

PROJET ÉLABORÉ PAR LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DU CENTRE
HOSPITALIER D'ERSTEIN, AVEC LA COLLABORATION D'ANTARES CONSULTING



2021
-
2026

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

du Centre Hospitalier d'Erstein

INDEX

03

PRÉAMBULE

13

PROJET MEDICO-SOIGNANT

68

SYNOPTIQUES DES MOYENS

76

LES CLÉS DE LA RÉUSSITE

79

PROJET PSYCHOLOGIQUE

82

PROJET SOCIAL ET DE MOBILISATION
DES RESSOURCES HUMAINES

92

PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

99

PROJET SYSTÈME D'INFORMATION

112

PGFP



PRÉAMBULE

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE



L'hôpital est l'un des lieux majeurs d'un territoire, l'un des poumons essentiels de notre bassin de vie et de son économie.

A un moment ou à un autre de sa vie, tout un chacun peut y séjourner.

C'est ce constat qui fait de notre projet d'établissement un vecteur primordial du devenir de notre centre hospitalier et de ces ressources qui lui permettront d'être à la hauteur des enjeux humains et de performance qui sont les siens quotidiennement.

Prospectif, vivant, centré sur le bien-être et la qualité de la prise en charge du patient, l'expertise de la psychiatrie et sur l'évolution nécessaire de l'hôpital, telles sont les qualités de ce projet.

Prospectif, vivant, centré sur le bien-être et la qualité de la prise en charge du patient, l'expertise de la psychiatrie et sur l'évolution nécessaire de l'hôpital, telles sont les qualités de ce projet qui se veut adapté aux réalités quotidiennes des équipes ayant travaillé à sa réalisation.

Cet élan positif vers une psychiatrie moderne et adaptée à l'évolution de la société, ne peut que satisfaire le président du conseil de surveillance que je suis.

Denis SCHULTZ

Président du Conseil de Surveillance

LE MOT DU DIRECTEUR

Le projet d'établissement constitue une étape essentielle de la vie d'un établissement de santé. Il permet de mettre en évidence, pour les cinq années à venir, les valeurs et les orientations qui doivent nous guider et nous préparer aux défis et évolutions à venir.

Ce projet, centré sur l'objectif constant de la qualité de la prise en soins des patients et résidents, a également pour vocation de porter la communauté du CHE vers l'excellence en psychiatrie.

Il s'inscrit dans le cadre du Projet médico-soignant du Groupement Hospitalier de Territoire « Basse Alsace-Sud Moselle » et du Projet Territorial de Santé Mentale du Bas-Rhin. Aux différents dossiers innovants présentés tout au long de ce projet (renforcement des urgences sur les centres de jour, appartements thérapeutiques, réhabilitation psychosociale, projet de service du PPEA...) s'ajoutent ceux déjà en cours : la reconstruction du centre de jour d'Erstein au cœur de la cité, l'aboutissement d'un projet de partenariat avec l'ADAPEI-Papillons Blancs qui va se concrétiser par la construction d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) sur l'emprise du CHE et l'implantation d'un service sanitaire, l'unité psychiatrique de relais et d'appui au médico-social (UPRAMS) dans le même bâtiment.

Ce projet, centré sur l'objectif constant de la qualité de la prise en soins des patients et résidents, a également pour vocation de porter la communauté du CHE vers l'excellence en psychiatrie.

L'ouverture récente de notre unité d'hospitalisation des adolescents de 12-15 ans, constitue un axe important de notre projet. Il reste à en éva-



luer les modalités de fonctionnement. Cette unité pourrait intégrer la relocalisation de toute la filière adolescents/jeunes adultes sur un pavillon spécialisé dans cette prise en charge.

Je tiens à remercier, pour leur implication, tous les acteurs hospitaliers qui ont contribué à ce projet, fruit d'une démarche participative, et l'ensemble des professionnels engagés au quotidien et qui contribueront à sa mise en œuvre.

Gilles Duffour a quitté ses fonctions le 28 février 2021, après cinq années en tant que directeur de l'établissement. Je tiens à le remercier également pour le travail de préparation et de coordination du projet d'établissement du Centre Hospitalier d'Erstein, mené depuis fin 2019.

Franck D'ATTOMA

Directeur par intérim du Centre Hospitalier d'Erstein

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE DE LA CME



Le projet d'établissement est un outil stratégique au service de la modernisation des pratiques.

L'état des lieux du fonctionnement du Centre Hospitalier d'Erstein a mis en évidence les forces et les faiblesses de l'établissement et a permis des temps de réflexion pluri-professionnels sur les nécessaires évolutions de l'établissement afin de répondre au mieux aux besoins des usagers.

L'objectif majeur de notre projet médico-soignant est d'améliorer le parcours patient tant en amont qu'en aval de l'hospitalisation, tout en développant encore et encore la qualité des prises en charge et en favorisant autant que possible l'ambulatoire. Pour cela, nous avons souhaité une refonte de l'organisation de la gouvernance médicale qui participera aux évolutions de ce parcours patient tant en intra qu'en extra.

Nous avons repensé la prise en charge des urgences sur les CMP et dans les SU, les circuits d'hospitalisation à temps plein, avec la création d'unités spécialisées (admissions, dépression résistante et adolescents de 12 à 15 ans), la prise en charge somatique des patients hospitalisés, l'organisation des structures extrahospitalières, les liens avec les partenaires de médecine de ville et du médico-social.

Nous avons aussi souhaité renforcer l'aval de l'hospitalisation en mettant l'accent sur la réhabilitation psychosociale et en développant un projet d'appartements thérapeutiques. La prise en charge des enfants et celle des personnes âgées ont donné lieu à des réflexions différenciées. Nous avons ensuite choisi d'inscrire dans notre projet la télé-médecine, qui permet par les téléconsultations un contact facilité avec les établissements sanitaires, le médico-social et les médecins libéraux et une optimisation des temps médicaux.

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les équipes médicales, soignantes et administratives qui se sont investies et ont consacré du temps à la construction de ce projet.

Nous espérons que cet investissement nous aidera à relever les défis de la psychiatrie de demain qui doit favoriser les prises en charge précoces, graduées et différenciées pour chaque patient.

MURIEL CASTELNOVO

Présidente de CME du Centre Hospitalier d'Erstein

LE CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN

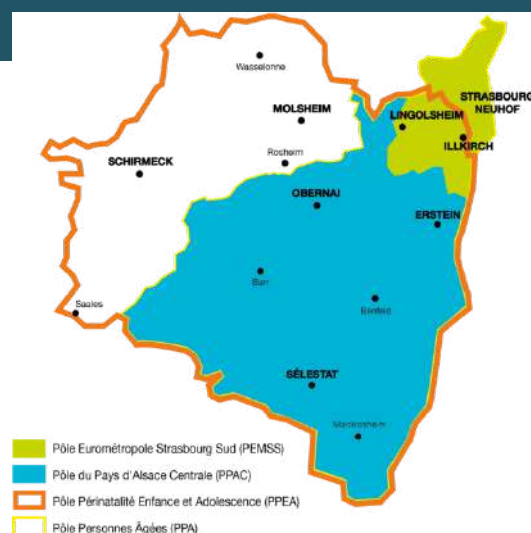
Inscrit depuis 1974 sur le département du Bas-Rhin, le Centre Hospitalier d'Erstein (CHE) est un établissement public de santé spécialisé dans la lutte contre les maladies mentales, qui répond aux besoins des bassins de population du sud de ce département.

L'établissement dispose de 190 lits de psychiatrie, 149 places d'alternatives à l'hospitalisation complète, 40 lits de soins de longue durée, 26 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et 14 lits d'unité d'hébergement renforcée. Il possède, par ailleurs, 12 structures extra-hospitalières. Il emploie, à ce jour, 760 agents (tous personnels confondus au 01/01/2020).

Ces dernières années, l'organisation de l'établissement a été repensée dans un souci de cohérence de territoire, afin de répondre, d'une façon aussi pertinente que possible, aux besoins des bassins de population, et ce en lien, avec l'ensemble des partenaires territoriaux.

De ce fait, le CH d'Erstein est composé de 3 secteurs de psychiatrie adultes répartis en 2 pôles : le Pôle Eurométropole Strasbourg Sud (PEMSS) et le Pôle du Pays d'Alsace Centrale (PPAC). Il dispose également d'un intersecteur infantojuvénile pris en charge par le Pôle Périnatalité Enfance et Adolescence (PPEA), d'un Pôle de prise en charge de la Personne Âgée composé d'un EHPAD, d'une USLD et d'une UHR (PPA) et d'un Pôle Intersectoriel de Soins Intégrés et Spécialités (PISIS).

Membre du GHT 10 « *Basse Alsace - Sud Moselle* », le CHE valorise une activité dynamique et évolutive, afin de garantir une qualité et une sécurité de prise en charge toujours améliorée, au plus près des usagers comme de ses professionnels de santé.



LES FORCES ET OPPORTUNITES DE L'ÉTABLISSEMENT

Forces



- Une activité de l'établissement croissante
- Une performance répondant aux attendus nationaux sur de nombreux indicateurs (DMS, taux d'occupation, absentéisme, taux d'encadrement, contractualisation des pôles...)
- Une certification qualité HAS de niveau B

Opportunités

- Un virage ambulatoire engagé
- Une forte adhésion des personnels au projet d'établissement
- Une volonté des usagers et des familles de participer plus activement aux projets de soins et à la vie d'établissement
- Une attente de réorganisation médico-soignante de l'établissement pour une plus grande responsabilisation des équipes et une continuité des soins à la qualité toujours accrue
- Un nouvel élan en matière de communication et de méthode managériale



UN ENGAGEMENT POUR UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

+20

ENTRETIENS

Afin de construire une vision ambitieuse et pertinente, représentative des attentes de l'ensemble des groupes professionnels de l'établissement

5

COLLÈGES MÉDICAUX

Afin que la réorganisation médico-soignante de l'établissement soit pensée avant tout par ses professionnels

8

COPILS ET BUREAUX DE COPILS

Pour permettre la structuration d'un cap commun cohérent, répondant à la fois aux attentes de la communauté hospitalière et aux besoins du territoire

9

GROUPES DE TRAVAIL

Pour que le cap choisi soit déterminé par les équipes qui en assureront la réalisation au quotidien

LES VALEURS PORTÉES PAR CE PROJET

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.

QUALITÉ

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.

COHÉRENCE

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.

AVANT-PROPOS



Le projet du Centre hospitalier d'Erstein se veut ambitieux, basé sur la refonte globale des organisations. Dans une volonté forte d'améliorer le parcours patient et de renforcer le virage ambulatoire, la communauté médico-soignante souhaite que ce projet permette de mettre en place les bases de la réorganisation.

En effet, notre projet d'établissement prend en compte le parcours patient dans sa globalité : adressage, hospitalisation, prise en charge ambulatoire, rétablissement et intégration dans la cité.

La psychiatrie vit une crise marquée actuellement par une réelle difficulté à répondre à toutes les demandes de prises en charge tant en intra-hospitalier qu'en extra-hospitalier.

Différents points de blocage ont été identifiés :

- Temps médical insuffisant pour couvrir les demandes de soins tant en intra qu'en extra, entraînant un retard de prise en charge des patients pouvant favoriser l'aggravation des troubles et nécessitant alors une hospitalisation. Celle-ci pourrait être évitée avec un diagnostic et une prise en charge plus précoce.
- Tensions importantes sur les lits obligeant à admettre des patients en surnombre et à en sortir d'autres de façon parfois trop précoce.

Ces tensions se sont renforcées du fait de deux facteurs :

1. le contre coup psychiatrique de l'épidémie de la Covid 19 (qui dure depuis un an, se poursuit et dont on sait qu'elle aura des répercussions psychiatriques pendant encore plusieurs années)
2. la fermeture de 8 lits de psychiatrie générale. L'établissement a fait le choix de transformer ces lits en 8 lits d'hospitalisation à temps complet pour adolescents de 12 à 15 ans (cf PE) qui viennent compléter l'offre de soins de la filière adolescente sur le département, offre jusque là très insuffisante.

AVANT-PROPOS

- Le CHE prend en charge un grand nombre de patients présentant des pathologies sévères et complexes avec souvent des facteurs de précarité associés.
- Présence au long cours de 45 patients ayant présenté des troubles psychiatriques aigus, mais en attente de sortie en raison de l'insuffisance de solutions d'aval.
- Présence au CHE de 15 patients ayant un profil médico-légal nécessitant des prises en charge spécifiques qui permettront d'envisager leur sortie.

Dans ce cadre, notre réflexion a abouti et nous avons développé de nombreux projets dont certains sont vitaux pour mener à bien la refonte de nos organisations comme les projets de réorganisation des urgences, les prises en charge dans une logique de parcours, les dépressions résistantes, le renforcement du travail de réhabilitation psychosociale, les appartements thérapeutiques, les patients médico-légaux, le projet d'ouverture d'une MAS avec fermeture de 12 lits de psychiatrie générale et maintien d'une petite unité UPRAMS.

Ces projets nous permettront de faire évoluer de façon radicale nos organisations, et par ce biais d'améliorer le parcours patient et d'accentuer le virage ambulatoire.

Dans cette logique de transformation le CHE a déjà gelé 20 lits de psychiatrie générale, a transformé 8 lits de psychiatrie générale en lits de psychiatrie de l'adolescent dans le cadre du projet d'hospitalisation à temps complet des 12-15 ans (ouvert en novembre 2020) et 12 lits de psychiatrie générale sont réorientés vers le médico-social dans le cadre du projet MAS.

Néanmoins, ces projets ne sont pas réalisables à moyens constants. Ils nécessitent des moyens humains, médicaux et paramédicaux, dont nous demandons le financement. En effet, ces moyens seront une des clés de notre réussite. Ils nous permettront de mener à bien nos réorganisations tant en intra qu'en extra et par ce biais de prendre en charge plus précocement les patients.

Les effets des réorganisations ne seront pas immédiats, mais devraient se traduire à terme par une diminution des hospitalisations libérant des moyens humains qui pourraient alors être réaffectés au renforcement des structures extrahospitalières.



PROJET MÉDICO-SOIGNANT

UNE AMBITION AXÉE SUR 3 CHOIX STRATÉGIQUES

01.

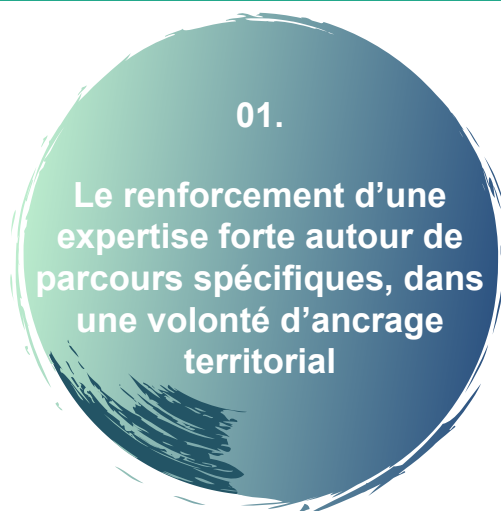
Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

02.

L'empowerment de l'utilisateur : une priorité pour les années à venir

03.

Une attractivité renouvelée autour d'une refondation de la clinique et de la gouvernance



La réorganisation territoriale des urgences

Une prise en charge dans une logique de parcours

La prise en charge somatique

Le parcours de la personne âgée

Évaluation et prise en charge du potentiel suicidaire

La prise en charge de la dépression résistante

La réhabilitation psychosociale

Ouverture d'une unité d'hospitalisation temps complet pour les
12 à 15 ans

Projet de télémédecine

Projet des appartements thérapeutiques

Le projet de service du Pôle Périnatalité Enfance et Adolescence

Le parcours des patients médico-légaux

Structuration d'une filière adolescents 12-25 ans par le regroupement
des unités d'hospitalisation 12-15 ans et 16-25 ans



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

La réorganisation territoriale des urgences

Le Centre Hospitalier d'Erstein est un des 3 hôpitaux autorisés en psychiatrie sur le Bas-Rhin. De façon historique, une organisation des urgences en psychiatrie est en place sur le territoire de la Communauté Urbaine de Strasbourg afin de permettre un accueil et une évaluation spécialisée des patients présentant des troubles psychiatriques aigus.

