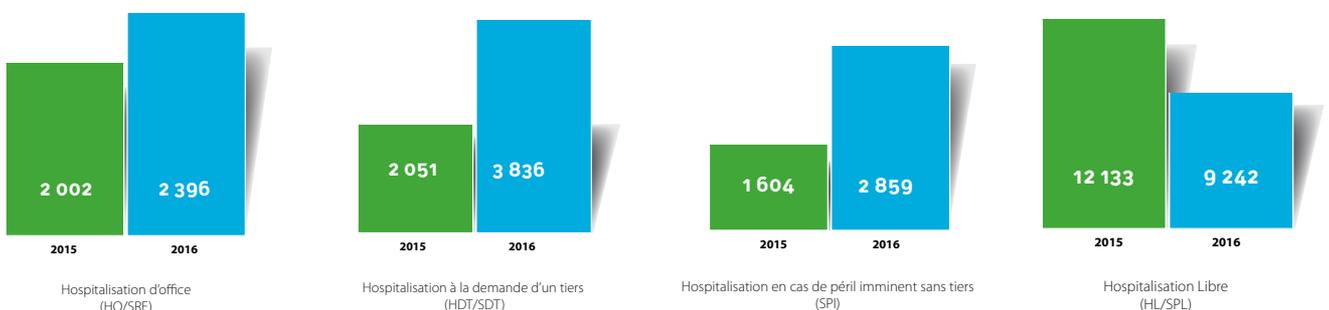


ENFANTS ET ADOLESCENTS



* Unité Mobile de Géroto-Psychiatrie

ÉVOLUTION DES RÉGIMES JURIDIQUES D'HOSPITALISATION





3/ LES PÔLES CLINIQUES

LE PÔLE INTERSECTORIEL

164

Nombre d'admissions en hospitalisation complète

7 968

Nombre de journées en hospitalisation complète

2 364

File active

CHEF DE PÔLE

Dr Eric GAMELIN

CADRE DE PÔLE

Mme. Sylvie PADEAU

GESTIONNAIRE DU PÔLE

Mme Marie-Pierre SAVIGNAN

Le Pôle Intersectoriel s'est constitué autour d'une mission spécifique de recours séquentiel, complémentaire, et en appui des missions sectorielles, assurées par les Pôles Nord, Est et Ouest de l'établissement.

LES STRUCTURES DU PÔLE INTERSECTORIEL

Le Service de Réhabilitation et de Réinsertion (S2R) :

Le S2R, dispositif intersectoriel, est un outil thérapeutique spécifique et complémentaire de réhabilitation et de réinsertion permettant d'assurer la continuité des soins des secteurs, complété par un travail de déstigmatisation, de médiation et d'articulation entre le sanitaire, le médico-social et le social. Il intervient sur les secteurs psychiatriques Est, Nord et Ouest.

Le Service d'Accompagnant Médico-Social aux Adultes Handicapés (SAMSAH) :

Le SAMSAH ENSEMB, dispositif médico-social, est un outil d'accompagnement ambulatoire dans la communauté des personnes en situation de handicap psychique, dans la réalisation de leur projet de vie. Il intervient sur la commune de Saint-Denis.

Le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) :

Le SMPR, dispositif régional, est un outil de dépistage, de diagnostic et de prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques en milieu pénitentiaire. Il intervient dans les trois centres pénitentiaires de l'île : Saint-Denis, Le Port et Saint-Pierre.

Le Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRAVS) :

Le CRAVS, dispositif régional, est un outil de

prévention de la récurrence, et de formation des professionnels concernés. Il intervient sur La Réunion et sur Mayotte.

La Cellule d'Urgence Médico Psychologique (CUMP) :

La CUMP, dispositif régional, a pour mission l'organisation des soins médico-psychologiques en cas de catastrophe ou d'évènement à fort retentissement psychologique. Elle assure également la formation des équipes de volontaires du département.

L'unité Psycho trauma Nord/Est /Ouest :

L'unité assure les missions suivantes :

- Prise en charge de sujets souffrant de syndromes psychotraumatiques uniques et complexes.
- Formation des professionnels à la prise en charge des traumatisés de type 1 et complexes.
- Centre de ressource pour les professionnels sous forme de médiathèque et vidéothèque, de soutien technique et clinique et d'un réseau d'information de victimologie.
- Elle participe à toute action propice à développer l'amélioration du repérage et de la prise en charge des victimes.

L'Unité de liaison médico-sociale (ULMS)

L'Unité de Liaison Médico-Social (ULMS) est un dispositif médical visant à encourager au sein des structures médico-sociales l'amélioration et le développement de pratiques et d'organisations susceptibles d'améliorer l'accompagnement à la santé mentale et le parcours de soins des personnes en situation de handicap psychique. Le principe retenu est celui d'interventions



intégrées dans le respect des orientations choisies par les structures médicosociales et de leurs organisations institutionnelles, visant au décloisonnement des pratiques entre les champs du sanitaire et du médicosocial.

Deux grandes missions :

- Participer à la facilitation de la mise en réseau des différents acteurs de la prise en charge du handicap psychique sur le territoire réunionnais (réunion inter-disciplinaire , réunion inter-institutionnelles , stage professionnel croisé, formation croisée, valorisation des partenariats avec les familles des bénéficiaires et/ou leurs représentants légaux ...)
- Participer au fonctionnement institutionnel des structures médico-sociales en apportant un avis expertal psychiatrique

RÉALISATIONS RÉCENTES ET PROJETS

- * S2R :
 - Evolution du projet foyer étape thérapeutique (FET) en Centre régional référent en réhabilitation psychosocial suite au recueil des besoins en réhabilitation auprès des secteurs.
- * Unité psycho trauma :
 - Poursuite de la mise en place du réseau étoilé par l'unité psychotrauma.
- * Transversal :
 - Formalisation du projet Accueil Familial Therapeutique - cellule recrutement
- * Locaux
 - Projets de Délocalisation (de l'ancien site) des unités : ULMS, CSR, EMSP vers la ville.

Projets à venir

- Mise en oeuvre du Projet du Centre d'Appui en Réhabilitation psychosociale. (CARE) (ancienne appellation «Centre régional référent en réhabilitation psychosociale»)
- USR Vétiver : dans le cadre de la mise en oeuvre du CARE, cette unité n'accueillera plus d'usagers du S2R.
- Projet d'une coordination de l'AFT de l'EPSMR : cellule recrutement et de formation.
- Association des unités du pôle assurant de la formation au projet de Création d'un centre de ressource/ formation/Ressources internes EPSMR (projet piloté par le Cadre supérieur de santé, chargé de missions).

LE PÔLE INTERSECTORIEL EN CHIFFRES



HOSPITALISATION COMPLETE

NOMBRE DE JOURNÉES

8 014
2015

7 968
2016

NOMBRE D'ENTRÉES

127
2015

164
2016

EXTRA HOSPITALIER

EMSP

CUMP

SMPR

UNITE PSYCHO TRAUMA

FILE ACTIVE

83
2015

Données non disponibles
2016

341
2015

84
2016

1 970
2015

2 104
2016

222
2015

369
2016

NOMBRE D'ACTES

153
2015

Données non disponibles
2016

1 655
2015

283
2016

27 263
2015

23 347
2016

1 256
2015

2 948
2016

NOMBRE DE JOURNÉES

SAMSAH

AFT (S2R)

5 729
2015

5 375
2016

2 034
2015

1 229
2016

NOMBRE D'ACTIONS DE FORMATION

CRAYS

28
2015

21
2016

ULMS

8
2015

9
2016*

* lancement courant 2016

4/ LE PÔLE SAPAS

(Stratégie et Accompagnement des Pôles d'Activité de Soins)

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Chef de Pôle : Laurent BIEN

Le pôle SAPAS regroupe la direction générale et l'ensemble des directions fonctionnelles. Il a pour mission de répondre à ces deux principaux «clients» : les autorités de régulation, de contrôle et de tarification (ARS-OI et Conseil général) et les pôles d'activité clinique.

