

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2026-2030



SOMMAIRE

▪ Glossaire	p.3
▪ Propos introductif	p.5
1. Préambule	p.7
2. Valeurs du Centre Hospitalier Erstein	p.8
3. Diagnostic stratégique	p.9
1. Contexte démographique du territoire couvert par le CHE	p.9
2. L'état de santé de la population du département du Bas-Rhin et ses besoins prioritaires	p.12
3. L'offre de soins du territoire couvert par le CHE	p.13
4. Le CHE s'inscrit dans une dynamique territoriale active et un ancrage local fort	p.14
5. Présentation générale du Centre Hospitalier d'Erstein	p.15
6. Activité du Centre Hospitalier d'Erstein	p.16
7. La matrice SWOT du centre hospitalier d'Erstein	p.18
4. Bilan du projet d'établissement 2021-2026 du CH d'Erstein	p.19
5. Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement	p.21
6. Détail par projet	p.22
1. Projet médico-soignant	p.23
2. Projet psychologique	p.31
3. Projet qualité et gestion des risques, usagers, expérience patiente, et projet du comité local d'éthique	p.36
4. Projet social	p.41
5. Projet managérial	p.48
6. Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI)	p.63
7. Projet Ecoresponsable	p.67
8. Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP)	p.71

Glossaire (1/2)

Sigle	Définition
AAH	Allocation Adultes Handicapés
ADRPSY	Association pour le Développement de la Recherche en Psychiatrie
AL	Aide au Logement
ALD	Affection Longue Durée
AMC	Assurance Maladie Complémentaire
APBA	Adapei Papillons Blancs d'Alsace
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide soignant
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASHQ	Agent de Service Hospitalier Qualifié
ATISE	Ateliers Thérapeutiques Intersectoriels d'Erstein
BAJA	Bâtiment pour Adolescents et Jeunes Adultes
BASM	Basse Alsace – Sud Moselle
C2S	Complémentaire Santé Solidaire
CATTP	Centre d'accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCOMS	Centre Collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé
CDG	Contrôle de Gestion
CHE	Centre Hospitalier d'Erstein
CLACT	Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail
CLE	Comité Local d'Ethique
CLSM	Conseil Local de Santé Mentale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
COFIL	COmité de PILotage
CPTS	Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé
CSE	Comité Social et Economique
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DAF	Direction des Affaires Financières
DAP	Directive Anticipée en Psychiatrie

Sigle	Définition
DASRI	Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DIM	Département de l'Information Médicale
DMP	Dossier Médical Partagé
DMH	Durée Moyenne d'Hospitalisation
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DPI	Dossier Patient Informatisé
EAR	Equipe d'Appui au Rétablissement
ECG	Electrocardiogramme
EEG	Electroencéphalogramme
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
ELPA	Equipe de Liaison Psychiatrie-Addictologie
EMA	Equipe Multidisciplinaire d'Antibiothérapie
EMSSA	Equipe Mobile de Soins Somatiques Ambulatoires
EPSAN	Etablissement Public de Santé Alsace Nord
EREGE	Espace de Réflexion Ethique Grand Est
ETP	Equivalent Temps Plein
F3SCT	Formation Spécialisée en Santé, Sécurité et Conditions de Travail
FIOP	Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
FPH	Fonction Publique Hospitalière
GCS	Groupeement de Coopération Sanitaire
GHT	Groupeement Hospitalier Territorial
GIP	Groupeement d'Intérêt Public
GMAO	Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

Glossaire (2/2)

Sigle	Définition
GTT	Gestion du Temps de Travail
GVT	Glissement-Vieillesse-Technicité
HDJ	Hôpital de jour
IA	Intelligence Artificielle
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
INS	Identité Nationale de Santé
IPA	Infirmier en Pratiques Avancées
IQSS	Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PCI	Plan de Continuité Informatique
PE	Projet d'Etablissement
PEMSS	Pôle Eurométropole Strasbourg Sud
PGFP	Plan Global de Financement Pluriannuel
PMP	Projet Médical Partagé
PPA	Pôle Personnes Agées
PPAC	Pôle Pays d'Alsace Centrale
PPEA	Pôle Périnatalité Enfance Adolescence
PRA	Plan de Reprise d'Activité
PRI	Plan de Reprise Informatique
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RH	Ressources Humaines
RPS	Risques Psychosociaux
RSA	Revenu de Solidarité Active
SDI	Schéma Directeur Immobilier

Sigle	Définition
SDSI	Schéma Directeur des Systèmes d'Information
SPASER	Schéma de Promotion des Achats Socialement et Ecologiquement Responsables
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SST	Santé et Sécurité au Travail
TND	Troubles du Neurodéveloppement
TSA	Trouble du Spectre Autistique
UHR	Unité d'Hébergement Renforcé
USLD	Unité de Soins Longue Durée

Propos introductif

L'élaboration du projet d'établissement 2026-2030 du Centre Hospitalier d'Erstein constitue une étape structurante pour l'avenir de la psychiatrie publique sur notre territoire. Fruit d'une démarche collective et exigeante, ce projet traduit l'ambition partagée des acteurs médicaux, soignants, administratifs, des représentants des usagers, des partenaires territoriaux et des élus, de répondre avec responsabilité aux défis croissants de la santé mentale.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des acteurs et professionnels de l'établissement qui ont contribué de façon active à l'élaboration de ce projet.

Ce dernier s'inscrit dans un environnement en profonde transformation. Le territoire couvert par l'établissement, à la fois urbain, périurbain et rural, connaît une évolution démographique significative, marquée par une croissance de la population et un vieillissement progressif. Dans ce contexte, les besoins en santé mentale ne cessent de s'intensifier. Les affections psychiatriques, en augmentation sur le territoire, traduisent à la fois une meilleure reconnaissance des troubles et une complexification des situations individuelles et sociales.

Parallèlement, les inégalités territoriales et sociales, notamment dans certains secteurs de la Métropole strasbourgeoise, comme le déficit d'offre médico-sociale ou de professionnels paramédicaux, posent des défis majeurs en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité des prises en charge. Ces évolutions appellent des réponses renouvelées, adaptées, coordonnées, et résolument tournées vers les parcours de vie des patients.

Dans ce paysage exigeant, le Centre Hospitalier d'Erstein confirme son rôle d'acteur majeur de la santé mentale sur le territoire. Fort de son ancrage territorial, de la diversité de son offre de soins et de la richesse de ses partenariats, il entend poursuivre sa mission de service public avec exigence, humanisme et innovation.

Le projet d'établissement 2026-2030 se fonde sur un diagnostic lucide, qui met en évidence de réelles forces — dynamisme des équipes, qualité des prises en charge, capacité d'innovation — mais aussi des enjeux structurants : fluidité des parcours, réduction des hospitalisations inadéquates, renforcement des coopérations territoriales, attractivité des métiers, ou encore transformation des organisations.

Dans le prolongement du précédent projet d'établissement, dont près de 60 % des actions ont été réalisées en totalité ou partiellement, ce nouveau projet affirme une ambition renouvelée : **mieux structurer, mieux coordonner, et mieux accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins et de vie.**

Pour répondre aux enjeux identifiés, le projet d'établissement s'organise autour de priorités stratégiques fortes.

La première priorité réside dans **l'amélioration et la fluidification des parcours de soins**, afin de garantir une prise en charge plus lisible, plus rapide et mieux-coordonnée. Cela implique notamment de renforcer l'offre ambulatoire, de structurer les prises en charge en urgence, de mieux articuler les dispositifs intra et extra-hospitaliers, et de développer des solutions d'aval adaptées pour limiter les séjours prolongés.

Une attention particulière est portée à **l'adaptation de l'offre de soins aux publics les plus vulnérables** : enfants et adolescents, personnes âgées, patients en situation de précarité ou présentant des troubles complexes. Le projet prévoit notamment le développement de filières spécifiques, le renforcement de la pédopsychiatrie, la structuration de la gérontopsychiatrie et la prise en compte des enjeux émergents tels que le psychotraumatisme, les troubles du sommeil ou les conduites addictives.

Le projet affirme également une volonté forte de **placer le rétablissement, les droits des patients et leur participation au cœur des pratiques**. La promotion de l'autonomie, la réduction des pratiques contraignantes, la valorisation de la pair-aidance et l'implication des familles constituent des axes majeurs de transformation des soins.

Le développement d'une **approche globale et intégrée de la santé**, associant soins psychiatriques et somatiques, s'inscrit également comme une priorité essentielle, afin de répondre aux enjeux de santé publique liés à la surmortalité des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Propos introductif

Ce maillage partenarial constitue un atout majeur pour construire des réponses décloisonnées et adaptées aux besoins de la population, dans une logique de parcours et de continuité des soins.

Par ailleurs, le projet traduit une ambition forte en matière de **modernisation et de transformation**. Le développement du numérique en santé, la sécurisation des systèmes d'information, l'amélioration du pilotage médico-économique, ainsi que la mise en œuvre d'une stratégie écoresponsable structurée témoignent de la volonté de l'établissement de conjuguer performance, responsabilité et innovation.

La réussite de ce projet repose avant tout sur l'engagement des professionnels. Dans un contexte marqué par des tensions en matière de ressources humaines, le projet d'établissement affirme une priorité forte en faveur de l'attractivité, de la fidélisation et de la qualité de vie au travail, ainsi que du développement d'un management participatif et responsabilisant.

Il s'appuie également sur des valeurs fondatrices, qui structurent l'action quotidienne de la communauté hospitalière: **le respect des personnes, la bienveillance dans les relations, la qualité et la sécurité des soins, la communication et la cohérence de l'action collective**.

Le projet d'établissement 2026-2030 s'inscrit enfin dans une trajectoire financière maîtrisée, garantissant la soutenabilité des investissements et la capacité de l'établissement à concrétiser ses ambitions, notamment à travers des projets immobiliers structurants, le renforcement des équipes et le développement de nouvelles offres de soins.

Ce projet d'établissement porte une vision claire : celle d'un établissement de santé mentale **ouvert, innovant, engagé**, capable de répondre aux évolutions des besoins de la population tout en restant fidèle à ses missions de service public.

Il constitue une feuille de route collective, vivante et évolutive, qui engage l'ensemble des acteurs de l'établissement et de son territoire. Sa réussite reposera sur la mobilisation de toutes et tous, dans un esprit de responsabilité partagée et de service rendu aux usagers.

Plus que jamais, la santé mentale est un enjeu majeur de cohésion sociale et de solidarité. À travers ce projet, le Centre Hospitalier d'Erstein affirme sa détermination à y répondre avec ambition, humanité et sens du service public.



Franck D'ATTOMA

Directeur du Centre Hospitalier d'Erstein



Denis SCHULTZ

Conseiller d'Alsace
Président du Conseil de Surveillance



Dr Murielle CASTELNOVO

Présidente de la Commission Médicale
d'Etablissement

1. Préambule



L'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique, issu de la loi 21 Juillet 2009 et modifié par Ordonnance N°2021-1470 du 10 novembre 2021, dispose « Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université [...] ».

Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique, un projet social et un projet de gouvernance et de management. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma régional ou interrégional de santé, définit la politique de l'établissement en matière de participation aux dispositifs d'appui à la coordination et aux dispositifs spécifiques régionaux [...] et d'actions de coopération [...].

Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L.3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée. Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement. ».

Le projet d'établissement (PE) du Centre Hospitalier d'Erstein (CHE) pour la période 2026-2030 constitue donc un cadre stratégique formalisant les ambitions de l'établissement pour les cinq prochaines années, face aux enjeux sanitaires, sociaux et organisationnels actuels et à venir.

Ce projet d'établissement, élaboré de manière transversale, regroupe sept volets : médico-soignant, gouvernance et management, social, prise en charge psychologique, qualité-gestion des risques et usagers, système d'information et démarche RSE. Il fixe une trajectoire commune, en définissant les orientations stratégiques de l'établissement pour chacun de ces volets, sur la période 2026-2030, ainsi que les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs visés.

Il constitue également un document de référence pour tous les acteurs de l'établissement, du territoire (GHT et partenaires) et de la région qui disposeront ainsi d'une analyse contextuelle, connaîtront la situation de l'établissement, ses objectifs et sa vision stratégique.

En amont de l'élaboration du projet d'établissement du CHE, un diagnostic stratégique a été réalisé : il comprend l'analyse des caractéristiques de la population, des besoins prioritaires de santé et de l'offre de soins du territoire, ainsi que des analyses quantitatives concernant l'activité du CHE. Il a permis d'intégrer dans la réflexion des facteurs susceptibles d'impacter les prises en charge médicales, d'identifier les forces et les faiblesses du CHE, ainsi que les tendances à venir (ses opportunités et menaces)



2. Valeurs du Centre Hospitalier Erstein



RESPECT

Le respect du patient, de son entourage, mais aussi des équipes hospitalières est une valeur première, permettant de garantir la bonne prise en charge et l'épanouissement de tout un chacun



BIENVEILLANCE

Parce que le milieu hospitalier est, par essence, fondé sur des relations humaines, nous réaffirmons notre engagement pour développer une bienveillance forte, dans les liens managériaux comme auprès des patients et de leurs familles.



QUALITE

Un travail continu est fourni par la communauté hospitalière du CH d'Erstein pour assurer la satisfaction de nos patients, dans le respect des normes et des bonnes pratiques, inspirées de l'action et de la recherche.



COMMUNICATION

Nous portons la conviction qu'une communication lisible et adaptée aux nouvelles technologies est une clé de réussite dans la relation entre soignants et usagers, mais également au sein de notre propre communauté hospitalière.



COHERENCE

Une communication ne peut être lisible que si un cap est fixé, ainsi, une vision commune peut être partagée. Ce projet d'établissement souhaite s'inscrire dans cette philosophie, en posant les objectifs communs du service à la population pour les années à venir.

3. Diagnostic stratégique



1. Contexte démographique du territoire couvert par le CHE

a) Le CHE couvre un territoire mêlant des zones urbaines, rurales et péri-rurales sur le Bas-Rhin, avec un ancrage territorial fort

- Le Centre Hospitalier d'Erstein (CHE), établissement public de santé mentale, est situé dans le sud du département du Bas-Rhin (67), proche de la frontière allemande et couvre un territoire de 416 184 habitants¹.
- Le territoire couvert par le CHE comprend à la fois des zones urbaines, proches de Strasbourg, et des zones rurales et péri-rurales. Cela implique des profils de patients très variés avec des besoins en soins différents selon le lieu de vie (exemples : addictions, isolement, inégalités territoriales et sociales, etc.).
- Le CHE assure une prise en charge psychiatrique organisée en cinq pôles et couvre quatre secteurs (cf. Figure 1 - Répartition territoriale des secteurs des différents pôles du CHE ci-dessous) :
- **Pôles de psychiatrie adulte :**
 - Pôle Eurométropole Strasbourg Sud - PEMSS
 - Pôle Pays d'Alsace Centrale - PPAC
 - Pôle Personnes Âgées - PPA, de gériopsychiatrie
 - Pôle Intersectoriel de Soins Intégrés et Spécialisés - PISIS
- **Pôle de pédopsychiatrie :**
 - Pôle périnatalité, enfance et adolescence - PPEA, pour enfants et adolescents
- Pour assurer cette prise en charge en secteur, le CHE possède douze structures extrahospitalières (Centres de Jour et Centres Médico Psychologiques). Par ailleurs, le CHE dispose d'un Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de 75 élèves par promotion.

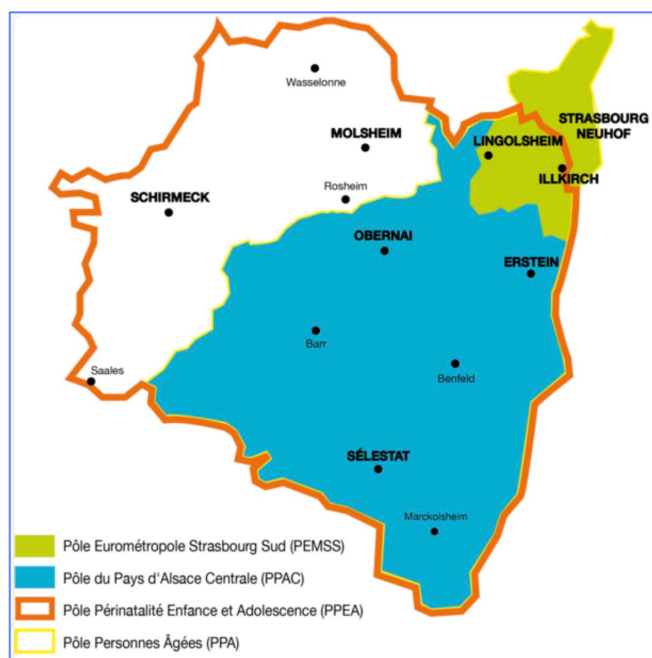


Figure 1 - Répartition territoriale des secteurs des différents pôles du CHE2

1. INSEE 2021

2. Site internet du Centre Hospitalier d'Erstein

3. Diagnostic stratégique



b) Le Bas-Rhin est le seul département de la région Grand Est à enregistrer une croissance démographique

■ Le Bas-Rhin est le département le plus peuplé de la région Grand Est.

- ▶ Avec plus de 1,16 millions d'habitants en 2023, le Bas-Rhin représente 20,7% de la population totale du Grand Est.

■ Contrairement à la population stable du Grand Est depuis 2017, celle du Bas-Rhin est en augmentation.

- ▶ Le Bas-Rhin est le seul département à enregistrer une croissance démographique significative (+0,56% par an entre 2017 et 2023), tandis que la population du Grand Est est stable depuis 2017 (+0,04%/an). Ce dynamisme est lié notamment à l'attractivité de la métropole strasbourgeoise et des territoires périurbains attenants.

■ Un vieillissement de la population bas-rhinoise, à nuancer face aux tendances nationales

- ▶ À l'échelle départementale, la population a augmenté de 5,2% entre 2011 et 2022, avec des dynamiques portées vers un vieillissement de la population, ce qui confirme la montée en charge des besoins en accompagnement du vieillissement :
 - +32,3% des 60 à 74 ans contre +26,6% au national,
 - +19,1% les 75 ans et plus contre 14,5% au national,
 - le reste de la population reste globalement stable, avec une baisse des natalités et légère croissance de la population active.
- ▶ Par ailleurs, le vieillissement de la population observé est à nuancer avec l'indice de vieillissement³ qui était en 2022 de 85,7 sur le département, bien plus faible qu'en France (88,7).

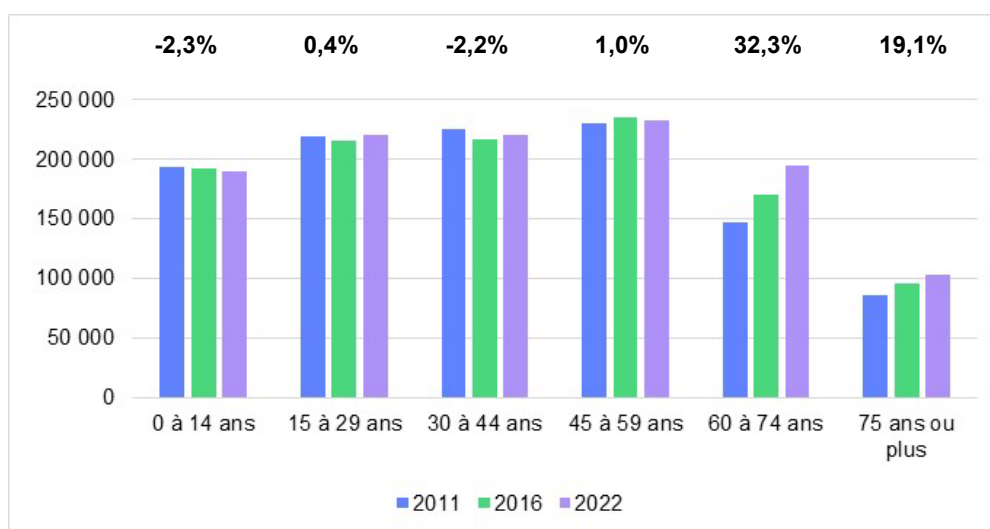


Figure 2 - Évolution de la répartition de la population du Bas-Rhin, par tranche d'âges⁴

Projections Omphale l'INSEE

- Le Bas-Rhin gagnerait 26 000 habitants à l'horizon 2070 par rapport à 2018 : +2,4% en un demi-siècle, portés par l'excédent migratoire (+0,11 point en moyenne par an, contre un solde naturel annuel moyen négatif de -0,07%).
- D'après l'INSEE, trois personnes sur dix auraient 65 ans ou plus en 2070, contre deux aujourd'hui : moyenne d'âge passant de 40,7 ans en 2018 à 46,4 ans en 2070.

