



Établissement Public de Santé de Bellême

SSR

(Soins de Suite et de Réadaptation)

EHPAD / UPAD : La Rose des Vents

(Établissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes)

(Unité pour Personnes Agées Désorientées)

4 & 28 Rue du Mans - BP 104 - 61130 BELLÊME

Tél : 02.33.85.33.85

Fax : 02.33.73.09.16

PROJET SIH ET COMMUNICATION

2024-2028



Établissement Public de Santé de Bellême

4 et 28 rue du Mans - 61130 Bellême

Standard : 02 33 85 33 85 Fax : 02 33 73 09 16

www.hopital-belleme.fr

INTRODUCTION

Le projet des système d'information et de la communication fixe pour les 5 prochaines années des objectifs en matière de qualité et de sécurité d'information, de fiabilité et protection des données ainsi qu'en terme de communication interne et externe.

Le Système d'Information Hospitalier couvre l'ensemble des informations utilisées dans un établissement de santé. Il doit répondre aux objectifs suivants : une réponse adaptée, sécurisée à la demande de soins/ d'accompagnement de la population dans un contexte économique tourné dorénavant vers l'efficience.

La maîtrise et la sécurisation des informations sont primordiales dans un contexte financier contraignant et dans un environnement sanitaire et social en pleine mutation. Le système d'information est un outil essentiel de pilotage d'un établissement de santé. Il recueille, centralise et diffuse toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement. Il permet à l'établissement de remplir sa mission de soins et d'accompagnement, il contribue à la performance de l'organisation et à la qualité du service rendu.

Le système d'information doit également participer à la diffusion et au partage de l'information avec des partenaires extérieurs, tels les autorités de financement, les professionnels de la ville ou les autres établissements du territoire, et l'assurance maladie.

C'est pourquoi il est nécessaire que son développement soit organisé et coordonné et que sa sécurité soit totalement assurée.

L'établissement s'engage dans une politique du système d'information hospitalier et sur la communication.

Le Système d'Information Hospitalier

Le SIH doit être conçu pour faciliter l'intégration en temps réel des informations entre l'opérationnel et le décisionnel. Le SIH peut regrouper plusieurs fonctions nécessaires à la gestion des plannings, à la gestion de la paye, la facturation, le suivi budgétaire, le relevé d'activités médicales, la communication (internet, intranet, protocoles, messagerie, forum, bon de commande, etc.).

Le projet du SIH décrit ci-après est complété par un schéma Directeur des Systèmes d'Informations Hospitalier, remis à jour chaque année et par une politique de sécurité du SIH.

Cette politique SIH a pour objectifs de :

- Bénéficier d'informations fiables et accessibles en temps voulu par tous les utilisateurs
- Faciliter voire simplifier les activités quotidiennes des professionnels
- Sécuriser les données traitées, notamment en assurant confidentialité et fiabilité notamment en termes d'identité du patient

La communication

Les enjeux économiques, sociaux et culturels impliquent aujourd'hui à chaque établissement de santé de faire évoluer sa stratégie de communication.

La politique de communication vise à :

En interne :

- Garantir la cohésion sociale au sein de l'établissement et développer le « sentiment d'appartenance » des professionnels
- Développer une culture de la qualité et de la sécurité des soins basée sur des valeurs partagées
- Placer l'utilisateur au centre des préoccupations de l'établissement

En externe :

- Faire connaître l'établissement et ses projets
- Renforcer sa place au sein du territoire de Santé
- Renforcer son attractivité

La politique de communication doit permettre d'assurer la cohérence et la pertinence des actions de communication menées dans l'établissement.

1) COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Comme toute démarche participative, la formalisation du projet du SIH et communication a nécessité la collaboration de nombreux professionnels : Un groupe de travail pluridisciplinaire notamment composés des utilisateurs du SIH a été créé dans cet objectif.

Le groupe de travail est composé de :

Fonction	Nom-prénom
Direction	JAMMET Philippe
Informaticien (référent SIH)	LEDAUPHIN Vincent
Responsable Finances-admissions	LEGENDRE Virginie
1 cadre	GARNIER Valérie
Responsable Economat	FREMON Christine
Responsable services techniques	ODILLARD Thierry
Responsable RH	CHEVALIER Sandrine
Responsable Qualité	GOYER Elodie
TIM	POUPARD Sonia
référent animation	PROST Nicolas
Référents dossier patient	CENIER Anne Lise
Référent identitovigilance	MASSARD Sylvie
Personnel des admissions	MARTIN Jennifer

2) PLANNING DE REUNIONS

Le planning des réunions a été élaboré sur la période. Les réunions ont fait l'objet d'une convocation avec un ordre du jour diffusé à tous les membres.