Le pôle SAPAS a en charge le pilotage stratégique (avec le directoire et le président de la CME) et opérationnel de l'établissement. C'est dans ce contexte que doivent s'analyser la contractualisation externe (CPOM) et interne (contrats de pôle).

Cela implique que le pôle SAPAS soit en mesure de produire très régulièrement les outils, tableaux de bord et indicateurs permettant de mener un dialogue de gestion de qualité et un suivi objectif des engagements respectifs.

En octobre 2015, une direction commune a été mise en place, suivie en avril 2016 d'un organigramme de direction transversale. Avec pour conséquence la mise en place de nouvelles directions fonctionnelles munies de nouveaux périmètres de responsabilité.

La coordination du projet Nouvel Hôpital est assurée par David Le Spegagne (voir en pages 8-9). La politique partenariale et la coopération sont coordonnées par Christian Abonnel (voir en pages 6-7).

ÉQUIPE DE DIRECTION EPSMR - CHGM

Secrétariat général M.PONGERARD-SINGAINY	DIRECTEUR EPSMR - CHGM Laurent BIEN		Politique partenariale et coopérations C.ABONNEL
Stratégie et offre de soins	Qualité, sécurité et organisation des soins	Politique sociale et ressources humaines	Investissements et ressources matérielles
Finances, dialogue de gestion Contractualisation interne L.LECOMTE	Coordination générale des soins EPSMR E.CHARTIER (par intérim)	Ressources Humaines EPSMR F.MORENO	Investissements, travaux et ressources matérielles D.SCHAFF
Stratégie et affaires médicales O.MANICON	Coordination générale des soins CHGM H. SIDAT	Ressources Humaines CHGM A. BOIRON-ZELI	Services logistiques, techniques et généraux M.ANWEILLER
Coordination du projet nouvel hôpital D. LE SPEGAGNE	Qualité et gestion des risques Relations avec les usagers E.CHARTIER		Achats et approvisionnements V.MOUSILLAT
GHT Projet médical de territoire H. CHABANE			Systèmes d'information P.JANIN



LES INSTANCES

La coordination de l'ensemble des instances est assurée par le Secrétariat Général.

CONSEIL DE SURVEILLANCE

Président

Monsieur Gérald INCANA

Représentants des collectivités territoriales

Monsieur Kévy GROSSET

Représentant du maire de la commune de Saint-Paul

Monsieur Cyrille MELCHIOR

Conseiller général de La Réunion

Madame Gertrude CARPANIN

Conseiller général de La Réunion

Madame Jasmine BETON et

Madame Josie BOURBON

Représentantes du TCO

Représentants du personnel médical et non médical

Monsieur le Docteur Benjamin BRYDEN et

Monsieur le Docteur Loïc DUPONT

Représentants de la CME

Madame Miguy FONTAINE

Représentant de la CSIRMT

Monsieur Michel BRET et

Monsieur Willy GOVINDAMA

Représentant des organisations syndicales SUD

SAÏTE et CFDT

Représentants des usagers

Monsieur Christophe KICHENIN, Monsieur

Alain BESNARD et Monsieur Gérald INCANA

Personnes qualifiées

Monsieur Gilbert PEREZ et Madame Liliane

MANIKON

Représentants des usagers

Invités de droit (Voix consultative)

Monsieur Laurent BIEN

Président du Directoire

Monsieur le Docteur Philippe BENICHOU

Président de la CME, Vice-président du Directoire

Monsieur François MAURY

Directeur Général de l'Agence de Santé Océan

Indien

Monsieur Christophe MADIKA

Directeur Général de la C.G.S.S.

DIRECTOIRE

Membres de droit

Monsieur Laurent BIEN

Président

Monsieur le Docteur Philippe BENICHOU

Vice-président du directoire

Monsieur Eric CHARTIER

Directeur Coordonnateur Général des Soins CHGM

et EPSMR

Membres nommés

Madame le Dr Anne-Valérie PINTO

Chef de pôle Nord

Monsieur le Dr APPAVOUPOLLE

Chef de pôle Est

Monsieur le Dr GAMELIN

Chef de pôle Intersectoriel

Monsieur le Dr GARROUTY Romain

Chef de pôle Ouest

COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

Président

Monsieur Laurent BIEN

Secrétaire du CTE

Monsieur Jean-Claude COMORASSAMY

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Monsieur le Docteur Philippe BENICHOU

Président

Madame le Docteur Anne-Valérie PINTO

Vice-présidente

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

Monsieur Eric CHARTIER

Directeur Coordonnateur Général des Soins CHGM

et EPSMR

Président

COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES USAGERS ET DE LA PRISE EN CHARGE