En 2016, la création du GHT Basse Alsace Sud Moselle a regroupé en son sein les trois établissements autorisés en psychiatrie dans le Bas-Rhin et a été l'occasion de réfléchir à la poursuite de la structuration des urgences psychiatriques dans le Projet Médical Partagé du GHT, avec pour projet la création d'une Unité d'Urgences et de Crise de psychiatrie dimensionnée sur l'Eurométropole.

CONTEXTE

Dans le cadre des réflexions du projet Territorial de Santé Mentale du Bas-Rhin en 2019, le CH d'Erstein a souhaité élargir, à tout le territoire, le périmètre de la prise en charge des urgences psychiatriques, afin de mettre en place une organisation plus pertinente des urgences psychiatriques et de permettre une prise en charge précoce, graduée et différenciée sur les CMP, les SU et les services hospitaliers autorisés en psychiatrie dans le Bas-Rhin.

Un groupe de travail composé de représentants des trois établissements de psychiatrie s'est réuni afin de réfléchir aux organisations nécessaires et aux articulations entre les dispositifs des trois établissements.

En effet, les CMP sont débordés de demandes, les lits de psychiatrie sont régulièrement saturés, rendant difficile la prise en charge de certains patients instables psychiquement ou ne permettant pas une prise en soins dans de bonnes conditions (lits en surnombre, admissions en hospitalisation complète trop tardives, sorties trop précoces...).

ETAT DES LIEUX

La création de structures spécifiques pour les urgences psychiatriques, ainsi que la réorganisation des fonctionnements extrahospitaliers et celle des unités intra-hospitalières permettraient une meilleure prise en charge des patients et une fluidification de leurs parcours de soins.

En effet, plusieurs difficultés sont rencontrées :

- Les patients ne bénéficient pas tous d'une prise en charge la plus adaptée à leur situation (retard de prise en charge en ambulatoire)
- 30% de patients sont admis pour des durées courtes inférieures à 72h, y compris parmi les patients hospitalisés sous contrainte et pourraient bénéficier de prises en charge alternatives
- La pression sur les lits de psychiatrie oblige à prévoir des sorties rapides pour des patients qui auraient nécessité la poursuite de leur hospitalisation et qui ne sont pas suffisamment stabilisés
- Certains patients restent hospitalisés au long cours sans possibilité de sortie du fait de l'absence de places dans les structures d'aval
- Un certain nombre de patients sont admis en psychiatrie à défaut d'une orientation dans d'autres structures médico-sociales
- Dans les CMP, les équipes médico-soignantes sont souvent très en difficulté pour répondre aux demandes de consultations urgentes (listes d'attente étendues)
- Un certain nombre de patients sont réorientés dans les 48h dans les services de soins somatiques du fait de comorbidités somatiques aiguës entraînant des troubles psychiatriques aigus les aggravant, ou présentant un risque vital lors d'une hospitalisation en psychiatrie.

FICHE ACTION DU PROJET URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN :

Le projet d'établissement vient ici définir les organisations qui s'articuleront avec l'unité d'urgence et de crise des HUS. Cette nouvelle organisation vise à réorienter les flux de patients sans rupture de parcours.

Public ciblé :

Patients adultes présentant des troubles psychiatriques adressés par les médecins libéraux, les établissements médico-sociaux, les familles ou à leur demande.

Actions :



- 1. Mettre en place des logigrammes d'orientation des urgences psychiatriques sur le département (réalisé fin 2020)**



- 2. Prendre en charge de façon spécialisée les patients adressés au Centre Hospitalier de Sélestat présentant des troubles psychiatriques en renforçant le temps de présence des soignants intervenant en liaison et au service des urgences du CH de Sélestat (2nd semestre 2021) afin de :**
 - Orienter vers le CH de Sélestat le flux des urgences psychiatriques « *debout* » du sud du département (Erstein, Sélestat, Obernai, Vallée de Villé...) nécessitant une évaluation somatique
 - Permettre une prise en charge somatico-psychiatrique adaptée et précoce des patients arrivant en urgence (bilan somatique aux urgences avant transfert pour hospitalisation en psychiatrie pour les patients à risques)



3. Créer un Centre de jour de crise sur le Centre de jour Liberté (CMP, CATTP, HDJ) dépendant du Centre Hospitalier d'Erstein (2021-2022) :

- Accueillir les urgences non programmées du sud du département (urgences debout) nécessitant une prise en charge rapide et ambulatoire afin d'éviter l'aggravation des troubles et la nécessité d'une hospitalisation, urgences adressées par les médecins libéraux ou les familles
- Accueillir en urgence les patients présentant des troubles aigus pour lesquels une prise en charge en HDJ de crise permettrait d'éviter une hospitalisation à temps plein :
 - décompensation psychiatrique de patients connus compatibles avec le maintien à domicile
 - décompensation psychiatrique de primo-patients adressés par les urgences psychiatriques, médecins généralistes de réseau, maisons de santé, psychiatres libéraux, intervenants sociaux
- Prendre en charge en HDJ les patients sortant d'hospitalisation afin de limiter le temps d'hospitalisation et de privilégier la prise en charge ambulatoire
- Admettre les patients en HDJ pour une durée cible de 1 à 2 semaines et réaliser une évaluation à la fin des deux semaines.



4. Développer un Centre Médico-psychologique renforcé sur le CMP Pinel du Pôle Eurométropole Strasbourg Sud (2021-2022) :

- Accueillir les urgences non programmées du sud de l'Eurométropole (urgences debout) nécessitant une prise en charge rapide et ambulatoire afin d'éviter les hospitalisations en amont du Centre d'urgences et de crises des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.



5. Assurer une meilleure coordination soins en urgence/soins ambulatoire en renforçant l'information et la communication avec les médecins libéraux et les partenaires des institutions médico-sociales

- Mettre en place un accueil téléphonique organisé des médecins libéraux et des établissements médico-sociaux afin de répondre à leurs interrogations concernant des patients (demandes d'hospitalisation, conseils de prises en charge) afin de limiter les hospitalisations
- Renforcer les contacts téléphoniques avec les médecins libéraux et les établissements médico-sociaux en établissant un contact téléphonique à la sortie d'hospitalisation des patients.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Une prise en charge dans une logique de parcours

PROJET DE RÉORGANISATION DES UNITÉS DU CHE

Dans le cadre du projet d'établissement, nous sommes en train de repenser toutes les organisations afin de nous permettre d'améliorer le parcours du patient sur le CHE lors d'une hospitalisation à temps complet.

LE VOLET RÉORGANISATION DES UNITÉS D'INTRA-HOSPITALIER

Nous souhaitons proposer un parcours du patient cohérent qui se déclinera en plusieurs étapes :

- Mise en place d'un staff pour une gestion médicalisée des parcours
- Admission des patients dans une unité d'accueil renforcée de psychiatrie générale (flux « *urgences* ») sur un temps court, avec des lits fermés et ouverts dans le respect des droits et des libertés d'aller et de venir
- Orientation des patients dans des unités de recours ou spécialisées (flux « *programmé* » et orientation après évaluation en unité d'accueil)
- Unités troubles psychotiques complexes, dépression résistante, préparation à la sortie, qui prendront place dans l'offre de soins du CHE (motivé par un haut niveau d'exigence dans les soins à apporter à ces patients et en lien avec les centres experts schizophrénie et dépression résistante des HUS)
- La création d'unités plus spécialisées est plébiscitée par les usagers et leurs familles.
- Unités dédiées pour des populations spécifiques (adolescents, jeunes adultes, psychiatrie de la personne âgée, UPRAMS)
- Développement de pratiques de soins intégrées en psychiatrie à partir d'un plateau technique : de façon transversale et tout au long du parcours du patient, celui-ci doit pouvoir bénéficier de soins psychiatriques et somatiques de qualité, à partir d'un plateau technique permettant la réalisation d'examens complémentaires et de consultations de médecine générale et spécialisées (cardiologie, dermatologie, neurologie, gynécologie, radio et échographie, dentaire)

Dans une volonté d'ouverture sur l'extérieur, le service de radiologie du CHE est déjà accessible au public depuis un an, mais le renforcement de l'équipe médicale permettrait également de proposer un service de consultations spécialisées à destination des publics du secteur social et médico-social, qui souffrent d'un accès aux soins limités et nécessitent un savoir-faire particulier.

- Dans la même logique de transversalité, les compétences en addictologie, en réhabilitation psychosociale et en éducation thérapeutique du patient doivent être développées au sein d'équipes mobiles, pour aboutir à une pratique de soins intégrés en psychiatrie.

LE VOLET EXTRA-HOSPITALIER :

Afin de favoriser la prise en charge des patients en extra-hospitalier et l'articulation en amont et en aval des unités de l'intra :

- Un transfert des moyens de l'intra vers l'extra permettant le redéploiement des ressources humaines gelées du fait de la fermeture de ces lits, sur des activités d'extrahospitalier en rénovant les organisations : densification de l'activité au domicile du patient ou dans les structures médico-sociales ou auprès de l'éducation nationale pour la pédopsychiatrie ; élargissement des plages d'ouverture des centres de jour pivots avec gestion des urgences de deuxième niveau dont la prise en charge peut être différée sur un centre de jour.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

La prise en charge somatique

La prise en charge somatique est un enjeu essentiel pour la qualité des prises en charge dans le parcours de soins en santé mentale. Le centre hospitalier d'Erstein souhaite, à ce titre, renforcer le dépistage précoce des pathologies aiguës et chroniques des patients (à l'admission, en isolement et au long cours), améliorer la communication entre les professionnels (médecins généralistes, urgences, psychiatrie) et proposer une prise en charge somatique de jour.

Actions :



1. Etoffer l'équipe de l'UPSS pour :

- Améliorer le dépistage précoce des pathologies aiguës et chroniques des patients hospitalisés, à l'admission, en isolement ou au long cours
- Assurer le suivi des pathologies chroniques
- Diminuer le risque de décompensation brutale et donc de recours aux transferts en urgence
- Diminuer les coûts de prise en charge par une identification ciblée des besoins en matière d'examens complémentaires, consultations spécialistes.
- Répondre aux exigences de l'HAS en matière de qualité de la prise en charge somatique des patients psychiatriques
- Assurer notre rôle de soins de santé publique par des actions de prévention, de dépistage et d'information
- Améliorer les échanges d'informations entre médecins traitant et le CHE.



2. Création d'une plateforme d'offre de soins intégrée, innovante, transversale et complémentaire pour :

- Allier des spécificités, des techniques de soins différentes pour proposer une offre de soins diversifiée et coordonnée
- Proposer un panel de soins diversifié pour prendre en soins le patient souffrant de troubles psychiatriques dans sa globalité physique, psychique, sociale
- Utiliser différentes techniques de soin : thérapies par médiation, thérapies psycho corporelles, thérapies à visée diagnostique et préventive, thérapies innovantes et thérapies favorisant le rétablissement.



3. Hospitalisation de jour pour la réalisation programmée de bilans somatiques indispensables à la mise en place de traitements médicamenteux en soins psychiatriques

Public ciblé :

Enfants et/ou patients ayant des troubles graves de la communication et du comportement ne pouvant pas accéder aux consultations par voie classique en raison de leurs troubles et nécessitant un accompagnement spécifique.

Objectifs recherchés :

- Permettre aux patients précités d'accéder aux services du plateau technique du CHE afin de réaliser les examens nécessaires pour la mise en place d'un traitement dans les meilleurs délais
- Faciliter l'accès au soin et favoriser l'alliance thérapeutique
- Rassembler l'ensemble des examens nécessaires sur un temps dédié et, si nécessaire, réaliser les examens sous MEOPA afin d'obtenir les résultats dans la continuité
- Eviter des prises en charge tardives en lien avec les délais des bilans en libéral et en MCO
- Eviter des hospitalisations.

Cette démarche s'inscrit dans l'amélioration du parcours patient afin de permettre une prise en charge ambulatoire précoce des patients.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Le parcours de la personne âgée

Le vieillissement croissant de la population française et l'approche repensée du Grand Âge et de l'Autonomie par les institutions publiques conduit nécessairement à porter une attention particulière au parcours de la personne âgée en psychiatrie et à ses spécificités. En ce sens, le CH d'Erstein a vocation à renforcer son Pôle Personnes Âgées, au profit d'un parcours gagnant en pertinence et cohérence à l'échelle territoriale.



1. Consolidation de la prise en charge de la fin de vie sur le pôle, au travers de l'amélioration :

- De supports harmonisés et d'une protocolisation de la fin de vie
- D'une systématisation à l'admission d'un entretien avec le soignant référent pour les directives anticipées, le souhait du résident par rapport à la fin de vie
- D'indicateurs mesurables permettant de préciser le début de la « *fin de vie* »
- D'une supervision / reprise en équipe des situations
- D'une allocation d'un temps de psychologue à l'USLD.



2. Projet de prise en charge spécifique des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques :

Le projet de création d'une unité pour troubles psychiatriques s'inscrit à l'aune de plusieurs réflexions, constats et besoins populationnels.

En premier lieu, il n'est pas neutre de constater que le Pôle Personnes Âgées du Centre Hospitalier d'Erstein, bien qu'accueillant une population gériatrique « *générale* » (et tarifé d'ailleurs en ce sens), est situé au cœur d'un établissement public de santé mentale avec lequel les liens sont bien entendu très prégnants.

En second lieu, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), dans lequel ce projet puise une partie de son inspiration, a posé dans son diagnostic partagé l'insuffisance de réponses adaptées apportées au vieillissement des personnes ayant des troubles psychiatriques. Un projet en ce sens sur deux établissements de l'ABRAPA a par ailleurs été inscrit dans la feuille de route du PTSM.

Un travail sur les hospitalisations inadéquates a d'ailleurs été mené dans ce cadre indiquant la nécessité de disposer de solutions d'aval pour certains patients de psychiatrie de la personne âgée étant « médicalement » sortants mais ne trouvant pas de solution, faute d'adaptation des établissements à leur pathologie psychiatrique.

En troisième lieu, il est constaté et a fait l'objet d'un débat au sein du groupe « *Personnes Agées* » du projet d'établissement, que la taille de l'unité d'EHPAD (26 lits) amenait une complexité de gestion du fait de l'hétérogénéité des prises en charge et des profils divers accueillis en son sein.

PROJET :

Ainsi, en tenant compte des constats posés ci-avant, il est proposé par la présente, d'améliorer et d'adapter les soins et l'accompagnement aux besoins des résidents présentant des troubles psychiques en prenant en charge un groupe de 13 résidents au sein de l'EHPAD du CHE, de façon spécifique par la mise en place d'animations ciblées (gym douce, médiation animale, activités personnalisées pour le public cible).

L'innovation que l'on peut constater est celle d'une prise en charge de jour, projet qui a beaucoup plus à voir avec un PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés), qu'une UVP (Unité de Vie Protégée), tant dans sa philosophie que dans son organisation.

Le caractère innovant du projet est probablement l'un de ses atouts maîtres. Et en cette vertu, une attention particulière doit être apportée à l'évaluation de ce dispositif et du recueil des bienfaits pour les résidents en faisant partie.

Les indicateurs d'impact seront proposés sur la base des critères suivants :

- taux de ré-hospitalisation en psychiatrie des résidents
- évolution des troubles du comportement
- réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des résidents concernés.



- 3. Révision de l'organisation**, notamment à l'aune du projet d'une nouvelle unité « *troubles psychiques* », et en améliorant la prise en charge la nuit au travers de plus grandes synergies et coopérations avec les unités de psychiatrie de l'établissement dès lors que des difficultés apparaissent dans les unités du Pôle Personnes Âgées.