3. Indice de vieillissement : rapport entre la population âgée de 65 ans et plus, et la population âgée de moins de 20 ans

4. Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

3. Diagnostic stratégique



c) Un contexte socio-économique des territoires couverts par le CHE plus favorable qu'au national, en particulier sur les territoires des pôles PAC et PEA

■ Le Pôle Eurométropole Strasbourg Sud (PEMSS) est particulièrement impacté par les problématiques socio-économiques, en raison des indicateurs dégradés de l'agglomération strasbourgeoise.

- des indicateurs socio-économiques (taux de chômage, taux de pauvreté et part de familles monoparentales) globalement plus favorables qu'aux niveaux régional et national, pour le département du Bas-Rhin et les secteurs couverts par les pôles du CHE, hors PEMSS (Nota Bene : le CHE ne couvre qu'une partie de la commune de Strasbourg)
- des tendances similaires pour les indicateurs d'aides sociales (revenu de solidarité active - RSA, l'aide au logement - AL, la complémentaire santé solidaire - C2S parmi la population couverte par la CNAM en 2023 et l'allocation adulte handicapé - AAH).
- les territoires des pôles PAC et PEA sont tout autant confrontés aux besoins en aides liées à la santé, notamment à ceux liés au secteur du handicap (C2C, AAH)
- la ville de Strasbourg présente systématiquement des indicateurs plus défavorables

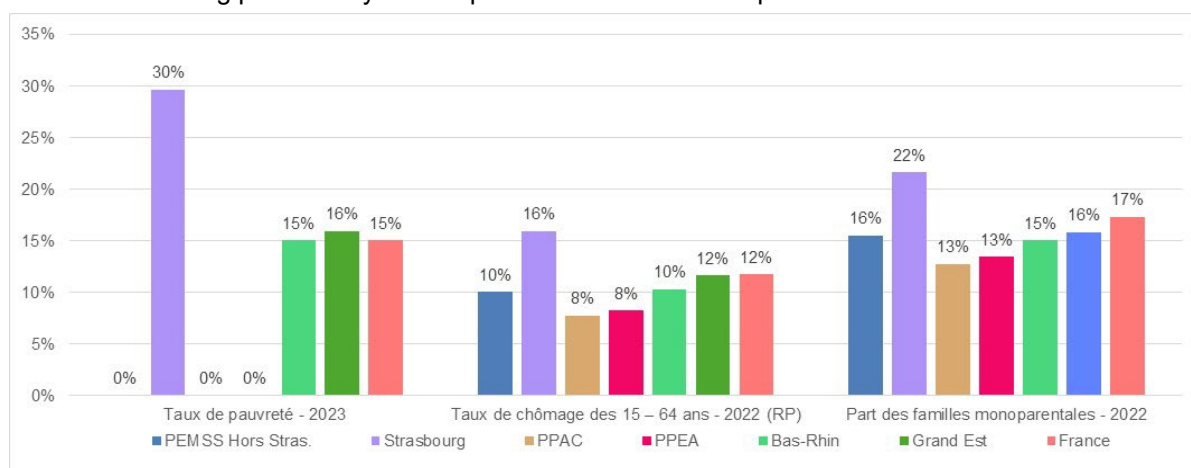


Figure 3 - Principaux indicateurs socio-économiques⁵

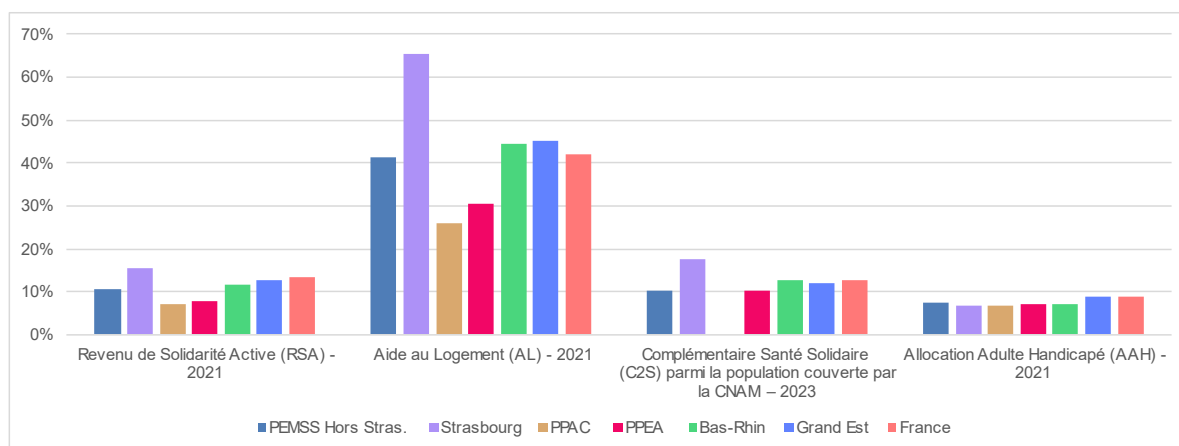


Figure 4 - Principaux indicateurs d'aide sociale

Des disparités infra-départementales socio-économiques

- Le pôle EMSS présente des indicateurs plus dégradés que les pôles PAC et PEA
- Ainsi, la population couverte par le PEMSS semble en situation de précarité plus importante que celles des autres territoires couverts par le CHE, en raison de la couverture partielle de Strasbourg

5. Géoclip, INSEE (le taux de pauvreté de la France est celui de 2021 : donnée non disponible pour 2023)

3. Diagnostic stratégique



2. L'état de santé de la population du département du Bas-Rhin et ses besoins prioritaires

- Comme au national, on observe depuis 10 ans une décroissance du taux de natalité et une croissance du taux de mortalité, sur le territoire couvert par le CHE.
 - Des sous-natalité et sous-mortalité sur le Bas-Rhin, par rapport au national
 - Les territoires couverts par les pôles PAC et PEA se distinguent avec des indicateurs défavorables (taux de natalité < 9,3 ; taux de mortalité > 9,3).
 - L'espérance de vie à la naissance du Bas-Rhin était similaire à celle observée au national, avec un écart de 5 ans entre les hommes (80,3 ans) et les femmes (85 ans)
 - Une surmortalité infantile⁶ sur le département du Bas-Rhin : 5,1 pour 1 000 enfants nés vivants entre 2022 et 2024 (National : 4).
 - En 2019, le taux standardisé de mortalité évitable⁷ était bien plus faible : 157,1 sur le Bas-Rhin (pour 100 000 décès), vs +25,3 pts pour le Grand Est et +12,3 pts pour la France, ce qui suggère une certaine efficacité des actions de prévention du fonctionnement des soins médicaux dans le département.

	Taux de natalité (pour 1 000 hab.)	Différence avec la France (Tx. natalité)	Taux de mortalité (pour 1 000 hab.)	Différence avec la France (Tx. mortalité)
Bas-Rhin	8,5	-0,9	8,49	-0,91
Grand Est	8,1	-1,3	10,1	0,7
France	9,4	0	9,4	0

Tableau 1 : taux de natalité et mortalité 2025 du Bas-Rhin, du Grand Est, de la France⁸

■ Les affections de longue durée dans le Bas-Rhin : la psychiatrie au cœur des priorités de santé

- Sur le département du Bas-Rhin, comme au niveau national, la part déclarée de personnes souffrant d'une Affection Longue Durée (ALD) dans la population a augmenté entre 2014 et 2023. Elle représentait en 2023 près d'un quart de la population.
- Les affections psychiatriques sont les troisièmes ALD les plus fréquentes, avec 9,6% des personnes souffrant d'ALD sur le Bas-Rhin (derrière le diabète et les tumeurs). En 10 ans (2013 - 2023), le nombre de patients en souffrant a augmenté de 53% sur le Bas-Rhin, contre 32% à l'échelle de la France.

	Diabètes de types 1 et 2	Tumeurs malignes	Affections psychiatriques	Insuffisances cardiaques grave*	Maladie coronaire
Bas-Rhin	67 410 22,6%	46 070 15,4%	28 800 9,6%	28 540 9,6%	27 560 9,2%
France	23%	16,4%	10,6%	9,7%	9,8%

Tableau 2 - Principales affections de longue durée (ALD) et nombre de patients pris en charge (2023)⁹

*NB : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves.

6. nombre de décès d'enfants de moins d'un an divisé par le nombre d'enfants nés vivants sur 3 années

7. décès, parmi la population de -75 ans, qui auraient pu être évités grâce à des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces

8. Geoclip ; INSEE

9. Assurance maladie

3. Diagnostic stratégique



- Le département du Bas-Rhin présente globalement des indicateurs de santé plus favorables qu'au niveau national. On y observe notamment une sous-mortalité prématurée masculine et féminine, des taux de mortalité évitable par prévention primaire inférieurs à la moyenne nationale et régionale, ainsi qu'une bonne espérance de vie à la naissance.
- Ces indicateurs suggèrent une bonne qualité de vie dans le département du Bas-Rhin mais témoigne alors de besoins spécifiques, notamment pour les personnes âgées.
- Toutefois, certaines fragilités persistent, notamment un taux de mortalité infantile supérieur à la moyenne nationale, ce qui peut révéler des inégalités sociales ou territoriales d'accès aux soins périnataux.
- Par ailleurs, bien que le taux de patients en affections de longue durée est légèrement plus bas que celui de la France, la progression importante de la prévalence des ALD - en particulier les affections psychiatriques — témoigne de besoins croissants de prise en charge face à l'augmentation des pathologies chroniques.

3. L'offre de soins du territoire couvert par le CHE

- En termes de recours aux soins, la population des territoires couverts par le CHE, a tendance à avoir davantage recours aux soins ambulatoires que d'hospitalisation complète.**
 - Bien que croissants, les taux de recours aux soins¹⁰ en hospitalisation complète sont plus faibles qu'au national
 - Le recours aux soins ambulatoires publics est relativement comparable au national

a) Taux d'équipement en lits et places en psychiatrie

- Le territoire couvert par le CHE est dépourvu de lits d'hospitalisation complètes de psychiatrie générale et infanto-juvénile.**
 - Une densité de lits d'hospitalisation complète inférieure aux moyennes régionale et nationale : -0,2pt en psychiatrie adulte, -0,1pt en pédopsychiatrie.
 - Une meilleure couverture sur les places en hôpital de jour : égale pour la psychiatrie adulte, -0,1pt pour la pédopsychiatrie.

	CH Erstein*	Bas-Rhin	Grand Est	France métropolitaine
Taux d'équipement en psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans				
Lits d'hospitalisation complète (lits)	0,7	0,7	0,8	0,9
Équipement global (lits et places)	1,1	1,1	1,1	1,3
Taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus				
Lits d'hospitalisation complète (lits)	0,1	0,1	0,2	0,2
Équipement global (lits et places)	0,7	0,9	1,0	0,9

Tableau 3 - Taux d'équipement en psychiatrie¹¹

Nota bene : le territoire couvert du CHE a été reconstruit grâce aux codes postaux des communes et des IRIS pour la zone de Strasbourg. Une approximation a été faite concernant les années 15-16 ans, les données démographiques de l'INSEE proposant une segmentation « 0-14 ans » et « 15-29 ans » - données 2021.

10. taux de journées ou actes standardisés /1000 habitants

11. Statiss 2023 - lits et places installés au 31.12.2022 (publics et privés) ; Géoclip - données INSEE 2021

3. Diagnostic stratégique



- Des sous-équipements sont également constatés dans les structures médico-sociales du Bas-Rhin, par rapport au Grand-Est et la France¹².
 - En structures pour adultes handicapés (ex. : Maisons d'Accueil Spécialisé, Foyers de vie)
 - En structure pour enfants en situation de handicap : moins de places en accompagnement ambulatoire (ex. : SESSAD), mais propose plus de places en établissements médico-sociaux qu'au national.
 - En structure pour personnes âgées : moins de places en EHPAD, offre deux fois inférieure en structures non EHPAD et déficit en services à domicile (SSIAD/SPASAD).

b) Démographies médicale et paramédicale

- Les équipes du CHE peuvent s'appuyer sur les professionnels médicaux libéraux du territoire, mais fait face à un déficit d'offre concernant les professions paramédicales.
 - Les territoires couverts par le CHE sont mieux dotés que le national en professionnels médicaux (généralistes, pédiatres et psychiatres), excepté le territoire du pôle EMSS (hors Strasbourg) qui présente des taux d'équipement bien plus défavorables.
 - Les autres professionnels libéraux et en particulier les psychologues et infirmiers, présentent des taux d'équipements inférieurs à ceux nationaux pour l'ensemble des territoires couverts (hors Strasbourg).

- Le territoire couvert par le CHE présente une offre de soins marquée par des taux d'équipement en hospitalisation psychiatrique (adulte et infanto-juvénile) inférieurs aux moyennes régionale et nationale. La densité de places en hôpital de jour du CHE, bien que plus proche des références, demeure également en-deçà en pédopsychiatrie.
- On constate un déficit en professionnels libéraux, notamment en psychologues et en infirmiers, sur le territoire du CHE, à l'exception de quelques secteurs bien dotés en psychiatres, médecins généralistes ou pédiatres. La part élevée de médecins généralistes âgés de 60 ans et plus interroge la soutenabilité de l'offre dans les années à venir.

4. Le CHE s'inscrit dans une dynamique territoriale active et un ancrage local fort

- Depuis plus de dix ans, le CHE a une forte implication dans les dispositifs de santé mentale à l'échelle du Bas-Rhin, il participe à de nombreuses instances de concertation et bénéficie d'un réseau partenarial particulièrement riche et structuré sur lequel s'appuyer.
- Ce maillage territorial renforce sa capacité à assurer une prise en charge globale, coordonnée et adaptée aux besoins de la population :
 - membre depuis 2016 du GHT Basse Alsace-Sud Moselle (BASM), aux côtés de 13 autres établissements, avec un Projet Médical Partagé construit en 2018 et dont la psychiatrie / santé mentale et la gériatrie figuraient parmi les 11 filières prioritaires
 - un grand réseau partenarial diversifié : structures et associations médico-sociales, associations de famille et d'usagers, foyers et structures d'accueil, établissements de santé (MCO et PSY)
 - une présence active dans 5 Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) de son secteur géographique
 - des liens resserrés avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), ou encore la CPT du Bas-Rhin dont il est membre fondateur et porteur de plusieurs fiches-action du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

12. Statiss 2023 - Données 2022

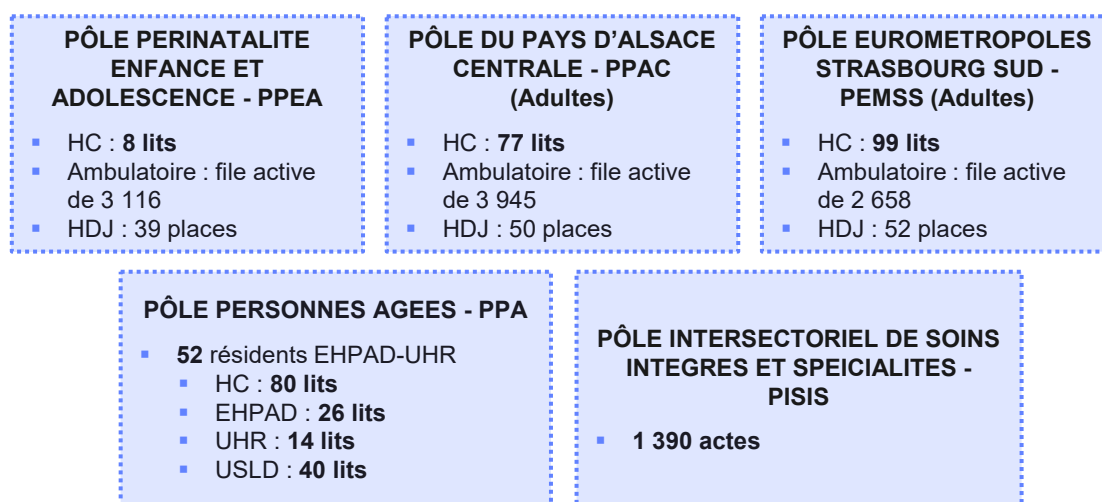
3. Diagnostic stratégique



5. Présentation générale du Centre Hospitalier d'Erstein

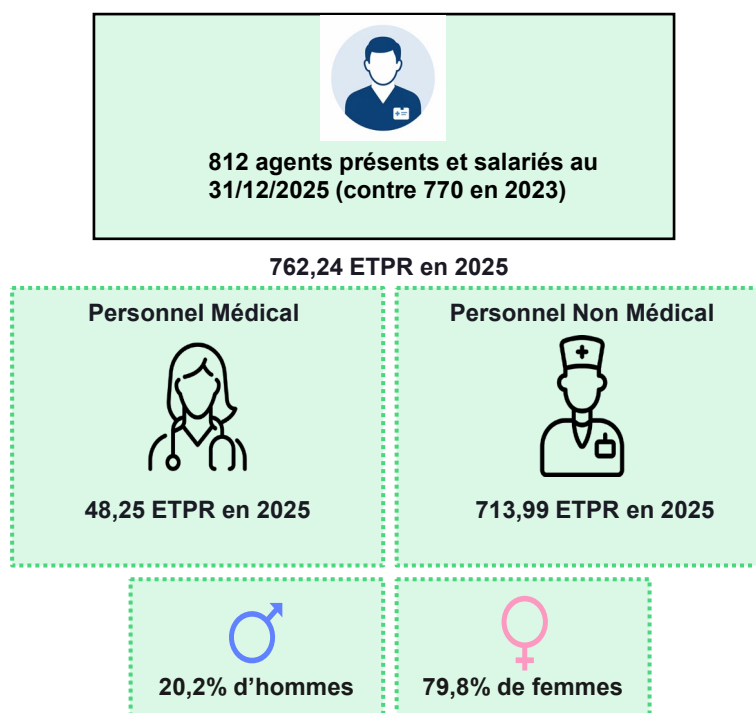
a) Capacité et périmètre des Pôles du CHE

- Le Centre hospitalier d'Erstein propose une offre de soins en psychiatrie, avec 184 lits en HC et 141 places en HDJ en 2025.
- Le CHE est organisé en 5 pôles d'activités cliniques et médico-technique (Données 2025¹³)



b) Les ressources humaines médicales et non médicales

- Chiffres clés concernant les ressources médicales et non médicales (Equivalent temps pleine rémunérés (ETPR) et répartition) au CHE en 2025¹⁴



13. Rapport d'activité 2025 (Nombre de lits et places) ; Données activité CHE 2025 (File active)

14. Rapport d'activité 2025

3. Diagnostic stratégique



6. Activité du Centre Hospitalier d'Erstein

■ Hospitalisation temps complet

- ▶ Le nombre de séjours en hospitalisation complète a augmenté de 6,6% entre 2021 et 2024 et cette croissance est constatée dans l'ensemble des pôles, mais les taux d'occupation, DMS et DMH sont décroissants sur la période.
- ▶ Les troubles schizophréniques, schizotypiques et délirants sont prédominants sur ce type de prise en charge

Parts de marché - hospitalisation temps plein

- Les patients du CHE sont majoritairement issus du territoire de santé de Strasbourg (74 %), 23 % proviennent de celui de Colmar et 1% d'Haguenau.
- Le CHE se positionne parmi les principaux offreurs de soins en psychiatrie temps plein de la région Grand-Est, et en particulier sur ses principaux territoires de santé couverts :
 - Grand Est : 5^e ; 11%
 - Territoire de santé de Strasbourg : 2^e après l'EPSAN ; 32%
 - Territoire de santé de Colmar : 2^e après le CH Rouffach ; 20%
 - Territoire de santé de Haguenau : 9^e ; 1%

Clé de lecture : le CHE compte 32% des journées de psychiatrie (temps plein) consommées par les patients du territoire de santé de Strasbourg. Il est le second offreur de soins de psychiatrie (temps plein) sur ce territoire, derrière l'EPSAN.

■ Hospitalisation Temps partiel

- ▶ Le nombre de jours de présence en hospitalisation à temps partiel a augmenté de 6,5% entre 2021 et 2024
- ▶ Les troubles schizophréniques et de l'humeur sont prédominants sur ce type de prise en charge

■ Activité ambulatoire

- ▶ Une activité décroissante sur la période 2021-2024, en raison d'une diminution de 12% entre 2021 et 2022, stabilisée entre 2022 et 2024.
- ▶ Les troubles névrotiques, de l'humeur et schizophréniques sont prédominants sur ce type de prise en charge.
- ▶ Une part importante de l'activité ambulatoire est identifiée avec des codes de symptômes, donc moins précis que les codes de pathologie.
- ▶ 84% des patients de la file active sont exclusivement pris en charge en ambulatoire, contre 79% pour les établissements comparables (chiffres globaux, avec la part beaucoup plus élevée de suivi en ambulatoire exclusif pour la psychiatrie infanto-juvénile).