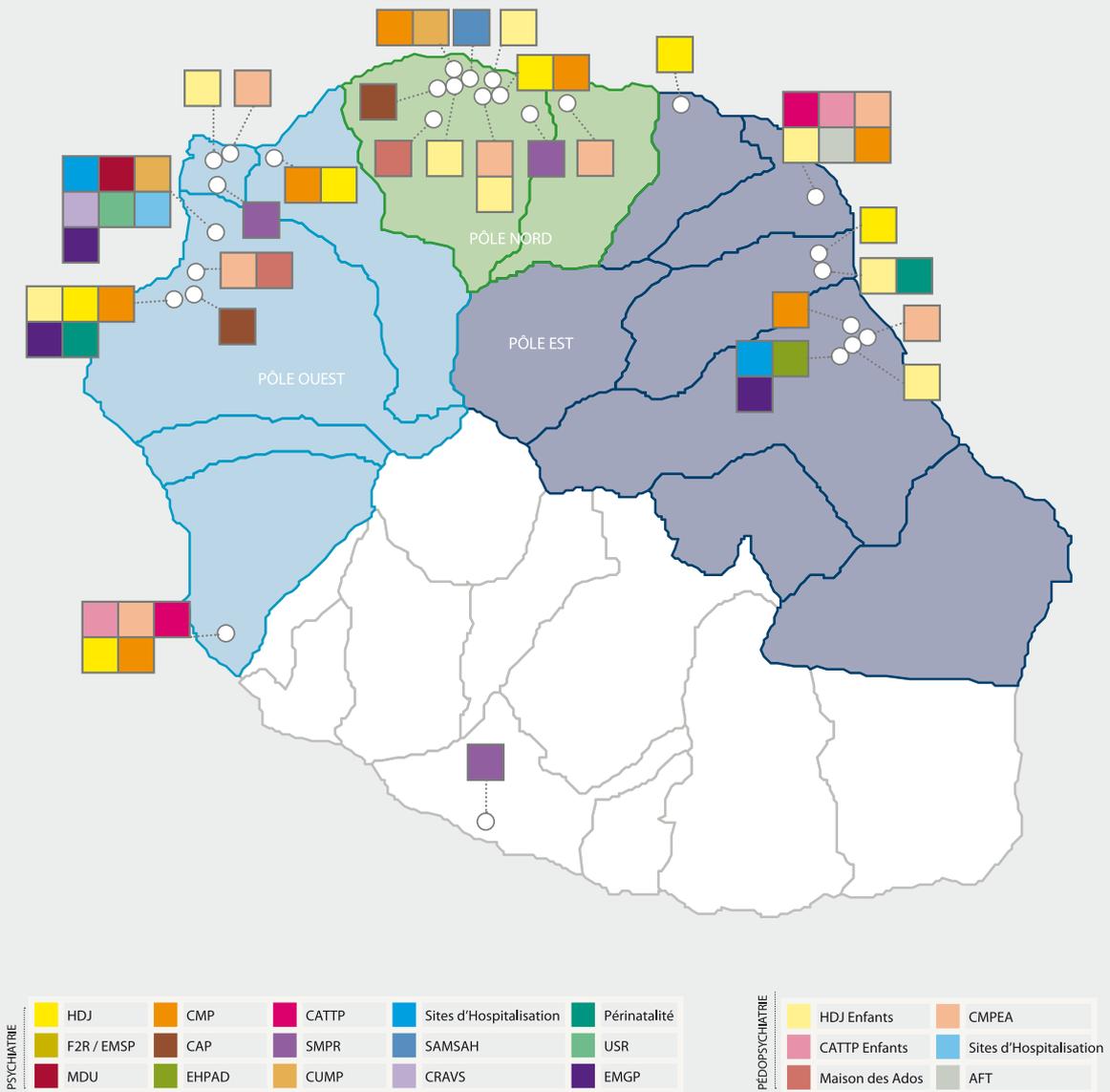
Monsieur Laurent BIEN

Président

COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Monsieur Laurent BIEN

Président



4/ LE PÔLE SAPAS

DIRECTION DE LA STRATÉGIE ET DES AFFAIRES MÉDICALES

	ETP rémunérés		
	2016	2015	2014
Praticiens Hospitaliers Temps plein	53,52	55,39	53,90
Praticiens contractuels	11,65	10,57	10,47
Assistants	1,98	2,16	2,00
Praticiens attachés associés	1,00	1,00	1,00
Total personnel médical	68,15	69,12	67,37
Masse salariale personnel médical	10 333 932 €	10 350 804 €	10 123 995 €

Faits-marquants de la DSAM pour 2016 :

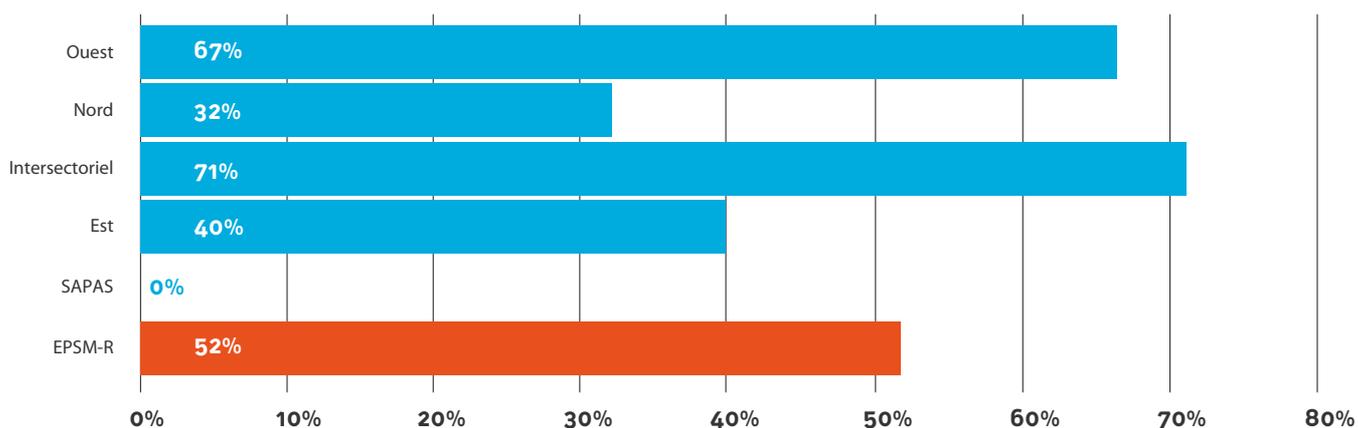
- Mise en place d'une direction de la stratégie et des affaires médicales communes avec le CHGM : rapprochement des procédures, transversalisation de certaines missions, homogénéisation des outils de suivis, etc.
- Lancement de la réflexion sur l'actualisation du projet médical et l'élaboration du volet médical du projet social

Projets de la DSAM pour 2017 :

- Arrêter les maquettes d'organisation médicales cibles dans le cadre de la mise en œuvre du SDI sur l'extrahospitalier
- Elaborer un guide du temps de travail médical en préparation du déploiement d'un logiciel dédié
- Poursuivre la formalisation et l'actualisation des différents procédures en lien avec la démarche de certification des comptes sur le CHGM

Bilan formation médicale 2016 :

- 78 K€ consacré à la formation médicale en 2016, soit 0,75% de la masse salariale (contre 0,55% en 2015), pour un total de 123 actions de formation
- 75% du budget disponible (106 K€) a été effectivement consommé, le solde des crédits non-utilisés (27 K€) étant reporté sur 2017
- 36 praticiens ont réalisé au moins une action de formation soit 52% de l'effectif médical de l'établissement

POURCENTAGE DE PRATICIENS AYANT RÉALISÉ AU MOINS 1 ACTION DPC


ACTIONS DE FORMATION	NOMBRE PRATICIENS CONCERNÉS
Congrès CFP «Innover : pourquoi et comment»	10
Congrès SFPEADA «Pratiques thérapeutiques en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : actualités et perspectives»	8
Congrès SIP «Psychiatrie au futur»	8
Congrès Encéphale 2016	6
Protéger l'enfant et son développement	4
Analyse des pratiques - choix des stratégies dans l'intervention systémique	4
Bébé attentif cherche adulte attentionné	4
Groupement d'études et de prévention du suicide	4
IXème journées de psychiatrie et psychologie clinique	4
VIEME congrès S-POIR trauma et dissociation	3
Psychiatrie et criminologie	2
Psychiatrie des urgences et de liaison	2
Apports des neurosciences et des technologies en psychiatrie	2
De la réhabilitation au rétablissement, tous citoyens	2
Etude du lien groupal - Cycle 1	2
La prise de décision : modalité et pratiques	2
Congrès FTSLU «Evaluer pour agir»	2
Psychiatrie d'urgence, soins spécifiques en urgence psychiatrique, niveau 1	2
HTSMA psychotraumatisme et résilience	2
Quand et comment prescrire les psychotropes aujourd'hui	2
Quand les temps changent les bébés changent-ils ?	2
Soins somatiques, autisme et douleur en santé mentale ³⁵	2
Ce qui a changé dans la psychanalyse	2
Autres actions	42
Total	123

4/ LE PÔLE SAPAS

FINANCES, DIALOGUE DE GESTION, CONTRACTUALISATION INTERNE

L'exercice 2016 est marqué par une réduction du déficit du budget principal de 1,1 M€, malgré un contexte budgétaire contraint de stabilité de la principale ressource de l'établissement à savoir la DAF (+0,02%). Le déficit représente ainsi en 2016 1,7% du total des produits contre 3,1% en 2015. Cette amélioration du résultat s'explique par la poursuite par l'établissement de la maîtrise des charges. Le travail réalisé sur la mise à plat des cycles horaires et des effectifs fonctionnels a permis en 2016 une réduction du recours aux mensualités de remplacement de 8 ETPR.

S'agissant des produits, l'établissement est défavorablement impacté par le nouveau régime applicable concernant la facturation des séjours à la CGSS de Mayotte; la dotation de l'établissement aurait dû être revue à hauteur de 200 k€ en 2016, générant ainsi une baisse des recettes de Titre 2.

Cette amélioration de la situation d'exploitation impacte favorablement la capacité d'autofinancement de l'établissement, qui parvient à nouveau à couvrir le remboursement des annuités d'emprunt.

L'établissement a poursuivi la réalisation du Schéma Directeur immobilier et notamment l'opération de Saint-Leu, sans recours à l'emprunt. La tranche 2016 du PPI a donc été entièrement autofinancée par l'établissement, soit 2,6 M€.