- 4. Mise en oeuvre d'un partenariat avec les MAIA du territoire** : acteurs établis et incontournables du territoire dans la prise en charge des personnes âgées à domicile en situation complexe. En effet, près de 40 à 50% de leurs situations laissent apparaître des profils de personnes avec des problématiques de santé mentale. Il s'agit donc de s'articuler davantage avec ces dispositifs.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Évaluation et prise en charge du potentiel suicidaire

CONTEXTE

L'évaluation du risque suicidaire est un enjeu majeur des établissements en santé mentale, puisqu'il est l'une des principales complications létales des troubles psychiques. Inversement, un trouble psychique serait retrouvé chez près de 90% des personnes suicidées. Ainsi, nous avons souhaité inscrire la prise en charge du potentiel suicidaire dans le projet d'établissement.

FICHE ACTION DU PROJET PRISE EN CHARGE DU POTENTIEL SUICIDAIRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN :

Actions :



1. Mettre en place une échelle d'aide à l'évaluation du risque suicidaire :

Constats :

L'expression d'idées suicidaires n'apparaissant pas comme prédictive du suicide, il est important d'évaluer aussi les facteurs de risque. La catégorisation du potentiel suicidaire s'avère difficile tant les facteurs peuvent peser différemment en fonction des personnes. De plus, ce risque évolue de façon non linéaire au cours du temps.

Déroulé de l'action :

- Mettre en place une échelle d'aide à l'évaluation du risque suicidaire issue de la grille RUD, prenant en compte les facteurs de risque, les facteurs précipitants et les facteurs de protection
- Synthétiser l'évaluation et définir le degré d'urgence
- Systématiser l'évaluation des patients par les personnels médicaux et soignants, afin de tenter de prévenir le passage à l'acte suicidaire
- Dégager une conduite à tenir chez les patients à risque suicidaire modéré ou élevé afin de mieux cibler les indications d'hospitalisation.



2. Prise en charge du patient

Mettre en place des logigrammes de prise en charge des patients ayant un risque suicidaire :

- Réévaluer le risque à périodicité régulière y compris après la sortie de l'hospitalisation
- Renforcer la traçabilité du risque suicidaire dans le dossier patient
- Couvrir la période de post-hospitalisation
- Mieux prévenir les rechutes
- Coordonner nos actions dans le cadre du programme « Vigilans ».

3. Formation des soignants :

- Former les soignants à l'utilisation de l'échelle d'aide à l'évaluation du potentiel suicidaire
- Mettre à disposition des soignants une documentation sur le suicide (repères théoriques et pratiques).



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

La prise en charge de la dépression résistante

Depuis quelques années, l'unité Léonard de Vinci du Centre Hospitalier d'Erstein développe des prises en charges spécifiques de la dépression (programmes d'éducation thérapeutique, activités thérapeutiques) et son équipe médicale cultive un réseau de partenariats autour des troubles de l'humeur. Le Dr Géraldine Pfleger, responsable de l'unité, a rejoint le CEDRA fin 2019 et participe activement à ses travaux.

Afin de continuer à améliorer les soins dispensés aux patients souffrant de dépression résistante et de garantir à tous le même accès aux ressources spécifiques, le projet consiste à développer à partir des compétences existantes, une unité de lits fléchés dépression résistante et un parcours de soins dépression résistante, en parallèle avec la création sur le site du CHE d'une consultation dédiée à la dépression résistante et d'une activité de rTMS.

CONTEXTE

- La prise en charge de la dépression est un enjeu de santé publique majeur : la dépression affecte chaque année 2,5 millions de français, sa prévalence avoisine les 10% en population générale et s'accompagne d'un risque élevé de rechute (50 à 80% de risque à 5 ans) et d'évolution vers la chronicité, à l'origine d'une surmortalité et d'un coût sociétal non négligeables.
- La définition de la dépression résistante repose sur l'échec d'au moins deux traitements antidépresseurs bien conduits en termes de doses et de durée. Ces situations complexes de résistance peuvent justifier le recours à l'expertise et à des traitements d'exception. Or l'accès à ces ressources thérapeutiques est limité : la mise en œuvre de certains médicaments nécessite une formation spécifique, ou ne peut s'envisager que dans un cadre expérimental. Quant à l'électroconvulsivo-thérapie (ECT) et à la stimulation magnétique trans-crânienne (rTMS), elles ne se pratiquent que dans certains services universitaires ou spécialisés.
- Dans l'optique d'améliorer la prise en charge des patients souffrant de dépression résistante, le Centre Expert Dépression Résistante d'Alsace ou CEDRA a été créé en 2019 : il propose une activité d'expertise reposant sur une coordination des équipes et le partage des expériences cliniques, la mise en œuvre de thérapeutiques spécifiques et la coordination de la recherche sur les troubles de l'humeur en Alsace. L'antenne du Bas-Rhin (CEDRA-67) associe deux services des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg : le Pôle de Psychiatrie, Santé Mentale et Addictologie du Pr Gilles Bertschy, porteur du projet, avec ses composantes spécialisées dans les troubles de l'humeur

et l'unité d'ECT (Pr Pierre Vidailhet) et le Centre de neuroModulation Non-Invasive de Strasbourg (CEMNIS) représenté par le Dr Jack Foucher. L'antenne du Haut-Rhin (CEDRA-68) est coordonnée par le Pôle 8/9 de Psychiatrie Adulte du Centre Hospitalier de Rouffach, du Dr Fabrice Duval.

Comme le rappelle le **PMP du GHT 10**, la santé mentale consiste en l'amélioration de l'organisation des soins et la cohérence des parcours de soins. Il s'agit ici d'organiser un parcours lisible pour les patients souffrants de dépression résistante afin de leur faciliter l'accès à des soins de qualité, précoces et adaptés.

Le projet d'établissement du CHE est l'occasion de revoir et d'optimiser les parcours de soins et de développer des filières spécialisées, dans certains domaines de compétence.

La mise en œuvre de modalités thérapeutiques innovantes et de consultations spécialisées contribue également à l'attractivité des postes médicaux, tant pour les internes que pour de jeunes praticiens désireux de compléter leur formation ou d'acquérir une spécialisation.

FICHE ACTION DU PROJET DÉPRESSION RÉSISTANTE DU CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN :

Public ciblé :

Patient relevant des secteurs du Centre Hospitalier d'Erstein et présentant un trouble dépressif résistant (échec d'au moins deux traitements antidépresseurs bien conduits).

Mise en œuvre :

- Création de lits fléchés dépression résistante par transformation de 5 lits du pavillon Léonard de Vinci
- Rédaction et validation par les instances d'un parcours « *dépression résistante* »
- Création d'une activité de rTMS pour le traitement de la dépression résistante
- Création d'une antenne de consultation dédiée « *dépression résistante / rTMS* ».

Actions :



1. **Créer des lits fléchés intersectoriels « *dépression résistante* »** au sein de l'unité ouverte Léonard de Vinci, transformation de 5 lits de psychiatrie générale. L'objectif de cette spécialisation est d'optimiser la prise en charge, en passant par la mutualisation des savoirs et compétences pluri-professionnels et le renforcement de l'expertise dans le champ de la dépression résistante, permettant de nourrir une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.
- L'évaluation initiale pluridisciplinaire doit conduire à la définition d'un projet personnalisé et à la mise en œuvre de soins spécialisés et efficaces, régulièrement réévalués et adaptés. Toutes les ressources spécifiques seront mises à la disposition des patients : ETP, psychothérapies, activités groupales. Les cas plus complexes feront l'objet d'une présentation au CEDRA.

Actions :

2. Créer un parcours de soins « dépression résistante » clair et identifié sur le territoire de santé du CHE

Objectifs :

- Améliorer la lisibilité des parcours
- Améliorer l'accès à des soins adaptés et plus précoces des patients souffrant de dépression résistante
- Garantir une même chance d'accès aux ressources thérapeutiques disponibles
- Préciser les articulations entre les réseaux de ville, les structures extra et intra-hospitalières du CHE, et faciliter l'accès à l'expertise pour les situations les plus complexes.



3. Créer une consultation médicale dédiée « dépression résistante » pour compléter le dispositif thérapeutique innovant de l'unité rTMS

La rTMS est une technique médicale sûre et efficace, indolore et non invasive qui ne nécessite pas de plateau technique. Elle représente une alternative à l'ECT et/ou aux traitements médicamenteux dans la prise en charge de la dépression résistante. Le CHE sera le 3^{ème} centre en Alsace (après les HUS et le CH Rouffach) à se doter d'une compétence en rTMS.

Objectifs :

- Rendre des avis rapides pour des patients ambulatoires ou hospitalisés dans d'autres unités de soins, les orienter et coordonner leurs parcours
- L'articulation entre l'unité rTMS, les consultations dédiées, les lits fléchés, tel que modélisé par le parcours de soins représentent la constitution d'une « *filière dépression résistante* » sur le CH Erstein.

Cette organisation apportera une visibilité à l'activité et donnera un nouvel essor au développement du réseau et au renforcement de partenariats, notamment au sein du GHT10 avec les HUS, mais aussi avec le CH de Rouffach notamment par le biais du CEDRA.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

La réhabilitation psychosociale

Contexte

Le projet de réhabilitation psychosociale est essentiel au sein du CH d'Erstein. Il s'inscrit dans l'objectif d'organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour des personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale (loi de modernisation du 26/01/16, décret relatif au PTSM du 27/07/2017, loi « *Ma santé 2022* », instruction DGOS du 16/01/19).

- L'enjeu de ce projet est de contribuer à faciliter les parcours de vie en aménageant les interfaces entre les actions thérapeutiques de réhabilitation psycho-sociale et les actions à visée santé communautaire
- Ce projet s'inscrit dans le projet territorial de santé mentale 67 en cours de validation, présentant un volet distinctif autour de la réhabilitation psychosociale. Il a un lien avec les projets d'appartements de coordination thérapeutique, de pair-aidance, d'empowerment et de déstigmatisation.

État des lieux

Le CHE dispose, depuis novembre 2017, d'une offre de soins autour du rétablissement, principalement par le biais de l'Equipe d'Appui au Rétablissement (EAR) et 5 lits en intra-hospitalier situés à Léonard De Vinci. L'EAR s'est spécialisée dans la réalisation d'activités groupales à visée de remédiation cognitive, étayée par l'apport de professionnels des pôles adultes, sous forme de temps d'ETP détachés. Initialement rattachée à un seul pôle, l'activité de l'EAR s'est diversifiée par l'intersectorialité, tout en dépendant hiérarchiquement du pôle PPAC.

Plusieurs difficultés sont rencontrées :

- Le départ du praticien hospitalier en septembre 2020 combiné à une absence de cadre de proximité affilié à l'unité a rendu le projet fragile. A ce jour, l'activité de l'EAR est, à la fois, mal perçue et mal identifiée par les équipes à la fois d'intra et d'extrahospitalier car trop éloignée du « *terrain* » et au jargon trop scientifique, non compréhensible.

De plus, cette offre de soins intersectorielle ne permet pas, à ce jour, de couvrir à la fois les structures intra et extra-hospitalières des pôles adultes. L'objectif fondamental de « *l'aller-vers* » n'est de surcroît pas atteint car ce sont les usagers qui viennent vers l'EAR via des sollicitations d'équipes en amont.

Objectifs :

- Autonomiser les usagers au parcours hospitalier souvent long et complexe, pour, in fine, une amélioration de leur qualité de vie, au cœur même de la Cité. Cet objectif premier passe par une phase de « *propagation* » des concepts relatifs à la réhabilitation (empowerment, inclusion sociale, rétablissement, travail sur les forces) auprès des équipes, mission relative aux actions de destigmatisation
- Cet objectif nécessite de créer une coordination unique autour des services de rétablissement du CHE en renforçant les missions de l'EAR, notamment autour des unités d'intra, en développant le volet santé communautaire par le biais de l'intégration dans le dispositif de référent pour chaque structure extra-hospitalière des pôles adultes
- Mettre en place une structuration claire et identifiable, un parcours patient défini et aisément applicable, des objectifs et applications in situ compris par tous, pour être les plus compréhensibles auprès des usagers et un suivi d'activités rigoureux et exhaustif.

Ce projet fait écho à d'autres initiatives :

- Il intègre le volet « développement de la réhabilitation psycho-sociale » du PTSM 67 et est étroitement en lien avec le groupe « empowerment de l'utilisateur » du projet d'établissement et notamment l'axe fort autour du développement de la pair-aidance
- La collaboration étroite avec le groupe de travail autour des « *appartements de coordination thérapeutique* » est une piste intéressante dans le cadre du développement de l'équipe et de son activité.

Apport théorique :

- Le projet initial était essentiellement tourné vers le « *courant de pensée* », la méthodologie et les pratiques développées par le Pr Nicolas Franck, professeur des universités et praticien hospitalier au CHU de Lyon depuis 2005. Au centre hospitalier Le Vinatier, il est responsable du centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive (CRR) et du pôle Centre rive gauche et auteur du « *Traité de réhabilitation psychosociale* ».

Ainsi, 2 infirmières de l'EAR ont suivi des DU (remédiation cognitive et psychoéducation) prodigués par le CRR. Les approches sont tournées vers la remédiation cognitive, une analyse scientifiée via des évaluations des capacités par des grilles qui ont vocation à accroître les compétences individuelles. L'avantage réside dans la fiabilisation des données, une méthode scientifique permettant une analyse fine de l'activité et des objectifs de prise en charge ciblés. Par contre, ces pratiques utilisent un jargon scientifique difficilement compréhensible par les professionnels « *hors champ réhab* » et de facto, par les usagers et nécessitent l'apport de formations nombreuses.

- Le projet actuel articulera les apports théoriques du CRR et les apports du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé orientés davantage sur la santé mentale communautaire et l'inclusion sociale. Cette méthodologie, appliquée avec réussite notamment, dans le pôle d'activité clinique G21 sur l'EPSM de Lille-Armentières, a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des

usagers en les maintenant dans leur milieu de vie, au cœur de la Cité. Dans les pratiques, cette orientation demande un « *aller vers* » des professionnels vers les usagers afin de permettre une anticipation, une réactivité évitant autant que possible les hospitalisations itératives

- La conjugaison de ces 2 pratiques permettra l'acquisition et le développement d'outils d'évaluation fins tout en veillant à être au plus près des demandes et préoccupations des usagers, tout en axant une prise en charge au cœur même de la Cité
- Cette double approche sera renforcée par l'intégration d'un médiateur de santé pair au sein de l'équipe, apportant son savoir expérientiel fondamental dans « *l'aller-vers* » des usagers et une complémentarité prépondérante dans la relation soignant-soigné.

FICHE ACTION DU PROJET RÉHABILITATION DU CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN :

Public ciblé :

Au regard des troubles induits par la pathologie, les usagers souffrant de troubles psychotiques au long cours constituent la population la plus représentative car simultanément malade et en situation de handicap.

Actions :



1. Redéfinition des missions de l'EAR (début 2021)

- Créer une coordination unique autour des services de rétablissement du CHE en renforçant les missions de l'EAR notamment autour des unités d'intra, en développant le volet santé communautaire par le biais de l'intégration, dans le dispositif, de référent pour chaque structure extra-hospitalière des pôles adultes
- Initier une collaboration étroite avec le groupe de travail autour des « *appartements de coordination thérapeutique* » est une piste intéressante dans le cadre du développement de l'équipe et de son activité notamment, dans le registre de la santé communautaire et des missions d'inclusion sociale qui peuvent y être attachées.



2. Simplification administrative des unités fonctionnelles et suppression des lits de réhabilitation sur LDV (début 2021)

Suppression des multiples codes d'UF rattachés aux unités de réhabilitation pour un code unique permettant une visualisation de l'activité plus fine.



3. Présentation des projets aux instances (début 2021)

**4. Passage dans les unités fonctionnelles d'intra et extra (début 2021) :**

Le projet s'articulant autour des accompagnements ambulatoires et extra-hospitaliers, suppression de l'activité d'intra et basculement des lits dédiés à Léonard De Vinci sur une autre activité clinique. Pour les mêmes motifs, suppression des places d'hôpital de jour et suppression du code UF dédié.

**5. Campagne de « recrutement » des référents sur les structures extra (début 2021)**

Dans le cadre du développement de l'équipe, création d'une fiche de poste pour les référents sur les structures extra-hospitalières et appel à candidature courant du 1^{er} semestre.