3. Diagnostic stratégique



Patients « au long cours » (patients hospitalisés à temps plein → 90 jours)

- Nombreux au CHE et davantage présents que dans les établissements comparables (14,1% vs 12% dans les établissements publics nationaux)
- 49 patients (soit 1 patient sur 4) ont été présents au moins 292 jours en 2024 : très majoritairement (41 sur 49) dans le PEMSS, dont 20 dans l'unité J Verne et 9 dans C. Claudel

Prise en charge à temps complet en soins sans consentements

- Une part importante des patients mais comparable au national et inférieure à la moyenne régionale. Indicateur globalement stable au cours des 5 dernières années, il fluctue autour de 30% des patients pris en charge à temps complet.
- Une part des journées inférieure aux moyennes nationale et régionale, avec diminution de 29% à 25% entre 2020 et 2024.

■ Une part importante de patients en provenance du structures médico-sociales

- Ce constat témoigne de la qualité des liens formalisés par le CHE avec ses partenaires qui permet des admissions directes
- Plus de 20% des patients proviennent des services d'urgences vs 17% en moyenne française et 14% de structures médico-sociales (dont EHPAD) vs 1,1% en France
- Peu de patients réhospitalisés au CHE : nombre de séjours par patient à la baisse et inférieur aux moyennes des autres territoires

■ Moins de 30% des patients pris en charge chaque année au CHE sont de nouveaux patients (inférieur aux établissements comparables, région et national)

- Une tendance à la baisse commune depuis plusieurs années
- Des raisons multifactorielles : patients lourds, complexes et la démographie de professionnels de santé ne permettant pas la prise en charge de nouveaux patients

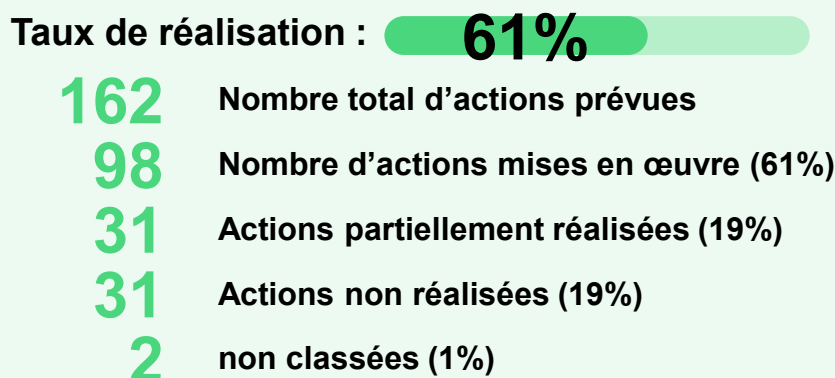
3. Diagnostic stratégique



7. La matrice SWOT du centre hospitalier d'Erstein

FORCES	AXES DE RENFORCEMENT
• Une offre de soins variée (avec certains dispositifs peu fréquents (rTMS, soins somatiques)), bien répartie sur le territoire permettant un accès aux soins de tous les habitants • Une dynamique d'activité en ambulatoire comme un HC avec l'augmentation du nombre de séjours et la baisse des DMS/DMH • De nombreux projets internes soutenus (FIOP, PEA) • L'ouverture sur l'extrahospitalier et des liens ville-hôpital qui se construisent • L'inscription dans une dynamique psychiatrie – Santé Mentale portée par le GHT • Un management participatif et des outils adaptés (tableaux de bord) • Une situation financière de l'établissement positive	• Des difficultés en interne en termes de recrutement • Des articulations à trouver entre les différents dispositifs (notamment entre intra et extrahospitaliers) • Malgré la dynamique de réhabilitation, un nombre important de patients au long cours • Impliquer davantage le patient et sa famille en tant qu'acteur du parcours de soins • Certains locaux vétustes • Un système d'information perfectible
OPPORTUNITES	MENACES
• Des indicateurs de santé favorables sur le territoire • Une situation socio-économique plutôt positive, même si la situation est contrastée • Un territoire attractif, porté par la métropole de Strasbourg avec un dynamisme démographique • Augmentation des besoins à anticiper liés au vieillissement de la population et à l'augmentation de la prévalence des troubles chez l'enfant • Des besoins qui restent à pourvoir (addictologie, précarité, patients médico-légaux...) • Des coopérations à renforcer avec les acteurs du territoire • Des médecins généralistes encore présents sur lesquels s'appuyer • Renforcer les projets de recherche, en lien avec les partenaires du GHT • Une offre diversifiée permettant de nouveaux partenariats	• Une offre de soins sanitaire inférieure à la moyenne nationale • Une situation démographique plus compliquée pour les professionnels de la psychiatrie (psychiatres et psychologues) • Une offre médico-sociale réduite (sauf pour les enfants) • Une disparité populationnelle à prendre en compte • Une offre concurrentielle • Un enjeu démographique des professionnelles de santé : attractivité et fidélisation • Evolution des opportunités de financements externes (exemple : appels à projets)

Le projet d'établissement 2021 – 2026 présente un niveau global de réalisation positif avec plus de 80% d'actions réalisées (61%) et engagées (19%) .



■ Quelques points forts du projet d'établissement 2021-2026

- ▶ **Structuration et modernisation de l'offre de soins, avec l'amélioration concrète des parcours patients, notamment en pédopsychiatrie et en réhabilitation**
 - La mise en place d'un logigramme de gestion des urgences psychiatriques à l'échelle du territoire constitue une avancée importante, facilitant l'articulation entre acteurs.
 - Le développement de dispositifs spécifiques à disposition des adolescents et jeunes adultes tels que la création d'une filière complète de prise en charge pour les 12-15 ans (Hospitalisation à temps complet – équipe mobile adossée à l'unité) et la réalisation du projet « Diapason » d'équipe mobile 16-25 ans.
 - Développement d'une filière intégrée et graduée de prise en charge des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (projet Asteroïde)
 - Mise en œuvre du projet d'appartements thérapeutiques qui participe à la fluidification des parcours.
 - Le développement d'une offre de télémedecine à destination des EHPAD et de visio-conférence via Pulsy
 - Amélioration de la prise en charge somatique par le renforcement de l'équipe de l'UPSS.
 - Mise en place d'une filière de prise en charge de la dépression multirésistante (RTMS)
 - Développement de la réhabilitation psychosociale avec l'extension du dispositif « Proxi-Cure » sur le sud du Département.
 - Renforcement de l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée
- ▶ **Développement et essaimage de bonnes pratiques en psychiatrie:**
 - Formation et structuration de l'évaluation et de la prise en charge du risque suicidaire
 - Recrutement et formation de médiateurs de santé pair
- ▶ **Renforcement des coopérations et du maillage territorial, pour renforcer son ancrage territorial**
 - Développement des liens avec les 30 EHPAD du territoire (actualisation des conventions), partenaires sanitaires et médico-sociaux
 - Inscription dans une logique de filières (personnes âgées, adolescents, etc.)
- ▶ **Gouvernance, management et qualité : un socle organisationnel solide**
 - Refonte de la gouvernance médico-soignante (mise en place des services, de la charte de gouvernance Direction-PCME notamment)
 - Déploiement d'un management plus structuré et participatif
 - Mobilisation autour d'une dynamique de projets par la mise en place d'une cellule projet.
 - Fort engagement sur la démarche qualité et la gestion des risques, et bonne intégration dans les pratiques
- ▶ **Attractivité et ressources humaines : des actions concrètes mise en œuvre**
 - Amélioration des pratiques de recrutement et de communication
 - Engagement renforcé sur la qualité de vie au travail et les dispositifs de soutien
 - Développement de la formation

■ Quelques points à retenir pour le prochain projet d'établissement

▸ Les parcours et flux des urgences

- Des actions non abouties : structuration des urgences psychiatriques, dispositif d'accueil renforcé, coordination urgences/ambulatoire et mise en place de CMP renforcés sur Strasbourg Sud et Sélestat)
- Coordination des parcours incomplète

▸ Des dynamiques à intensifier

- Forte dynamique en pédopsychiatrie ou en réhabilitation psychosociale
- Développement d'une offre de soins somatiques en ambulatoire
- Intensification de la mise en œuvre de la télé-médecine, notamment sur les urgences somatiques.
- Des mises en œuvre plus mesurées sur certains parcours de psychiatrie adulte et les projets concernant les patients médico-légaux
- Des retards de mise en œuvre sur des projets structurants (ex. : déploiement et utilisation de la télémédecine, structuration des parcours professionnels, sécurisation des systèmes d'information)

▸ Des projets freinés par des moyens limités

- Des actions non abouties par manque de ressources humaines, financements ou locaux adaptés
- Nécessité de revoir l'offre de soin sur le Sud de l'Eurométropole par la rationalisation de la présence en psychiatrie adulte et le développement de l'offre en pédopsychiatrie.
- Mettre en œuvre le projet MAS/UPRAMS

▸ De nouvelles populations cibles avec une offre encore insuffisante

- Prise en compte du vieillissement des personnes handicapées psychiques, principalement sur la tranche d'âge 55-65 ans
- Développer un lien encore suffisant avec la médecine de ville et les CPTS.
- Montée en puissance des Troubles du Neuro-Développement
- Accroissement des besoins sur la question du Psychotraumatisme.

5. Méthodologie d'élaboration du projet d'établissement



- Une démarche de co-construction du projet d'établissement 2026-2030 du Centre Hospitalier d'Erstein en trois phases :

Phase 1 (Mai-Juin 2025) Diagnostic interne et territorial

- Analyse documentaire et de données : éléments saillants relatifs au territoire du CHE, besoins prioritaires de santé actuels et projetés, offre de soins territoriale, analyse de l'activité du CHE, bilan du précédent projet d'établissement
- Entretiens sur les ambitions du PE et les enjeux propres à chacun des volets : directions, PCME, pôles
- Entretiens individuels et semi-collectifs avec les partenaires territoriaux du CHE - plus d'une dizaine d'entretiens menés
- Rapport de diagnostic et pré-identification des priorités en réponse aux enjeux identifiés dans le cadre du diagnostic quantitatif, des analyses qualitatives issues des entretiens, et des bilans réalisés par les directions et pôles

Phase 2 (Juin-Décembre 2025) Elaboration et opérationnalisation du projet d'établissement

- Restitution en COPIL du diagnostic et définition des enjeux prioritaires pour le futur projet médico-soignant le 01 juillet 2025 et identification des sujets transversaux à travailler lors du séminaire
- Animation d'un séminaire sur le site du CHE le 30 septembre 2025 réunissant les professionnels du CHE pour présenter le diagnostic et mener des réflexions avec les communautés médicale et soignante sur les axes prioritaires et les actions à conduire pour le PMS
- Au cours du séminaire, six groupes de travail ont travaillé sur des priorités transversales médico-soignantes et de nouvelles actions prioritaires ont été identifiées
- Validation des orientations stratégiques du PMS et enjeux prioritaires
- Lancement des groupes de travail PMS sur la période novembre-décembre 2025 pour la déclinaison opérationnelle des projet stratégiques en fiches-action : 8 groupes de travail se sont réunis au moins deux fois chacun (1. Identification des fiches-action prioritaires à travailler, 2. Construction et rédaction des fiches-action sélectionnées)
- En parallèle, les autres volets du projet d'établissement se sont réunis individuellement pour travailler leurs projets : diagnostic et fiches actions
- Présentation des fiches action du PMS quasi-finalisées en COPIL le 19 décembre 2025

Phase 3 (Janvier-Avril 2026) Accompagnement à la formalisation du projet d'établissement

- Finalisation des projets et fiches action pour l'ensemble des volets du projet d'établissement
- Séminaire de restitution des projets médico soignant, qualité et gestion des risques et de prise en charge psychologique le 13 janvier 2026
- Formalisation du projet d'établissement
- Consolidation des fiches actions, relecture et validation par l'ensemble des pilotes de la version finale
- Validation du projet d'établissement en Directoire le 06 mars 2026
- Mise en forme du document final

6. Détail par projet

1. **Projet médico-soignant**
2. **Projet de prise en charge psychologique**
3. **Projet qualité et gestion des risques, usagers, expérience patiente, et projet du comité local d'éthique**
4. **Projet social**
5. **Projet managérial**
6. **Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI)**
7. **Projet écoresponsable**
8. **Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP)**

1

Projet médico-soignant



- ▶ Certains projets structurants du précédent projet d'établissement, notamment relatifs à l'organisation des parcours et des flux aux urgences, n'ont été que partiellement réalisés, laissant persister des difficultés dans la gestion des situations psychiatriques aiguës.
- ▶ Les modalités d'adressage en urgence, depuis l'extrahospitalier, demeurent insuffisamment claires, entraînant des arrivées inadaptées au BAI, des problèmes d'adressage des mineurs, et une confusion fréquente entre psychiatrie de liaison et psychiatrie d'urgence. Plus largement, le risque de rupture de suivi et/ou de soins reste important, en raison d'un manque de coordination entre l'intra- et l'extrahospitalier, d'une méconnaissance réciproque entre professionnels et partenaires, de démarches administratives complexes et d'un déficit de professionnels dédiés à la coordination des parcours associant équipes, patients et familles. Sur le territoire sud de l'Eurométropole en particulier, l'offre apparaît fragmentée, avec des équipes et des moyens dispersés, générant des délais variables de prise en charge et une lisibilité insuffisante pour les usagers.
- ▶ Sur l'ensemble du territoire du CHE, la part élevée de patients en séjours longs¹ traduit un déficit de solutions médico-sociales adaptées et des difficultés d'accès au logement, contribuant à l'enkystement des situations cliniques de certains patients.
- ▶ Par ailleurs, certains besoins spécifiques demeurent insuffisamment couverts : la prise en charge des conduites addictives, comorbidités particulièrement prégnantes chez les publics précaires et fréquemment associées à des troubles psychiatriques ;
- ▶ le repérage et le traitement des troubles du sommeil, dont l'impact sur les décompensations et la résistance aux traitements est significatif ; l'accompagnement des victimes d'événements traumatiques graves et durables, pour lesquelles les interventions précoces et le suivi restent à consolider.

■ Fluidification des parcours

- ▶ Dans un premier temps, il conviendra de prioriser la structuration et la fluidification de la prise en charge des urgences en ambulatoire.
- ▶ Il est ainsi prévu de faciliter les modalités d'adressage par la clarification des procédures en place, la création de structures innovantes pour réduire les délais de consultation (exemple : unité mobile de consultation « Au fil de l'eau »), et le renforcement des structures ambulatoires pour l'accueil des patients en crise (exemples : création d'HDJ de crise et CMP renforcé), qui permettront de traiter plus précocement les demandes aiguës et de limiter les hospitalisations évitables.
- ▶ En complément, pour améliorer l'articulation entre l'intra et l'extrahospitalier qui constitue un levier central, des postes d'infirmiers coordinateurs de parcours seront créés et viseront à sécuriser les transitions entre admission et sortie des patients, à fluidifier les échanges avec les partenaires, et à prévenir les ruptures de soins et les ré-hospitalisations précoces.
- ▶ Enfin l'optimisation de l'offre sur le Sud de l'agglomération strasbourgeoise, par le regroupement des structures (CMP, HJ, CATTP) adultes (PEMSS) et pédopsychiatriques (PPEA) sur un site unique et modernisé, permettra de mutualiser les ressources, d'améliorer l'accessibilité et de renforcer la cohérence des prises en charge, tout en maintenant une séparation adaptée des flux selon les publics.

■ Solutions d'aval et coopérations territoriales

- ▶ Le renforcement du lien ville-hôpital et le développement d'une offre structurée de formation à destination des partenaires territoriaux constituent également des axes majeurs. La création d'un service de formation accrédité à destination des partenaires du CHE, la contractualisation / conventionnement avec les EHPAD et CPTS, ainsi que le déploiement d'outils de télé-expertise favoriseront une meilleure connaissance mutuelle, une meilleure communication, l'harmonisation des pratiques du champ de la psychiatrie.
- ▶ Afin de réduire les séjours longs et inadéquats, le CHE prévoit le développement de solutions d'aval, notamment par :
 - La création dans de nouveaux locaux (horizon 2028) d'une unité psychiatrique de relais et d'appui au médico-social (12 lits), intégrée à une maison d'accueil spécialisée (MAS-UPRAMS) en lien avec la MAS, gérée par l'ADAPEI-Papillons Blancs d'Alsace (solution de transition vers le secteur médico-social)
 - Le renforcement de ses coopérations avec les bailleurs sociaux et la mise en place d'appartements de transition sur le site hospitalier (dispositif visant à diminuer le nombre de séjours prolongés et à limiter les ré hospitalisations consécutives aux placements)

1. Le pourcentage de patients hospitalisés à temps plein pendant 90 jours ou plus, en 2024, est de 14,1% pour le CHE, 12,7% pour la région Grand Est, 12,0% pour la France

■ Filières spécifiques

- ▶ Le projet médico-soignant prévoit de consolider l'action et l'expertise de l'équipe de liaison psychiatrie-addictologie (ELPA), avec un objectif prioritaire d'amélioration du repérage précoce, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes. Il s'agit également de renforcer les coopérations, tant en interne qu'avec les partenaires du territoire, afin d'optimiser la prise en charge des comorbidités, notamment celles associées à des situations de précarité.
- ▶ Une filière dédiée aux troubles du sommeil permettra d'améliorer la prise en charge des pathologies psychiatriques, notamment les facteurs de résistance et de décompensation psychiatrique, et la qualité de vie des patients. Le dispositif comprendra l'ouverture de consultations spécialisées, l'intégration d'outils diagnostiques, ainsi que le déploiement d'approches thérapeutiques variées. Cette offre a vocation à s'élargir progressivement au grand public.
- ▶ Enfin, la création d'une filière intersectorielle consacrée au psycho traumatisme, et en particulier l'ouverture d'une unité fonctionnelle spécifique, aura pour objectif de répondre aux conséquences sévères et durables des violences physiques et sexuelles. Cette équipe assurera une continuité des soins, notamment lors du passage à l'âge adulte, en s'appuyant sur des protocoles harmonisés, une coordination pluriprofessionnelle intersectorielle, et un soutien renforcé aux familles.

1.1 Structurer et faciliter la prise en charge des urgences en ambulatoire

1.2 Améliorer le lien et l'articulation entre l'intra et l'extrahospitalier

1.3 Optimiser et réorganiser la réponse aux besoins des patients en pédopsychiatrie et en psychiatrie adulte sur le Sud de l'agglomération strasbourgeoise

1.4 Harmoniser les connaissances du secteur de la psychiatrie sur le territoire, par le déploiement de formations et d'informations auprès des partenaires

1.5 Mettre en œuvre le projet d'implantation de la MAS-UPRAMS, et construire son projet de soins

1.6 Développer les relations avec la médecine libérale (les CPTS notamment)

1.7 Réduire les séjours longs et inadéquats dans les services d'hospitalisations complètes du CHE

1.8 Créer une filière intersectorielle dédiée à la prise en charge du psycho traumatisme

1.9 Renforcer l'action de l'Equipe de liaison intersectorielle psychiatrie-addictologie (ELPA)

1.10 Mettre en place une filière sommeil au CHE

AXE 2 - Renforcer l'accès aux soins des enfants et des adolescents et mieux répondre à leurs besoins en santé mentale

- ▶ Le contexte national est marqué par une augmentation préoccupante des besoins en santé mentale des enfants et des adolescents². Par ailleurs, les troubles du neurodéveloppement (TND) concernent environ 100 000 enfants chaque année³.
- ▶ Dans ce contexte épidémiologique dynamique, l'offre de soins en pédopsychiatrie demeure contrainte. La densité de lits d'hospitalisation complète et de places en hôpital de jour du Centre Hospitalier d'Erstein est légèrement inférieure aux moyennes régionale et nationale⁴, limitant la capacité de réponse à des situations parfois complexes ou aiguës.
- ▶ Pour chaque population prise en charge par le CHE sont identifiés des risques et vulnérabilités spécifiques :
 - D'une part, la psychiatrie périnatale qui connaît un développement important au sein de l'établissement, générant une croissance soutenue de la demande et nécessitant une structuration renforcée de la filière.
 - D'autre part, les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), insuffisamment pris en charge, exposés à des troubles psychiques sévères et à un risque accru de ruptures de parcours et de chronicisation.
 - Enfin, les patients 12-15 ans et 16-25 ans du CHE pour lesquels les dispositifs en place restent aujourd'hui dispersés géographiquement, avec une articulation perfectible entre les équipes pour sécuriser la transition adolescence-jeunes adultes et offrir un environnement adapté aux jeunes adultes.
- ▶ Par ailleurs, les familles expriment un besoin accru d'information, de soutien et de reconnaissance de leur propre souffrance psychique, souvent insuffisamment intégrée dans les parcours de soins.
- ▶ La réponse à ces enjeux repose en premier lieu sur le développement de la filière de psychiatrie périnatale. L'ouverture d'un hôpital de jour intensif et la création d'un « laboratoire d'observation des interactions », permettront de renforcer le repérage précoce et de proposer des parcours coordonnés privilégiant les prises en charge ambulatoires et le maintien du lien familial.
- ▶ L'établissement entend également réhausser le niveau de prise en charge psychiatrique par la mise en œuvre d'un dispositif d'évaluation précoce clinique et psychologique systématisée des enfants relevant de l'ASE, et par la création d'une équipe pédopsychiatrique mobile intervenant directement sur les lieux de vie. Ces mesures complémentaires visent à prévenir les ruptures de parcours et à limiter les phénomènes de chronicisation, en articulation étroite avec les acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire.
- ▶ Le regroupement physique d'ici 2027 des filières « adolescents » (12-15 ans) et « jeunes adultes » (16 -25 ans) au sein d'un même bâtiment (BAJA), engagé dans le cadre du précédent projet établissement, permettra de fluidifier la transition vers l'âge adulte, d'harmoniser les pratiques, coordonner les parcours, mutualiser les ressources, et renforcer les capacités d'accueil.
- ▶ En dernier lieu, l'axe prévoit la structuration d'une offre spécifiquement tournée vers les familles, avec la création d'un pôle dédié comprenant une unité de thérapie familiale et un espace d'écoute animé par un professionnel référent. Cette orientation vise à mieux informer et accompagner les proches, à reconnaître leur propre souffrance, et à les associer pleinement comme partenaires du processus thérapeutique.