RESPECT / AMELIORATION DU TAUX D'EVOLUTION DE L'EPRD

	2014	2015	2016
Résultat EPRD initial	-736 733	-2 645 691	-1 321 120
Résultat Compte Financier	-852 794	-2 357 066	-1 243 204
Taux résultat/total produits	-1,2%	-3,1%	-1,7%

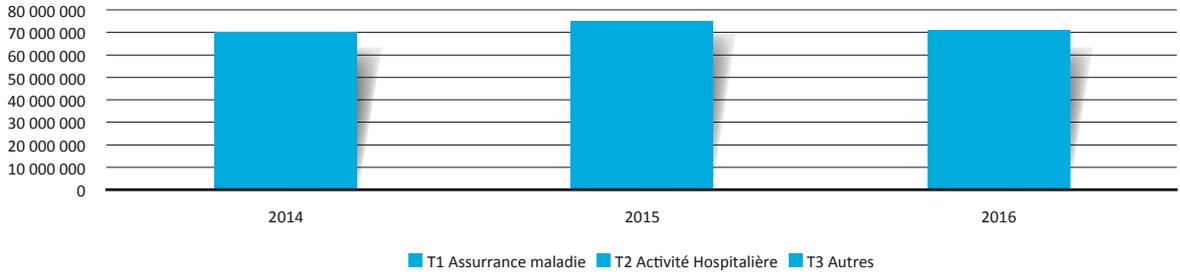
EVOLUTION DES CHARGES ET DES PRODUITS

Charges	2014	2015	2016	Poids des charges
Charges de personnel	59 879 037	61 178 830	60 665 400	83,4%
> dont personnel non médical	49 090 935	50 090 787	49 475 237	68,1%
> dont personnel médical	10 788 104	11 088 043	11 190 163	15,4%
Charges à caractère médical	1 044 817	1 069 204	1 084 179	1,5%
Charges à caractère hôtelier et général	6 471 237	7 227 355	7 113 398	9,8%
Charges d'amortissement, provisions et dépréciations, financières et exceptionnelles	4 201 947	8 522 987	3 839 600	5,3%
Total des charges	71 597 038	77 998 376	72 702 576	100,0%

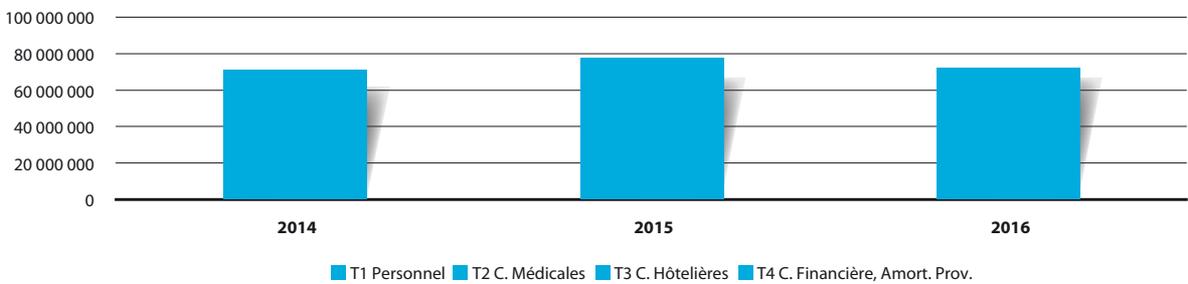
Produits	2014	2015	2016	Poids des produits
Produits versés par l'assurance maladie	62 611 710	64 693 744	63 884 324	89,4%
Autres produits de l'activité hospitalière	3 452 972	3 480 526	3 211 538	4,5%
Autres produits	4 679 562	7 467 041	4 363 510	6,1%
Total des produits	70 744 244	75 641 310	71 459 372	100,0%

LES CHIFFRES CLÉS 2016

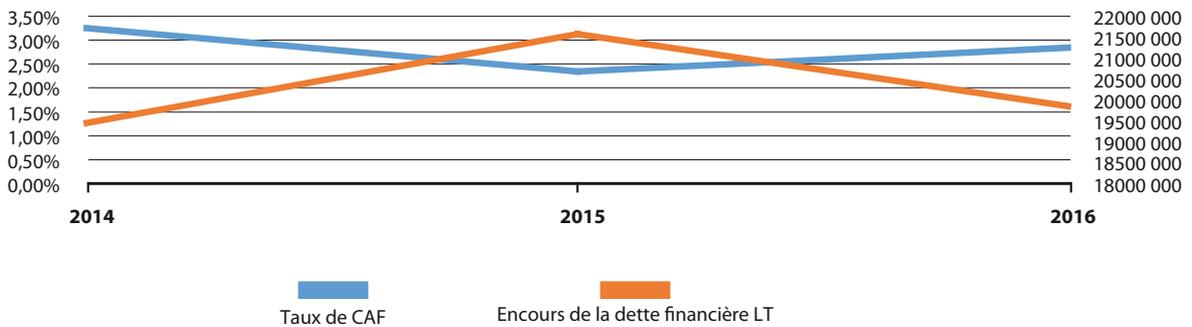
EVOLUTION DES RECETTES 2014, 2015, 2016



EVOLUTION DES CHARGES 2014, 2015, 2016



AUTOFINANCEMENT - ENDETTEMENT





4/ LE PÔLE SAPAS

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES, RELATIONS AVEC LES USAGERS

Démarche qualité et Certification

En 2016, l'établissement a été certifié avec obligation d'amélioration (OA) sur 3 thématiques. 10 Non-Conformités (NC) ont été recensées au cours de la visite comme suit :

Thématiques OA	Non-conformités relevées par les experts visiteurs
Dossier patient	<ul style="list-style-type: none"> • Le dossier patient informatisé ne permet pas de tracer l'ensemble des éléments constitutifs des étapes de la prise en charge du patient ; • La mobilisation des équipes sur la thématique n'est pas développée dans tous les secteurs ; • Les pratiques individuelles en termes de traçabilité des soins sont non conformes. Cela engendre la non-traçabilité des éléments constitutifs des étapes de la prise en charge du patient en temps utiles.
Parcours patient	<ul style="list-style-type: none"> • Les secteurs d'activités ne définissent pas de plans d'actions ni d'indicateurs spécifiques ; • Le courrier de fin d'hospitalisation n'est pas toujours complet ni adressé aux correspondants d'aval dans les délais réglementaires ; • Absence de maîtrise efficiente des risques par défaut de dispositif d'évaluation structuré assurant le suivi et l'efficacité du parcours patient ; • Absence d'actions d'amélioration significatives.
Droits des patients	<ul style="list-style-type: none"> • La libre circulation des patients hospitalisés en soins libres n'est pas assurée ; • Les conditions d'hébergement ne respectent pas la dignité et l'intimité des patients ; • Les restrictions de liberté ne font pas l'objet systématiquement d'une prescription médicale écrite et réévaluée.

Quelques temps forts en 2016 :

Démarche qualité au SAMSAH : Mise en œuvre de la 1ère évaluation interne
 Écriture du « projet des usagers » et du « projet qualité, gestion des risques » 2017-2021 dans le cadre du projet d'établissement

Projet de Gestion Electronique de Documents (démarrage prévu en 2017)
 Mise en place de la Commission des Usagers (en remplacement de la CRUQ)
 Mise en place du registre des isolements et contentions au regard de la nouvelle loi de santé 2016

Réalisation de la campagne « IPAQSS »
 Audits mensuels de la traçabilité des soins dans le dossier patient

Mise en œuvre d'une nouvelle version du « Dossier Patient Informatisé »

Des plans d'actions ont été mis en place dans chaque pôle afin de répondre aux exigences de la Haute Autorité de Santé et dans l'objectif de mieux répondre aux attentes des patients, des usagers et des professionnels. On peut citer par exemple :

- La mise en place d'espaces d'apaisement sur le site de Bras Fusil
- La mise à jour du Dossier Patient Informatisé afin d'en faciliter l'ergonomie et l'utilisation
- L'organisation d'audits spécifiques (placement des patient en chambre de soins intensifs, audits de dossiers)
- L'organisation d'une nouvelle gestion documentaire afin de faciliter l'accès aux documents par les professionnels (mise en œuvre prévue en 2017).