**6. Recrutement du 1er poste de Médiateur de Santé Pair (2021-2022)**

Préparation des équipes en amont pour favoriser le succès de l'accueil du pair-aidant. Ainsi, lors du 1^{er} semestre 2021, l'équipe de rétablissement présentera à la fois le projet global de la réhabilitation en mettant en exergue le projet autour de la pair-aidance à l'ensemble des équipes en procédant à des rencontres régulières. Le recrutement du médiateur de santé pair est prévu pour 2021.

**7. Augmentation de l'effectif de l'EAR de 2 ETP par recrutement extérieur (2021-2022)**

Dans le cadre du développement de l'équipe, création d'une fiche de poste pour les référents sur les structures extra-hospitalières et appel à candidature courant du 1^{er} semestre. Recrutement des 2 postes d'infirmiers sur l'EAR également au 1^{er} semestre ou redéploiement dans la possible logique d'une diminution de lits.

**8. Mise en place des actions de formation continue autour du DIU (période du projet)**

A compter des plans de formation 2022, le Diplôme Inter-Universitaire « *Santé mentale dans la communauté : études et applications* » sera intégré aux actions prioritaires afin de former 2 professionnels par an. L'objectif étant de découvrir des pratiques tournées vers l'accompagnement dans la Cité et de s'inspirer de projets innovants développés ailleurs sur le territoire.

**9. Partenariat insertion professionnelle (Délai : 2022-2025)**

Dans le cadre de l'insertion professionnelle, l'EAR pourra s'appuyer sur l'expérience acquise par l'équipe de l'HDJ d'Illkirch et l'apport d'Astride SCHLENKER, chargée de mission sur l'insertion professionnelle. Des partenariats pourront être noués avec des structures tels que le SIMOT (Service d'Insertion en Milieu Ordinaire du Travail) sous forme de convention, dans le cadre de l'ouverture vers des structures sociales et/ou médico-sociales.

**10. Partenariat associations (Délai : 2022-2025)**

Dans le cadre de l'ouverture vers la Cité, des collaborations seront à tisser, sous forme de conventions, avec des partenaires, notamment du milieu culturel, afin de travailler avec les usagers : la destigmatisation, l'ouverture sur l'extérieur, la socialisation, la lutte contre la solitude.

Un partenariat assidu avec les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et autres associations d'usagers semblent primordial afin d'avoir un regard à la fois critique et objectif de la part des usagers, des projets en cours ou à venir.

**11. Inscription au GCS CCOMS (2021-2022)**

Par le biais du CCOMS, un Groupement de Coopération Sanitaire a été créé pour « *la recherche et la formation en santé mentale* » regroupant différents établissements publics de santé mentale. L'adhésion du CHE à ce groupement permettrait l'ouverture aux pratiques développées par le CCOMS, aux formations dispensées et une collaboration avec des structures ayant déjà mis en place des projets autour de la santé communautaire.

**12. Initiation de la démarche qualité ISO 26000 (à partir de 2022-2026)**

Les services de rétablissement du CHE souhaiteraient inscrire le projet dans une démarche qualité ISO 26000. A la fois dans un souci d'amélioration de la qualité, mais aussi dans une communication tournée vers l'extérieur, pour travailler sur la stigmatisation ainsi que sur l'image délétère de la psychiatrie auprès du public.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Ouverture d'une unité d'hospitalisation temps complet pour les jeunes de 12 à 15 ans

Ce projet s'inscrit dans un parcours de soins coordonné. L'hospitalisation complète des adolescents n'est pas le but unique de la prise en charge, mais une étape parfois nécessaire dans leur prise en soins. Ce projet médical se présente comme une des réponses thérapeutiques dans la trajectoire (hospitalisation complète, HDJ, CATTP, consultations et VAD) de prise en charge des adolescents au sein du centre hospitalier d'Erstein.

CONTEXTE

Une insuffisance de lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie pour les adolescents de 12 à 18 ans était constatée depuis de nombreuses années sur le département du Bas-Rhin, ne permettant pas de répondre aux besoins de la population adolescente. En l'absence de place, les adolescents étaient pris en charge en pédiatrie ou en psychiatrie générale.

L'hospitalisation d'adolescents de 12 à 15 ans dans un service de psychiatrie adulte nous paraissait problématique et non souhaitable. Si cette modalité d'hospitalisation peut s'avérer nécessaire, elle doit rester exceptionnelle. Une frange de la population adolescente, présentant des situations complexes, avec des troubles psychiatriques bruyants, des situations de vulnérabilité, et/ou de précarité inquiétantes, nécessite parfois une prise en charge pluri-professionnelle en hospitalisation complète en service fermé.

FICHE ACTION DU PROJET D'OUVERTURE D'UNE UNITÉ D'HOSPITALISATION TEMPS COMPLET POUR LES JEUNES DE 12 À 15 ANS DU CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN :

Public ciblé :

Notre projet s'adresse à deux populations adolescentes différentes, qui, par leurs troubles accèdent souvent très difficilement aux dispositifs de soins plus classiques. Les jeunes ciblés mettent à mal leurs familles et les professionnels divers qui les prennent en charge (médico-social, PJJ, ASE) et nécessitent des dispositifs adaptés à ces troubles, plus encore que la majorité des adolescents.

Actions :**1. Ouverture de huit lits d'hospitalisation complète pour des populations ciblées**

- 4 lits d'hospitalisation complète pour adolescents de 12 à 15 ans pour des jeunes présentant des troubles psychiatriques aigus associés à des situations de grande vulnérabilité et de précarité
- 4 lits d'hospitalisation complète en appui au médico-social pour des adolescents de 12 à 15 ans présentant des troubles neuro-développementaux sévères associés à des troubles psychiatriques et nécessitant le plus souvent une évaluation ponctuelle, un ajustement du traitement en milieu hospitalier.

Objectifs :

- Améliorer la prise en charge des patients de 12 à 15 ans nécessitant une prise en charge en hospitalisation complète
- Améliorer le parcours patient des adolescents
- Articuler le temps d'hospitalisation avec la prise en charge
- Proposer des soins spécialisés en psychiatrie de l'adolescent pour des jeunes de 12 à 15 ans.

L'unité Saint-Exupéry a vocation à être intersectorielle pour des adolescents du GHT Basse Alsace Sud Moselle et la partie sud du département du Bas-Rhin (67G12) « à cheval » sur le GHT Centre Alsace :

- Prendre en charge des adolescents présentant des troubles psychiatriques débutants de l'adolescent (dépressions sévères, troubles du comportement alimentaires, troubles psychotiques aigus, entrée en schizophrénie, états limites, addictions...) associés à des conduites suicidaires, à des tentatives de suicide et à des troubles du comportement de type agressivité, mises en danger... et des troubles des conduites. La souffrance psychique de ces jeunes est souvent associée à une déscolarisation, une désocialisation, un isolement et/ou un rejet familial, entraînant des situations de vulnérabilité avec précarité pouvant être dramatiques
- Prendre en charge des adolescents présentant des troubles psychiatriques surajoutés à leurs troubles du spectre autistiques
- Proposer des hospitalisations de courte durée, d'une à trois semaines, à des fins d'observation, d'évaluation, de mise en place de traitements, permettant ainsi de soutenir les structures médico-sociales ainsi que les familles concernées.



2. Articulation de cette unité avec l'amont et l'aval des soins proposés

Une articulation est nécessaire avec :

- les services d'urgence et de pédiatrie :
 - o l'équipe de liaison, d'urgence et de pédiatrie des HUS
 - o les services des urgences et de la pédiatrie du GHSO
 - o l'unité d'adolescents de l'Hôpital de l'Elsau, dans une complémentarité déjà existante
 - o l'unité de psychiatrie de l'adolescent prévue dans la future clinique privée à Strasbourg
- Le réseau des psychiatres libéraux
- Les CMP, CATTP et HDJ du secteur
- Les établissements médico-sociaux ; afin de renforcer le partenariat avec les différentes structures médico-sociales du département et de travailler en réseau.



3. Articulation avec la psychiatrie générale

Améliorer la transition des soins entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie générale en proposant une articulation adaptée, des projets conjoints, des ateliers communs avec l'unité jeunes adultes (16-25 ans) du centre hospitalier.



4. Travail de prévention



5. Formation des soignants

- Former l'équipe aux approches spécifiques et aux techniques de prise en charge des troubles psychiques de l'adolescence
- Former les soignants aux approches de la thérapie familiale
- Former les équipes aux gestes de prévention et de prise en charge de la violence.



6. Assurer une meilleure coordination soins en urgence/soins ambulatoires en renforçant l'information et la communication avec les médecins libéraux et les partenaires des institutions médico-sociales :

- Mettre en place un accueil téléphonique organisé des médecins libéraux et des établissements médico-sociaux afin de répondre à leurs interrogations concernant les patients (demandes d'hospitalisation, conseils de prises en charge) pour limiter les hospitalisations
- Renforcer les contacts téléphoniques avec les médecins libéraux et les établissements médico-sociaux en établissant un contact téléphonique à la sortie d'hospitalisation des patients.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Projet de télémédecine

La numérisation de la santé est un objectif majeur de santé publique. Elle permet notamment des gains de disponibilité mais aussi d'économie (moyens de transport) ainsi qu'un meilleur maillage et davantage de proximité auprès des patients et des partenaires présents sur le territoire. Rappelons que la télémédecine constitue une nouvelle forme d'organisation de la pratique médicale au service du parcours de soins du patient qui permet d'établir un diagnostic, d'assurer pour un patient à risque un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé. Elle permet également de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer un suivi de l'état des patients.

- Ce projet, décliné dans l'établissement, s'appuie sur des techniques qui sont désormais matures et a pour but de réaliser en priorité des actes de consultation, de prescription et d'expertise dans le domaine de la psychiatrie. Les premiers projets de télémédecine au CHE datent de 2015 et préfiguraient déjà l'ensemble des axes qui sont développés ici
- Les enjeux sont ceux d'une plus grande disponibilité et d'une meilleure réactivité, tout en permettant de rationaliser le temps des différents acteurs de la chaîne de soin. La téléconsultation permet tout particulièrement des gains substantiels en terme de mobilité. Cette thématique est amenée à croître encore plus dans le futur. Elle assure également un meilleur accès aux soins non urgents des populations vulnérables
- Dans ce contexte, il nous importe de créer une offre en accord avec les dispositions réglementaires, tout en bénéficiant d'une visibilité sans équivoque et d'intégrer cette mutation dans nos pratiques.

FICHE ACTION N°1 : DÉPLOIEMENT D'UNE PLATEFORME POLYVALENTE

Public ciblé :

Patients relevant des secteurs du Centre Hospitalier d'Erstein, partenaires impliqués dans les prises en charge des patients relevant du Centre Hospitalier d'Erstein. Dans ce contexte, le déploiement d'une plateforme polyvalente permettant un accès direct est souhaitable.

Mise en oeuvre :

La phase concrète du déploiement de la télémédecine a débuté en 2020. Elle consiste en l'implantation des moyens de télémédecine comportant équipements, logiciels et réseaux entre les structures

intra-hospitalières et extrahospitalières du Centre Hospitalier d'Erstein, de manière à assurer un maillage efficient entre les structures et les personnels y travaillant. Les équipements minimalistes qui sont déjà disponibles, sont actuellement complétés par des postes plus spécifiquement dédiés.

Une série de concertations a également été lancée, visant à permettre la coordination avec les partenaires pour mettre en adéquation les moyens et les pratiques permettant de réaliser les actes de télémedecine en psychiatrie, notamment dans les EHPAD, mais aussi avec les SAU dépendant des secteurs de l'Hôpital (Sélestat et Strasbourg). Le dispositif est censé devenir pleinement opérationnel au deuxième semestre 2021, une fois les phases d'essai et les formations achevées.

FICHE ACTION N°2 : MISE EN PLACE DE LA TÉLÉCONSULTATION ET DE LA VISIO-CONFÉRENCE PULSY

Objectif(s) recherché(s) :

- En télé-consultation, permettre la consultation à distance de patients sur les différentes structures extérieures pour les patients pris en charge au sein du CH d'Erstein, avec possible présence d'un soignant lors de la téléconsultation avec un système léger à partir d'ordinateurs ou systèmes lourds à partir de salle
- En visio conférence avec Pulsy, permettre la tenue de réunions avec les différentes structures extérieures.

Public cible :

- Patients du CH d'Erstein : Résidents du Pôle Personnes Agées
- Personnels utilisateurs : médecins, secrétaires, agents des structures extérieures.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Projet des appartements thérapeutiques

La forte demande de soins en santé mentale suppose une disponibilité et une réactivité des établissements de santé, notamment pour ce qui concerne les admissions. Or, l'analyse de l'activité du CHE et, notamment, des séjours d'hospitalisation, révèle qu'il existe encore de trop nombreux séjours longs. Parmi ceux-ci, l'état psychique des patients est souvent stabilisé, mais l'hospitalisation est indûment prolongée, par manque de solutions d'aval.

CONTEXTE :

Pour les usagers du secteur psychiatrique, il y a de nombreux freins à l'accès au logement : les débouchés auprès de bailleurs privés sont limités, les délais d'attente pour obtenir un logement social sont très longs et il n'y a pas suffisamment de dispositifs accompagnés comme les appartements LAPY. A cela s'ajoutent les délais de réponse (plus de 6 mois pour la MDPH) et le manque de places adaptées au handicap psychique dans les structures du secteur médico-social. Pour certains patients présentant des antécédents médico-légaux et/ou hospitalisés sans leur consentement, parfois depuis des années, la situation est encore plus critique car ils sont exclus de nombreux dispositifs.

Par ailleurs, certains patients présentent, du fait de leur pathologie, un manque d'autonomie qui est une entrave à leur accession à un logement individuel lorsqu'ils décident de quitter le milieu familial. De même, la perte d'un logement (suite à une expulsion, une séparation ou la perte d'un parent) pour une personne en situation de handicap psychique est trop souvent synonyme d'hospitalisation, faute d'une alternative adaptée et mobilisable dans l'urgence. Lorsque l'aidant principal disparaît, le manque d'autonomie auquel il suppléait jusque là se révèle et le maintien au domicile est impossible sans aide.

La création d'appartements thérapeutiques par le CHE représente, à tous égards, une solution de choix puisqu'elle vient en complément de l'existant et apporte une réponse adaptée, pilotée en direct par l'établissement et qui apporte des débouchés pour des situations jusqu'alors bloquées.

Pour les usagers, le bénéfice sera incontestable : des ruptures de parcours évitées et des trajectoires de vie redynamisées pour des patients hospitalisés au long cours. Et pour l'établissement, des séjours hospitaliers raccourcis, recentrés sur les soins et des hospitalisations inadéquates évitées.

Une priorité du projet médical partagé :

Le PMP du GHT 10 Basse Alsace Sud Moselle précise ses attentes (point 3) d'entrée de jeu : l'axe de l'inclusion sociale et de l'accès de logement est une priorité « *En poursuivant l'ouverture de la santé mentale vers la cité en développant la psychiatrie communautaire, en mettant toutes les politiques publiques de l'école, du logement et de l'inclusion sociale dans les pratiques de psychiatrie* ». Ce thème est développé plus loin, parmi les grandes orientations de la filière psychiatrie/santé mentale, la 9^{ème} concerne « *handicap psychique-réhabilitation-santé mentale communautaire* ».

Mise en œuvre :

- L'équipe Réhabilitation gèrera le projet
- Création de 6 appartements thérapeutiques « *plateforme* », par transformation de logements appartenant au CHE
- Composition de l'équipe pluridisciplinaire en charge de l'accompagnement : extension et renforcement des missions de l'équipe d'appui au rétablissement
- Acquisition de logements ou captation par le biais d'une intermédiation locative, pour déployer les appartements « *satellite* », au nombre de 4 : 2 pour le Pôle PAC et 2 pour le Pôle EMSS.