2.1 Périnatalité : définition d'une proposition en matière de développement de cette filière, notamment en matière d'hospitalisation complète ou d'hospitalisation de jour intensive

2.2 Prise en soins des enfants accueillis à l'Aide Sociale à l'Enfance

2.3 Mettre en œuvre un projet de Filière adolescents et jeunes adultes dans le cadre de l'entrée dans le Bâtiment pour Adolescents et Jeunes Adultes (BAJA)

2.4 Proposer une offre psychiatrique spécifique tournée vers les familles

2. +22% d'hospitalisations chez les 10-14 ans entre 2023 et 2024 ; 516 / 100 000 filles de 15 à 19 ans étaient hospitalisées pour tentative de suicide en 2023
3. La prévalence du TSA à 8 ans est passée de 3 % (enfants nés en 1995-1997) à 9,5 % (nés en 2009-2011)
4. Densité de lits de pédopsychiatrie du CHE inférieure aux moyennes régionale et nationale (CHE : 0,1 pour 1 000 enfants ; Grand Est et France : 0,2 pour 1 000 enfants), de même, pour la densité de places en HDJ pédopsychiatrie du CHE (CHE : 0,6 pour 1 000 enfants ; Grand Est : 0,8 pour 1 000 enfants ; France : 0,7 pour 1 000 enfants)

- ▶ À l'échelle nationale, près de 4 millions de seniors en perte d'autonomie sont attendus à l'horizon 2050, ce qui laisse présager une augmentation significative des besoins sanitaires et médico-sociaux spécifiques aux personnes âgées. Ce vieillissement s'accompagne d'une progression des troubles psychiatriques et neurocognitifs chez les personnes âgées, notamment des syndromes anxio-dépressifs liés à l'isolement social, ainsi que des troubles neurocognitifs majeurs et pathologies démentielles⁵.
- ▶ Le CHE propose une prise en charge complète de la personne âgée (sanitaire et médico-sociale). En particulier, le pôle « Personnes Âgées » (PPA) accueille des patients polypathologiques associant troubles psychiatriques et affections somatiques, avec des séjours fréquemment prolongés et des besoins dépassant le seul champ médical. Par ailleurs, la gériopsychiatrie demeure insuffisamment identifiée et parfois mal comprise par certains partenaires. Dans ce contexte, le CHE identifie à la fois un potentiel d'amélioration de la qualité des soins et des accompagnements proposés, et un besoin de consolidation de l'organisation territoriale de la filière gériatrique.
- ▶ C'est par le renforcement du positionnement du CHE comme acteur de recours en gériopsychiatrie sur le territoire qu'une part de ces enjeux trouvera une réponse adaptée. Il s'agira notamment de consolider les partenariats existants par le développement d'actions de formation et de sensibilisation à destination des professionnels du secteur médico-social, et de développer le recours à des outils de télémédecine afin de fluidifier les parcours de soin et de prévenir les hospitalisations inadaptées, sources d'iatrogénie et de complications.
- ▶ Une attention particulière sera également portée à l'optimisation de la prise en charge globale du patient au sein du PPA : l'amélioration de l'évaluation et du traitement de la douleur, la systématisation du recours aux directives anticipées, ainsi que le développement du lien avec les ateliers thérapeutiques intersectoriels d'Erstein (ATISE) constituent des leviers prioritaires. De plus, la désignation de soignants référents « fin de vie » et le développement d'activités thérapeutiques adaptées (approches sensorielles, médiations non médicamenteuses) visent à améliorer le confort de vie, le respect des volontés et la qualité de l'accompagnement tout au long du parcours.
- ▶ L'amélioration de l'environnement de vie au sein du pôle constitue également un axe structurant, en agissant sur les conditions matérielles et relationnelles du quotidien : qualité de l'alimentation, aménagement des espaces, diversification des activités et animations favorisant une plus grande variété de stimulations et renforcement du lien social, notamment avec les familles et l'ouverture vers l'extérieur.
- ▶ Enfin, la consolidation de la filière territoriale des personnes âgées dans le cadre de la direction commune représente un levier majeur. L'organisation coordonnée des lits et places à l'échelle du territoire, l'élaboration d'une feuille de route partagée, la mise en place d'une commission d'admission commune pour fluidifier les parcours complexes, ainsi que la mutualisation des compétences (ressources et formations) permettront de structurer une réponse graduée, cohérente et adaptée aux besoins croissants de la population âgée du territoire du CHE.

3.1 Poursuivre le développement des partenariats et des projets de la géronto-psychiatrie

3.2 Proposer un parcours usager de soins complet et global pour les résidents du Pôle Personnes Âgées

3.3 Améliorer l'environnement de vie du pôle personnes âgées

3.4 Organisation de la filière « personnes âgées »

5. En France, en 2020, près de la moitié des résidents d'EHPAD de plus de 75 ans présentaient des signes de détresse psychologique

- ▶ Le Centre Hospitalier d'Erstein se caractérise par une part de patients hospitalisés en séjours longs supérieure aux moyennes régionale et nationale⁶. Il existe notamment une part importante de patients installés avec des vulnérabilités chroniques au sein de l'unité Camille Claudel, par faute de parcours de réintégration dans la cité.
- ▶ De plus, bien que la part des prises en charge à temps complet en soins sans consentement soit en diminution depuis 2020⁷, elle demeure néanmoins élevée et supérieure à la moyenne française⁸.
- ▶ Ces constats soulignent la nécessité de poursuivre l'évolution des pratiques vers des prises en charge davantage orientées vers le rétablissement, l'autonomie et l'inclusion des patients, l'amélioration du respect effectif de leurs droits, ainsi que la déstigmatisation des pathologies mentales.

■ Réhabilitation et empowerment

- ▶ La réponse à ces enjeux repose notamment sur le renforcement et la pérennisation des dispositifs de réhabilitation et d'empowerment existants, dont les déploiements sont encore trop hétérogènes, pour garantir un accès équitable à tous les patients du CHE.
- ▶ Il s'agit notamment de poursuivre et consolider la filière de réhabilitation psychosociale structurée par l'équipe d'appui au rétablissement (EAR) et d'élargir son plan d'action.
- ▶ Une ambition est de davantage impliquer le patient comme acteur de sa prise en charge, en déployant durablement des dispositifs tels que les directives anticipées en psychiatrie (DAP) et y intégrer une dimension de recherche, ou l'inscription dans une démarche de santé communautaire et de réhabilitation psycho-sociale par la transformation de l'unité Camille Claudel. Une attention particulière sera portée à la valorisation du savoir expérientiel et du vécu des personnes concernées, notamment à travers l'implication des médiateurs de santé pairs et de pairs aidants au sein des équipes de soins.
- ▶ Par ailleurs, la pérennisation de projets innovants, tels que le projet transfrontalier de réhabilitation psychosociale ReStart (permettant aux patients français d'accéder à l'offre de réhabilitation psychosociale allemande) est identifiée prioritaire, de même que la mise en place d'actions de prévention, de déstigmatisation et de promotion de la santé mentale auprès des professionnels de santé et du grand public qui présentent encore parfois un manque d'information ou une conception datée des pathologies psychiatriques.
- ▶ Enfin, la mise en place progressive et systématique d'une offre de psychoéducation, par le biais de la création d'une unité fonctionnelle d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et d'une équipe mobile d'appui, constitue un levier majeur pour favoriser l'autonomie et l'adhésion aux soins.

6. Le pourcentage de patients hospitalisés à temps plein pendant 90 jours ou plus, en 2024, est de 14,1% pour le CHE, 12,7% pour la région Grand Est, 12,0% pour la France

7. Entre 2020 et 2024, le nombre de journées de présence à temps complet en soins sans consentement a diminué de 4,1 points au CHE

8. Le pourcentage de patients pris en charge à temps complet en soins sans consentement, en 2024, est de 30,6% pour le CHE, 30,1% pour le France

■ Droit des patients

- ▶ Parallèlement, cet axe vise à renforcer le respect des droits des patients au sein de l'établissement.
- ▶ Cela passe notamment par la reconfiguration des unités d'admission mixtes (prises en charge ouvertes et fermées) Simone Weil et Victor Hugo en distinguant deux unités ouvertes et une unité intersectorielle fermée dédiée à la gestion de crise, afin d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge conjointe de patients vulnérables et de patients présentant un risque d'agitation sévère.
- ▶ En outre, afin de se conformer au droit fondamental d'aller et venir, le CHE souhaite l'ouverture progressive des unités adultes pour évoluer vers un « hôpital ouvert ».
- ▶ Enfin, le CHE poursuivra ses actions en faveur de l'atteinte de l'objectif national « 0 isolement, 0 contention », engagée dans son précédent projet d'établissement, avec l'instauration de diverses actions telles que la fermeture progressive de chambres d'isolement et le renforcement de la formation aux situations à risque des soignants.

- | | |
|------|---|
| 4.1 | Poursuivre le déploiement de la démarche de réhabilitation psychosociale dans les unités |
| 4.2 | Directives anticipées en psychiatrie (DAP) : structuration, pérennisation et recherche |
| 4.3 | Mettre en œuvre le projet de santé mentale communautaire sur l'unité Camille Claudel |
| 4.4 | Valoriser le savoir et le vécu expérientiel des personnes concernées |
| 4.5 | Pérenniser et développer le projet transfrontalier de réhabilitation psychosociale (projet ReStart) |
| 4.6 | Prévention, promotion et déstigmatisation de la santé mentale |
| 4.7 | Structurer et pérenniser la psychoéducation et l'éducation thérapeutique du patient |
| 4.8 | Repenser l'organisation des unités d'admission |
| 4.9 | Favoriser la liberté d'aller et venir |
| 4.10 | Atteindre un objectif de zéro isolement et zéro contention |

- ▶ Le Centre Hospitalier d'Erstein est confronté à un enjeu majeur de santé publique : la dégradation de l'état de santé somatique des personnes vivant avec un trouble psychiatrique sévère, dont l'espérance de vie demeure écourtée de 10 à 20 ans en raison de surmortalités cardiovasculaires, néoplasiques et métaboliques. Ces données rappellent la nécessité de renforcer l'intégration des soins somatiques au sein des parcours psychiatriques, dans une logique de prise en charge globale, intégrée et coordonnée.
- ▶ Par ailleurs, les équipes sont régulièrement confrontées à des besoins d'avis spécialisés et d'accès rapide à des explorations complémentaires, tant pour les patients hospitalisés que pour les patients suivis en ambulatoire, dans un contexte où l'accès aux soins somatiques de droit commun demeure insuffisant pour une partie des usagers. Dans le même registre, l'augmentation des prescriptions de psychotropes et la complexification des thérapeutiques exposent les patients à des risques iatrogéniques majeurs, nécessitant un encadrement plus structuré des pratiques de prescription.
- ▶ En parallèle, les retours d'expérience des patients mettent en évidence une méconnaissance de l'offre d'activités thérapeutiques existante au CHE, soulignant la nécessité de mieux articuler prévention somatique, activité physique adaptée et qualité de vie au sein du projet de soins.
- ▶ La réponse à ces enjeux repose en premier lieu sur la pérennisation et le développement des consultations spécialisées. Cette stratégie s'appuiera en partie sur le renouvellement et l'acquisition de nouveaux équipements (radiologie, ECG), la consolidation des partenariats existants (EEG, IRM), le développement de nouvelles conventions (scanner, consultations avancées au GHSO), ainsi que sur un plan de formation dédié aux professionnels médicaux et paramédicaux.
- ▶ Il est également prévu la création d'une équipe mobile de soins somatiques ambulatoires (EMSSA), dispositif innovant à l'échelle du Grand Est, qui permettra de sécuriser l'accès aux soins somatiques pour les patients du parcours ambulatoire, en évaluant leur état somatique, facilitant leur accès aux soins spécialisés, accompagnant les situations de rupture de soins, et favorisant une réinsertion durable dans le parcours de droit commun.
- ▶ Concomitamment, l'établissement entend déployer d'une part une culture renforcée de prévention et de prise en charge globale (en consolidant et en élargissant les actions existantes en matière de nutrition, d'activité physique adaptée, et de dépistage), et d'autre part, les activités thérapeutiques intersectoriels d'Erstein (ATISE) (en les diversifiant et les ouvrant à tous les patients pour accroître la participation des usagers et assurer une prise en charge plus globale).
- ▶ La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse constitue un pilier de cet axe. Pilotée par la pharmacie à usage intérieur (PUI), la stratégie reposera sur la structuration d'un dispositif de conciliation médicamenteuse ainsi que sur la formalisation de démarches de prescription raisonnée.
- ▶ Enfin, le CHE souhaite structurer et développer sa filière recherche médicale et paramédicale durablement afin d'améliorer les pratiques, renforcer l'attractivité et répondre aux exigences de certification. Il s'agira de consolider la dynamique existante en déployant de nouveaux projets, en impliquant davantage les professionnels (notamment infirmiers), et en s'appuyant sur ses partenaires (ex : Centre Collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (CCOMS), Association pour le Développement de la Recherche en Psychiatrie (ADRPSY)).

5.1 Pérenniser et développer les consultations spécialisées

5.2 Développer les actions de prévention

5.3 Développer une Equipe mobile de soins somatiques ambulatoire (EMSSA)

5.4 Ouvrir et diversifier les activités thérapeutiques

5.5 Sécuriser la prise en charge médicamenteuse et optimiser les prescriptions

5.6 Développer et poursuivre la dynamique engagée sur la recherche

2

Projet psychologique



Selon le Code de la santé publique, le projet des établissements publics de santé doit inclure un projet de psychologie, en complément du projet médical, du projet social et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique. Son contenu y est précisé ainsi : « plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement. » Le Collège des psychologues a la charge de le rédiger, en s'appuyant sur la circulaire DGOS du 30 avril 2012 relative à la structuration des psychologues dans les établissements publics de santé ainsi que sur le statut des psychologues de la FPH (décret du 31 janvier 1991), le code de déontologie et la fiche métier de psychologue du répertoire des métiers de la FPH.

Le projet psychologique veille à la prise en compte de la dimension psychique et subjective du patient au sein des préoccupations cliniques et des réflexions institutionnelles de l'établissement.

Ainsi, l'approche psychologique est à différencier de l'approche psychiatrique, médicale. En effet, il n'est pas nécessaire de présenter une pathologie psychiatrique pour ressentir le besoin d'avoir recours à un accompagnement psychologique. Aussi proposer un soin psychologique au sein d'un établissement de santé mentale, c'est proposer un soin qui s'inscrit en complémentarité de la prise en charge psychiatrique des patients accueillis mais c'est également tenir compte des besoins psychologiques des aidants et des professionnels du soins.

L'élaboration du projet psychologique de l'établissement, portée par le collège des psychologues, est pensée de manière transversale et en complémentarité avec les autres volets du projet d'établissement.

Le collège des psychologues du Centre Hospitalier d'Erstein veille à ce que la dimension psychologique soit reconnue et soutenue dans toute sa complexité et sa dynamique.

Structuré en trois commissions (clinique, administrative et recherche-formation), il a pour but :

- de rassembler les psychologues afin qu'ils puissent assurer une réflexion clinique sous forme de pensée vivante, coordonnée et actualisée ;
- que cette pensée puisse être articulée avec la direction de l'établissement, les services médicaux et les différentes instances hospitalières règlementaires afin que la souffrance psychique soit prise en charge selon une vision globale et éclairée.

Le collège des psychologues du Centre Hospitalier Erstein

■ **Projet 1 : auprès des patients**

- ▶ L'approche psychologique auprès des patients doit pouvoir répondre aux différents besoins de celui-ci.
- ▶ Pour ce faire, il est important que l'offre psychologique soit diversifiée et adaptée aux spécificités de chaque pôle du CHE (bilans psychologiques, prise en charge spécifiques à médiation, thérapie de groupe, psychothérapie selon différentes approches...). C'est pourquoi, le collège recense chaque année l'évolution de cette offre de soins psychologiques au sein de chaque structure du CHE et en rend compte à la direction via son rapport d'activité.
- ▶ Ce travail de recensement est évidemment à poursuivre mais prendrait plus de sens s'il était porté à la connaissance des différents professionnels du CHE afin qu'ils puissent mieux orienter les patients selon leurs(s) besoin(s) ou qu'en fonction du dispositif, les patients puissent s'en saisir directement.
- ▶ La première fiche action portée par le projet psychologique sera donc l'amélioration du document de recensement de l'offre de soins psychologique afin que celui-ci soit exhaustif, lisible et accessible.

■ **Projet 2 : auprès des aidants**

- ▶ Depuis plusieurs années maintenant le CHE développe les projets ayant pour but le soutien aux aidants. La création de la maison des usagers, le dispositif PPASSE (Proche Aidant et Professionnels de Santé de l'Aîné Souffrant de pathologie psychiatrique), les groupes de parole pour les parents d'enfants différents au PPEA, ... en sont de bons exemples.
- ▶ Le soutien aux aidants et leur implication dans le soin peut prendre diverses formes (soutien social, psycho éducation, ...). Toutefois, la dimension psychologique est présente de fait et nécessite d'être pensée dans les projets en cours et à venir.
- ▶ La seconde fiche action a pour but d'inventorier les dispositifs de soutien proposés actuellement aux aidants, de voir dans quelle mesure la dimension psychologique y a été prise en compte et identifier les besoins, s'il y en a, dans les autres structures du CHE. Ce travail devrait ainsi permettre d'apporter un éclairage complémentaire au projet médico-soignant et au projet qualité.

La commission clinique du collège des psychologues s'engage à porter ces deux fiches actions en y associant des représentants du projet médico-soignant et du projet qualité.

1.1 Recensement de l'offre de soins psychologiques au sein du CHE

1.2 Soutien, implication des aidants et dimension psychologique

- ▶ Le professionnel de soins au sein d'un établissement de santé mentale travaille en mobilisant ses capacités intellectuelles et psychiques. Il appréhende le soin à apporter au patient et ses proches via ses connaissances et ses ressentis afin de s'ajuster et mieux saisir la dynamique psychopathologique. C'est pourquoi les éléments contre transférentiels ne peuvent être occultés si :
 - on souhaite réaliser des soins de qualité en évitant les passages à l'acte et une mauvaise lecture clinique ;
 - on souhaite soutenir, former et fidéliser les professionnels de l'établissement.
- ▶ Rappelons, que mettre les capacités psychiques des professionnels au service du soin est à la fois nécessaire pour une bonne pratique mais peut être potentiellement traumatique ou source de réactivation traumatique. Il est donc nécessaire de veiller à proposer un espace sécurisé aux agents afin qu'il leur soit garanti un lieu d'élaboration.
- ▶ Nous savons que cet espace doit répondre à plusieurs critères :
 - le professionnel doit s'y sentir en sécurité (pas de jugement, de lien hiérarchique,...) ;
 - le professionnel y est accueilli en tant qu'individu et non selon sa fonction au sein de l'hôpital ;
 - les situations déployées concernent les mouvements propres à l'institution (tant du côté des patients que des équipes de soins) ;
 - le ou les thérapeutes qui soutiennent le dispositif sont formés à ce type de prise en charge.
- ▶ A partir de ces caractéristiques, deux types de dispositifs sont possibles : un accompagnement individuel ou un accompagnement groupal.
- ▶ Au sein du CHE, l'accompagnement individuel peut être proposé par la psychologue du travail mais l'accompagnement groupal, que nous appelons également Groupe d'analyse de pratique (GAP) gagnerait à être mis en place selon les critères évoqués ci-dessus. Pour ce faire, il est nécessaire :
 - de différencier les concepts de reprises, supervisions et groupe d'analyse des pratiques ;
 - que ce soit un psychologue extérieur à l'établissement qui les mène.