Droits des usagers

Au vu de la nouvelle loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, la CRUQPC renommée Commission Des Usagers (CDU) connaît une évolution sur son fonctionnement renforçant la place du représentant des usagers. Une mise à jour du règlement intérieur de la CDU a été réalisée dès la mise en application du décret n°2016-726 du 1er juin 2016 et validée le 29 novembre 2016.

Concernant les plaintes et réclamations, on enregistre en 2016, 63 expressions orales ou écrites, transmises pour traitement à la direction qualité. Le délai moyen du courrier de réponse est de 10 jours.

EVENEMENTS INDESIRABLES : REPARTITION PAR CATEGORIE

6 événements indésirables graves ont été déclarés à l'ARS (suicide, fugue SRE et agression sexuelle)

La gestion des événements indésirables

En 2016, 606 fiches de signalement d'événements indésirables ont été enregistrées au niveau de la direction qualité / gestion des risques / droits des usagers dont :

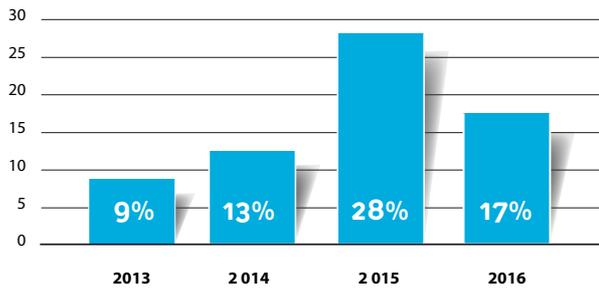
- 169 provenant du pôle Est soit 28 %
- 215 provenant du pôle Ouest soit 35 %
- 125 provenant du pôle Nord soit 21 %
- 74 provenant du pôle Intersectoriel soit 12 %
- 21 provenant du pôle « SAPAS » soit 3 %

CATEGORIE	NOMBRE
Droits des patients	4
Circuit du médicament	5
Hygiène	8
Transport	18
Système d'information	21
Suicide / TS	22
Infrastructures et équipements	24
Achats et approvisionnements	69
Sécurité des biens et des personnes	110
Risque professionnel	114
Prise en charge	211

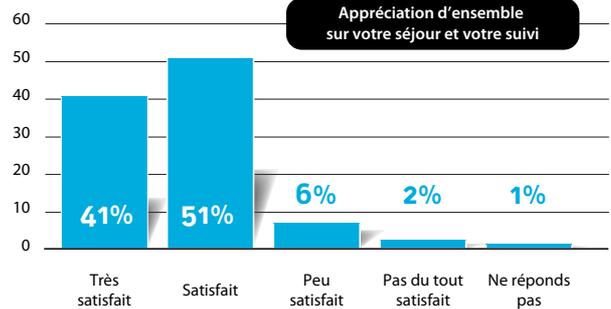
Satisfaction des patients

On note une baisse de retour des questionnaires de satisfaction (diminution de 11%). Les patients sont satisfaits à 92% de leur séjour et leur suivi dans l'établissement. Les principales demandes d'amélioration portent sur les activités (30% d'insatisfaction et 15% de non répondant)

TAUX DE RETOUR DES QUESTIONNAIRES DE SORTIES



RÉSULTATS DU RECUEIL AUPRÈS DES PATIENTS SORTANTS ADULTES :



La Maison des usagers de l'EPSMR

La maison des usagers est un lieu d'accueil, d'écoute, d'expression dédiés aux personnes hospitalisées, les proches ou encore les professionnels.

C'est un espace qui favorise l'implication des usagers dans la vie de l'établissement et dans l'amélioration de ses prestations et qui facilite le dialogue et les partenariats notamment l'engagement des associations et des personnes qui ont choisi de consacrer du temps aux usagers à travers leurs permanences organisées.

La MDU est ouverte à toutes les personnes qui souhaitent obtenir de l'information (les droits des usagers, les modalités d'accès au dossier médical, les association d'entraide, une préoccupation de santé ...).

Les manifestations réalisées en 2016

- SISM « santé mentale, santé physique : un lien vitale » (Mars)
- 2 journée multisports (Mars, juin)
- Information collective sur les addictions : « Réseau oté »
- Fête de la musique : divers artistes (samedi 25 juin)
- La semaine du goût : des ateliers cuisine, une sortie, un repas et gouter améliorés (octobre)
- Fête du 20 décembre : fabrication kayamb - prestations musicale sur le site Bras Fusils / prestation musicale – défilé de percussions brésilienne sur le site Cambaie





4/ LE PÔLE SAPAS

COORDINATION GÉNÉRALE DES SOINS

Cette année 2016 aura été marquée par la forte implication des professionnels de santé de l'EPSMR dans les démarches d'amélioration de la prise en charge des personnes soignées.

Les éléments marquants à retenir sont : suivi des recommandations de la HAS pour l'Etablissement Public de Santé Mentale de La Réunion (mise en place du projet de soin individualisé, qualité de la traçabilité des données dans le dossier de soin, prise en compte de la liberté d'aller et venir, suivi des patients placés en chambre d'isolement...).

L'accompagnement des restructurations a été suivi par la direction des soins en lien avec l'encadrement supérieur et les cadres des unités de soins (réorganisation des services extrahospitaliers à l'EPSMR...)

Enfin, l'année 2016 aura été l'occasion de réunir les équipes d'encadrement des deux établissements (CHGM et EPSMR) dans la perspective de formalisation du projet de soins 2017-2021. L'originalité de cette disposition a permis d'aboutir à l'écriture d'un projet de soins retenant des axes communs et des axes spécifiques.

Les axes de la politique des soins seront les suivants pour les 5 prochaines années :

LE PROJET DE SOINS PARTAGÉ : 3 AXES STRATÉGIQUES

AXE STRATÉGIQUE	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
1 Fédérer autour des principes fondateurs de la politique générale des soins	Promouvoir les valeurs professionnelles soignantes
	Veiller au respect des droits des patients et promouvoir la bientraitance
	Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
	Promouvoir la réflexion éthique

AXE STRATÉGIQUE	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
2 Faire de l'évaluation des pratiques et des démarches qualité un réflexe professionnel	Promouvoir la bonne tenue, la gestion et la circulation du dossier patient
	Sécuriser le circuit du médicament
	Garantir l'identité du patient
	Promouvoir les règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux
Améliorer la prise en charge nutritionnelle des personnes soignée	

AXE STRATÉGIQUE	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
3 Promouvoir systématiquement le « travailler ensemble » et « mettre en valeur »	Organiser l'accueil et l'intégration des nouveaux professionnels paramédicaux
	Formaliser les modalités d'encadrement des étudiants et stagiaires paramédicaux
	Développer les compétences soignantes et s'inscrire dans les démarches de Recherche
	Inscrire le positionnement des cadres dans la logique du projet managérial