DATES DES REUNIONS	HEURE	LIEU	OBJET DE LA REUNION
13 mars 2023			Bilan du projet 2012-2016 Validation des thématiques à traiter
27 mars 2023			Description par thématique : <ul style="list-style-type: none"> ○ Fonctionnement actuel ○ Forces – faiblesses ○ Enjeux ○ Objectifs
17 avril 2023	9h00	Salle des Commissions	
15 mai 2023	à 10h30	(Bâtiment Napoléon III)	Regroupement des objectifs sous des axes (à définir)
05 juin 2023			Rédaction des fiches actions pour chaque objectif Relecture du projet de soins
19 juin 2023			
03 juillet 2023			

3) OBJECTIFS DE TRAVAIL

L'objectif du groupe de travail était d'identifier les besoins prioritaires et de les décliner en axes et objectifs opérationnels répondant à la réalité du terrain et aux enjeux de demain.

4) DOCUMENTS DE TRAVAIL

Ce projet a été alimenté par :

- Règlement Général à la Protection des Données (RGPD)
- Recommandations de bonnes pratiques de la HAS :
 - « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »
- Manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins (version 2024)
- Manuel d'évaluation qualité des ESSMS (mars 2022)
- Documents en interne :
 - Indicateurs des programmes SUN-ES
 - Schéma Directeur du SIH du GHT et de l'établissement
 - Charte informatique
 - Plan de reprise et de continuité d'activités informatiques et conduites à tenir liées
 - Politique de sécurité des systèmes d'information du GHT et de l'établissement
 - Plans d'actions sur le système d'information et le management stratégique (communication)
 - Cartographie des risques du système d'information et du management stratégique
 - Comptes rendus du groupe identitévigilance, SIH et dossier patient informatisé

BILAN DU PROJET SIH 2017-2021

AXES	OBJECTIFS	ETAT DE REALISATION				COMMENTAIRES
		Non réalisé	En cours	En GP réalisé	Finalisé	
1 Garantir la réponse aux besoins des utilisateurs du SIH (qualité du SIH)	☞ Optimiser l'utilisation et gestion du DPI			✓		Le logiciel pour traçabilité en temps réel va être changé (tablettes non achetées) Calendrier de déploiement défini en 2022. Devis DMP trop cher.
	☞ Poursuivre les projets d'échange dématérialisés en interne et en externe			✓		L'informatisation des commandes repas non retenue à l'investissement. Logiciel qualité mis en service au premier semestre 2021 Dématérialisation des enquêtes auprès des professionnels abandonnée
	☞ Faciliter l'accès à internet et à la téléphonie pour les résidents				✓	
	☞ Adapter les systèmes d'appel malade et de téléphonie aux besoins des professionnels				✓	Visio conférence déployée
	☞ Adapter et mettre en œuvre le schéma directeur des SIH en lien avec le GHT		✓			Schéma directeur GHT fini
2 Garantir la sécurité du système d'information hospitalier	☞ Garantir la sécurité et le respect des règles d'utilisation du SIH				✓	Quiz de connaissance réalisé en 2020 sur le SI
	☞ Poursuivre le travail engagé sur l'identitovigilance		✓			Outils trajectoire (National) Plateforme EDEN en cours de paramétrage

AXES	OBJECTIFS	ETAT DE REALISATION				COMMENTAIRES	
		Non réalisé	En cours	En GP réalisé	Finalisé		
2	Garantir la sécurité du système d'information hospitalier	☞ Renforcer la sécurité du SIH				✓	Groupe électrogène sur le Bâtiment Napoléon non retenu. GMAO en lien avec Mortagne non retenue
	☞ Mettre en conformité l'établissement par rapport au dossier CNIL	✓					
3	Renforcer la communication interne	☞ Améliorer les dispositifs de communication vers les usagers de l'établissement		✓			Télévision accueil supprimée et remplacée par la borne interactive non mise en place (COVID) Journées d'informations arrêter pour cause COVID Site internet de plus en plus regardé
	☞ Améliorer la communication interne avec et entre les professionnels			✓			
4	DEVELOPPER LA COMMUNICATION EXTERNE	☞ Ouvrir l'établissement sur son environnement		✓			Peu d'actions en 2020 du fait de la crise COVID
	☞ Renforcer la collaboration avec les partenaires extérieurs			✓			Pas d'enquête de satisfaction en 2021