La troisième fiche action du projet psychologique consistera à l'élaboration et la mise en place d'un groupe pluridisciplinaire de travail afin de rendre accessible des GAP aux professionnels du CHE.

2.1 Groupe d'Analyse de Pratique

■ **AXE 3 - La qualité de l'offre de soins psychologiques**

- ▶ Afin de garantir une offre de soins psychologiques adaptée et de qualité auprès des patients, des aidants et des professionnels, il est indispensable que les psychologues de l'établissement aient des temps de formation et de recherche garantis tout au long de leur carrière.
- ▶ Ainsi, le CHE s'est depuis toujours engagé à reconnaître et attribuer un temps FIR aux psychologues conformément à leur statut particulier. Le temps FIR est un garant de la bonne pratique des psychologues mais il ne se suffit pas à lui-même sur la durée d'une carrière. En effet, les pratiques évoluent, de nouveaux champs de compétences sont à développer selon la dynamique sociétale, les projets professionnels, ... Pour cela des formations diplômantes, permettant d'élargir et améliorer l'offre de soins psychologiques sont nécessaires.
- ▶ La quatrième fiche action du projet psychologique mettra en place un groupe de travail qui aura pour mission d'identifier les souhaits et besoins de formation des professionnels psychologues. Ceux-ci seront à articuler à l'évolution de l'offre de soins psychologiques afin que la direction du CHE puisse décider de manière éclairée des formations à soutenir financièrement.

La commission formation-recherche du collège des psychologues s'engage à porter cette fiche action en y associant des représentants du projet médico-soignant et du projet qualité.

3.1 Qualité de l'offre de soins psychologiques

■ **AXE 4 - Donner de la visibilité à la dimension psychologique au CHE**

- ▶ Cet axe de travail avait déjà été proposé lors du précédent projet d'établissement. Il n'avait pas encore pu être mené à bien mais garde sa pertinence.
- ▶ En effet, donner de la visibilité aux différents projets de psychologie à l'hôpital permettrait que les professionnels, les aidants et les patients se saisissent mieux de l'offre de soins psychologiques déployée au CHE. Ce serait également, acter une reconnaissance symbolique de la dimension psychologique au CHE.
- ▶ Une cinquième fiche action sera donc mise en place afin d'intégrer un onglet « projet de psychologie » dans l'intranet de l'hôpital. Au sein de cet onglet, nous pourrions y faire figurer par exemple : la constitution du collège et son contact ; l'offre de soins psychologiques sur l'ensemble du CHE (projets destinés aux patients, les projets destinés aux aidants, les projets destinés aux professionnels) ; les compétences spécifiques en offre de soins psychologiques soutenues par le CHE.

La commission administrative du collège des psychologues s'engage à porter cette fiche action en y associant des représentants du projet médico-soignant et du projet qualité.

4.1 Visibilité de la dimension psychologique au CHE

3

Projet qualité et gestion des risques, usagers, expérience patiente, et projet du comité local d'éthique



Projet qualité et gestion des risques, usagers, expérience patiente

Introduction

AXE 1- Développer une culture qualité dynamique, visible et partagée

AXE 2- Renforcer la sécurité des soins grâce à une mobilisation collective



■ Introduction

- Le projet qualité de l'établissement s'articule autour de plusieurs axes complémentaires visant à renforcer la culture qualité, la sécurité des soins, l'engagement des usagers et la prévention du risque infectieux. L'ensemble de ces orientations poursuit un objectif commun : installer durablement une dynamique collective, partagée et incarnée par les professionnels comme par les usagers, afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge.

■ AXE 1 - Développer une culture qualité dynamique, visible et partagée

- La démarche qualité, bien que présente et active, reste encore insuffisamment identifiée par les professionnels et les usagers. Elle est parfois perçue comme une charge supplémentaire, centrée sur les événements indésirables, et non comme un levier d'amélioration continue. L'enjeu est donc de replacer l'humain au cœur de la stratégie qualité, en rendant la démarche plus accessible, plus concrète et plus valorisante.
- Pour y parvenir, l'établissement souhaite renforcer la présence de l'équipe qualité sur le terrain, en intra comme en extrahospitalier. Cette proximité permettra de créer du lien, de mieux accompagner les équipes et de rendre la démarche plus lisible. Parallèlement, des outils pédagogiques et ludiques seront déployés pour sensibiliser les professionnels et les usagers aux bonnes pratiques et à la gestion des risques. L'objectif est d'intégrer naturellement la qualité dans le quotidien de chacun, grâce à des supports innovants et des temps d'échange conviviaux.
- La valorisation des réussites locales constitue également un axe fort. Mettre en lumière les initiatives positives, les améliorations concrètes et les projets portés par les équipes contribuera à nourrir une dynamique fédératrice et à renforcer le sentiment d'appartenance à une culture qualité commune.

1.1 L'humain au cœur de la stratégie de développement de la culture qualité

■ AXE 2 - Renforcer la sécurité des soins grâce à une mobilisation collective

- La sécurité des soins repose aujourd'hui principalement sur le dispositif de signalement des événements indésirables. Or, ce dispositif est parfois vécu comme peu utile, faute de visibilité sur les suites données aux déclarations. Les professionnels ne perçoivent pas toujours l'impact de leurs signalements, ce qui peut freiner leur engagement. Les usagers, quant à eux, ne connaissent pas les mécanismes de gestion des risques, ce qui peut générer des incompréhensions.
- L'établissement souhaite donc lever les freins à la déclaration, renforcer le retour d'expérience et intégrer davantage les usagers dans la démarche. Pour cela, il est prévu d'améliorer la communication sur les actions menées à la suite des signalements, afin de rendre visibles les effets concrets des déclarations. Des actions pédagogiques, interactives et ludiques seront également développées, notamment via l'apprentissage par la simulation, pour former les équipes à la sécurité des soins et à la gestion de crise.
- L'objectif est de construire une culture de sécurité partagée entre les professionnels de l'intra et de l'extrahospitalier, mais aussi avec les usagers. La prévention des risques doit devenir un réflexe collectif, intégré dans les pratiques quotidiennes et soutenu par des outils adaptés.

2.1 Une culture sécurité des soins partagée par les équipes et les usagers

Projet qualité et gestion des risques, usagers, expérience patiente

AXE 3 - Déployer une politique de gestion des risques infectieux transversale et partagée

AXE 4 - Faire de l'engagement de l'utilisateur un pilier de la qualité des soins



■ AXE 3 - Déployer une politique de gestion des risques infectieux transversale et partagée

- ▶ L'établissement dispose d'une dynamique institutionnelle forte en matière de prévention du risque infectieux, soutenue par une Équipe Opérationnelle d'Hygiène, un médecin référent antibiotique et une collaboration avec l'EMA. Les actions de sensibilisation rencontrent un réel succès, témoignant de l'adhésion des équipes. Cependant, un écart persiste entre les recommandations institutionnelles et leur appropriation par les professionnels, notamment en psychiatrie où certaines mesures peuvent être perçues comme stigmatisantes.
- ▶ Pour harmoniser les pratiques, l'établissement souhaite mettre en œuvre et évaluer les référentiels de bonnes pratiques dans l'ensemble des secteurs, en intra et en extrahospitalier. La sensibilisation des professionnels et des patients aux risques infectieux et au bon usage des antibiotiques sera renforcée, tout comme l'intégration des enjeux environnementaux dans les pratiques de prévention.
- ▶ La communication jouera un rôle essentiel : elle devra être accessible, pédagogique et porteuse de sens, afin de favoriser l'adhésion de tous et de faire de la prévention du risque infectieux une responsabilité collective.

3.1 Prévention du risque infectieux : bon usage antibiotiques, hygiène et éco-responsabilité

■ AXE 4 - Faire de l'engagement de l'utilisateur un pilier de la qualité des soins

- ▶ L'expression des usagers constitue un élément central de la démarche qualité. Aujourd'hui, elle repose principalement sur les questionnaires de satisfaction et les plaintes ou réclamations. La parole informelle recueillie par les soignants n'est pas valorisée institutionnellement, et les Représentants des Usagers, bien que très investis, manquent encore de visibilité auprès des équipes et des patients. Par ailleurs, les droits des patients sont insuffisamment maîtrisés, tant par les professionnels que par les usagers eux-mêmes.
- ▶ Le projet vise à renforcer la place de l'utilisateur en tant qu'acteur de son soin. Pour cela, il est essentiel de mobiliser les équipes autour d'un langage commun concernant les droits et devoirs des patients, de favoriser l'« aller vers » pour instaurer un climat de confiance, et d'adopter un positionnement professionnel d'ouverture, fondé sur l'écoute active et la valorisation du ressenti. L'intégration de médiateurs de santé pairs constitue également un levier important pour soutenir les patients et renforcer leur autonomie.
- ▶ Les Représentants des Usagers seront davantage impliqués dans les actions de terrain, afin de créer un lien de confiance avec les équipes et de favoriser une collaboration constructive. Les usagers eux-mêmes seront encouragés à participer à la vie de l'hôpital, notamment via la pair-aidance et des projets coconstruits avec les professionnels.
- ▶ La Commission Des Usagers jouera un rôle central dans cette dynamique, en devenant un véritable levier d'amélioration de l'accueil et de la qualité de la prise en charge. L'évaluation de la qualité se fera à la fois par des indicateurs quantitatifs (satisfaction) et par des approches qualitatives (expérience patient), afin de mieux intégrer le vécu des usagers dans les projets qualité et sécurité.

4.1 Le patient acteur de ses droits : une vision partagée entre patients et soignants

Projet du Comité Local d'Éthique (CLE)



Introduction

- **Le Comité Local d'Éthique : un espace de réflexion au service du respect du droit du patient**
 - ▶ L'établissement s'appuie sur un Comité Local d'Éthique (CLE), véritable espace de réflexion destiné à accompagner les équipes dans les situations complexes rencontrées au quotidien. Ce comité se réunit trois à quatre fois par an et peut être saisi soit par ses membres, soit par les équipes confrontées à une situation de soin soulevant une question éthique.
 - ▶ Sa particularité repose sur sa composition pluriprofessionnelle, réunissant des professionnels issus de différents champs du soin, du médico-social, de l'institut de formation en soins infirmiers ou de l'administration. Chaque membre y intervient toutefois de façon neutre, sans représenter son métier ni défendre une position corporatiste, afin de garantir une analyse collective, distanciée et respectueuse des valeurs fondamentales du soin. La présidence est assurée par trois personnes, permettant une gouvernance collégiale et équilibrée.
 - ▶ Le comité intègre également la participation active d'un Représentant des Usagers, dont la présence constitue un apport essentiel. Sa contribution permet d'introduire le point de vue de l'utilisateur dans les réflexions, d'enrichir l'analyse des situations et de garantir que les décisions ou recommandations tiennent compte de l'expérience vécue par les patients et leurs proches. Cette participation renforce la dimension démocratique et humaniste du comité, en cohérence avec la volonté institutionnelle de placer l'utilisateur au cœur de la qualité des soins.
 - ▶ Le Comité Local d'Éthique contribue ainsi à éclairer les pratiques, à soutenir les équipes dans leurs questionnements et à renforcer la qualité de la prise en charge en intégrant une dimension éthique structurée, partagée et ouverte à la pluralité des points de vue.
 - ▶ Le Comité Local d'Éthique poursuit son développement autour de plusieurs axes stratégiques visant à renforcer sa visibilité, soutenir les professionnels et diffuser une culture éthique vivante au sein de l'établissement.



Projet du Comité Local d'Éthique (CLE)

AXE 1 - Améliorer l'accès au CLE et sa visibilité auprès des équipes

AXE 2 - Développer une culture éthique institutionnelle dynamique

AXE 3 - Soutien aux professionnels confrontés à des situations complexes



■ AXE 1 - Améliorer l'accès au CLE et sa visibilité auprès des équipes

- ▶ Cela passe par une communication régulière, la création d'un journal éthique permettant de partager des situations et des repères théoriques, ainsi que l'intégration d'une page dédiée dans le journal interne CHE Mag. Des espaces participatifs tels que des cafés éthiques ou des ateliers viendront compléter ces actions pour favoriser l'appropriation du dispositif.

■ AXE 2 - Développer une culture éthique institutionnelle dynamique

- ▶ L'organisation d'une demi-journée de débat éthique, l'intervention d'experts externes de l'Espace de Réflexion Éthique Grand Est (EREGE) et la publication d'apports théoriques ou de retours d'expérience contribueront à nourrir la réflexion collective. Certains membres pourront également être orientés vers un diplôme inter-universitaire d'éthique du soin afin de renforcer les compétences internes. Des thématiques sensibles, comme les besoins affectifs et sexuels des patients, seront progressivement intégrées dans les travaux du comité.

■ AXE 3 - Soutien aux professionnels confrontés à des situations complexes

- ▶ Le CLE continuera d'accompagner les équipes dans leurs questionnements, d'analyser les situations signalées par les représentants des usagers et de proposer des repères de réflexion. Cet accompagnement contribuera également à prévenir les risques psychosociaux liés aux situations émotionnellement chargées.
- ▶ Le plan d'action réparti en 3 axes sera suivi à l'aide d'indicateurs permettant d'évaluer l'activité et l'impact du CLE : nombre de demandes d'accompagnement reçues, participation aux actions proposées, volume de publications, retours qualitatifs des équipes et du Représentant des Usagers, ainsi que l'influence des travaux du comité sur les décisions ou l'organisation des soins. Ces éléments permettront d'ajuster la dynamique du CLE et de garantir son inscription durable au cœur du projet d'établissement.
- ▶ Les axes de ce projet convergent vers une ambition commune qui repose sur la proximité, la pédagogie, la participation active de tous les acteurs. En renforçant la communication, en développant des outils adaptés, en intégrant pleinement les usagers, l'établissement se donne les moyens d'améliorer durablement la qualité et la sécurité de la prise en charge en y intégrant pleinement la réflexion éthique dans la dynamique de soins, de management et de relation avec les usagers.

4

Projet social



Le projet social résulte d'un travail de co-construction avec la Direction des ressources humaines, les représentants du personnel, la direction des soins, la direction des services économiques, des services techniques et des travaux, de la sécurité et du système d'information.

- ▶ L'élaboration du nouveau projet social s'appuie sur un diagnostic partagé des besoins des personnels, des actions/politiques RH, des besoins de l'établissement. Ce diagnostic est établi notamment à partir :
 - d'un bilan des réalisations des actions prévues dans le projet social 2021 - 2025 ;
 - d'un état objectivé des besoins des personnels en lien avec les besoins du CHE.
- ▶ L'état objectivé des besoins s'appuie notamment sur :
 - le diagnostic des risques psycho sociaux élargi également à des questions relatives au bien-être au travail ;
 - les travaux de la commission « attractivité et fidélisation » des PNM ;
 - une étude de certains éléments :
 - › des données RH/DS comme l'évolution des absentéismes, des postes vacants, de la charge de travail ;
 - › des rapports d'activité RH, et du Service de Santé au Travail

DIAGNOSTIC RPS réalisé fin 2023 (post-covid et climat social tendu jusqu'en 2021).

- ▶ Facteurs de risques, sous facteurs et taux d'exposition les plus importants :
 - Intensité et temps de travail
 - Exigences émotionnelles, dont les conflits de valeurs : liés aux métiers hospitaliers avec une proximité constante avec la souffrance morale et/ou détresse des patients.
 - Sentiment d'insécurité face aux violences externes et internes.
 - Sentiment de qualité empêchée (Interruption de tâches, ...)
- ▶ A noter des axes positifs relevés par le diagnostic : solidarité, bonne ambiance avec les collègues, grande autonomie dans le travail, trouver du sens, sentiment de réaliser un travail de qualité, bon équilibre vie professionnelle / vie privée.
- ▶ En 2025, des tensions dans certains services demeurent, notamment liées à l'absentéisme et aux postes vacants. Par exemple, en 2025, l'établissement a fermé temporairement l'unité Olympe de Gouge. Ces difficultés ont plusieurs conséquences :
 - Un sentiment de qualité empêchée, les professionnels devant souvent intervenir dans l'urgence au détriment du travail bien fait ;
 - Un sentiment d'insécurité, tant physique que psychologique, lié notamment à une surcharge de travail ;
 - Un équilibre vie professionnelle / vie privée fragilisé, en raison des modifications fréquentes des plannings destinées à pallier les absences.
- ▶ Si l'utilisation du logiciel HUBLO permet de limiter les sollicitations téléphoniques, les plannings actuels ne garantissent pas une visibilité suffisante pour les agents, qui peinent à se projeter dans un planning stabilisé.

- ▶ Commission « attractivité et fidélisation » des PNM
 - Améliorations à poursuivre des parcours d'intégration des nouveaux agents ;
 - Simplification et accélération des process de recrutements
 - Améliorations à poursuivre des articulations vies professionnelles / vies privées
 - Améliorations des conditions d'exercice des cadres
- ▶ Gestion du temps de travail : suite au rétablissement des compteurs mensuels de GTT (logiciel e-Connection) :
 - Mettre en place une politique de règlement des heures supplémentaires accumulées ;
 - Mettre en place une politique de gestion du temps de travail à compter de 2025 :
 - Veiller à une bonne utilisation de l'outil par les agents et les cadres
 - Assurer un suivi régulier des heures supplémentaires payées et non payées et, d'une manière générale, de la bonne gestion des droits à congés des agents
 - Suites à donner à l'expérimentation des « horaires variables » dans certains centres de jour
 - Expérimentation d'une conception de gestion du temps de travail « en pleine autonomie » par les agents avec validation des cadres (cf. protocole « Ségur » p.6 et CLACT)
 - Refonte du guide GTT du CHE
- ▶ Recherche d'éléments d'une politique centrée sur une meilleure analyse des absentéismes :
 - pour aboutir notamment à des plans d'actions / de prévention ;
 - pour avoir également un indicateur « signaux faibles » de la vie des services (conditions de travail des agents, ...).



- **Projet 1 : optimiser le fonctionnement des outils et des procédures pour améliorer la qualité de la prise en charge et recentrer l'activité sur le cœur de métier pour renforcer le sens du travail**
 - ▶ Simplifier certains process (intégrées partiellement dans le projet managérial) - Action prioritaire
 - Indicateurs : nombre de process simplifiés
 - ▶ Mettre en place des indicateurs simples et des outils de pilotage de la charge de travail (ex. : taux d'occupation, ...) - Action prioritaire
 - Indicateurs : nombre d'indicateurs simples mis en œuvre pour le pilotage de la charge de travail
 - ▶ Porter une réflexion sur la manière de fiabiliser et optimiser les outils numériques - intégrées partiellement dans le projet managérial - Action secondaire
 - Indicateurs : diagnostic des outils numériques RH (fiabilité et efficacité). Plan d'action réalisé en lien avec les services informatiques. Intégration de l'IA dans certaines tâches (ex. : plannings)

- **Projet 2 : clarifier certains rôles et missions (Améliorer le travail en pluridisciplinarité et améliorer la cohésion)**
 - ▶ Travailler sur les tâches annexes des médecins, des cadres et des équipes (ex. : porter une réflexion sur l'organisation afin de limiter les tâches administratives des soignants et médecins) - intégrées partiellement dans le projet managérial - Action prioritaire
 - Indicateurs : diagnostic permettant d'identifier des réattributions des tâches possibles au plus proche du cœur de métier des professionnels
 - ▶ Planifier des réunions pluriprofessionnelles au sein de chaque unité de soins (intra/extra, CMP, secrétaires des PC) pour définir le projet de prise en charge globale grâce aux regards croisés - Action secondaire
 - Indicateurs : nombre de réunions pluriprofessionnelles
 - ▶ Redéfinir l'organisation et le fonctionnement en y intégrant les fonctions transverses et les nouveaux métiers - Action secondaire
 - Indicateurs : redéfinition des organisations en fonction des nouveaux métiers (IPA, Médiateurs en santé pair, ...) et fonctions transverses (diététiciennes, ...)