LE PROJET DE SOINS EPSMR : 3 AXES STRATÉGIQUES SPÉCIFIQUES

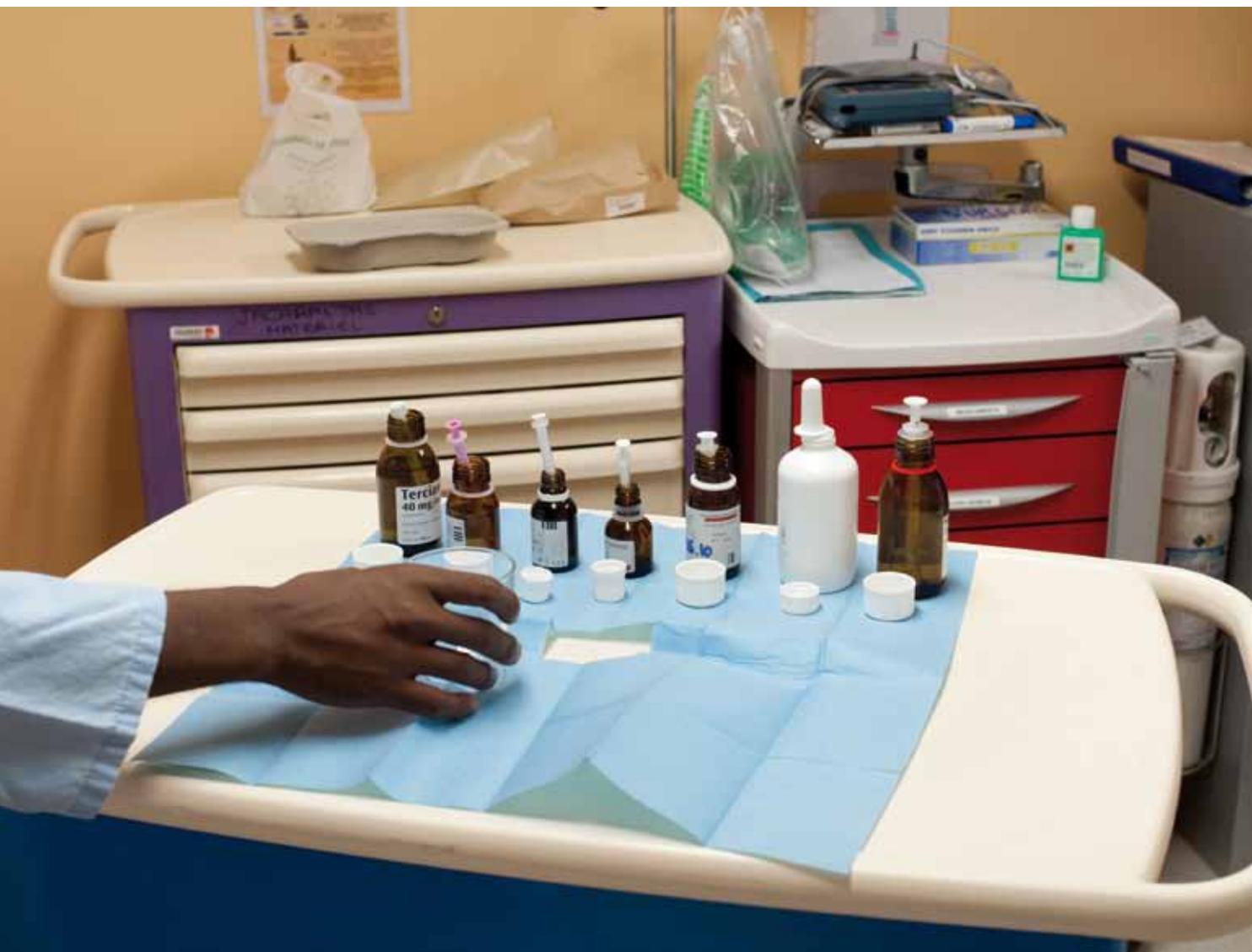
AXE STRATÉGIQUE	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
1 Se référer constamment aux fondamentaux de la prise en charge en santé mentale	Promouvoir l'utilisation des outils spécifiques en santé mentale en vue d'élaborer le projet de soin individualisé
	Promouvoir la collaboration entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire
	Améliorer les conditions d'hébergement et d'accueil des personnes soignées
AXE STRATÉGIQUE	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
2 Renforcer les prises en charge spécifiques et répondre aux besoins de la population	Structurer les pratiques face aux urgences
	Répondre aux évolutions de la prise en charge des enfants et des adolescents
	Contribuer à la prise en charge des personnes âgées
AXE STRATÉGIQUE	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
3 Fluidifier les parcours de soins entre l'EPSMR et ses partenaires	Harmoniser et fluidifier l'accès aux soins et aux services (Filaos 2)
	Respecter les droits du patient et les recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation

LES STAGES

Le CHGM est un établissement public de santé attractif en matière d'apprentissage, de nombreuses professions de santé y sont représentées.

En 2016, les unités de soins ont accueilli près de 250 stagiaires (élèves aides-soignants et auxiliaires de puériculture, étudiants : infirmiers, manipulateurs radio, techniciens de laboratoire, puéricultrices, sages-femmes, etc.).

La direction des soins est impliquée également dans les formations dispensées par l'IRMSOI, Institut Régional de Management en Santé de l'océan Indien, que ce soit dans le suivi pédagogique, dans l'accueil en stage des étudiants cadres ou de façon plus générale dans les thématiques d'encadrement développées au sein de l'institut (outils d'évaluation).





Les effectifs au 31/12/2016 :

- 83 % des agents sont titulaires/CDI (79% en 2014)
- 9% des agents sont contractuels sur poste permanent (13% en 2014)
- 8% des agents sont embauchés en remplacement (8% en 2014)

4/ LE PÔLE SAPAS

POLITIQUE SOCIALE ET RESSOURCES HUMAINES

L'année 2016 a particulièrement été marquée par :

- La poursuite de la mise en œuvre des plans de titularisation
 - ⇒ 50 mises en stage en 2016
 - ⇒ DEPUIS 2014 : 110 mises en stage dont 71 sur des postes soignants
- La structuration de la politique en faveur du maintien à l'emploi des agents en situation de handicap ou d'inaptitude
- Prise de poste en janvier 2016 de Christelle Alhaire en qualité de référente « risque de santé au travail »
- Elaboration de la convention avec le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) et obtention d'une enveloppe de 241 109 € pour financer au sein de l'EPSMR et du CHGM des dispositifs de maintien à l'emploi.
- Amélioration de l'accompagnement des agents en reprise d'activité après un arrêt long : Il s'agit de rencontre en présence de l'agent concerné, de son cadre et de la DRH afin de définir les modalités de reprise d'activité de façon concertée et coordonnée (11 réunions se sont tenues dans ce cadre).
- Projet d'élaboration d'un protocole d'accompagnement et de prévention en faveur du maintien en activité

- L'évaluation du roulement de planning des équipes infirmières des structures extrahospitalières

Suite à l'application le 4 avril 2016, à titre expérimental, d'un modèle de roulement pour le personnel infirmier de 7 structures intra-hospitalières, une évaluation a été réalisée et ses résultats ont été présentés en Commission Sociale, lors de sa séance du 16/11/2016.

Les principaux constats (notamment au niveau du planning réalisé) :

- un taux d'effectif présent à hauteur de 98% en moyenne dans les services,
- une diminution du taux d'absences imprévues (pour raison de santé ou autres),
- un meilleur lissage des effectifs sur les plages horaires disponibles, etc.

Plus globalement, les résultats se sont avérés concluants, ce qui amena le directeur à se prononcer en faveur du prolongement du même dispositif au bénéfice d'autres personnels exerçant en intra-hospitalier, à savoir les aides-soignants et les agents de service hospitalier en 2017.

- La mise à jour du guide de gestion du temps de travail

Après une première édition publiée en 2015 sur intranet, le guide de gestion du temps de travail a fait l'objet d'une première mise à jour en fin d'année 2016.

La nouvelle version du guide apporte une clarification sur les modalités de gestion du temps de travail à l'occasion des missions réalisées au titre du transfèrement de patients ou du séjour thérapeutique, elle rappelle les conditions d'exercice du droit syndical définies par le protocole d'accord signé en janvier 2016, elle reprend les règles d'application du roulement de planning pour les infirmiers, etc.