Enjeux :

- Pour les personnes souffrant de troubles psychiques, l'accès au logement est un enjeu critique, un des piliers du rétablissement. Il peut conditionner à la fois le maintien de la santé psychique (conséquences délétères sur l'image de soi, désadaptation liée à un séjour hospitalier prolongé) et exposer encore à d'autres risques, comme la désocialisation, la perte de l'emploi ou la précarisation
- La création d'appartements thérapeutiques par le CH Erstein doit servir un double objectif, à la fois permettre le retour dans la cité de patients hospitalisés au long cours et aussi maintenir cette insertion dans l'environnement du patient, au plus près de ses proches et des structures de soin de proximité. C'est pour cela que le projet se décline en 2 volets : les appartements « *plateforme* » et les appartements « *satellites* ».
- L'objectif ici, n'est pas de compenser indéfiniment un manque d'autonomie, mais de proposer un accompagnement du patient dans son projet de vie, au plus près de ses aspirations et dans son environnement habituel, dans une dynamique de réhabilitation psychosociale active. Celle-ci implique une évaluation initiale des capacités, ressources et des faiblesses, puis la mise en place d'un plan d'action qui comprenne des interventions thérapeutiques visant à acquérir ou restaurer les compétences encore insuffisantes. Ces interventions doivent être ciblées, pragmatiques, avec des objectifs concrets et utiles à l'usager dans son quotidien au domicile (gestion de l'alimentation et de la préparation des repas, des courses, de l'entretien de sa personne et du logement, ouverture sur l'extérieur pour des activités de loisirs, la vie sociale et citoyenne). L'articulation entre le secteur sanitaire, médico-social et social doit aussi être pensée et organisée de manière très précoce, de sorte à pouvoir accompagner l'usager dans une réponse adaptée et graduée.

APPARTEMENTS « *PLATEFORME* »

Indications :

- Ce dispositif s'adresse à des patients présentant des troubles psychiques sévères (schizophrénie ou troubles bipolaires), hospitalisés au long cours, parfois depuis des années et pour lesquels plusieurs projets de sortie se sont soldés par des échecs, notamment en appartement autonome avec des aides et/ou en structure semi-collective (foyer, maison relais ou maison gouvernante). Les patients ayant des antécédents médico-légaux, hospitalisés sans leur consentement et requérant une surveillance rapprochée seraient également éligibles à ce dispositif
- Pour intégrer le dispositif, les patients devront être stabilisés, ce qui n'exclut pas qu'ils puissent présenter des symptômes résiduels ou résistants (hallucinations résistantes, désorganisation psychique, fortes angoisses), souvent à l'origine des échecs des projets précédents
- Chaque pôle de psychiatrie adulte disposerait du même accès à ces logements.

Objectifs :

- Autonomiser les usagers pour une amélioration de leur qualité de vie
- Permettre une évaluation in situ des compétences et capacités de l'usager
- Desinstitutionnaliser et redonner de l'espoir aux usagers.

Durée :

- Les usagers pourront bénéficier de cette prise en soins sur une durée de 3 mois, renouvelable deux fois, soit 9 mois maximum.

Localisation :

- Les appartements seront regroupés et situés à proximité du CHE, dans des locaux vides.
- Ces appartements seront composés de 2 studios indépendants et de 2 appartements de 3 pièces permettant la présence commune de deux usagers et/ou d'un couple, soit 6 places au total.

APPARTEMENTS « *SATELLITE* »

Ce dispositif s'adresse à des patients présentant des troubles psychiques (schizophrénie ou troubles bipolaires) impactant leurs capacités d'autonomie et jusque là insérés dans la cité. On pense ici davantage à de jeunes patients, qui ont vécu en famille et n'ont jamais accédé à l'autonomie, à ceux perdant un aidant par suite d'une séparation, d'un deuil ou encore à ceux ayant vécu en collectivité et qui tendent vers davantage d'autonomie.

- L'adressage pourra se faire à partir de l'intra, et plus encore à partir des centres de jour, qui pourraient accompagner leurs usagers ayant un projet d'autonomisation vers ce dispositif, représentant une réelle alternative à l'hospitalisation.

- Une place d'urgence serait un atout supplémentaire pour éviter des hospitalisations inadéquates
- Il s'agit de disposer cette fois d'appartements éclatés dans la cité, sur le territoire du CHE, de préférence en zone urbaine pour permettre un accès facilité des usagers à toutes les commodités. La moitié de ces appartements seraient situés sur le secteur du PEMSS (Strasbourg, Illkirch, Lingolsheim), l'autre du PPAC (Erstein Sélestat, Obernai)
- L'objectif est de permettre une évaluation in situ des compétences et capacités de l'usager, de renforcer celles qui sont acquises et de l'aider à développer celles qui sont insuffisantes, pour lui permettre à terme de se maintenir dans un logement autonome
- Une intensité d'interventions médico-soignantes intermédiaire et variable serait requise, allant d'une fois par jour à une fois par semaine, en fonction de l'évolution des compétences de l'usager.
- Les soins psychiques s'articuleraient ici directement avec les CMP et/ou HDJ référents
- Les partenaires extérieurs du secteur médico-social ou social seraient également amenés à intervenir précocement, en s'articulant avec les interventions thérapeutiques
- Les usagers bénéficieraient d'un service d'astreinte téléphonique la nuit
- Le contrat d'hébergement serait de 3 mois minimum, renouvelable, de manière à permettre une évaluation initiale fiable et exhaustive en parallèle des recherches de logement pérenne.

L'entrée dans le dispositif des patients relevant du secteur du CHE doit être facile et rapide. Une commission pluridisciplinaire sera chargée d'étudier les demandes et de se prononcer sur les admissions. Les patients pourront être orientés par toutes les structures intra ou extra hospitalières de l'établissement.

La sortie du dispositif doit également faire partie des objectifs, et ce, dès l'admission : en effet, l'appartement thérapeutique ne constitue pas un hébergement pérenne, mais représente une étape incontournable dans la trajectoire de certains patients. Pour les usagers accueillis dans les appartements « *plateforme* », on pourrait imaginer un passage vers un appartement « *satellite* » comme étape intermédiaire avant la sortie du dispositif.

En fonction de l'évolution de l'usager dans le logement, il sera accompagné soit :

- vers un appartement autonome (privé ou bailleur social), un appartement aidé (type LAPY)
- vers une structure semi-collective (maison relais, maison gouvernante, autres) ou collective (foyer, lieu de vie), si son degré d'autonomie ne permet pas le maintien en logement autonome.

Cette transition s'accompagne également d'une décroissance progressive des interventions thérapeutiques dans le logement avec un relai, si nécessaire vers les services d'aide relevant de la MDPH (SAVS, SAMSAH) ou du secteur associatif et privé (aides à la personne, aides ménagères, portages de repas).

Bien entendu, en cas d'échec de la prise en charge ou de nécessité de réhospitalisation, le patient sera accueilli dans son service d'origine, qui s'engagera à assurer la continuité des soins.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Le projet de service du Pôle Périnatalité Enfance et Adolescence

Le Pôle Périnatalité Enfance et Adolescence du Centre Hospitalier d'Erstein s'adresse à la population de la moitié sud du Bas-Rhin. Il est très étendu géographiquement, à la fois rural et urbain et fort peuplé (380 000 habitants).

Outre la pédopsychiatrie généraliste, il a développé des unités fonctionnelles spécifiques :

- 1. Pour l'autisme et les troubles du spectre autistique** avec un programme d'évaluation et d'accompagnement au diagnostic précoce (appel d'offres ministériel dans le cadre du plan autisme (2009/2010)) ou avec la création de l'ULIS d'Huttenheim en 2018 qui associe prise en charge mixte Education Nationale-Hôpital de Jour au Centre Hospitalier d'Erstein
- 2. Pour la psychiatrie périnatale et les soins précoces (U.P.S.P.)**, depuis 1992 avec un important travail de secteur et de réseau (Maternité, Centre Périnatal de Proximité, PMI, lieu d'accueil petite enfance, foyers maternels)
- 3. Pour l'adolescent, avec une unité fonctionnelle identifiée** comme telle depuis 2010 et toujours en plein développement.

Ces structures internes spécialisées existent dans l'ensemble du territoire. Les soins se pratiquent en hôpital de jour (39 places à présent), en CATTP, en ambulatoire. Il existe 3 sites de Centre de jour (HDJ, CATTP et CMP, à Erstein, Sélestat et Molsheim), 1 site de CATTP et CMP pour l'Eurométropole à Lingolsheim et une antenne de consultation à la clinique de Schirmeck. La file active annuelle est d'environ 2800 enfants.

Le PPEA participe au nouveau projet d'établissement du CHE, notamment à travers les 9 groupes de travail transversaux organisés (gouvernance, attractivité médicale, place des usagers, projet social, soins somatiques...)

Le projet du pôle de pédopsychiatrie vise à décrire les grandes orientations pour les années à venir, d'un point de vue notamment clinique, organisationnel et stratégique.

Il nous paraît important d'inscrire ce projet dans les missions et les valeurs qui définissent notre pôle de psychiatrie infanto-juvénile :

- Une mission de secteur, prenant en compte l'ensemble des facettes et des problématiques d'un enfant (neurologiques, développementales, psychologiques, sociales et environnementales) ; spécificités du travail autour de la souffrance de l'enfant et de ses proches ; travail avec les familles ; travail pluridisciplinaire fondamental.
- Des valeurs humanistes d'accueil et de respect, de références communes, mais coexistence de courants éclectiques de pensée.

Enjeux :

- Les problématiques sont spécifiques selon les bassins de population et les centres qui les desservent (urgences de l'hôpital général de Sélestat pour le CDJ de Sélestat, enfants confiés à l'ASE pour le CDJ de Molsheim, classe thérapeutique et programme d'évaluation TED pour le CDJ d'Erstein, précarité et population grandissante pour la zone de l'Eurométropole (CMP de Lingolsheim)
- Le pôle est important par sa taille et son personnel. On observe des augmentations de « *mouvements de personnels* » (nouvelles arrivées de personnel encore peu expérimenté, départs à la retraite)
- Le contexte actuel de COVID et de réorganisation de l'hôpital public (Ségur de la santé) est également à prendre en compte
- Le maintien d'une place primordiale pour les familles et l'accueil de toutes les demandes sont à protéger
- Le développement de certains projets et réorganisations est entravé par des difficultés de recrutement de certains corps de métiers (médecins) et l'insuffisance de locaux (espaces au niveau du CDJ de Sélestat, de Molsheim et de Lingolsheim) depuis la fermeture du CMP d'Obernai.

Objectifs :

Maintenir les 4 filières du pôle en les adaptant :

- Adapter les effectifs en fonction de l'activité tout en accordant une place centrale au repérage précoce des troubles.

Actions :**1. Poursuite du développement de la filière pour adolescents du CHE**

Création fin 2020 de l'unité d'hospitalisation temps plein pour adolescents âgés de 12 à 15 ans.

**2. Développement des prises en charge ambulatoire des ados sur les CMP des 12-17 ans**

- Pour permettre une prise en charge précoce
- Éviter les hospitalisations, les ruptures familiales et les désocialisations
- Prise en charge des adolescents impactés par les conséquences de la Covid 19.

**3. Poursuite des partenariats privilégiés avec**

- L'Aide Sociale à l'Enfance : projet spécifique avec le Conseil départemental
- L'Éducation Nationale : réflexion à mener sur la pertinence du dispositif de la classe thérapeutique.
- Le médico-social : poursuite des réunions du réseau de concertation sanitaire et médico-social afin de renforcer les liens de partenariat entre le CHE et les établissements médico-sociaux du secteur dans le but d'améliorer le parcours de soins et l'accompagnement des enfants et adolescents accueillis dans les différents établissements de notre territoire.

**4. Accent sur la prévention des troubles en santé mentale auprès des familles et des partenaires de première ligne**

Accompagnement des familles tout au long du parcours de soins, depuis l'annonce du handicap jusqu'à la mise en place des soins et compensations ; prévention pour les puînés avec amélioration du travail avec les fratries.

**5. Enrichissement du travail avec les familles**

- (Re)mise en place de groupe de paroles pour les parents
- Meilleure participation des parents dans les prises en charge institutionnelles (HDJ)
- Invitation d'associations de parents à certaines instances du pôle
- Participation de familles à la qualité des soins (à l'élaboration de questionnaires de satisfaction du pôle).

**6. Pertinence et qualité de soins**

- Poursuite de la réflexion à mener sur la pertinence des soins et le parcours patient.
- Accent à mettre sur le lien avec les médecins traitants (courriers systématiques d'information de suivi avec accord des familles).



7. Innovation

- Développement des infirmiers dans une pratique que l'on pourrait nommer « *pratique avancée* », notamment pour le pilotage des CMP (accueil, orientations)
- Innovations à développer dans la continuité de l'expérience apportée par la période de confinement (meilleur lien avec les familles)
- Téléconsultations à développer, notamment pour certaines situations d'urgence et avec les services d'urgences (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Centre Hospitalier de Sélestat).



8. Management

Redéfinition des rôles et responsabilités de chacun au sein des différentes unités fonctionnelles et structures du pôle, mais aussi au niveau des missions transversales du pôle (qualité).



9. Les locaux

Une réflexion est en cours depuis 2020 pour penser les organisations à court, moyen et long terme :

- Centre de jour de Lingolsheim : projet de développement d'une nouvelle structure prenant en compte les demandes croissantes sur l'Eurométropole (et au niveau du pôle en général)
- Centre de Jour de Molsheim : nécessité à évaluer de trouver des locaux complémentaires près de Molsheim
- Centre de Jour d'Erstein : réhabilitation des locaux vétustes avec une meilleure organisation de l'accueil, des flux et des espaces
- Création d'une filière adolescents jeunes adultes par la réhabilitation d'un ancien bâtiment
- Centre de Jour de Sélestat : étudier l'opportunité d'un partenariat privilégié à développer avec le CH de Sélestat.



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Le projet parcours des patients médico-légaux

Comme d'autres établissements autorisés en psychiatrie, le Centre Hospitalier d'Erstein prend en charge des patients potentiellement dangereux, avec un profil « *psychiatrie légale* », mais qui ne sont pas pris en charge en UMD ou en UHSA. Ces patients sont hospitalisés au long cours, voire au très long cours, et la psychiatrie, a le devoir, quand cela est médicalement possible, de tenter leur réintégration dans la cité.

Public ciblé :

Les patients concernés ont pour particularité d'être hospitalisés sous contrainte en SDRE après des actes graves pour lesquels ils ont été considérés comme irresponsables par la justice. Au CHE, 15 à 20 patients présentent ce profil et pourraient bénéficier de la nouvelle organisation.

Objectifs :

- Réussir à articuler l'espace thérapeutique et la loi est incontournable pour préparer la sortie de ces patients
- Définir les organisations et modalités de prise en charge les plus adaptées au CHE afin de permettre une réinsertion de ces patients dans la cité
- Permettre la sortie de ces patients hospitalisés au CHE au très long cours, dont le nombre est proportionnellement deux fois plus important que la moyenne territoriale par rapport à la population alsacienne.

Actions :



1. Etablir un tableau de bord de suivi du nombre de patients médico-légaux sur le CHE.



2. Mettre en place un groupe de travail sur les patients médico-légaux et définir le type d'organisation qui conviendra le mieux.



3. **Mettre en place des contacts entre les médecins et les autorités décisionnaires des SDRE (juges, maires, préfets)** sous forme de réunions de partenariats pour fluidifier les sorties des patients : permissions, passage en programme de soins, levée des SDRE.



4. **Mettre en place des outils et des procédures spécifiques d'évaluation de la dangerosité des patients.**



5. **Mettre en place des programmes reconnus et validés de sortie de patients dangereux.**



6. **Former les soignants et les médecins à la dangerosité des patients médico-légaux et au programme spécifique de prise en charge de ces patients en milieu ouvert.**



7. **Mettre en place des prises en charge conjointes avec l'addictologie (cofacteurs de risques de passage à l'acte) et la réhabilitation**



8. **Renforcer le temps d'assistante sociale pour soutenir l'organisation de la sortie de ces patients.**



9. **Mettre en place des indicateurs de suivis des patients présents au très long cours présentant un profil médico-légal.**



Le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, dans une volonté d'ancrage territorial

Structuration d'une filière adolescents 12-25 ans par le regroupement des unités d'hospitalisation 12-15 ans et 16-25 ans

La prise en charge des adolescents nécessite des accompagnements adaptés à la spécificité de cette population.