- **Projet 1 : renforcer les dispositifs de prévention et d'accompagnement des situations de restrictions médicales et d'incapacités physiques au poste de travail**
 - ▶ Formaliser une politique de maintien dans l'emploi et de gestion du handicap - Action prioritaire
 - Indicateurs : validation d'une politique de maintien dans l'emploi et de gestion du handicap (CSE/F3SCT)
 - ▶ Intégrer le plan de prévention du Service de santé au travail (SST) concernant les ASHQ et des Aides-soignants - Action prioritaire
 - Indicateurs : réalisation du plan de prévention du SST concernant les ASHQ et des AS
 - ▶ Passer en conventionnement avec le FIPHFP. Le conventionnement permettrait d'obtenir des sommes attribuées sur 3 ans, avec une utilisation plus facile - Action prioritaire
 - Indicateurs : conventionnement réalisé avec le FIPHFP
 - ▶ Aborder les coûts indirects de chaque achat ou réinstallation de matériel qui pèse sur les agents du service technique et d'entretien des locaux - Action prioritaire
 - Indicateurs : intégration des coûts indirects lors de l'achat (exemple : mains d'œuvre dans l'installation ou l'usage de certains achats).
 - ▶ Développer les périodes de professionnalisation - Action secondaire
 - Indicateurs : nombre et durée de périodes de professionnalisation réalisées
 - ▶ Temps d'ergonome à remettre en place - Action secondaire
 - Indicateurs : temps de prestation d'ergonome mis en œuvre
- **Projet 2 : renforcer les dispositifs d'accompagnement (préventif et curatif) pour faire face aux exigences émotionnelles**
 - ▶ Limiter les impacts psychologiques négatifs engendrés par les exigences émotionnelles inhérentes à l'activité du CHE - Action prioritaire
 - Indicateurs : nombre de dispositifs d'analyse des pratiques mis en œuvre pour les agents pour limiter les impacts psychologiques négatifs engendrés par les exigences émotionnelles inhérentes à l'activité du CHE / nombre de communications autour des possibilités de prises en charges existantes pour limiter les impacts psychologiques négatifs / Nombre de séances de débriefing/defusing en cas de situations difficiles / Formalisation d'un dispositif de prévention tertiaire (Actions visant à réduire les conséquences d'une maladie déjà déclarée et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes (OMS).
 - ▶ Mettre en place des actions de prévention visant la diminution du sentiment d'insécurité des agents face aux violences hospitalières internes et externes (ex : formations spécifiques, formateurs internes OMEGA, ...) - Action prioritaire
 - Indicateurs : nombre d'actions de prévention mise en œuvre pour diminuer le sentiment d'insécurité / nombre d'agents formés (OMEGA et autres actions spécifiques) / Evolution du sentiment d'insécurité par l'intermédiaire d'une enquête
 - ▶ Mettre en place des prestations internes favorisant le bien-être et permettant la prévention des risques psychosociaux : partenariat ponctuel avec des prestataires de bien-être gratuits : avec écoles de santé (ostéo, kiné, shiatsu...) - Action secondaire
 - Indicateurs : nombre de prestations internes favorisant le bien-être

AXE 3 - Renforcer l'accompagnement des cadres

- L'ensemble des actions de cet axe ont intégré le projet managérial.

AXE 4 - Renforcer le bien vivre ensemble

■ Projet 1 : améliorer l'équilibre vie privée - vie professionnelle des agents

- Réflexion sur la politique de remplacement : HUBLO, vacancier, pool, ... - Action prioritaire
 - Indicateurs : mise à jour de la politique de remplacement et validation (CSE/F3SCT)
- Revoir la politique de temps de travail (flexibilité des horaires, gestion des plannings, gestion de la planification des congés, homogénéisation des pratiques dans tous les services) - Action prioritaire
 - Indicateurs : règles de gestion du temps de travail modifiées et validées au sein des instances (CSE/F3SCT)

■ Projet 2 : renforcer l'intégration des nouveaux arrivants

- Définir un process d'accueil et d'intégration des nouveaux arrivants - Action prioritaire
 - Indicateurs : validation d'un nouveau processus d'accueil et d'intégration par les instances (CSE/F3SCT) et mise en œuvre
- Renforcer des formations de type « bien travailler ensemble ou mieux vivre ensemble » - Action secondaire
 - Indicateurs : nombre d'agents formés à la thématique « bien travailler ensemble ou mieux vivre ensemble »

■ Projet 3 : assurer des relations interindividuelles qualitatives

- Promouvoir la communication respectueuse - action entièrement intégrées au projet managérial - Action prioritaire
 - Indicateurs : nombre d'agents formés à la communication respectueuse et mise en œuvre d'une campagne de communication interne au sujet de la communication respectueuse

■ Projet 4 : décloisonner les métiers

- Organiser des journées « Vis ma vie » - Action secondaire
 - Indicateurs : nombre de journées vis ma vie mises en place
- Communiquer sur le rôle et les missions des différents métiers/services (ex. : vidéos de présentation, journées dédiées à la découverte des métiers, etc.) - Action secondaire
 - Indicateurs : nombre et types de communications internes relatives à la présentation de différents métiers / services

AXE 5 - Structuration de la politique RH en matière de GPMC

- **Projet 1 : mise en œuvre d'un processus d'évaluation professionnelle motivant et reconnaissant**
 - ▶ Orienter la mise en œuvre des entretiens annuels vers la promotion d'une culture de la reconnaissance / valorisation de la réussite individuelle et collective, et d'un management par la confiance - Action prioritaire
 - Indicateurs : réalisation d'une enquête auprès des évalués et évaluateurs / nombre de réunions, formations relatives à la professionnalisation des entretiens annuels / Pourcentages d'agents évalués / qualité et contenu des comptes-rendus des entretiens annuels
- **Projet 2 : adapter la structuration de la politique formation aux besoins de la GPMC**
 - ▶ Définir et formaliser la politique de gestion des études promotionnelles - Action prioritaire
 - Indicateurs : validation de la politique de gestion des études promotionnelles auprès des instances (CSE)
 - ▶ Elaborer des parcours de formation par profil professionnel, en lien avec notre projet de soins - Action prioritaire
 - Indicateurs : nombre de parcours de formation par profil professionnels formalisés
 - ▶ Adapter la méthodologie de construction du plan de formation à la rénovation du processus d'évaluation et à la GPMC - Action prioritaire
 - Indicateurs : utilisation des comptes rendus d'entretien d'évaluation pour la construction du plan de formation
- **Projet 3 : améliorer le suivi des contrats de pôle**
 - ▶ Améliorer le suivi des contrats de pôle sur la gestion des effectifs en qualitatif et quantitatif, afin d'améliorer l'adéquation des ressources humaines à la réalisation des projets de prise en charge des patients (cf. projet médical et de soins) - intégrées partiellement dans le projet managérial - Action secondaire
 - Indicateurs : mise en place et suivi d'indicateurs mesurant l'écart qualitatif et quantitatif des effectifs réels par rapport au tableau des emplois permanents de chaque pôle / nombre de réunions au sein desquelles ces indicateurs sont partagés entre la direction et les pôles



5

Projet managérial



- ▶ Le projet d'établissement 2026-2030 du Centre Hospitalier d'Erstein intègre, conformément à l'article L.6143 2 3 du Code de la santé publique, un projet de management définissant les orientations stratégiques de pilotage, d'animation et de mobilisation des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, en cohérence avec le projet social, la formation managériale, et la prévention des risques psychosociaux.
- ▶ Au delà du cadre réglementaire, ce projet managérial répond à une exigence : mieux organiser pour mieux soigner, dans la continuité des orientations du Ségur de la santé (pilier 3) et des recommandations visant la simplification, la lisibilité de la gouvernance et le rapprochement de la décision du terrain.
- ▶ Dans un contexte où les besoins en santé mentale augmentent, où les parcours doivent être davantage coordonnés à l'échelle du territoire, et où l'attractivité des métiers demeure un enjeu majeur, le management doit simultanément :
 - donner du sens et soutenir l'engagement des professionnels ;
 - fluidifier la prise de décision, simplifier les processus et sécuriser les interfaces entre pôles, directions et partenaires ;
 - renforcer la capacité de pilotage (qualité, activité, ressources, performance médico économique) sans éloigner l'encadrement du cœur du soin ;
 - affirmer une culture de coopération interne et externe, pour une réponse graduée et complémentaire sur le territoire.
- ▶ Le CHE dispose déjà d'atouts structurants sur lesquels le projet managérial s'appuie : un ancrage territorial fort et une participation active aux instances de coordination et de démocratie en santé mentale (GHT, CLSM, CPTS, dispositifs de coordination), une dynamique de culture projet et d'outillage de pilotage, ainsi que des actions de modernisation visant la visibilité de l'établissement et la mobilisation des équipes. Ces acquis constituent un socle à consolider et à systématiser, en clarifiant les rôles, en structurant les modalités de travail collectif, et en rendant plus lisibles les priorités et les arbitrages.
- ▶ Pour la période 2026 2030, le projet managérial est structuré autour de quatre composantes complémentaires :
 1. un **projet territorial** finalisé, qui consolide la place du CHE dans la gouvernance territoriale : participation aux instances du GHT, contribution au Projet Médical Partagé, implication dans le PTSM de 2^e génération, articulation avec les CLSM, CPTS et dispositifs d'appui à la coordination.
 2. un **management participatif** renforcé, visant à approfondir la culture projet (pilotage du projet d'établissement, outils de suivi, culture de l'expérimentation), à développer un dialogue de gestion fondé sur la contractualisation interne et des coopérations inter pôles, et à mieux outiller l'encadrement et les responsables médicaux (formation, référentiel managérial, simplification, subsidiarité, codéveloppement), tout en promouvant des valeurs communes partagées.
 3. un **projet de communication** au service de l'ouverture, de la visibilité et du lien social : modernisation des supports, refonte des outils numériques, développement de la marque employeur, communication interne mobilisatrice, et dynamique événementielle et culturelle contribuant à la déstigmatisation de la psychiatrie et au sentiment d'appartenance.
 4. des **contributions des fonctions ressources et supports**, pour sécuriser et simplifier le fonctionnement quotidien : structuration et fiabilisation des processus financiers et de contrôle interne, amélioration de la chaîne admissions facturation accueil, renforcement de la coordination entre unités de soins et fonctions techniques/logistiques, modernisation des circuits et développement d'outils de workflow.

Ainsi conçu, le projet managérial 2026 2030 vise à produire des effets concrets : une gouvernance plus lisible, des processus plus simples, un pilotage mieux partagé, des collectifs professionnels renforcés et une capacité accrue à conduire les transformations au service des patients, des proches et des partenaires du territoire

PROJET TERRITORIAL

Consolider la place du Centre Hospitalier d'Erstein dans la gouvernance territoriale

AXE 1 - Confirmer le rôle important de l'établissement dans le Groupement Hospitalier de Territoire Basse-Alsace-Sud Moselle

AXE 2 - Participer aux instances de démocratie en santé mentale

Projet managérial
5

■ AXE 1 - Confirmer le rôle important de l'établissement dans le Groupement Hospitalier de Territoire Basse-Alsace-Sud Moselle

- ▶ Participer aux différentes instances du Groupement Hospitalier de Territoire.
- ▶ Le Centre Hospitalier d'Erstein assure à tour de rôle la Présidence du Comité Stratégique de Psychiatrie du GHT 10 (Basse Alsace Sud-Moselle) en alternance avec l'EPSAN et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.
- ▶ La Communauté médicale du Centre Hospitalier d'Erstein contribue à l'élaboration du Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire ainsi qu'à ses mises à jour et à son évaluation.
- ▶ Participer activement au groupe de concertation public/privé mis en place par l'ARS Grand Est sur le département du Bas-Rhin et le territoire du GHT afin de faciliter le principe de complémentarité de l'offre de soins.

■ AXE 2 - Participer aux instances de démocratie en santé mentale

- ▶ Concourir à la rédaction et à la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale de 2de génération, assurer la Présidence de la Communauté Psychiatrique de Territoire du Bas-Rhin de manière tournante et représenter à ce titre les établissements publics au sein de la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé
- ▶ Poursuivre la participation active du Centre Hospitalier d'Erstein aux Conseils Locaux de Santé Mentale présents sur son secteur (Strasbourg, Illkirch, Canton d'Erstein, Molsheim-Mutzig, Sélestat et Marckolsheim)
- ▶ Assurer la participation de l'établissement aux structures de coordination présentes sur le territoire :
 - Prendre part aux travaux menés par les CPTS (Communauté professionnelles de territoire de santé) sur les sujets de santé mentale et assurer une articulation et une interconnaissance effectives.
 - Participer aux instances du GIP « Maison des Ados », de la Maison de la Santé Mentale de Strasbourg, et du GCS « Un chez soi d'abord »
 - Disposer d'une collaboration effective avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ainsi qu'avec la communauté 360.

LE POSITIONNEMENT STRATÉGIQUE DU CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN

Rôle central et intégration territoriale dans la gouvernance de la santé mentale.

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE AU SEIN DU GHT

- **Présidence tournante du Comité Stratégique**
Le CH d'Erstein assure alternativement la présidence de la psychiatrie au sein du GHT 10.
- **Pilotage du Projet Médical Partagé (PMP)**
Contribution active à l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des axes médicaux communs.
- **Synergie Public-Privé**
Concertation avec l'ARS pour garantir la complémentarité de l'offre de soins sur le département.

SECTEURS GÉOGRAPHIQUES D'INTERVENTION POUR LES CLSM

Zone Géographique	Strasbourg & Illkirch	Canton d'Erstein & Molsheim	Sélestat & Marckolsheim
Implication	Participation active aux CLSM	Coordination de proximité	Relais territorial santé mentale

DÉMOCRATIE EN SANTÉ ET RÉSEAUX LOCAUX

- **Acteur de la Démocratie en Santé Mentale**
Présidence de la Communauté Psychiatrique de Territoire et participation au Projet Territorial de Santé Mentale.
- **Ancrage de proximité via les CLSM et CPTS**
Présence active dans les Conseils Locaux de Santé Mentale de Strasbourg à Sélestat.
- **Partenariats Territoriaux Multi-acteurs**
Collaboration avec la Maison des Ados, le DAC, la Communauté 360 et "Un chez soi d'abord".

© NotebookLM

MANAGEMENT PARTICIPATIF

Projet managérial
5

Introduction

- ▶ Au cours des dernières années, notre établissement a engagé une transformation profonde de son organisation et de ses pratiques managériales, dans le sillage du Ségur de la santé et, plus particulièrement, du pilier 3 visant à simplifier les organisations et le quotidien des équipes. La circulaire DGOS du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre de ce pilier rappelle l'enjeu national : diffuser des bonnes pratiques de gouvernance, renforcer la simplification hospitalière et traduire concrètement les recommandations issues de la mission conduite par le Pr Olivier Claris. Dans cette dynamique, notre établissement a déjà mis en œuvre une part significative des orientations du rapport Claris, en recherchant une gouvernance plus lisible, plus proche du terrain et davantage centrée sur le collectif de soin.
- ▶ Pour la période 2026-2030, l'ambition est de consolider ces avancées et d'approfondir un management participatif qui donne aux professionnels — médicaux, soignants, administratifs et techniques — un rôle plus actif dans la conception, la décision et l'évaluation des actions. La circulaire rappelle notamment l'attente d'objectifs managériaux intégrés au projet d'établissement, avec une perspective de prévention des risques psychosociaux et d'amélioration du fonctionnement collectif. Dans un contexte de tensions de recrutement, d'exigence accrue de qualité et de sécurité des soins, et de transformation des pratiques (numérique, coopération, parcours), le management participatif est un levier de performance, de fidélisation, de sens au travail et de qualité de service rendu à l'utilisateur.
- ▶ Notre établissement souhaite renforcer à l'avenir la dynamique d'innovation, de projet et d'engagement collectif, en s'appuyant notamment sur une politique d'encouragement des initiatives et l'exploration de solutions nouvelles (ex. appui de l'IA sur certains processus comme les plannings), ainsi que sur la dynamique collective portée par la PEC (prime d'engagement collectif). Parallèlement, l'établissement va engager l'approfondissement du dialogue de gestion et du pilotage partagé : montée en puissance d'un pilotage médico-économique, appropriation progressive des indicateurs, développement d'une culture commune de suivi et d'aide à la décision, et utilisation d'outils comme VisionPsy pour objectiver l'activité et soutenir le pilotage. Ces avancées traduisent une orientation claire : rendre l'organisation plus réactive, plus compréhensible, et soutenir l'autonomie des équipes dans un cadre commun.

Le présent volet « management participatif » ouvre ainsi un plan d'action 2026-2030 structuré autour de 2 axes principaux :

- ▶ Approfondir la culture projet, en améliorant la gouvernance du projet d'établissement (instance de pilotage articulée à la cellule projet, outil de suivi), en développant la culture de l'expérimentation, en clarifiant les règles d'intéressement et en renforçant la contractualisation interne.
- ▶ Renforcer l'accompagnement des cadres et des responsables médicaux, en outillant l'animation de pôle et de service (rôles clarifiés, modalités de désignation, binômes médico-soignants), en déployant un dispositif global de formation au management participatif, en partageant les bonnes pratiques, et en redonnant du temps managérial (simplification, subsidiarité, délégation, codéveloppement).

MANAGEMENT PARTICIPATIF

Projet managérial
5

AXE 1 - Approfondir la culture projet

■ **Projet 1 : améliorer la gouvernance du projet de l'établissement**

- Instaurer une instance spécifique de pilotage du projet d'établissement articulée avec la cellule projet et en se dotant d'un outil de suivi dédié

■ **Projet 2 : développer la culture de l'expérimentation**

- Poursuivre une politique encourageant l'innovation (FIO interne à l'établissement, intégration de l'IA dans le management (ex. : plannings assistés par IA))
- Encourager l'engagement collectif (Poursuivre la dynamique lancée par la PEC)

■ **Projet 3 : développer de nouvelles modalités d'intéressement**

- Redéfinir les règles communes d'utilisation de l'intéressement

■ **Projet 4 : renforcer le dialogue de gestion à travers la contractualisation interne**

- Renforcer le pilotage médico économique
 - Mettre en place des rencontres médico économiques trimestrielles
 - Inclues ou non dans les réunions de bureaux de pôles
 - Comportant des bilans d'étape de l'exécution des contrats de pôle
 - Comportant l'examen des tableaux de bord mensuels
 - Apporter une contribution active au suivi des projets spécifiques (FIOP, nouvelles activités, missions spécifiques...)
 - Mise en place d'un Copil contrôle de gestion / finances / DIM / qualité-gestion des risques / RH
 - Aligner pilotage médico-économique et qualité des soins (RIMP-P & IQSS)
 - Développer une culture gestion de projet partagée
 - Déstigmatiser les chiffres et vulgariser les indicateurs de suivi
 - Développer la data visualisation
 - Rendre routinière l'utilisation de l'outil de suivi des recettes d'activité VisionPsy
 - Développer des contrats inter pôles pour fluidifier les parcours
 - Identifier les périmètres fonctionnels justifiant un contrat inter pôles (filière géronto-psy, filière jeunes adultes...)
 - Inventorier les activités nécessitant une contractualisation
 - Mettre en place les contrats et les évaluer à périodicité prédéfinie
 - Etudier la faisabilité de la gestion commune / tournante des ressources transversales (équipes mobiles, équipes de liaison, ATISE ?)
 - Mettre en place des contrats inter-pôles cliniques et direction générale

MANAGEMENT PARTICIPATIF

AXE 2 - Renforcer l'accompagnement des cadres et des responsables médicaux dans l'exercice de leurs missions

Projet managérial
5

■ **Projet 1 : instaurer une culture reposant davantage sur le management participatif pour fédérer les équipes**

- ▶ **Outillage managérial du personnel médical : donner au chef de pôle les moyens d'assurer leur rôle d'animation du pôle**
 - Mieux définir le rôle du directeur référent / repositionner le rôle du directeur référent, notamment son rôle de référent sur les projets du pôle
 - Désigner un adjoint au chef de pôle
 - Modalité de désignation de chefs de pôle / chef de service (appel à candidatures ...)
 - Binôme cadre / chef de service (associer les médecins au choix des cadres PNM)
 - Renforcer l'échelon du service / (systématiser les projets de service, réunions de service, binôme, ...)
- ▶ **Outillage managérial du personnel médical et non médical**
 - Elaborer un dispositif global de formation
 - › Indicateurs : réalisation d'un dispositif global de formation pour instaurer la culture du management participatif
 - Partager les bonnes pratiques et les outils existants
 - › Indicateurs : nombre et type de bonnes pratiques partagées
 - Faire des feedbacks aux équipes sur les réunions auxquelles assistent les cadres
 - › Indicateurs : évolution des connaissances des équipes des actions transversales menées au sein de l'établissement par le biais d'une enquête.
 - Proposer des méthodes innovantes d'association des agents aux prises de décisions
 - › Indicateur : nombre et qualité des méthodes innovantes

■ **Projet 2 : renforcer la qualité de vie au travail des cadres / renforcer le « collectif cadres »**

- ▶ **Construire un référentiel managérial qui permette une définition commune des pratiques**
 - Indicateurs : mise en œuvre du référentiel managérial
- ▶ **Simplification des process :**
 - Instauration d'un work flow : la chaîne de décision est la même, mais accélération du process par l'intermédiaire de l'outil
 - Réduction de la chaîne de décision (suppression des chaînes intermédiaires sans plus de valeur)
 - Principe de subsidiarité : ne remonte que les enjeux majeurs par une délégation accrue aux cadres
- ▶ **Organiser des groupes de supervision ou de co-développement à fréquence régulière**
 - Indicateurs : nombre de groupes de supervision mis en œuvre

■ **Projet 3 : redonner du temps managérial aux cadres**

- ▶ **Mettre en place des groupes de travail dédiés à la définition d'actions propres**
 - Identification des missions/tâches lourdes.
 - › Indicateurs : nombre de groupes de travail et nombres de réunions dédiés à la définition d'actions propres aux cadres
- ▶ **Former les cadres à la délégation et à la responsabilisation des agents**
 - Indicateurs : nombres d'agents encadrants formés à la délégation et à la responsabilisation des agents

PROJET DE COMMUNICATION

Projet managérial
5

Introduction

- ▶ Le Centre Hospitalier d'Erstein (CHE) place la communication, la culture et l'événementiel au cœur de sa stratégie d'ouverture, de visibilité et de lien social. Ces actions renforcent le contact avec les patients, les familles, les équipes et le grand public, tout en contribuant à la déstigmatisation de la psychiatrie.
- ▶ Dans le cadre du projet quinquennal 2026-2031, le CHE fait le choix de moderniser son identité visuelle, ses outils numériques, ses actions culturelles et événementielles. Il souhaite être reconnu pour son expertise en santé mentale, sa culture d'innovation, sa qualité de prise en charge et son engagement territorial. Cette démarche s'accompagne du développement de la marque « CHE », visant à attirer, fidéliser et valoriser les professionnels de santé et les personnels administratifs.