DESCRIPTION DE L'EXISTANT

Le groupe a abordé plusieurs thématiques afin de décrire le système d'information hospitalier et les dispositifs de communication existants :

- Qualité du système d'information hospitalier
- Sécurité du Système d'information hospitalier
- Communication interne
- Communication externe

1) QUALITE DU SIH

La qualité du SIH évalue la correspondance entre les outils du SIH mis en place et les besoins des utilisateurs, notamment pour assurer l'accès à des informations valides.

Définition : La qualité du système d'information se définit comme la réponse aux besoins des utilisateurs et usagers (qualité des informations, accès aux informations...).

Fonctionnement actuel

Le schéma Directeur des systèmes d'information hospitalier est en cours de mise à jour. Il permet de lister les outils existants et recensent les besoins à venir des utilisateurs.

Plusieurs outils du SIH existent dans les différents domaines de l'établissement:

Gestion des patients : dossier patient informatisé interfacé avec le logiciel de gestion administrative des patients, système d'appel malade reporté sur les téléphones des services

Gestion administrative de l'établissement : logiciel comptable, financier, ressources humaines unique, logiciel de gestion des plannings, logiciel de GPMC et formation, logiciel de gestion des enquêtes

Gestion techniques de l'établissement : applications de gestion des bons informatiques et bons de travaux, logiciel de conception des plans de bâtiments, logiciel de GTB et GTC (Gestion techniques des bâtiments et centralisée)

Communication interne et externe : Site Intranet et site Internet, livrets d'accueil des patients et résidents et dispositifs d'affichage gérés par le service qualité

La dotation en équipements informatiques couvre les besoins pour les personnels de services de soins, administratifs et logistiques. Les équipements sont en réseau et le réseau WIFI couvre environ 95% du bâtiment. Du matériel informatique est disponible pour les formations.

Des formations des professionnels aux outils informatiques sont assurées chaque année.

Les principaux logiciels métiers gérant des données nominatives ont été déclarés à la CNIL.

Forces	Faiblesses
<p>✓ Déploiement des outils et équipements informatiques et outils de communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Le reporting des appels malades sur le téléphone (affichage sur les téléphones) ✗ Traçabilité dans le dossier patient non exhaustive (actes AS; observations médicales...) ✗ Temps dédié à la gestion du SIH (Informaticien, mise à jour des sites) ✗ Difficulté dans le suivi de la maintenance des équipements (non informatisée)

2) SECURITE DU SIH

Définition : La sécurité du système d'information hospitalier se définit comme l'organisation mise en place pour empêcher les attaques malveillantes, garantir la fiabilité des données et le respect de l'identitovigilance et éviter tout dysfonctionnement éventuel. Elle permet également d'assurer la continuité de l'activité.

Fonctionnement actuel

Une politique de sécurité du SIH est définie avec un responsable désigné.

La virtualisation des serveurs a été mise en place en 2013. L'ensemble des serveurs dispose d'une double alimentation : onduleur et électrique. Les deux locaux serveurs disposent d'un accès sécurisé. Un des local est climatisé. Les plans de reprise et de continuité d'activité sont formalisés et mis en œuvre. Une sauvegarde complète est réalisée quotidiennement à deux endroits différents.

Un firewall est mis en place pour garantir la sécurité vis-à-vis d'Internet et le système anti-virus est à jour.

La charte informatique existe mais n'est pas signée par le personnel. Sa mise en œuvre n'est pas évaluée. La gestion des habilitations est centralisée.

Une cartographie des logiciels existe.

Identitovigilance

Une interface identité-mouvement existe entre le logiciel de gestion administrative et le logiciel de gestion du dossier patient.

Une cellule identitovigilance-dossier patient se réunit 4 fois par an avec des référents désignés et formés. Une analyse des erreurs d'identitovigilance est réalisée systématiquement à chaque cellule d'identitovigilance avec définition d'un plan d'actions.