L'ouverture de l'unité d'hospitalisation à temps complet des 12-15 ans dans des locaux existants et apparaissant à l'usage quelque peu exigus, jouxtant l'unité jeunes adultes, a été l'occasion de réfléchir à une structuration en filière qui permet de regrouper les différentes unités (hôpital temps complet et hôpital de jour) fléchant ainsi un parcours plus cohérent et sécurisé.

Etat des lieux :

Une première évaluation du fonctionnement de l'unité 12-15 ans ouverte en décembre 2020, met en évidence différents dysfonctionnements liés à l'exiguïté des locaux relevés par l'équipe médico-soignante et les partenaires sociaux.

Les 4 unités de prise en charge des adolescents sont éclatées sur quatre lieux différents.

Projet :

Réhabilitation du bâtiment Krittwald 2 situé sur le site du CH d'Erstein qui permettra de regrouper toute la filière adolescents sur un même espace géographique :

- Regroupement de l'unité hospitalisation temps complet des 12-15 ans : Saint-Exupéry et de l'hôpital de jour des 12-15 ans
- Regroupement de l'unité des 16-25 ans : unité adolescents et jeunes adultes et l'hôpital de jour des 16-25 ans.

Le regroupement des unités sur le même lieu permettra de faciliter les prises en charge conjointes entre les adolescents des différentes unités. De plus, un travail de relai et de continuité des soins entre les unités 12-15 ans et 16-25 ans facilitera la transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.



Ambition n°1 : Développer l'accompagnement au sein du CH d'Erstein et la pertinence des parcours de vie

Ambition n°2 : Renforcer la position de l'utilisateur en tant qu'acteur de son parcours de soins et de vie

Ambition n°3 : Renforcer la communication auprès de la population du territoire



L'empowerment de l'utilisateur : une priorité pour les années à venir

Ambition n°1 : Développer l'accompagnement au sein du CH d'Erstein et la pertinence des parcours de vie

Si le projet médico-soignant permet de réaffirmer l'engagement du CH d'Erstein pour une **qualité de prise en charge en continue amélioration** grâce aux avancées éthiques, médicales et législatives, il permet également de porter une vision plus ambitieuse.

Il n'est plus question aujourd'hui, de penser la prise en charge uniquement par le prisme unique du soin, mais bien de considérer le **parcours de vie** des personnes accompagnées : le patient doit être appréhendé de façon transversale, en considérant ses spécificités (médicales, psychiques, sociales, environnementales, familiales...) et accompagné en conséquence.

Cette approche est le gage d'une évolution forte du rapport au patient, car elle interroge la pertinence des pratiques professionnelles et de la réponse aux besoins et attentes des personnes, autant dans leur parcours de soins que dans leur parcours de vie.



En positionnant la Maison des Usagers (MDU), lieu de soutien, de ressources et d'entraide pour les patients et leurs proches/aidants, comme un acteur de la vie de l'établissement, au travers de 2 actions :

- Faire connaître la MDU et les associations qui y interviennent, aux usagers, leurs familles et aux agents : la MDU doit devenir un lieu de référence pour les usagers et leurs familles
- Donner l'envie à d'autres associations d'intégrer la MDU du CH d'Erstein et donc d'accroître ses heures d'ouverture. Il s'agit notamment pour cela de contribuer à une déstigmatisation de la psychiatrie, d'ouvrir l'hôpital vers l'extérieur : en ce sens, un événement d'envergure piloté par la Maison Des Usagers sera organisé annuellement.



En favorisant l'emploi et l'insertion par l'emploi des patients. L'emploi est, en effet, la clé pour le parcours de vie de la personne accompagnée et sa réinsertion dans la vie de la cité, en renforçant par ailleurs, le sentiment d'inclusion sociale, d'identité professionnelle et d'estime de soi.

- **Ouvrir la possibilité pour les patients de réaliser des stages dans les services support de l'établissement (services techniques, blanchisserie, administration, agents de service hospitaliers). Développer les possibilités de lieu d'accueil pour des stages découvertes métiers et formations**
- Rencontrer, formaliser et déterminer des liens avec les centres de réadaptation professionnelle, pôle emploi, les missions locales
- Intégrer dans les pratiques de soins la réinsertion par le travail et construire le projet professionnel avec le patient en intra comme en extra.



En incluant le logement au cœur du parcours des patients. L'autonomisation du patient et sa réinsertion dans la vie « *ordinaire* » sont autant d'objectifs pour son parcours de vie nécessitant de mettre un accent particulier sur l'accès et le maintien dans un logement. En ce sens, le CH d'Erstein souhaite mettre en oeuvre les actions suivantes :

- Rencontrer, formaliser et déterminer des liens avec le SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation), mais également passer des coopérations cadre avec les associations d'hébergement (ARSEA, SOS Femmes solidarités, Horizons Amitiés, Antenne...)
- Déposer une offre d'appartements thérapeutiques dans le cadre de l'autorisation du PRS actuellement vacante
- Densifier les visites au domicile orientées sur les aspects « *logement* » (entretien du logement, gestion des courses...).



L'empowerment de l'utilisateur : une priorité pour les années à venir

Ambition n°2 : Renforcer la position de l'utilisateur en tant qu'acteur de son parcours de soins et de vie

Pour permettre à la personne d'être actrice de son parcours, il faut aller au-delà de l'acceptation des soins et mettre en place les conditions propices pour que la personne accompagnée et son entourage soient partie prenante. Chaque personne dispose de sa singularité et de ce fait doit se voir proposer des soins personnalisés et coordonnés avec son parcours de vie.



En associant le patient à la démarche de soin et à son projet de vie au travers du Plan Personnalisé de Santé (PPS). Cet outil, recommandé par la HAS, permet d'élaborer le parcours avec le patient, depuis la première consultation jusqu'à la sortie. En permettant d'identifier avec le patient son projet de vie - en s'appuyant sur ses ressources psychiques, physiques, familiales, sociales, amicales et professionnelles - et d'organiser sa mise en œuvre avec les ressources existantes, le PPS renforce la continuité des soins, mais également la connaissance du patient de sa maladie, ainsi que l'alliance thérapeutique. Cette action devra être fortement structurée afin d'assurer sa réalisation effective tout au long du parcours du patient, au travers de formations du personnel, de synthèses régulières et programmées du PPS, d'outils de réflexion partagés, d'une collaboration avec le médecin référent, d'évaluation de la procédure d'accueil.



En intégrant la pair-aidance au cœur de l'activité de l'hôpital. En effet, le partage d'expérience (autrement appelés « *savoir expérientiels* ») et l'entraide induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques, notamment en permettant de rompre l'isolement et d'apprendre à vivre avec la maladie. La pair-aidance a une vocation de réhabilitation psychosociale, et vise à permettre à l'individu de sortir du statut de « *patient* » pour devenir acteur de son rétablissement. En ce sens, le CH d'Erstein souhaite mener 2 actions principales en la matière :

- Créer 3 postes de pair-aidance dans trois lieux clés de la prise en charge : l'équipe d'appui au rétablissement, une unité extra-hospitalière et une unité intra-hospitalière.
- Formaliser les relations par une convention de coopération avec l'Association de Groupement des Pairs-Aidants d'Alsace (GP2A) et former les équipes à la valorisation du savoir expérientiel des patients.



L'empowerment de l'utilisateur : une priorité pour les années à venir

Ambition n°3 : Renforcer la communication auprès de la population du territoire

Afin de permettre un parcours de soin et de vie aussi fluide et réassuré que possible au sein du CH d'Erstein, mais également lors de la réinsertion dans le « *milieu ordinaire* », il paraît aujourd'hui crucial d'investir sur la communication externe de l'établissement, afin de participer à la dé-stigmatisation de la santé mentale. Cette démarche s'inscrit en cohérence avec le projet régional de santé, dont la promotion de la santé était l'un des grands piliers.

Il s'agira ainsi de :



- Formaliser des conventions cadre de coopération avec les associations d'utilisateurs et de familles d'utilisateurs.
- Inclure dans chaque projet un onglet lié à la communication externe, la communication des nouvelles activités et de l'offre de soins, auprès du grand public ainsi qu'auprès des partenaires et acteurs de santé mentale.



- Réaliser, au moins annuellement, une journée thématique de colloques en lien avec l'innovation dans le soin en santé mentale.
- Créer une page Facebook de l'hôpital pour la diffusion d'informations, dans un but de modernisation de l'image de l'établissement et du lien avec les utilisateurs.



- Participer aux semaines d'information en santé mentale, en intra comme en extra hospitalier, avec les différents CLSM.
- Créer une vidéo de présentation attractive et dynamique de l'établissement pour dépoussiérer l'image du CH d'Erstein

Ces actions combinées permettront ainsi de contribuer à renouveler l'image de la santé mentale, mais également à développer l'image du Centre Hospitalier d'Erstein. En effet, la création d'une « *marque CH d'Erstein* » sera un vecteur à la fois de réassurance des utilisateurs et de leurs proches quant aux spécificités et la qualité garantie par l'établissement, de promotion des initiatives innovantes, mais également du développement de nouvelles relations partenariales au service du parcours du patient.



Ambition n°1 : Une clinique partagée et une gouvernance lisible

Ambition n°2 : Un mode participatif et bienveillant

Ambition n°3 : Favoriser une plus grande attractivité



Une attractivité renouvelée autour d'une refondation de la clinique et de la gouvernance

Ambition n°1 : Une clinique partagée et une gouvernance lisible

Le processus d'élaboration de ce Projet d'Etablissement a permis de mettre en lumière la nécessaire consolidation de l'organisation médico-soignante du Centre Hospitalier d'Erstein, afin de répondre à 3 objectifs principaux :

- Trouver une maille d'organisation permettant aux médecins et particulièrement aux jeunes médecins d'exercer des responsabilités dans un cadre favorisant un partage de clinique pour les équipes et favorisant des parcours sans rupture pour les patients et les familles : vers une clinique partagée en équipe.
- Permettre une équité de traitement, via des organisations prenant en compte les activités et les ressources associées.
- Renforcer la continuité entre les services intra et extra-hospitaliers, afin d'aboutir, à terme, à une prise en charge systématique en extra-hospitalier et exceptionnellement dans des lits : la qualité du parcours doit être le facteur qui structure l'organisation.

Ces objectifs se positionnent au sein d'un contexte national et régional posant comme enjeux clés la préservation de l'expertise et le lien avec la médecine de premier recours, l'ouverture sur l'ambulatoire, dans une logique moins « *lits-centrée* » et de continuité de la prise en charge réaffirmée.

Refonder la gouvernance médico-soignante du CH d'Erstein

Le diagnostic établi dans le cadre de l'élaboration du projet a mis en évidence des organisations médicales fragiles, source d'épuisement professionnel et d'insatisfaction pour les médecins, qui influent aussi sur le recrutement des internes et de jeunes médecins et donc, sur les effectifs médicaux et à terme, sur la pérennité de l'hôpital ; avec comme corollaire la nécessité de travailler sur la gouvernance médicale à tous les niveaux de l'institution, sur les organisations médicales, la continuité des soins, la permanence des soins en raison d'un manque de coordination.

Ces réorganisations participeront à l'amélioration de la prise en charge du patient dans une trajectoire la plus adaptée à ses besoins, en favorisant les prises en charge ambulatoires du patient et en permettant que l'hospitalisation soit un recours possible dans son parcours de soins.

Accompagner le développement d'une culture commune de la ligne managériale paramédicale

Les compétences managériales des cadres de santé sont inscrites parmi les projets ministériels d'innovation. Ceci fait référence à la place stratégique des cadres dans le mouvement de la modernisation des hôpitaux, de l'évolution du système de santé et des réformes qui l'accompagnent. Le management n'est pas déconnecté des évolutions externes. La mise en place des pôles d'activité clinique a modifié l'exercice professionnel de l'encadrement. La complexité des réformes et la rapidité des évolutions médicales ont impacté les organisations de soins et les modalités des prises en charge des patients.

Ainsi, la recherche d'amélioration de la qualité des soins prodigués aux patients, l'évaluation des performances et l'harmonisation des pratiques professionnelles pour les sécuriser sont au cœur de l'exercice de l'encadrement. Nous dédions donc, un axe de notre politique à conforter la ligne managériale des cadres en renforçant leur positionnement et leur reconnaissance.

Le projet médico-soignant s'engage à promouvoir et accompagner l'exercice des cadres de santé par un ancrage autour de quatre dispositifs :

- Promouvoir le management par la clinique au service du parcours de soins des patients
- Accompagner les cadres de santé dans l'exercice de leurs responsabilités et dans leurs postures managériales
- Accompagner les cadres apprenants
- Optimiser l'utilisation des outils à disposition pour faciliter l'exercice professionnel.

Promouvoir le management par la clinique au service du parcours de soins des patients

Les professionnels assurant l'encadrement des équipes paramédicales sont tous issus des métiers de soins. Aussi, leurs compétences en matière de soins et de santé constituent une réelle plus-value dans la gestion et l'organisation des unités ou pôles cliniques.

Aussi, notre volonté en matière de politique d'encadrement est la mise en œuvre d'une gouvernance clinique : « **Une clinique qui donne du sens au management, une gestion qui soutient la clinique** ». Ce concept a pour objectif de rechercher l'efficience et l'excellence dans le domaine de la santé et du soin, en invitant organisations et professionnels à travailler ensemble à l'amélioration des processus cliniques. La qualité des soins est obtenue en rendant responsables les différents acteurs impliqués dans le processus de création de soins, mais également dans la régulation des pratiques professionnelles.

Accompagner les cadres de santé dans l'exercice de leurs responsabilités et dans leurs postures managériales

- Développer des processus d'accompagnement et de soutien
- Organiser des séminaires trimestriels « *Espaces de partages et de synergie entre pairs* »
- Promouvoir l'implication des cadres de santé dans les projets institutionnels de développement professionnel et personnel
- Impulser l'analyse des pratiques managériales
- Renforcer la mobilité des cadres de santé
- Ajuster dans le plan de formation un axe spécifique en direction des cadres de santé et des cadres supérieurs de santé
- Favoriser le partage inter-établissements.

Promouvoir et accompagner un dispositif de « cadres apprenants »

- Conforter le processus de repérage et de sélection des cadres apprenants
- Accompagner le processus de cadre apprenant de la sélection à l'entrée en IFCS par :
 - L'organisation d'un tutorat par un pair
 - La formalisation du processus de tutorat interne en impliquant les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé
 - La réalisation d'une charte d'engagement tuteur/tutoré
- Formaliser les outils de l'accompagnement des cadres apprenants.

Optimiser l'utilisation des outils à disposition pour faciliter l'exercice professionnel

- Outils de pilotage et de suivi d'activité : logiciel « *IMAGE* »
- Outils de pilotage du contrat de pôle :
 - Tableaux de bord de suivi de la gestion de la qualité/gestion des risques
 - Rapport d'activité d'unité et de pôle
 - Chemins cliniques dans le cadre d'une prise en charge spécifique
 - Outils de gestion de ressources humaines
 - Organisation du travail
 - Plannings et cycles de travail
 - Outils de gestion de matériel
- Outils de concertation et de régulation
- Rapport d'activité de la direction des soins et du GHT.

Réaffirmer les fondamentaux de la gouvernance du CHE : organisation des pôles et des unités fonctionnelles

La refonte des organisations participera à l'amélioration de la prise en charge du patient dans une trajectoire la plus adaptée à ses besoins, en favorisant la prise en charge précoce des urgences ainsi que les soins ambulatoires, permettant que l'hospitalisation soit une des options de prise en charge dans le parcours de soins du patient.