Centre hospitalier Erstein - 2026



PROJET DE COMMUNICATION 2026-2030

Projet managérial
5

AXE 1 - Renforcer la communication (1/2)

Objectif : renforcer la visibilité et la lisibilité du CHE, développer sa marque hospitalière et sa marque employeur.

■ **Projet 1 : communication externe**

Objectifs : valoriser le CHE auprès des patients, familles, partenaires et grand public ; renforcer la notoriété et la reconnaissance de la marque CHE.

▶ **Actions structurantes déjà déployées et à pérenniser :**

- Mettre en œuvre un changement d'identité graphique, incluant la création d'un nouveau logo et l'harmonisation de l'ensemble des supports de communication, afin de renforcer l'image de marque et assurer une identité visuelle cohérente et moderne.
- Refondre le site internet et mettre en ligne la nouvelle version début 2027.
- Animer et consolider les réseaux sociaux pour mettre en valeur les actions et événements du CHE, avec pour objectif d'atteindre 3 000 abonnés d'ici 2031.
- Promouvoir activement les projets innovants du CHE afin d'accroître sa visibilité et affirmer sa réputation comme acteur régional de référence en santé mentale.
- Participer et organiser des forums et événements professionnels (Nuit de la psychiatrie, IFSI, etc.) pour renforcer le réseau et développer la reconnaissance du CHE dans le secteur.

▶ **Orientations innovantes (2026-2030) :**

- Faire du CHE une marque hospitalière à part entière, valorisant son identité, ses projets innovants et sa culture d'établissement.
- Accueillir les partenaires du CHE lors de journées de formation et de moments d'échanges formels et informels, notamment pour mieux se connaître, pour partager et transmettre les connaissances et expertises spécifiques au domaine de la santé mentale. Exemples : accueil de personnels d'EHPAD et d'autres structures médico-sociales partenaires au sein du DIP, formation de type « aide aux aidants », soirées destinées aux professionnels libéraux centrées sur une pathologie /un thème de santé mentale.
- Permettre au CHE de mieux se faire connaître aussi en développant les relations avec ses partenaires sur leur site. Par exemple, rencontres entre directions, cadres référents et médecins coordinateurs (contractualisations, évaluations...), analyses de pratiques par les professionnels du CHE (ex. : infirmiers de l'équipe mobile de psycho-gériatrie au sein d'EHPAD partenaires), partage d'expertises (par exemple, professionnels du dispositif Diapason au sein des collèges), organisation d'événements (réunions, formations) dans les locaux des partenaires volontaires.
- Créer un espace d'exposition virtuel pour que les patients puissent présenter leurs créations artistiques ou projets culturels.
- Élaborer une charte d'utilisation et d'occupation de La RuCHE (salle de spectacles) afin de structurer les activités, optimiser l'organisation des événements et favoriser l'accès et la participation de tous.

PROJET DE COMMUNICATION 2026-2030

Projet managérial
5

AXE 1 - Renforcer la communication (2/2)

■ **Projet 2 : communication interne**

Objectifs : informer, impliquer et mobiliser les équipes, renforcer le sentiment d'appartenance et la culture d'établissement, développer la marque employeur et fidéliser les professionnels.

- ▶ Actions structurantes déjà déployées et à pérenniser :
 - Refondre l'Intranet et mettre en ligne la nouvelle version début 2027.
 - Diffuser régulièrement des informations via l'intranet, le journal interne et d'autres supports numériques.
 - Impliquer activement les équipes dans les projets culturels, événementiels et innovants.
 - Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants grâce à des actions et supports adaptés (parcours d'accueil numérique, etc.).
- ▶ Orientations innovantes (2026-2030) :
 - Créer une application mobile pour les personnels du CHE, avec agenda des événements et notifications, afin de renforcer la communication interne et stimuler la participation des équipes.
 - Développer la marque employeur CHE en valorisant les métiers, parcours professionnels, initiatives innovantes et témoignages de collaborateurs pour attirer et fidéliser les talents.
 - Produire des contenus internes interactifs (vidéos, tutoriels) pour renforcer l'information et accroître l'implication des équipes.

■ **Projet 3 : renforcer la communication interne de la direction commune et construire une identité de marque unifiée « Direction Commune ».**

Objectif : informer, impliquer et mobiliser les équipes des quatre établissements, renforcer la cohésion et le sentiment d'appartenance, et développer la reconnaissance et la marque de la direction commune.

- ▶ Actions pour construire une marque commune :
 - Définir les valeurs et la promesse de la marque commune, en impliquant les équipes de chaque établissement pour garantir adhésion et cohérence.
 - Créer un logo et une charte graphique commune, avec des déclinaisons propres à chaque établissement pour assurer une identité visuelle unifiée tout en respectant les spécificités locales.
 - Mettre à disposition des supports mutualisés (site internet, intranet, journal interne, vidéos institutionnelles) pour faciliter la communication et harmoniser les messages.
 - Organiser des événements transversaux et des actions collaboratives (forums, journées portes ouvertes, campagnes de prévention) pour renforcer la cohésion et valoriser les initiatives locales.
 - Accompagner les équipes locales dans l'utilisation des outils et supports de la marque commune pour garantir la conformité et favoriser l'appropriation.
 - Communiquer régulièrement en interne et en externe sur la marque commune pour développer la notoriété et affirmer l'identité du réseau.

PROJET DE COMMUNICATION 2026-2030

AXE 2 - Développer l'événementiel

AXE 3 - Consolider la place de la culture dans l'hôpital



■ AXE 2 - Développer l'événementiel

Objectif : sensibiliser le public, créer du lien et valoriser la psychiatrie.

- ▶ Actions structurantes déjà déployées et à pérenniser :
 - Poursuivre l'organisation des colloques sur des thématiques variées en santé mentale : soins transfrontaliers, Pharmacopsy, réduction de l'isolement et de la contention, gérontopsychiatrie...
 - Maintenir la participation aux semaines d'information en santé mentale.
- ▶ Orientations innovantes (2026-2030) :
 - Lancer la Course « 10 km PsyCHEdéliK », événement annuel inclusif mêlant sport, santé mentale et déstigmatisation, réunissant patients, familles, personnel hospitalier et coureurs de la région autour d'un parcours adapté à tous. Proposer également un parcours de 800 m pour les patients et les personnes à mobilité réduite.
 - Créer une brocante annuelle, première édition prévue le 7 juin 2026, offrant un moment convivial et fédérateur favorisant le lien social et les échanges entre tous les participants.
 - Développer des partenariats nationaux pour organiser des événements culturels et sportifs interhospitaliers, renforçant les échanges et la visibilité de la psychiatrie.

■ AXE 3 - Consolider la place de la culture dans l'hôpital

Objectif : favoriser l'accès à la culture et créer des moments de lien et de partage.

- ▶ Actions structurantes déjà déployées et à pérenniser :
 - Renforcement des partenariats avec le Relais culturel de la ville d'Erstein dès 2025.
 - Organisation d'au moins 4 événements artistiques internes par an à partir de 2026.
 - Mise en place d'une commission culture et d'une enveloppe budgétaire dédiée fin 2026.
 - Développement des résidences artistiques, avec artistes travaillant avec patients et équipes sur des projets collaboratifs.
 - Développement de la médiation artistique avec le Relais culturel.
- ▶ Orientations innovantes (2026-2031) :
 - Organiser un événement cirque d'envergure en 2027, en lien avec le Relais culturel tous les deux ans.

PROJET DE LA DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES (DAF)

Projet managérial
5

AXE 1 - Structurer la réalisation des missions de la DAF

- **Projet 1 : affirmer le périmètre de compétence de la DAF au sein du CHE**
 - Délimiter le « qui fait quoi »
 - Exemple : calcul des amortissements, bascule compte 23 vers compte 21
 - Mettre en place des procédures contractualisées de transmission des informations et de respect des calendriers
 - Concertation avec autres directions fonctionnelles (ROB/EPRD, RIA, CF...)
- **Projet 2 : travailler en étroite collaboration avec le contrôle de gestion-contractualisation interne**
 - Mettre en place des calendriers de transmissions d'informations (DAF → CDG et CDG → DAF)
 - Collaborer avec la contractualisation externe
 - Structuration du suivi
 - Mise en place d'un suivi budgétaire spécifique
 - Lien avec tableaux de bord mensuels/trimestriels



PROJET DE LA DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIÈRES (DAF)

Projet managérial
5

AXE 2 - Fiabiliser les données financières et garantir leur qualité

■ **Projet 1 : développer la professionnalisation et la culture de gestion**

- ▶ Mettre en place et appliquer un plan de formation financière
 - Développement des compétences internes
 - Une formation finance/comptabilité/informatique par agent et par an (dispensée en interne ou non)
 - Accompagnement des cadres dans la lecture des données (en lien avec le contrôle de gestion)

■ **Projet 2 : poursuivre la démarche de fiabilisation des comptes**

- ▶ Cartographier les flux financiers
- ▶ Sécuriser les processus comptables
 - Travail conjoint avec la trésorerie hospitalière
- ▶ Renforcer les contrôles internes
 - Procédures internes opérations spécifiques (ICNE, ...)
 - Procédure de clôture comptable
 - Manuel de contrôle interne coconstruit avec l'équipe des finances et à son usage

■ **Projet 3 : travailler en complémentarité avec la Trésorerie Hospitalière**

- ▶ Mise en œuvre de la convention Trésorerie Hospitalière-Etablissements Publics de Santé négociée au printemps 2026
- ▶ Construction au fil de l'eau d'un référentiel de schémas de passation d'écriture non opposable dès lors que le consensus a été obtenu

PROJET DES ADMISSIONS, DE LA FACTURATION ET DE L'ACCUEIL/STANDARD

AXE 1 - Garantir la qualité et la conformité des procédures et documents d'admission

AXE 2 - Assurer la fiabilité de la facturation pour maximiser les recettes et le recouvrement

AXE 3 - Améliorer le suivi de la qualité de l'accueil physique et téléphonique

Projet managérial
5

AXE 1 - Garantir la qualité et la conformité des procédures et documents d'admission

- **Mettre à jour périodiquement les procédures d'admission**
 - Dès parution d'un nouveau texte
 - En l'absence de nouveau texte, revue annuelle de la conformité
- **Mettre en place solution de préadmission HDJ (en lien avec facturation)**
 - En lien avec CMP, pour meilleur gestion des actes ambulatoires >52 sur l'année
- **Renforcer la formation initiale et continue des agents (BAI, services cliniques, service des admissions)**
 - Etablir un programme de formation flash et un calendrier (à l'instar de quali thé ou café)

AXE 2 - Assurer la fiabilité de la facturation pour maximiser les recettes et le recouvrement

- **Réduire les rejets**
 - Formation -rappel des procédures aux agents de la facturation
 - Travail avec la Trésorerie Hospitalière (convention négociée au printemps 2026)
- **Optimiser la facturation aux organismes de complémentaire santé (AMC)**
 - Optimiser l'utilisation de ROC
- **Augmenter la fréquence du suivi des impayés**
- **Moderniser les outils**

AXE 3 - Améliorer le suivi de la qualité de l'accueil physique et téléphonique

- **Mettre en place des indicateurs de suivi de l'activité du standard (taux de décroché, temps de décroché, ...)**
- **Mettre en place des indicateurs de satisfaction des usagers (questionnaires de sortie et sondages périodiques)**

PROJET DE LA DIRECTION DES SERVICES ÉCONOMIQUES, TECHNIQUES ET LOGISTIQUES

AXE 1 - Renforcer la coordination entre unités de soins et fonctions support

AXE 2 - Optimiser le pilotage des moyens logistiques et techniques

Projet managérial
5

AXE 1 - Renforcer la coordination entre unités de soins et fonctions support

Objectif : améliorer la collaboration et la réactivité des services support afin de soutenir la qualité et la continuité des soins, dans une logique d'efficacité opérationnelle

■ **Actions :**

- ▶ Organisation d'une réunion semestrielle avec la direction des soins, réunissant directeurs et cadres
- ▶ Mise en place d'une commission dédiée aux dispositifs médicaux non stériles (DMNS) avec la direction des soins
- ▶ Formalisation et diffusion d'un document pédagogique sur les enveloppes budgétaires des pôles
- ▶ Redéfinition et simplification du circuit de demande, de validation et de suivi des achats, avec mise en place d'un workflow numérique
- ▶ Déploiement de la nouvelle GMAO dans les services, avec formation et accompagnement des équipes
- ▶ Poursuite de la mise en œuvre du plan d'amélioration du circuit du linge

AXE 2 - Optimiser le pilotage des moyens logistiques et techniques

Objectif : garantir une gestion efficiente des ressources matérielles et techniques

■ **Actions :**

- ▶ Amélioration de la gestion technique des bâtiments et fiabilisation des données associées
- ▶ Mise en place d'un outil de suivi et de pilotage du parc automobile, intégrant des indicateurs d'usage
- ▶ Engagement d'une réflexion portant sur la mutualisation du parc automobile via la création d'un pool de véhicules sur le site du CHE
- ▶ Engagement d'une réflexion sur le devenir de la blanchisserie, au regard de la vétusté du matériel et des investissements nécessaires

NB : cette contribution ne couvre pas les enjeux relatifs au système d'information, à l'immobilier et au développement durable, qui sont traités dans le cadre du schéma directeur du système d'information (SDSI), du schéma directeur immobilier (SDI) et du plan de développement durable

PROJET DE LA DIRECTION DES SERVICES ÉCONOMIQUES, TECHNIQUES ET LOGISTIQUES

AXE 3 - Renforcer la maîtrise budgétaire et moderniser les processus administratifs

AXE 4 - Consolider la politique de sécurité, de sûreté et de prévention des risques

Projet managérial
5

AXE 3 - Renforcer la maîtrise budgétaire et moderniser les processus administratifs

Objectif : sécuriser le pilotage budgétaire, fiabiliser les procédures et développer les compétences

■ **Actions :**

- ▶ Amélioration du suivi infra-annuel des titres 2 et 3 de dépenses
- ▶ Organisation de réunions régulières de pilotage avec la direction des affaires financières, associant les responsables économique, technique et informatique
- ▶ Formation des agents des services économiques à l'utilisation du requêteur
- ▶ Consolidation des compétences et des pratiques professionnelles des agents des services économiques et du magasin
- ▶ Formalisation des procédures administratives des services économiques et du magasin
- ▶ Regroupement des services économiques et du magasin en un même lieu pour améliorer la coordination

AXE 4 - Consolider la politique de sécurité, de sûreté et de prévention des risques

Objectif : assurer la sécurité des personnes et des biens dans l'établissement

■ **Actions :**

- ▶ Poursuite du développement des compétences de l'équipe sécurité
- ▶ Poursuite et renforcement des formations incendie à destination de l'ensemble du personnel
- ▶ Développement des formations sur la gestion des situations conflictuelles et l'agressivité
- ▶ Révision de la convention et consolidation du partenariat avec les forces de l'ordre pour une meilleure prévention

6

Schéma directeur des systèmes d'information



- Le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) 2026-2030 constitue la feuille de route stratégique du système d'information du Centre Hospitalier d'Erstein pour les cinq prochaines années. Il traduit les orientations du projet d'établissement dans le domaine du numérique et affirme une ambition claire : mettre le système d'information au service de la qualité des soins, de la performance organisationnelle, de la sécurisation des activités et de l'attractivité de l'établissement.
- Dans un établissement de santé, le système d'information occupe une place centrale ; il ne se limite plus à un rôle purement technique. Il structure le parcours patient, organise la production et la traçabilité des soins, facilite la coordination et alimente le pilotage médico-économique. Il constitue également un levier essentiel pour améliorer les conditions d'exercice des professionnels, fluidifier les organisations et renforcer la qualité du service rendu aux usagers. À ce titre, le système d'information est un facteur clé de la qualité et de la sécurité des soins.
- Ce schéma directeur s'inscrit dans la dynamique nationale de transformation du numérique en santé, portée par la Stratégie nationale du numérique en santé et déclinée à travers des programmes structurants tels que le Ségur du numérique en santé, HOP'EN 2 et le programme CaRE (Cybersécurité, Accélération et Résilience des Établissements). Ces dispositifs permettent de déployer les services socles nationaux, notamment l'Identité Nationale de Santé (INS), le Dossier Médical Partagé (DMP) et la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté), tout en renforçant l'interopérabilité, la sécurisation des échanges, la coordination des parcours et la cybersécurité. Ils constituent à la fois un cadre réglementaire et une opportunité de transformation et de financement pour l'établissement.
- Le Dossier Patient Informatisé (DPI) constitue la pierre angulaire du système d'information et doit s'inscrire dans une logique de coordination et de convergence territoriale. Le Centre Hospitalier d'Erstein est membre du Groupement Hospitalier de Territoire Basse-Alsace Sud-Moselle (GHT 10). Le choix d'un DPI distinct de celui retenu au niveau territorial, effectué en cohérence avec les orientations stratégiques partagées avec l'EPSAN, s'inscrit dans une logique de responsabilité et d'adaptation aux spécificités de la psychiatrie. Il n'en demeure pas moins pleinement articulé avec la trajectoire territoriale, dans une dynamique de convergence fonctionnelle et d'interopérabilité, afin de garantir la continuité des parcours, la fluidité des échanges et la cohérence du pilotage à l'échelle du territoire. À ce titre, le SDSI 2026-2030 contribue à la mise en œuvre du projet médico-soignant partagé du GHT et s'inscrit dans une gouvernance coordonnée des systèmes d'information, en lien étroit avec l'établissement support. Cette articulation garantit la cohérence des trajectoires numériques tout en respectant les spécificités organisationnelles et cliniques de chaque établissement, dans une logique de complémentarité territoriale au service des patients.
- Au-delà de ce cadre national et territorial, les systèmes d'information hospitaliers connaissent une transformation rapide et profonde. Les exigences de cybersécurité se sont renforcées dans un contexte de menace croissante, tandis que les usages évoluent : mobilité accrue, travail à distance, outils collaboratifs, exploitation croissante des données et émergence de l'intelligence artificielle et des outils d'aide à la décision. Ces évolutions offrent de nouvelles perspectives pour l'organisation des soins et le pilotage médico-économique. Parallèlement, les attentes des utilisateurs en termes de fiabilité, de performance et d'ergonomie des outils sont plus fortes que jamais.
- Le SDSI 2026-2030 vise à répondre à ces enjeux en mettant le numérique au service des professionnels et des patients. Pour les équipes, il facilite les pratiques quotidiennes, réduit les tâches à faible valeur ajoutée et améliore les conditions d'exercice. Pour les patients, il contribue à la qualité et à la sécurité des soins, à la fluidité des parcours et au partage sécurisé des informations, tout en garantissant la confidentialité des données de santé.
- Cette stratégie s'articule autour de quatre axes structurants, qui traduisent les priorités de l'établissement et répondent aux enjeux identifiés au niveau national et aux besoins exprimés localement :
 1. Mettre le numérique au service de la performance, de l'innovation et des projets stratégiques
 2. Développer l'offre de services numériques au bénéfice des utilisateurs
 3. Renforcer l'infrastructure réseau et la couverture numérique
 4. Sécuriser le système d'information face à la menace cyber

Ces axes, complémentaires et interdépendants, constituent le cadre structurant de la stratégie numérique pluriannuelle de l'établissement. Déclinés en actions opérationnelles, ils contribuent pleinement à la modernisation de l'établissement et à la consolidation d'un système d'information performant, sécurisé et résolument orienté vers l'avenir, au service des patients, des professionnels et des partenaires.