Forces	Faiblesses
✓ Virtualisation des serveurs	✗ Bâtiment Napoléon non repris sur groupe électrogène
✓ PRA et PCA formalisés et testés	✗ Analyse de risque sur la confidentialité non réalisée
✓ Politique de sécurité formalisée	✗ Fonctionnement non optimal de l'interface dossier patient et dossier administratif
✓ Dynamique active sur l'identitovigilance	✗ Attribution manuelle de certains résultats de laboratoire
	✗ Absence de formation sur l'identitovigilance

Contexte-Enjeux

Les Groupements Hospitaliers de Territoire vont engendrer des modifications du système d'information des établissements partis au groupement.

3) COMMUNICATION INTERNE

La communication interne comprend l'ensemble des dispositions mises en œuvre pour informer les professionnels et les usagers de l'établissement.

Définition : Transmission des informations à l'intérieur de la structure, c'est-à-dire entre les professionnels (communication horizontale et verticale) et entre les professionnels et les usagers et entre les usagers.

Fonctionnement actuel

Entre les professionnels

Plusieurs supports d'information et de communication entre les professionnels existent :

- ✓ Les réunions d'échanges : instances, groupes de travail, réunions de services
- ✓ Des moyens de stockage et diffusion de l'information : site Intranet, accessible pour tous les professionnels, lettre d'information au personnel, panneaux d'affichage (RH, Direction, syndicats), messagerie interne du logiciel dossier patient, 1 boîte mail par services accessibles en interne et en externe.
- ✓ L'amicale du personnel permet de favoriser les échanges

Un groupe communication a été mis en place en 2014. Son rôle est de définir la stratégie de communication de l'établissement.

Des dispositifs d'information existent pour les nouveaux arrivants : plaquettes d'information (projet d'établissement, plaquettes sécurité incendie et précautions standards), livrets d'accueil des professionnels. Des demi-journées d'intégration sont organisées depuis peu pour les nouveaux arrivants.

L'expression des professionnels est favorisée par l'enquête de satisfaction des professionnels, des entretiens d'évaluation annuels et des entretiens de formation.

Transmissions au sein des services : logiciel dossier patient, transmissions, groupes d'échanges (éthiques)

Entre les professionnels et les usagers

Les instances de représentations des usagers, la participation des représentants des usagers à des groupes de travail et l'organisation de rencontres avec les résidents (restauration par ex) permettent d'ouvrir le dialogue entre les professionnels et les usagers.

Les rencontres familles-résidents (tous les ans aux UPAD et une fois par an en alternance en EHPAD) complètent ces dispositifs.

Les familles ont la possibilité de rencontrer le médecin et les cadres et FF. Une carte de condoléances est envoyée par l'établissement lors du décès d'un résident ou d'un patient.

Des dispositifs d'information dédiés aux usagers existent : panneaux d'affichage à l'entrée et dans les services, livrets d'accueil des résidents et patients. La communication « administrative » vis-à-vis des familles est organisée avec le service des admissions et l'assistante sociale, la Direction (gestion des demandes et réclamations).

L'expression des usagers est facilitée par la mise en place d'enquête de satisfaction et les fiches de suggestions à l'accueil.

Entre les usagers

Les espaces communs de rencontres ainsi que les animations collectives facilitent les échanges entre les usagers. Le journal des résidents, créés par et pour les résidents constitue le principal outil de communication entre les usagers. Les décès sont affichés dans les services.

Forces	Faiblesses
✓ Nombreux outils de communication et d'information disponibles	✗ Accessibilité à certaines informations difficile pour les professionnels (gestion documentaire)
✓ Forte volonté de communication de la direction et de l'encadrement	✗ Information assimilée de façon inégale (beaucoup d'informations et beaucoup d'outils)
✓ Le niveau de dématérialisation accélère le flux d'informations	✗ Difficulté de communication liée à la population accueillie (troubles cognitifs)
✓ Circuits d'information courts du fait de la taille de l'établissement	✗ Eparpillement des points d'informations pour les usagers

4) COMMUNICATION EXTERNE

Définition : La communication externe s'intéresse aux dispositions mises en œuvre pour informer les collaborateurs externes, prestataires et le public de manière général.

Fonctionnement actuel

Communication inter-hospitalière

Il existe des groupes d'échanges entre établissements (GHT, échanges Bellême/Mortagne au Perche, réunions d'échanges interprofessionnelles (douleur, qualité, soins palliatifs, psychologues, assistante sociale) et les professionnels de l'établissement participent à des réseaux.

Des stagiaires et des élèves sont accueillis au sein de l'établissement

Dans le cadre des animations, des échanges sont organisés avec d'autres EHPAD et les écoles situées à proximité.