Le pôle est le lieu stratégique d'organisation et de décisions des différents services et UF. Le CH d'Erstein réaffirme la pertinence de ses 5 pôles (2 pôles cliniques adultes, 1 Pôle clinique Périnatalité Enfance et Adolescence, 1 Pôle Personnes Âgées et 1 Pôle Intersectoriel de Soins Intégrés et Spécialités). Il s'agit désormais de renforcer son organisation et son fonctionnement, au travers des actions suivantes :

- Formaliser les missions du chef de pôle
- Piloter l'activité du pôle (binôme chef de pôle-cadre de pôle)
- Organiser un staff de pôle hebdomadaire afin de créer un espace de communication entre le chef de pôle, le cadre de pôle, les médecins et les cadres de santé
- Formaliser l'organisation médicale du pôle (plannings de service, temps de présence, permanence de jour, organisation du lien entre l'intra et l'extra)
- Elaborer un projet médical du pôle
- Coordonner des projets de pôle avec les autres pôles
- Intégrer des psychologues dans le fonctionnement du pôle
- Renforcer la coordination entre les chefs de pôle et la direction.

Le fonctionnement des unités fonctionnelles doit également être consolidé à partir d'actions prioritaires, sur 3 prismes spécifiques :



1. L'organisation médicale des unités fonctionnelles

- Mise en place de chefs de service afin d'obtenir un fonctionnement plus fluide et plus satisfaisant pour les médecins. Le chef de service aura un premier niveau de responsabilité dans l'organisation médicale de l'UF
- Mise en place d'un binôme ou d'un trinôme médical dans chaque unité d'hospitalisation complète. Cette organisation permet un fonctionnement continu et optimum de l'unité même durant les absences des médecins : 2 médecins dans chaque unité et remplacement par le 3^{ème} médecin du trinôme (médecin d'extra) quand l'un d'eux est en vacances
- Organisation du lien entre l'intra et l'extra-hospitalier : à noter qu'un service peut avoir une activité transversale sur l'hôpital, tout comme un médecin peut avoir un temps médical dans plusieurs pôles.



2. La définition des missions du chef de service

Ses missions sont les suivantes :

- Etablissement du projet médical de l'unité fonctionnelle ou du service
- Organisation et management des plannings de service et des congés à l'échelle de l'unité fonctionnelle ou du service
- Définition des trajectoires de soins des patients
- Harmonisation des pratiques
- Organisation des liens intra-extra-hospitaliers



3. La structuration des organisations médico-soignantes dans les unités

En unités d'hospitalisation complète

- Renforcement du binôme médecin - cadre ou trinôme médecin - cadre - psychologue
- Renforcer le temps de transmission médico-soignant
- Renforcer la présence des soignants dans les consultations médicales
- Projet de prise en charge des patients en chambre de soins intensifs
- Renforcement du travail pluri-professionnel pour permettre une clinique partagée
- Mise en place des projets personnalisés de soins, avec la mise en place de réunions cliniques hebdomadaires.

En CMP et en HDJ

- Organisation dans les CMP de la prise en charge des patients en amont de l'hospitalisation : entretiens infirmiers, consultations, ateliers thérapeutiques, HDJ
- Organisation des liens entre l'intra et l'extra afin d'améliorer le parcours patient
- Développement des visites à domicile
- Développement de la télémédecine.

Ces réorganisations participeront à l'amélioration de la prise en charge du patient dans une trajectoire la plus adaptée à ses besoins, en favorisant les prises en charge ambulatoires du patient et en permettant que l'hospitalisation soit un recours possible dans son parcours .



4. Réorganiser la permanence de jour et la continuité des soins, en 3 axes majeurs

- Repenser l'organisation actuelle de la permanence de jour en lien avec l'organisation des urgences et du staff d'urgences (projet urgences et crises) afin de répondre aux nécessités de service et d'optimiser les présences sur les unités fonctionnelles
- Établir les logigrammes des organisations médicales nécessaires dans les pôles et les unités fonctionnelles ainsi que les tableaux de service de chaque pôle
- Optimiser l'organisation des absences (congés annuels).

Renforcer le positionnement des staffs tout au long du parcours

Les staffs possèdent un rôle clé à la fois pour renforcer la collaboration et la solidarité au sein de la communauté hospitalière, mais également pour appuyer les différentes évolutions et démarches collaboratives en matière d'organisation comme de prise en charge.

Ce positionnement repensé de ce dispositif clé doit ainsi permettre une plus grande lisibilité et efficience de l'organisation médico-soignante, au profit d'une meilleure continuité des soins, d'une clinique partagée et d'une prise en charge améliorée partagée avec l'usager.

Typologie de staff	Contenus	Fréquence	Objectifs
Staff de pôle	• Situations complexes / Evènements indésirables • Liens intra/extra • Gouvernance du pôle • Liste entrées/sorties • Collège soins sans consentement	1 fois par mois	Communication et organisation au sein du pôle Prise de décisions
Staff clinique	• Echange sur l'état clinique des patients • Elaboration/adaption du PPS • Planification du PPS • Evaluation	1 fois par semaine	Communication, dans une unité autour des patients
Réunion de synthèse	1 seule situation envisagée, tous les intervenants participant au parcours de vie (peuvent y assister : l'usager, la famille, les professionnels extérieurs...) • Réflexion sur le parcours de vie / de soins • Evaluation partagée du PPS, réadaptation si nécessaire • Validation du projet de vie	Dès que nécessaire en intra 1 fois par an en extra	Communication au sein du service autour des patients avec tout ou partie des partenaires de soin (professionnels et famille)
Staff reprise / analyse des pratiques	Réflexion, au sein d'une équipe, sur sa pratique clinique	Selon les besoins des équipes	Communication au sein du service ou d'une équipe, sur ses prises en charge
Staff autour des chemins cliniques	• Elaboration d'un cadre commun de prise en charge pour les différentes pathologies • Partage autour des prises en charge par pathologie	A déterminer	Communication intra établissement
Staff parcours intra établissement, ou staff intra / inter-polaire		A déterminer	Communication intra établissement, interpolaire

Développer une communication efficace, respectueuse et fédératrice envers les professionnels de l'établissement

La gouvernance et les temps de partage et de clinique partagée, tout comme la conduite de tout projet, ne peut être tout à fait efficace sans de grands principes de communication - forte demande de la communauté hospitalière, pour davantage de clarté, d'interface et de valorisation. En ce sens, le Centre Hospitalier d'Erstein souhaite établir les principes fondamentaux suivants :



1. Rendre la communication efficace, en :

- Étendant l'accessibilité à l'outil informatique à tous les agents
- Formalisant du temps administratif pour consulter les mails
- Établissant un plan de communication à destination des cadres
- Prévoyant des temps de rencontre dans les équipes pour partager des informations verbalement, et avoir la possibilité d'échanger avec le supérieur hiérarchique dans un espace dédié
- Transmettant le compte rendu du bureau de pôle à tous les agents
- Créant des rendez vous réguliers.



2. Rendre la communication respectueuse, en :

- Promouvant le droit d'expression de chacun (réunions de service, tour de table, création d'outil pour permettre aux agents d'exprimer leurs difficultés...)
- Promouvant l'expression humaine et verbale (charte des valeurs, évaluations annuelle, temps de reprise et de supervision dédiés par les psychologues...)
- Promouvant la reconnaissance de chacun en tant que collaborateur.



3. Rendre la communication fédératrice, en créant un sentiment d'appartenance de l'employé à l'organisation, pour donner du sens à son travail, et développer la confiance, la cohésion, l'unité et l'esprit de communauté :

- Gagner en lisibilité et en explicitation pour permettre aux professionnels d'adhérer aux projets
- Créer de la convivialité et construire un bon climat relationnel en prenant en considérations les différents métiers, fonctions, sites : fêtes collectives, journées ou événements associant le personnel, portes ouvertes...
- Autoriser les temps d'échanges informels
- Permettre à chacun d'être acteur de l'établissement : communication ascendante et descendante en privilégiant le savoir être, mobiliser les compétences en s'appuyant sur les ressources de chaque individu et en identifiant et favorisant les complémentarités.



Une attractivité renouvelée autour d'une refondation de la clinique et de la gouvernance

Ambition n°2 : Un mode participatif et bienveillant

Systematiser le management en mode gestion de projet

La gestion en mode projet permet de rendre plus efficiente la conduite et la mise en place des projets en créant une symbiose entre les différents savoir-faire présents au sein de la communauté hospitalière. De cette façon, davantage d'interfaces se créent, les professionnels sont davantage responsabilisés (le travail de chacun est important), l'organisation et la performance sont optimisées au service du projet conduit.

Le Centre Hospitalier souhaite instaurer cette modalité de management, bâtie autour de 4 principes fondamentaux :



1. Donner du sens :

- S'assurer que le projet réponde bien à une problématique factuelle qui nécessite d'être traitée
- Considérer les avis divergents
- Communiquer sur les projets, en amont, en aval et tout au long du projet
- S'assurer tout au long du projet de la compréhension mutuelle du sens et des objectifs
- Donner les objectifs globaux et faire le lien entre les différents projets
- Apporter des données factuelles : théories, recherches, connaissances, publications.
- Recenser et impliquer tous les acteurs (internes et externes) sans oublier personne.



- #### 2. Créer une adhésion collective, en s'appuyant sur les compétences en présence et en mettant en place des temps d'échanges pour la création de cette culture commune. En repensant notamment la place de certaines instances pour les questions relatives au soin (collège médical).



- #### 3. Se donner des objectifs « SMART » : spécifiques, mesurables, atteignables, acceptables, réalistes et à la temporalité respectueuse des organisations et des hommes qui la composent, afin d'assurer la meilleure prise en charge des patients.



- #### 4. Conforter les cadres (médecins, soignants, administratifs, techniques) dans ce mode de management : coaching des encadrants, redéfinir les missions et compétences attendues de chacun, impliquer les cadres dans les décisions institutionnelles concernant ces projets, coordonner les visions, créer un collectif de cadre, décloisonner le management..

Rédiger une charte de bientraitance en mode participatif, pour une meilleure qualité de vie au travail des agents participant à la prise en soin des patients

L'objectif est de formaliser des règles communes de vie au travail, s'appuyant sur les grandes valeurs affirmées en préambule du projet d'établissement. Une première ébauche, qui sera à finaliser, est proposée ci-dessous :



1. Créer un climat de confiance, respectueux de la personne et bienveillant

- Assurer une écoute et respecter la parole de chacun, indépendamment du statut hiérarchique, de l'ancienneté
- Garantir l'équité du temps de parole
- Débuter et finir les réunions à l'heure
- Développer l'exemplarité en terme de bonnes pratiques : assurer une organisation qui permette de ne pas être dérangé en réunion
- Rédiger des ordres du jour, qui tiennent compte de la présence de chacun
- Organiser la gestion du temps de la réunion pour que tous les points puissent être abordés
- Ne pas se discriminer (aspect religieux, syndical...)
- S'exprimer de manière polie, respectueuse, quelle que soit l'idée exprimée (assertivité)
- Garantir un management prenant en compte la vie privée et professionnelle, dans le cadre institutionnel et réglementaire
- Acter que les objectifs collectifs priment sur les objectifs individuels (privés et professionnels) en appréhendant la place individuelle au sein d'un collectif
- En réunion, poser les règles de l'utilisation des téléphones portables et des ordinateurs.



2. Mettre en cohérence

- Rendre collectives les règles de vie écrites dans la charte
- Instiller une culture managériale en cohérence avec la charte rédigée
- Positionner le cadre comme garant de l'équité au sein de son équipe.



3. Garantir la qualité

- Considérer les agents en tant que personne, ainsi que l'investissement de chacun, indépendamment des résultats.



Une attractivité renouvelée autour d'une refondation de la clinique et de la gouvernance

Ambition n°3 : Favoriser une plus grande attractivité

Au regard des difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels, dans un contexte aussi bien local que national de pénurie de professionnels médicaux comme non médicaux, l'attractivité du CH d'Erstein pour les professionnels de santé doit être au cœur de ce projet médical.

Cette attractivité se fonde sur la conviction que l'établissement peut concilier qualité de prise en charge et d'accompagnement des patients, dans une optique de plus grande pertinence de la réponse territoriale et d'épanouissement des professionnels. Parvenir à cet équilibre est une ambition forte, qui confortera l'attractivité de l'institution tout en fidélisant les richesses humaines qui en sont les fondements.

Favoriser une plus grande attractivité pour les personnels médicaux



1. **Au travers d'une politique de recrutement approfondie** et cela tout d'abord en proposant un projet médical innovant, fondement même de l'identité de la communauté médicale de l'établissement et de ses perspectives d'avenir. D'autres actions en direction des étudiants et des médecins sont également prévues, telles que des colloques médicaux, des financements participatifs (frais de scolarité, permis...), des parrainages, une présence accrue dans les réseaux physiques comme sur les réseaux sociaux...



2. **Au travers d'un pré-accueil et d'un accueil des nouveaux internes repensé**, démontrant davantage l'esprit de l'établissement et sa volonté d'inclure ses internes dans la communauté hospitalière d'Erstein dans les meilleurs conditions.



3. **Au travers de la mise à disposition de service pour la communauté médicale de l'établissement**, afin de garantir une qualité de vie professionnelle, mais également personnelle. Trois types de services seront notamment développés : la garde d'enfant (avec plusieurs hypothèses : crèches par convention, assistants familiaux, prestations de garde ou crèche interne), le logement (dans l'idée d'agrandir le parc du CHE) et les transports (achats de trottinette et de vélos électriques).

Favoriser une plus grande attractivité pour les personnels non médicaux



1. **Au travers d'une mise à disposition de service à destination du personnel**, permettant de concilier la vie privée avec les contraintes professionnelles : assistantes maternelles, services de conciergerie... Une étude de marché sera réalisée à cet effet.



2. **Au travers d'une formalisation plus avancée de la politique de recrutement des professionnels non médicaux** (partenariats, portes ouvertes, réseaux sociaux par les professionnels...), afin de rendre plus attractif l'établissement et de sensibiliser les futurs professionnels à la spécificité des métiers au sein du CHE.



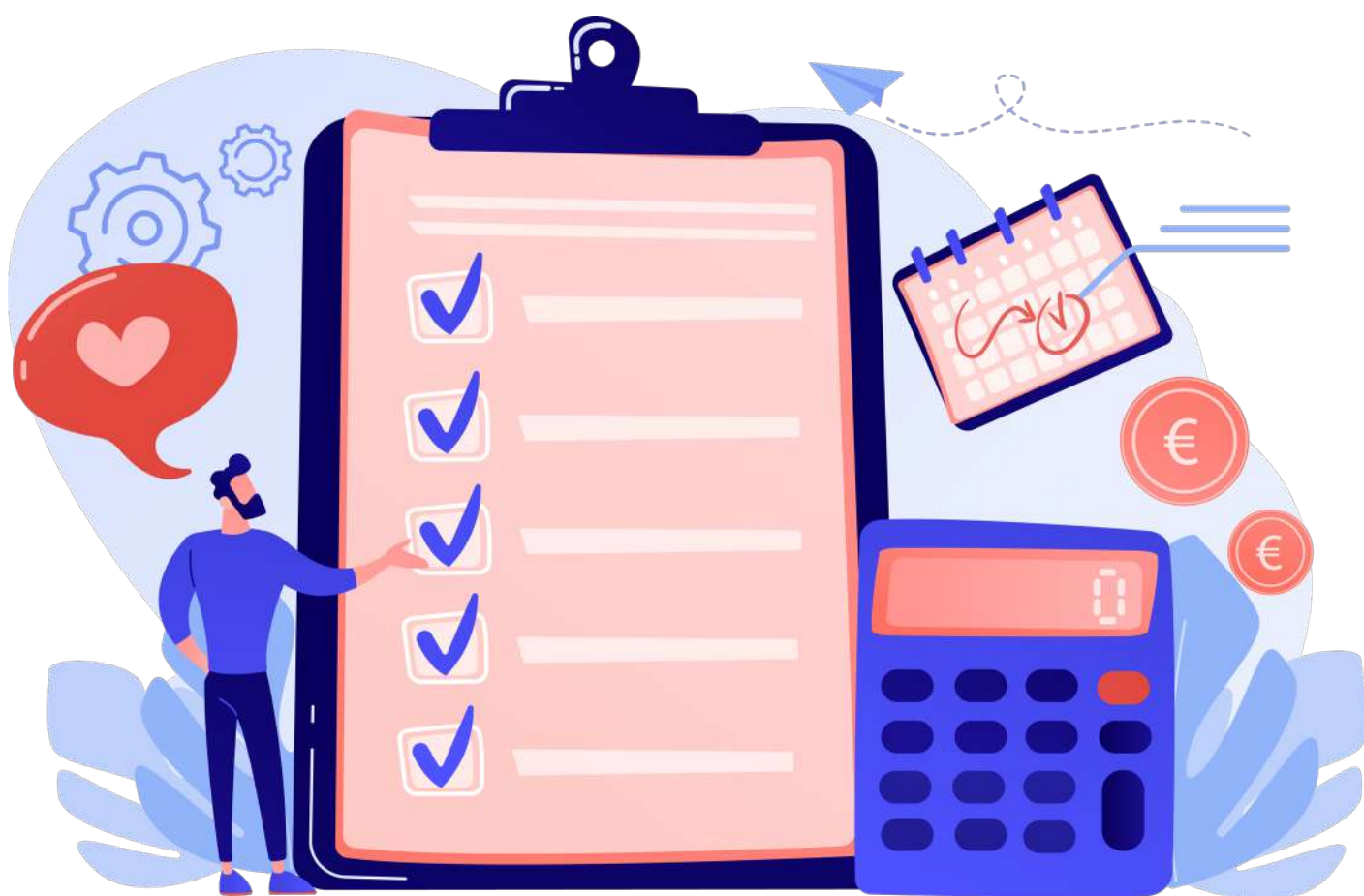
3. **Au travers d'actions de fidélisation de nouveaux agents**, permettant de développer un sentiment d'appartenance et d'identité professionnelle. Sont, notamment, envisagées des journées nouveaux agents, une formalisation des analyses professionnelles, l'attribution d'un tuteur référent.