AXE 1 - Mettre le numérique au service de la performance, de l'innovation et des projets stratégiques du CHE

- **Projet 1 : déployer un Dossier Patient Informatisé convergent, sécurisé et interopérable, au service de la qualité des soins, de la coordination et du pilotage médico-économique**
 - ▶ Transfert chez Numih France de l'hébergement des applicatifs administratifs (prérequis au projet Dossier Patient Informatisé Sillage)
 - ▶ Remplacement du Dossier Patient Informatisé Cariatides par Sillage
- **Projet 2 : améliorer l'efficacité organisationnelle et les conditions d'exercice des professionnels grâce au numérique**
 - ▶ Déploiement de la suite administrative DH (métier et pilotage)
 - ▶ Mise en place d'une solution de dictée numérique et de reconnaissance vocale
 - ▶ Déploiement d'outils d'intelligence artificielle et d'innovation, adaptés aux besoins des utilisateurs, avec mise en place d'une gouvernance dédiée
 - ▶ Renforcement des compétences métier du service informatique

AXE 2 - Développer l'offre de services numériques au bénéfice des utilisateurs

- **Projet 1 : améliorer le parcours patient et la coordination des soins**
 - ▶ Développement de la télémédecine (téléexpertise, téléconsultation)
 - ▶ Renforcement de l'intégration des outils Pulsy dans la coordination du parcours patient
 - ▶ Mise en place d'un partage sécurisé de données entre établissements, dans le cadre de la psychiatrie de liaison et des consultations avancées
 - ▶ Poursuite du déploiement et de l'alimentation du Dossier Médical Partagé
 - ▶ Mise en place d'un logiciel de conciliation médicamenteuse
- **Projet 2 : faciliter les échanges et le partage d'information**
 - ▶ Consolidation de l'interopérabilité des logiciels et des outils
 - ▶ Déploiement d'une solution sécurisée de partage de documents avec les partenaires extérieurs
 - ▶ Développement d'outils de workflow pour améliorer la circulation interne de l'information
 - ▶ Remplacement du logiciel de gestion de la qualité
 - ▶ Publication d'un nouveau site internet et d'un nouvel intranet
- **Projet 3 : optimiser la gestion et le suivi des ressources humaines**
 - ▶ Amélioration et mise en œuvre des outils de gestion du temps de travail (personnel médical et personnel non médical)
 - ▶ Engagement d'une réflexion portant sur le Dossier Personnel Informatisé dans le domaine RH

AXE 3 - Renforcer l'infrastructure réseau et la couverture numérique

- **Projet 1 : améliorer la connectivité et la couverture réseau pour les professionnels et usagers**
 - ▶ Extension du réseau Wi-Fi à l'ensemble des professionnels
 - ▶ Amélioration du réseau Wi-Fi destiné aux usagers et intervenants extérieurs
 - ▶ Optimisation de la couverture 4G/5G sur l'ensemble du site
- **Projet 2 : fiabiliser les accès distants et les communications**
 - ▶ Fiabilisation des accès distants des professionnels
 - ▶ Renforcement et modernisation de l'infrastructure téléphonique

AXE 4 - Sécuriser le système d'information face à la menace cyber

- **Projet 1 : moderniser et fiabiliser l'infrastructure technique**
 - ▶ Remplacement des serveurs et des machines virtuelles obsolètes
 - ▶ Amélioration de la sauvegarde, de l'intégrité et de la sécurisation des données
 - ▶ Déploiement d'un logiciel de gestion du parc informatique et de suivi des demandes utilisateurs
- **Projet 2 : renforcer la sécurité des accès et des outils**
 - ▶ Renforcement de la gestion des identités et des accès
 - ▶ Consolidation des outils de prévention et de détection des menaces
- **Projet 3 : développer la culture cyber et assurer la continuité de service**
 - ▶ Mise en œuvre d'actions éducatives et de sensibilisation auprès des professionnels
 - ▶ Élaboration du plan de continuité informatique (PCI) et du plan de reprise informatique (PRI), en articulation avec le plan de continuité d'activité (PCA) et le plan de reprise d'activité (PRA) de l'établissement
 - ▶ Organisation annuelle d'un exercice de gestion de crise cyber
 - ▶ Extension de l'astreinte et de la hotline informatique pour garantir la continuité de service
 - ▶ Renforcement de la veille technologique et cybersécurité

7

Projet écoresponsable



- ▶ Face aux enjeux environnementaux majeurs, à l'évolution des attentes sociétales et aux obligations réglementaires croissantes, les établissements de santé ont un rôle déterminant à jouer. Acteurs essentiels du service public, ils sont au cœur des territoires et doivent concilier, au quotidien, exigence de qualité des soins, responsabilité sociale et performance économique. Dans ce contexte, le Centre Hospitalier d'Erstein réaffirme sa volonté de s'inscrire dans une démarche structurée, ambitieuse et pérenne de développement durable.
- ▶ Si cette démarche a été structurée au niveau institutionnel en 2025, notamment avec la mise en place d'un comité de pilotage dédié, de nombreuses actions relevant du développement durable sont engagées depuis plusieurs années au sein de l'établissement. Elles témoignent d'une dynamique engagée de longue date et en constante progression, telles que la rénovation énergétique des bâtiments, le développement du tri et de la valorisation des déchets, ainsi que la préservation des espaces verts et de la biodiversité.
- ▶ Le secteur hospitalier est, par nature, fortement consommateur de ressources (énergie, eau, produits de santé, dispositifs médicaux, restauration, blanchisserie, mobilité des professionnels et des usagers...) et génère des volumes importants de déchets, dont certains à risque, dans un cadre réglementaire et sanitaire particulièrement exigeant. Concilier impératifs de sécurité, continuité des soins et réduction de l'empreinte environnementale constitue ainsi un enjeu stratégique majeur.
- ▶ Le Centre Hospitalier d'Erstein entend structurer, consolider et valoriser les actions déjà engagées, tout en se dotant d'une feuille de route claire et partagée pour les années 2026-2030. Plusieurs actions ont d'ores et déjà été mises en œuvre et doivent désormais s'inscrire dans une approche globale, cohérente et pilotée.
- ▶ Ce projet écoresponsable a pour ambition :
 - d'identifier les priorités stratégiques de l'établissement en matière environnementale,
 - de fixer des objectifs atteignables, mesurables et suivis dans le temps,
 - de mobiliser l'ensemble des professionnels autour d'une culture commune de responsabilité,
 - d'intégrer durablement les enjeux environnementaux dans les processus décisionnels, les projets d'investissement et les pratiques quotidiennes, dans une logique d'amélioration continue.
- ▶ Démarche collective, transversale et progressive, elle implique l'ensemble de la communauté hospitalière - direction, services de soins et fonctions support - et s'articule autour de cinq axes structurants :
 1. Organiser la gouvernance et piloter la transition écologique
 2. Réduire l'empreinte environnementale et maîtriser les ressources
 3. Transformer les pratiques de soins et structurer les achats responsables
 4. Valoriser le cadre de vie, l'alimentation durable et la biodiversité
 5. Encourager les mobilités durables et réduire l'empreinte carbone

Ce projet traduit l'engagement durable du Centre Hospitalier d'Erstein dans une transition écologique structurée, au service de la qualité des soins, des professionnels, des usagers et du territoire.



AXE 1 - Organiser la gouvernance et piloter la transition écologique

- **Projet 1 : structurer et assurer le suivi de la démarche**
 - ▶ Suivi annuel du plan d'actions par un comité de pilotage dédié
 - ▶ Élaboration d'un rapport annuel intégré au rapport d'activité
 - ▶ Présentation d'un bilan annuel dans les différentes instances
- **Projet 2 : développer une culture partagée du développement durable**
 - ▶ Formation des professionnels et sensibilisation des usagers aux pratiques écoresponsables
 - ▶ Participation à la Semaine européenne du développement durable
 - ▶ Déploiement d'une communication interne dédiée

AXE 2 - Réduire l'empreinte environnementale et maîtriser les ressources

- **Projet 1 : diminuer et mieux valoriser les déchets**
 - ▶ Développement des filières de tri et amélioration de la signalétique
 - ▶ Réduction des volumes de DASRI
 - ▶ Diminution des plastiques à usage unique et du papier
 - ▶ Développement du tri des biodéchets
 - ▶ Mise en place d'actions de réemploi (brocante, valorisation de matériel réformé)
- **Projet 2 : améliorer la performance énergétique des bâtiments**
 - ▶ Poursuite de la mise en œuvre du programme d'isolation des bâtiments anciens
 - ▶ Poursuite de la modernisation des installations de chauffage
 - ▶ Poursuite du remplacement des menuiseries énergivores
 - ▶ Généralisation de l'éclairage LED
 - ▶ Optimisation des systèmes de gestion technique des bâtiments
 - ▶ Déploiement d'énergies renouvelables (photovoltaïque, pompe à chaleur)
- **Projet 3 : améliorer la gestion durable de l'eau**
 - ▶ Déraccordement des eaux pluviales du réseau d'assainissement
 - ▶ Installation d'équipements hydro-économes
 - ▶ Développement de pratiques d'éco nettoyage

AXE 3 - Transformer les pratiques de soins et structurer les achats responsables

■ **Projet 1 : réduire l'impact environnemental des pratiques de soins**

- ▶ Réduction du mésusage des gants à usage unique
- ▶ Promotion du bon usage des pansements
- ▶ Diminution des déchets liés aux soins

■ **Projet 2 : structurer et déployer une politique d'achats responsables**

- ▶ Élaboration d'un schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables (SPASER) dans le cadre du GHT
- ▶ Intégration de critères environnementaux et sociaux dans les marchés publics

AXE 4 - Valoriser le cadre de vie, l'alimentation durable et la biodiversité

■ **Projet 1 : promouvoir une alimentation plus durable**

- ▶ Introduction d'un menu végétarien quotidien au self du personnel
- ▶ Mise en place d'actions de lutte contre le gaspillage alimentaire
- ▶ Organisation d'ateliers de nutrition durable
- ▶ Remplacement progressif des contenants alimentaires jetables

■ **Projet 2 : valoriser les ressources naturelles du site**

- ▶ Création d'un potager partagé et d'un verger solidaire
- ▶ Organisation de récoltes participatives et d'ateliers de transformation
- ▶ Développement du compostage

■ **Projet 3 : préserver et renforcer la biodiversité**

- ▶ Réalisation d'une campagne annuelle de plantation d'arbres et d'essences locales
- ▶ Développement de prairies fleuries et de zones de fauches tardives
- ▶ Installation d'équipements favorables à la biodiversité
- ▶ Engagement d'une réflexion sur la mise en place d'un pâturage écologique

AXE 5 - Encourager les mobilités durables et réduire l'empreinte carbone

■ **Projet 1 : réduire les émissions liées aux déplacements professionnels**

- ▶ Renouvellement du parc automobile par des véhicules à faibles émissions
- ▶ Formation des professionnels à l'écoconduite

■ **Projet 2 : encourager les mobilités alternatives**

- ▶ Mise en place d'une plateforme de covoiturage
- ▶ Promotion des mobilités actives

8

Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP)

PLAN GÉNÉRAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL 2024 - 2028 (en milliers d'euros)					
RESSOURCES	2024	2025	2026	2027	2028
Recettes de fonctionnement	1 200	1 150	1 100	1 100	1 100
Recettes fiscales	2 500	2 300	2 100	1 900	1 700
Recettes d'investissement	1 000	950	850	850	800
Financements	300	300	250	250	250
RESSOURCES	5 000	4 700	4 300	4 100	3 850
EMPLOIS					
Investissements corporels	2 800	2 500	2 200	2 000	1 800
Investissements incorporels	600	550	500	450	400
Remboursement de la dette	400	450	500	550	600
Trésorerie de roulement	200	200	200	200	200
EMPLOIS	5 000	4 700	4 300	4 100	3 850
	0	0	0	0	
	1 000	1 050	1 100	1 150	
	45%	43%	40%	38%	
	2,5x	2,6x	2,7x		



Introduction et hypothèses du PGFP (1/2)

Le Plan Global de Financement Pluriannuel 2026-2030 (PGFP) constitue le socle de l'étude financière prospective qui accompagne l'élaboration et l'architecture du projet d'établissement.

Il permet d'apprécier l'évolution de la trajectoire financière de l'établissement au cours des prochaines années après intégration des éléments nouveaux portés dans le projet d'établissement.

Le PGFP met en évidence l'équilibre financier à travers des niveaux de marge brute d'exploitation, de capacité d'autofinancement, d'endettement à long terme, de fonds de roulement et de trésorerie.

Hypothèses du PGFP :

■ En matière d'investissement

- ▶ Des investissements majeurs :
 - deux opérations immobilières dont la livraison est programmée à l'horizon 2028 et 2029 : 10,18 M€
 - › Construction d'un bâtiment Adolescents-Jeunes Adultes, montant 8,8 M€
 - › Construction d'une Maison d'Accueil Spécialisée - Unité Psychiatrique de Relais et d'Appui au Médico-Social (MAS-UPRAMS), montant 10,38 M€
 - Plusieurs autres opérations pour un montant total de 4,99 M€
 - › Travaux de rénovation énergétique des anciens bâtiments, montant 1,26 M€
 - › Déraccordement des eaux pluviales, montant 1,05 M€
 - › Réhabilitation et mise aux normes de la Pharmacie à Usage Interne, montant 980 K€
 - › Surélévation et extension du Centre de Jour de Sélestat (pédopsychiatrie), montant 1 M€
 - › Programme photovoltaïque, montant 700 K€
- ▶ Des projets comportant des mesures nouvelles en personnel :
 - En auto-financement, sous réserve de la situation financière de l'établissement sur la période : 1,55 M€
 - › Amélioration du lien et de l'articulation entre l'intra et l'extrahospitalier
 - › Réduction des séjours inadéquats
 - › Renfort de l'action de l'équipe de liaison psychiatrie-addictologie
 - › Proposition d'une offre psychiatrique spécifique tournée vers les familles
 - › Filière gériatrique et direction commune
 - › Renforcement des missions de l'équipe d'appui au rétablissement
 - › Valorisation de la médiatisation santé pair
 - › Réorganisation des unités d'admission
 - › Déploiement de l'équipe mobile somatique en ambulatoire
 - A financer par réponse à Appels à Projet : 635 K€
 - › Elévation du niveau de prise en soins psychiatrique pour mieux répondre aux besoins des enfants de l'ASE
 - › Proposition d'une offre psychiatrique spécifique tournée vers les familles (complément)
 - › Déploiement de l'équipe mobile de soins somatiques en ambulatoire (complément)

■ En matière d'exploitation :

- Charges de personnel : GVT annuel + 0,50%
- Charges à caractère médical +1,75%/an
- Charges caractère hôtelier et général + 1,75%/an
- Compartiments dotation populationnelle et file active : + 1%/an
- Evolution des TNJP⁹ de 0.5% à partir de 2026
- Injection des 94 k€ de DFA à la fin de la période de sécurisation (sous-dotation actuelle)
- Chargé de projet DPI¹⁰ : fin prévue en 2028
- Fin des financements INTERREG en 2028
- BAJA¹¹ ouverture 1^{er} semestre 2028 (Autofinancement)
- BAJA : économie de 265 000 € à compter de l'année d'ouverture
- BAJA : +150 k€ de DFA supplémentaire à compter de l'année d'ouverture
- MAS¹² : ouverture 1^{er} semestre 2029
- Emprunt MAS pour le compte de l'APBA¹³ : 2027 pour 5 569 k€
- Fermeture des lits de Jules Verne : économie progressive de 647 K€
- Débasage MAS = -713 k€ (-428 k€ en Dotation Populationnelle et - 285 k€ en Dotation File Active)
- Budgets annexes : retour à l'équilibre pour le B et le C, amélioration relative pour le E

9. TNJP : Tarif National Journalier de Prestations

10. DPI : Dossier Patient Informatisé

11. BAJA : Bâtiment Adolescents Jeunes Adultes

12. MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

13. APBA : Adapei Papillons Blancs d'Alsace

Trajectoire financière

1. Résultats consolidés :

2026	2027	2028	2029	2030
939,2 K€	309,9 K€	192,3 K€	197,5 K€	-81,8 K€

- ▶ Le résultat consolidé reste positif jusqu'à l'exercice 2029 inclus.
- ▶ Tout en restant positif sur l'ensemble de la période, le résultat prévisionnel du budget principal se dégrade en raison de l'augmentation des charges de Titre 4 dont le poste amortissements est en augmentation de 20% sur la période.

2. Capacité d'autofinancement nette :

2026	2027	2028	2029	2030
2 372 K€	1 913 K€	2 131 K€	2 318 K€	1 983 K€

- ▶ La capacité d'autofinancement nette reste élevée. Elle permet de couvrir sans difficulté le programme d'investissement courant.

3. Fonds de roulement net global :

2026	2027	2028	2029	2030
21 883 K€	19 020 K€	13 998 K€	14 024 K€	13 652 K€

- ▶ Le fonds de roulement net global est affecté par l'importance des montants investis sur la période. Il reste cependant à un niveau élevé en raison du recours à un emprunt à long terme (5,57 M€ en 2027) et à l'affectation à l'investissement des excédents des exercices antérieurs.

4. Fonds de roulement net global en nombre de jours de charges courantes :

2026	2027	2028	2029	2030
118,95	100,30	71,29	71,54	69,23

- ▶ Bien qu'en diminution constante, le fonds de roulement net global dépasse le seuil plancher de 30 jours de couverture des charges courantes. Il est tout à fait en mesure d'absorber les aléas du cycle d'exploitation

5. Trésorerie nette au 31/12 :

2026	2027	2028	2029	2030
19 086 K€	16 224 K€	11 201 K€	11 228 K€	10 856 K€

- ▶ La trésorerie reste à un niveau élevé sur toute la période. Un emprunt de 5,57M€ vient l'abonder en 2027.

Trajectoire financière

6. Trésorerie en nombre de jours de charges courantes :

2026	2027	2028	2029	2030
109,7	91,3	62,4	62,6	60,3

- Les avoirs en caisse sont largement supérieurs au seuil communément accepté de 30 jours de couverture des charges

7. Taux de marge brute % :

2026	2027	2028	2029	2030
5,89	5,18	5,22	5,56	5,12

- Le taux de marge brute est stabilisé au-dessus des 5% considérés comme le plancher acceptable

8. Ratios relatifs aux limites et réserves du recours à l'emprunt :

2026	2027	2028	2029	2030
Durée apparente de la dette (années de CAF)	3,80	5,88	5,50	4,73
Taux d'indépendance financière %	19,98	25,36	24,62	23,72
Encours de la dette /produits %	18,71	24,94	23,46	22,0

- Tous les indicateurs sont satisfaisants sur la période :
 - La durée apparente de la dette est inférieure à 10 ans
 - L'indépendance financière est assurée : la part de la dette dans les ressources stables est toujours inférieur à 50%
 - Le poids de la dette rapporté aux produits de l'activité est toujours inférieur à 30%

■ Conclusion

Le projet d'établissement 2026-2030 est soutenable financièrement. Une attention particulière devra cependant être portée sur le retour à l'équilibre rapide des budgets annexes B et E (unité de soins de longue durée et EHPAD) dont les déficits récurrents viennent diminuer le résultat consolidé de l'établissement.



che Centre
Hospitalier
Erstein