Des sorties extérieures sont organisées pour les résidents.

Des médias sont conviés ponctuellement lors de certaines animations (spectacle, enfants de l'école).

Communication ville-hôpital

Il existe un lien fort avec la ville de Bellême (repas des anciens pour les résidents, conseil de surveillance, vœux...).

Les médias sont conviés à certaines manifestations (Vœux et Noël des enfants).

L'établissement a un site internet.

Des plaquettes d'information sont diffusées sur le projet d'établissement et livrets d'accueil à disposition à l'accueil et sur le site Internet (partie téléchargement).

Une fois par an, une présentation de professions de la santé est organisée dans des écoles avec un professionnel de l'établissement.

Communication avec les collaborateurs

Les modalités de communication sont organisées avec les associations (aumônerie et St Vincent de Paul, ASP Orne). La liste des résidents (messe et isolement social) leur est transmise régulièrement. Des réunions d'échanges sont organisées une fois par an.

Des salles de réunions de l'établissement sont mises à disposition d'autres structures et une partie des locaux est louée à des professionnels extérieurs (Médecin généraliste, dentiste, PMI...).

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etablissement situé au cœur de la ville favorisant les relations ville-hôpital ✓ Nombreux partenariats de l'établissement avec des collaborateurs du territoire ✓ Nombreux échanges inter-hospitaliers 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Méconnaissance de la perception de l'établissement par le public ✗ Peu de communication dans la presse locale écrite ✗ Absence d'échanges réguliers et formalisés avec certains professionnels extérieurs

AXES PRIORITAIRES ET PLANS D' ACTIONS

1. LES ORIENTATIONS

	ORIENTATIONS	OBJECTIFS DE TRAVAIL
ORIENTATIONS 1	ASSURER LA QUALITE DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Mettre en œuvre la traçabilité en temps réel par les agents soignants ☞ Optimiser l'alimentation de mon espace santé (DMP) et l'accès au dossier pharmaceutique ☞ Déployer les outils informatiques pour répondre aux besoins des fonctions logistiques ☞ Optimiser la performance du Système d'Information Hospitalier
ORIENTATIONS 2	GARANTIR LA FIABILITE ET LA PROTECTION DES INFORMATIONS ET DES DONNEES	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Mettre en conformité le dossier CIL et la RGPD ☞ Décliner le référentiel national d'identitovigilance
ORIENTATIONS 3	DEVELOPPER LA SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Renforcer la sécurité technique du Système d'Information ☞ Améliorer la communication interne avec et entre les professionnels
ORIENTATIONS 4	FAVORISER LA COMMUNICATION INTERNE	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Mettre en place la borne interactive ☞ Relancer les dispositifs de communication interne
ORIENTATIONS 5	RENFORCER LA COMMUNICATION EXTERNE	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Ouvrir l'établissement sur son environnement ☞ Renforcer la communication avec les partenaires extérieurs

2 LES PLANS D' ACTIONS

Chaque objectif se décline en « fiches actions ». Ces fiches actions détaillent les actions concrètes qui seront mises en œuvre et comprennent :

- ☛ Les actions à mener
- ☛ Les acteurs de l' action
- ☛ Les modalités de suivi avec des indicateurs
- ☛ Les moyens nécessaires
- ☛ L' échancier

AXE 1 : ASSURER LA QUALITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER

OBJECTIF N°1.1 : METTRE EN ŒUVRE LA TRAÇABILITE EN TEMPS REEL PAR LES AGENTS SOIGNANTS

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Estimer les outils / matériels nécessaires à la mise en place de la traçabilité en temps réel	X				
Mettre en place les formations sur l'utilisation de l'outil DPI	X	X	X	X	X
Définir les organisations pour la traçabilité en temps réel	X				
Mettre en place une phase d'expérimentation	X				
Généraliser la mise en place de la traçabilité en temps réel		X			
Mettre en place un indicateur de suivi de la traçabilité		X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Cadres de santé ; professionnels de soins ; Service RH ; Service informatique	Taux de traçabilité en temps réel (dossier et observations)	Formations Matériel informatique Temps Agents
COMMENTAIRES		