- La mise en œuvre de mesures sociales et réformes importantes : La revalorisation de la valeur du point d'indice et La réforme PPCR (Parcours Professionnels, Carrière et Rémunération)

⇒ La revalorisation de la valeur du point d'indice en juillet 2016 avec une deuxième revalorisation prévue en février 2017

Coût des 2 revalorisations : 313 000 euros

⇒ La réforme PPCR (Parcours Professionnels, Carrière et Rémunération) :

- L'instauration d'un cadencement unique pour l'avancement d'échelon, à savoir la suppression des bonifications jusqu'alors attribuées aux avancements d'échelon ;
- Le transfert d'une partie du régime indemnitaire (primes, indemnités) vers le traitement indiciaire : il s'agit d'un dispositif « transfert primes / points » (TPP) visant à améliorer les pensions de retraite des fonctionnaires ;
- La modification des structures de carrières de tous les grades de façon progressive à compter du 1er janvier 2017 jusqu'en 2020 : il s'agit d'une revalorisation des grilles indiciaires.

Coût de la mesure PPCR 2016 : 300 000 €

• Le lancement des travaux de refonte du projet social

Dans la perspective de l'élaboration du nouveau projet d'établissement 2017-2021, le projet social de l'établissement a fait l'objet d'un bilan anticipé et d'une démarche de mise à jour en lien notamment avec les axes stratégiques du projet de soins et du projet management.

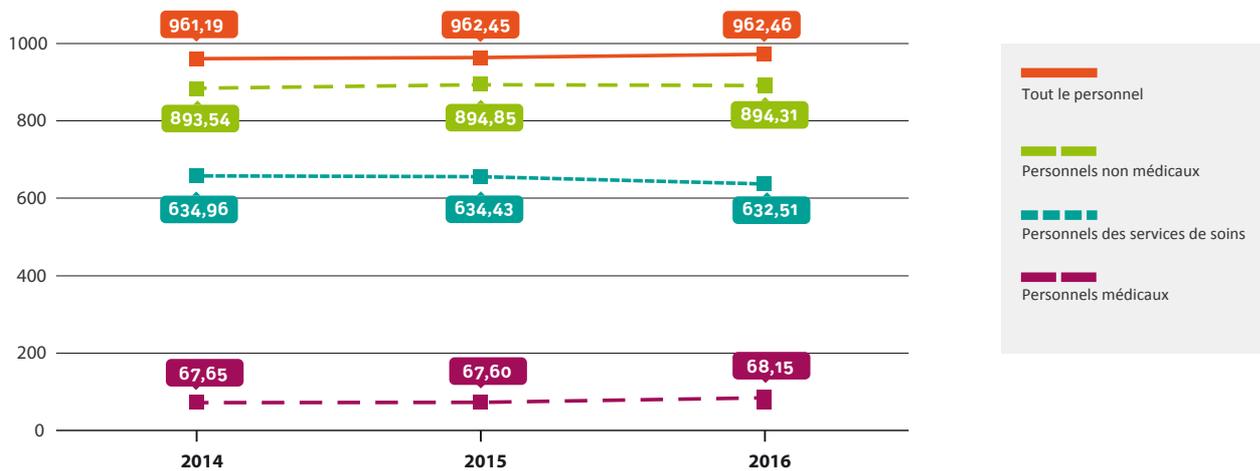
Sous la forme d'un groupe de travail dédié, la DRH a conduit des réunions de concertation avec l'ensemble des organisations syndicales du 31 octobre au 6 décembre 2016 associant également des représentants de l'encadrement ainsi que les professionnels siégeant en Commission sociale, réunie sur ce sujet le 16 novembre 2016.

Les actions prioritaires du futur projet social 2017-2021 seront validées début 2017 déclinées à partir des différents chapitres concernant la gestion des ressources humaines, la santé au travail et le management des compétences et des métiers.

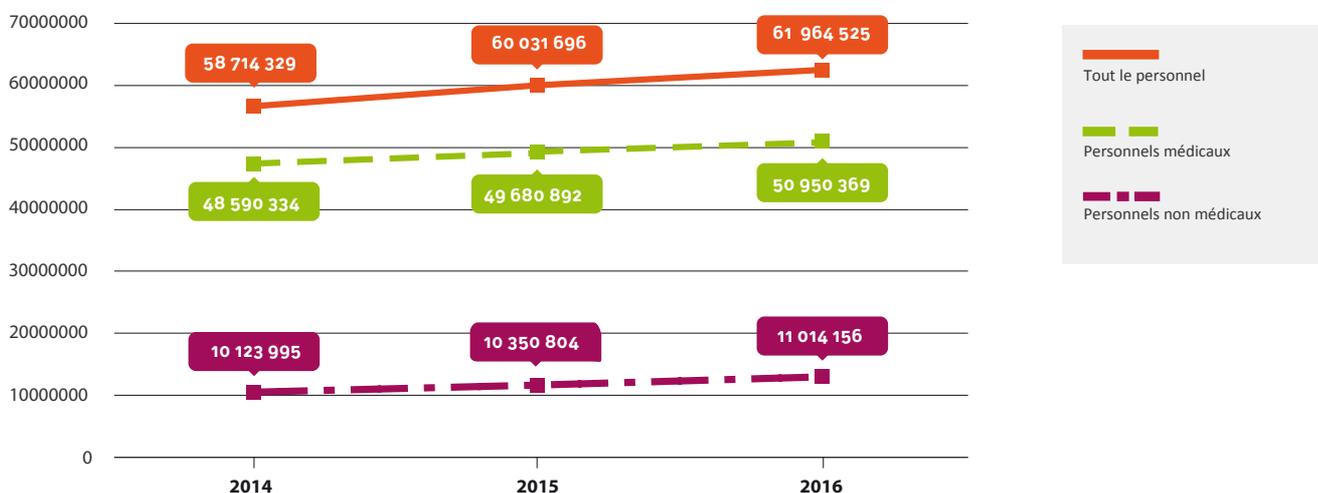
A noter, une innovation pour ce nouveau projet social qui intègre désormais la communauté médicale à part entière. L'approbation par les instances du projet social est programmée pour le second trimestre 2017.

LES CHIFFRES CLÉS 2016

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DE 2014 À 2016



ÉVOLUTION DE LA MASSE SALARIALE DE 2014 À 2016





4/ LE PÔLE SAPAS

INVESTISSEMENTS, TRAVAUX ET RESSOURCES MATÉRIELLES

- Extension de l'UPAC (création d'un local diététique, création de la cuisine relais de l'EPSMR, aménagement du hall magasin et extension du vestiaire hommes)
- Relocalisation du CMPEA et de l'HdJE des 2 Canons et du centre Marie Dessebre sur l'immeuble Triton à Ste Clotilde
- Relocalisation du service OMEDIT
- Mise en service de la salle de formation de la BOC
- Divers réfection des étanchéités sur le site de Bras Fusil
- Réfection du logement fonction N°1 de la Plaine St Paul
- Réfection étanchéité toiture logement fonction de la Baie à St Paul
- Mise en accessibilité des 2 ascenseurs du site de Grand Pourpier
- Pose de bungalows au CMP de St Leu pour création de locaux supplémentaires (salle de réunion, salle de soin, salle d'activités et bureaux de consultation)
- Réfection des sanitaires de l'HdJE des petits de St Paul
- Réfection de la salle de soin et du bureau psychologue du CMP Labourdonnais
- Relocalisation de la CUMP sur le bâtiment Lepervenche au Port
- Démarrage du projet de réfection des bâtiments 2A et 2B à l'ancien site
- Remplacement du Groupe d'Eau Glacé du PC médical de Bras Fusil
- Remplacement des ballons solaire des unités Vétiver et Jasmin
- Travaux de sécurisation de l'EHPAD
- Aménagement et extension de la zone de vie de l'EHPAD (salle à manger et varangue)

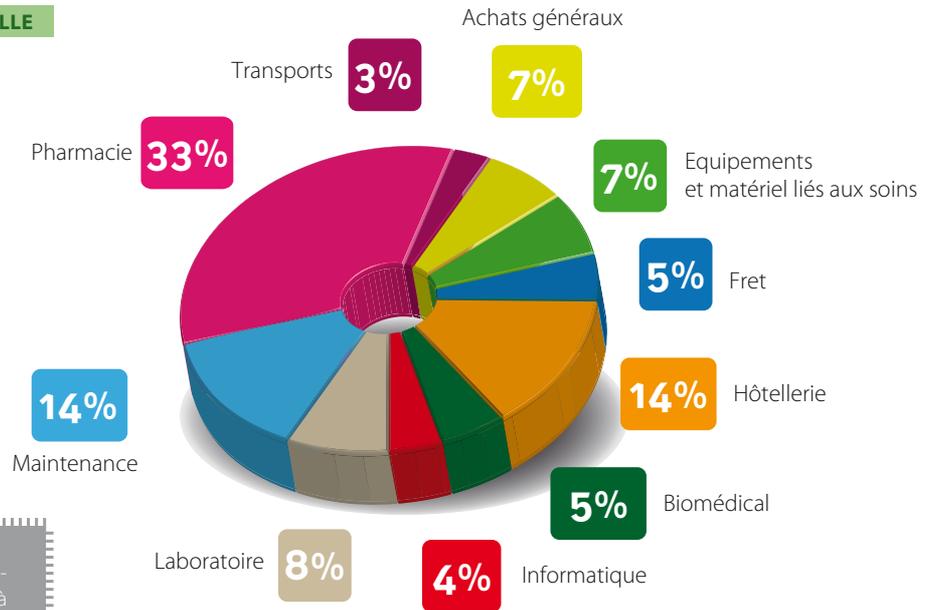
SERVICES LOGISTIQUES, TECHNIQUES ET GÉNÉRAUX

LES CHIFFRES CLÉS 2016

	EPSMR	CHGM
Repas livrés (UPAC)	221 527	-
Repas livrés au CAP OUEST	2 465	-
Repas livrés au CAP NORD	5 182	-
Repas livrés par le prestataire (Nord-Est)	16 213	-
Linge lavé	160 165 kg	432 379 kg
KM parcourus	953 380	-
Dossiers médicaux archivés	14 970	Prestation externalisée

ACHATS ET APPROVISIONNEMENTS

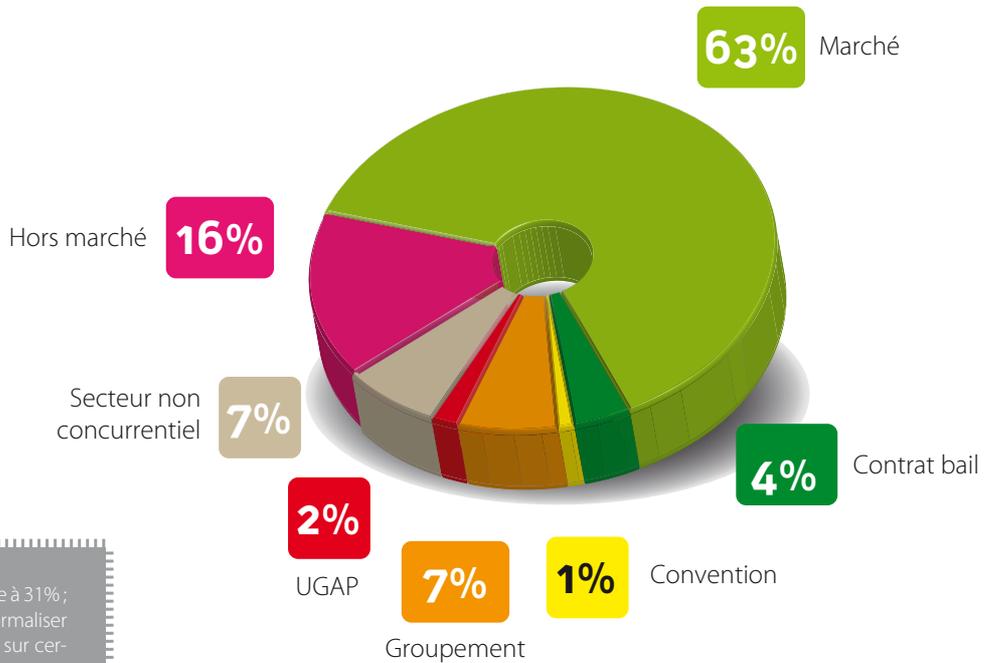
RÉPARTITION DES ACHATS PAR FAMILLE



Les achats de maintenance représentent 14% du total, et les achats liés à l'hôtellerie 14%.

Ces deux premières familles représentent 28% des achats 2016.

ANALYSE DES ACHATS PAR STRATÉGIE D'ACHATS



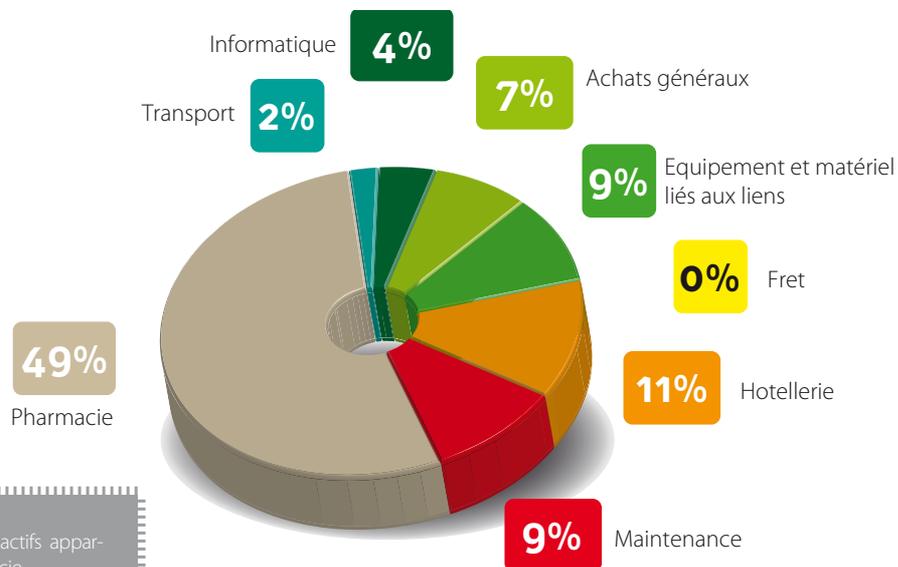
La part de «hors marché» se situe à 16% ; des efforts restent à faire pour formaliser tout achat supérieur à 25 000€ sur certains segments.

Le recours à l'UPAC et/ou Tesis est regroupé sous l'intitulé «groupement». Les contrat-bail connaissent un fort pourcentage (dû à l'importance de la famille location immobilière).

On note 188 marchés actifs en 2016.

ACHATS ET APPROVISIONNEMENTS - Suite

ANALYSE DU RECOURS AUX MARCHÉS PUBLICS



Près de 37% des marchés actifs appartiennent à la famille pharmacie.

Les familles «Hôtellerie» et «maintenance» arrivent en deuxième position.

CARTOGRAPHIE DES FOURNISSEURS EN 2016

- 661 fournisseurs actifs en 2016
- 20% de la dépense réalisée avec 3 «fournisseurs»
- 50% avec 10 fournisseurs
- Achats à l'UGAP : 109 057€ (18^{ème} rang)





42, Chemin du Grand-Pourpier
Cambaie
97 866 SAINT-PAUL CEDEX
Tel : 0262 45 35 45
Fax : 0262 45 35 35
direction@epsmr.org
www.epsmr.org

Coordination : Service Communication
Graphisme : 21°Sud
Crédits Photos : EPSMR
Impression : Graphica