AXE 1 : ASSURER LA QUALITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER

OBJECTIF N° 1.2 : OPTIMISER L'ALIMENTATION DE MON ESPACE SANTE (DMP) ET L'ACCES AU DOSSIER PHARMACEUTIQUE

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Etudier la réglementation sur l'ouverture et l'alimentation de mon espace santé	X				
Identifier les éléments à intégrer dans mon espace santé	X				
Formaliser la procédure d'alimentation de mon espace santé (DMP)		X			
Organiser l'accès au dossier pharmaceutique partagé	X				

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Service informatique Pharmacie Médecins (CME)	Taux d'alimentation DMP (indicateurs SUN-ES, ...)	Logiciels Réunions CME
COMMENTAIRES		

AXE 1 : ASSURER LA QUALITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER

OBJECTIF N° 1.3 : DEPLOYER LES OUTILS INFORMATIQUES POUR REpondre AUX BESOINS DES FONCTIONS LOGISTIQUES

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Mener une étude de coût et de faisabilité de la mise en place d'une GMAO dans l'établissement, en lien avec le GHT					X
Mettre en place un logiciel de commandes des repas (SRD)	X				
Définir les responsabilités sur le paramétrage et sur l'utilisation du logiciel	X				
Déployer les formations sur le logiciel des repas	X				

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Service Informatique Service technique Diététicienne Responsable cuisine Cadres de santé Officières	Nombres de dysfonctionnements sur les commandes repas	Logiciels Formations Temps dédié
COMMENTAIRES		

AXE 1 : ASSURER LA QUALITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER

OBJECTIF N° 1.4 : OPTIMISER LA PERFORMANCE DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Effectuer le raccordement à la fibre	X	X	X	X	X
Mise à jour et montée en version des logiciels bureautique	X	X	X	X	X
Maintenir l'état du matériel informatique en conformité avec les évolutions technologiques (serveur et WI-FI)	X	X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Service Informatique Service économique Service financier	Nombre d'EI service informatique. Baromètre social taux de disponibilité des logiciels.	Moyens financiers Prestataires informatiques
COMMENTAIRES		

AXE 2 : GARANTIR LA FIABILITÉ ET LA PROTECTION DES INFORMATIONS ET DES DONNÉES

OBJECTIF N° 2.1 : METTRE EN CONFORMITE LE DOSSIER CIL ET LA RGPD

ACTIONS ASSOCIÉES		2024	2025	2026	2027	2028
Définir le référent CIL en interne						
Former le référent CIL à ses missions						
Identifier les modalités de collaboration du référent CIL avec le référent DPO du GHT						
Identifier les éléments à mettre à jour dans les fiches Informatiques et Libertés						
Mettre en place les outils pour le dossier CIL et pour la protection des données (Registre RGPD)						
Réactualiser et suivre le dossier CIL et RGPD						
ACTEURS DPO du GHT Direction Service informatique	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES				
COMMENTAIRES						
<i>En attente de la fiche mission du DPO du GHT pour évaluer le maintien des actions.</i>						

AXE 2 : GARANTIR LA FIABILITÉ ET LA PROTECTION DES INFORMATIONS ET DES DONNÉES

OBJECTIF N° 2.2 : DECLINER LE REFERENTIEL NATIONAL D'IDENTITOVIGILANCE

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Mettre à jour les procédures existantes sur l'identitovigilance en cohérence avec le référentiel national d'identitovigilance	X				
Rédiger les procédures manquantes selon le Référentiel National Identitovigilance	X				
Poursuivre les formations identitovigilance pour tous les professionnels	X	X	X	X	X
Déployer des actions de sensibilisations régulières sur l'identitovigilance en diversifiant les supports	X	X	X	X	X
Mettre à jour les photos dans le logiciel dossier patient informatisé	X	X	X	X	X
Mener un travail de mise en cohérence des numéros d'IPP interne et GHT pour l'archivage des dossiers patients papiers			X		

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Responsable admissions / finances Référént identitovigilance et Cellule identitovigilance Responsable qualité	Nombres de procédures validées Nombre d'agents formés Nombre d'EI liés à l'identitovigilance	Référentiels temps dédié agents
COMMENTAIRES		

AXE 3 : GARANTIR LA SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER

OBJECTIF N° 3.1 : RENFORCER LA SECURITE TECHNIQUE DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Réaliser un audit de sécurité du Système d'Information Hospitalier	X				
Organiser un exercice de cyber-attaque	X	X	X	X	X
Mettre en œuvre le plan d'actions de sécurisation du système d'information		X	X	X	X
Maintenir à niveau les logiciels de sécurité informatique	X	X	X	X	X
Effectuer le raccordement du bâtiment Napoléon sur le groupe électrogène	X				

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Service informatique Prestataires extérieurs Service technique GHT	Nombre d'attaques détournées Nombre d'EI informatique sur la sécurité Plan d'actions validé	Moyens financiers temps dédié
COMMENTAIRES		

AXE 4 : RENFORCER LA COMMUNICATION INTERNE

OBJECTIF N° 4.1 : METTRE EN PLACE LA BORNE INTERACTIVE

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Renouveler les formations sur la borne interactive	X				
Définir le contenu à intégrer dans la borne interactive	X				
Définir les responsabilités pour alimenter la borne interactive	X				
Réaliser les paramétrages et la mettre en service	X				

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Responsable admissions / financier Animation Secrétariat de direction Service Qualité Service informatique	Activation de la borne	Temps agents
COMMENTAIRES		

AXE 4 : RENFORCER LA COMMUNICATION INTERNE

OBJECTIF N°4.2 : RELANCER LES DISPOSITIFS DE COMMUNICATION INTERNE

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Remettre en place la cellule communication	X				
Lister les outils de communication interne à déployer / redéployer (diaporama, lettre d'information aux professionnels, journal des résidents, journée d'information familles...)	X				
Définir les responsabilités sur la communication interne (répartir les rôles et les tâches)	X				
Former des professionnels aux outils de communication alternatifs (FALC par exemple)	X	X	X	X	X
Suivre le déploiement des outils de communication interne	X	X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Cellule communication Service informatique Animation Responsable admissions / finances Service Qualité	Nombre de réunions de la cellule communication Nombre d'outils déployés Nombre de personnels formés Baromètre social Questionnaire de satisfaction.	Temps agents moyens informatique
COMMENTAIRES		

AXE 5 : RENFORCER LA COMMUNICATION EXTERNE

OBJECTIF N° 5.1 : OUVRIR L'ÉTABLISSEMENT SUR SON ENVIRONNEMENT

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Mener une réflexion sur la diversification des outils de communication (réseaux sociaux,...) en lien avec la cellule communication			X		
Définir les responsabilités pour le déploiement de ces nouveaux outils de communication (en lien avec la cellule communication)				X	
Mettre en place les nouveaux outils de communication				X	
Remettre à jour le flyer d'information sur l'établissement et en mettre à disposition à l'accueil et auprès des responsables de services		X			
Solliciter régulièrement la presse écrite pour les animations et autres manifestations organisées sur l'établissement	X	X	X	X	X
Choisir les journées thématiques et campagnes de communication nationales à relayer chaque année	X	X	X	X	X
Déployer les outils de communication sur les journées thématiques et campagnes de communication nationales	X	X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction Cellule communication Service informatique	Nouveaux outils déployés Nombre d'articles de presse	Temps agents Moyens informatiques
COMMENTAIRES		

AXE 5 : RENFORCER LA COMMUNICATION EXTERNE

OBJECTIF N° 5.2 : RENFORCER LA COMMUNICATION AVEC LES PARTENAIRES EXTERIEURS

ACTIONS ASSOCIÉES	2024	2025	2026	2027	2028
Identifier les partenaires avec lesquels des échanges sont à organiser régulièrement (transport, laboratoire, associations de bénévoles, organismes funéraires, HAD, animations...)		X			
Définir les modalités d'échanges avec ces partenaires (rencontre ou enquête de satisfaction)		X			
Mettre en place ces modalités d'échanges avec ces partenaires		X	X	X	X

ACTEURS	INDICATEURS - SUIVI DES RESULTATS	MOYENS NECESSAIRES
Direction	Nombre de réunions organisées ou nombre d'enquêtes de satisfaction Nombre d'EI impliquant les prestataires extérieurs	Temps agents
COMMENTAIRES		

CONCLUSION

La réalisation de ce projet des systèmes d'information et de la communication va permettre de poursuivre le déploiement des outils techniques nécessaires à l'amélioration du fonctionnement et des performances de la structure.

Il doit également permettre à l'établissement de remplir ses missions en déployant de nouvelles technologies, et en renforçant les dispositifs de communication interne et externe pour les adapter aux enjeux actuels et à ceux de demain.

La gestion des données de santé impose également une vigilance constante et un renforcement des dispositifs de sécurité mis en place pour protéger ces données, notamment dans le cadre d'une réglementation renforcée dans ce domaine.