4. **Au travers d'un développement des modalités d'accès à l'établissement**, dans une optique d'inscription dans une démarche de développement durable - l'éloignement géographique du CHE étant une réelle problématique pour son attractivité.

04.

Synoptique des moyens engagés





Synoptique des moyens engagés

Le projet médico-soignant s'articule autour de 3 grands axes stratégiques :

- le renforcement d'une expertise forte autour de parcours spécifiques, et une volonté d'ancrage territoriale,
- l'empowerment de l'utilisateur : une priorité pour les années à venir,
- une attractivité renouvelée autour d'une refondation de la clinique et de la gouvernance,

lesquels se déclinent en projets opérationnels (réorganisation territoriale des urgences, création d'une plateforme d'offre de soins, parcours de la personne âgée, dépression résistante, réhabilitation...)

Pour leur mise en œuvre, l'établissement a fait le choix de redéployer un certain nombre de ces moyens, mais s'appuie également sur des ressources nouvelles, pour lesquels il sollicite un financement.

Vous trouverez ci-après un résumé de l'ensemble des moyens nouveaux sollicités pour porter le projet d'établissement et indispensables pour sa réussite.



Projets prioritaires par financement de moyens nouveaux : Coût total : 1 000 000 €



Projet réorganisation territoriale des urgences

RESSOURCES ET FINANCEMENTS :

Par redéploiement

Le projet urgence s'articulera avec d'autres volets du projet d'établissement du CHE :

- le volet hébergement
- le volet réorganisation des unités d'intra hospitalier
- le volet extra hospitalier
- le volet télémedecine.

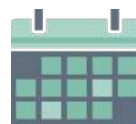
La refonte globale des organisations et de l'approche des soins permettront de développer l'activité extra hospitalière qui constitue une priorité de notre politique des soins. Lors de la consolidation de nos organisations dans la cité, un transfert de moyens humains de l'intra vers l'extra hospitalier sera opéré afin de conforter et de développer l'offre de recours et de prise en charge en amont et en aval de l'hospitalisation temps plein. Cette dynamique permettra, à terme, de revisiter le capacitaire de l'établissement en matière d'offre de soins à temps complet.

Par financement de moyens nouveaux

- 3 ETP de praticien hospitalier psychiatre ventilés comme suit : un sur les urgences du centre de jour de Strasbourg Sud, un sur les urgences du centre de jour de Sélestat et un sur l'hôpital de jour de crise de Sélestat.



Coût 360 000 €



Délai 2022

Projet réhabilitation psychosociale

Par redéploiement et à la charge de l'établissement

- **Sur le plan des ressources humaines :**

Equipe EAR existante :

- 0,2 ETP PH
- 0,5 ETP cadre de santé
- 1,8 ETP IDE
- 1 ETP neuropsychologue
- 1 ETP éducateur spécialisé

- **Par financement de moyens nouveaux :**

- 2 ETP IDE
- 0,5 ETP Praticien hospitalier psychiatre
- 1 ETP médiateur de santé pair



Coût 214 000 €



Délai 2023

Projet appartements thérapeutiques

Par redéploiement et à la charge de l'établissement :

- **Sur le plan des ressources humaines (équipe EAR existante)**

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| - 0,2 ETP PH | - 1 ETP neuropsychologue |
| - 0,5 ETP cadre de santé | - 1 ETP éducateur spécialisé |
| - 1,8 ETP IDE | |

- **Sur le plan de l'investissement**

L'établissement prend en charge le coût des travaux estimés à **500 000 euros**, afin de mettre les logements aux normes (**délai 2022**).

Par financement de moyens nouveaux :

- 1 ETP ergothérapeute
- 1 ETP éducateur
- 0,5 ETP Praticien hospitalier psychiatre
- 0,2 ETP assistante sociale
- une astreinte infirmière d'une durée de 10h tous les jours de l'année, soient 3650 heures par an. Seules 30% des astreintes devraient donner lieu à intervention, payées en heures supplémentaires.



Coût 305 000 €



Délai 2023

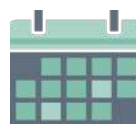
Projet de service du Pôle Périnatalité Enfance et Adolescence

Par financement de moyens nouveaux :

- 1 ETP de praticien hospitalier pédopsychiatre pour permettre, en premier lieu, de densifier la réponse médicale en lien avec l'augmentation croissante des demandes de consultation pédopsychiatrique. De plus, l'adjonction d'une ressource médicale sur le pôle de périnatalité, enfance et adolescence permettra de consolider la nécessaire continuité médicale en intra et extra hospitalier. Enfin, elle favorisera également le développement des partenariats en amont et en aval de l'hospitalisation avec les structures sociales et médico-éducatives en direction de l'enfance et l'adolescence.



Coût 120 000 €



Délai 2022

Projet par redéploiement de moyens à la charge de l'établissement



L'établissement, dans une démarche de restructuration profonde de son offre de soins en intra-hospitalier (adaptation capacitaire à la baisse), au profit de l'activité de centres de jour et de renforcement d'activités spécialisées, a prévu le redéploiement des moyens humains, à hauteur de 895 500 € pour porter notamment, les projets suivants et amplifier le virage ambulatoire afin d'être en adéquation avec le nouveau mode de financement :

Projet réorganisation territoriale des urgences

Par redéploiement :

- 2 ETP IDE (un sur le centre de jour de Strasbourg Sud et un sur le centre de jour de Sélestat)



Coût 114 000 €

Création d'une plate forme d'offre de soins intégrée, innovante, transversale et complémentaire intégrant : la réalisation programmée de bilans somatiques pour enfants dans le cadre d'une hospitalisation de jour programmée

Projet somatique

Par redéploiement :

- 1 ETP cadre de santé
- 1 ETP infirmier



Coût 122 000 €

Projet le parcours de la personne âgée

Par redéploiement :

- 2,5 ETP d'assistants de soins en gériatrie
- 1 ETP psychologue



Coût 169 500 €

Projet appartements thérapeutiques

Par redéploiement :

- 1 ETP IDE



Coût 50 000 €

Projet dépressions résistantes

Par redéploiement :

- 0,5 ETP de PH pour le développement de l'activité rTMS



Coût 60 000 €

Projet pair-aidance

Par redéploiement :

- **2 ETP médiateurs de santé pair**



Projet de prise en charge dans une logique de parcours

Par redéploiement :

- **2 ETP de praticien hospitalier psychiatre pour permettre de fluidifier la continuité médicale en intra hospitalier et d'intensifier l'articulation en amont et en aval de l'hospitalisation complète**
- **0,5 ETP de PH psychiatrie pour fluidifier le parcours de la Personne Agée.**



Ce virage de l'intra-hospitalier vers l'ambulatoire s'accompagne de deux projets immobiliers d'investissement, inscrits dans le PGFP :

- réhabilitation du K2, ancien pavillon d'hospitalisation pour un coût actuel de 3 230 000 € afin de relocaliser la filière adolescents jeunes adultes. Ce projet fera l'objet d'un dépôt de dossier d'aide à l'investissement dans le cadre des appels à projets 2021.
- le projet d'appartements thérapeutiques, à hauteur de 500 000 €, pris en charge par l'établissement.

Les trois pavillons sous le coup d'une mise en non-conformité sécurité incendie seront fermés, dans le cadre de ces opérations.

Le PGFP présenté, intègre les mesures nouvelles, sollicitées en Ressources Humaines en dépenses et en DAF, ainsi que les deux opérations d'investissement.



Un pilotage stratégique et opérationnel du projet

Un plan de formation renforcé

Une communication interne et externe lisible





Les clés de la réussite

Un pilotage stratégique et opérationnel du projet

Compte tenu de l'ambition portée par le projet médico-soignant et, plus largement par le projet d'établissement, qui restructure le CH d'Erstein en ambulatoire et porte des idées novatrices sur l'accompagnement de la personne, il semble nécessaire de prévoir un pilotage en mode projet. Pour cela, le Centre Hospitalier d'Erstein prévoit d'appliquer les clés de pilotage suivantes :



La création d'un Comité de Pilotage Stratégique de suivi du Projet d'Etablissement.

Ce COPIL devrait être composé du Directeur, de la Présidente de CME, du Directeur des soins, de la Direction des Affaires financières, du DIM, des chefs et cadres de pôle et de l'ensemble des pilotes des fiches actions du projet médico-soignant. Il se réunirait mensuellement jusqu'à la fin d'année 2021 puis de façon bimensuelle, afin de faire un point d'étape sur la mise en œuvre des actions du projet au sein des pôles de l'établissement et réviser les protocoles et indicateurs de mise en œuvre si nécessaire.



Ce COPIL sera également en responsabilité, si nécessaire, de réaliser **un avenant au projet** au bout de 2 ou 3 ans, au regard du contexte national (évolution des attentes des pouvoirs publics, réforme de financement...) comme local (forte évolution de la patientèle, des réseaux de partenaires).



Afin d'assurer la mise en œuvre effective du projet médico-soignant au long cours, celui-ci fera l'objet d'une **intégration aux contrats de pôle** : les chefs et cadres de pôle se verront, de fait, responsabilisés quant à cette mise en œuvre, ses impacts et son adaptation si nécessaire dans le temps.



Pour chaque projet, il sera prévu :

- Un pilotage par un binôme pré-identifié par la Direction Générale
- Un chemin critique afin de déterminer sa durée totale et les principales macro-tâches à accomplir selon des jalons clés
- Une intégration à la gouvernance du projet d'établissement (revue de projets, présentation régulière de l'avancement des projets stratégiques en COPIL...)
- Une structuration autour d'indicateurs de réussite et d'un reporting (calendrier et fréquence du reporting, tableau de bord, analyse et retours au COPIL...).

Un plan de formation renforcé

Si l'ambition portée par le projet médico-soignant nécessite un pilotage spécifique, sa réussite tient également à l'accompagnement des professionnels de l'établissement dans cette évolution des organisations et des pratiques.

En ce sens, un plan de formation renforcé doit être structuré à court et moyen terme pour l'ensemble de la communauté hospitalière, en lien avec les axes clés du projet du CH d'Erstein :



Une formation pour l'ensemble des professionnels du CH d'Erstein à l'empowerment et aux pratiques associées :

- Définition de l'empowerment et son impact sur l'évolution des pratiques en santé mentale
- Bonnes pratiques quant à l'usage du Plan Personnalisé de Soins
- Autres bonnes pratiques sur l'inclusion du patient dans sa prise en charge : pair-aidance, partenariat avec les familles, travail salarié.



Une formation régulière des médecins et cadres au management, s'appuyant sur les évolutions de gouvernance actées dans le cadre de ce projet d'établissement.



L'ensemble des formations spécialisées pensées dans le cadre des actions du projet médico-soignant pour améliorer la qualité de prise en charge : formation sur la fin de vie, à l'usage du MEOPA, aux outils collaboratifs informatiques.

Une communication interne et externe lisible

Au delà des outils de pilotage et de formation, la réussite du projet repose fondamentalement sur la **compréhension et l'adhésion au long cours des professionnels et des partenaires à l'ambition du projet d'établissement**. C'est pourquoi, la communication jouera un rôle essentiel au lancement mais également tout au long du projet, afin d'explicitier ses valeurs, ses attendus, la marche à suivre, mais également à terme les points d'étapes et les actualisations nécessaires du projet.



PROJET PSYCHOLOGIQUE

Le projet psychologique, un axe transversal au projet médico-soignant

Le collège des psychologues du CHE souhaite poursuivre le travail engagé par le collège, il y a plusieurs années déjà (restructuration du collège en 2016) et ancrer leur place complémentaire aux dimensions médicales et paramédicales. La souffrance psychique, la santé mentale sont des concepts qui débordent et élargissent le champ strict de la psychiatrie.

Les attentes des psychologues, pour le prochain projet d'établissement, consistent en une meilleure intégration de leur corps et de l'apport de la psychologie, à la fois dans la dimension soignante, mais aussi dans une meilleure articulation au sein du tissu institutionnel, en étant davantage associés aux réflexions et aux décisions institutionnelles.

La dimension psychologique à l'hôpital

La dimension psychologique mobilise l'ensemble des professions soins auprès des patients, de leur famille et des équipes. Ils interviennent au niveau de la prévention, de l'accompagnement, de l'évaluation et des thérapies dans les différentes filières définies par le GHT Basse Alsace - Sud Moselle (périnatalité, adolescent, précarité, addictologie, géronto-psychiatrie, réhabilitation...).

Le psychologue reste le garant de la prise en charge psychologique à l'hôpital et est un acteur essentiel du projet psychologique. Il travaille en collaboration avec les autres corps de métier intervenant au sein de l'établissement.

Objectifs et propositions :

1) *Fonctionnement institutionnel*

- Participation à la mise en place de réunions institutionnelles au sein de chaque structure de soin (UF) : il paraît nécessaire, à l'ensemble des psychologues, de soutenir cet aspect institutionnel du soin pour une meilleure cohésion et coordination dans une prise en soin globale des patients.

2) *Interface institution - clinique*

- Reprise avec les équipes des situations cliniques
- Lisibilité
- Accès direct au psychologue.

3) *Clinique*

- Réunions cliniques pluri-disciplinaires
- Prise en compte de la singularité du patient et de la dimension psychologique dans les réunions
- Continuité des soins intra-extra
- Intersectorialité.

Actions :**1. Optimisation de l'intégration des soins psychologiques dans le projet de soins individualisés du patient**

- Continuité des soins intra-extra
- Mise en place d'un psychologue référent d'un patient
- Maintenir des réunions cliniques régulières, même en l'absence du médecin et/ou du cadre
- Soutenir la mise en place et l'animation d'activités avec les infirmiers
- Permettre une prise en charge directe du patient vers le psychologue

**2. Proposition d'un groupe d'analyse des pratiques soignantes**

- Animation par des psychologues de différents pôles
- Organisation de temps de rencontre (par exemple deux par an) autour des sujets à travailler ensemble.

**3. Améliorer la lisibilité et la communication du collège par la création, dans intranet, d'un onglet collège des psychologues**

- Création d'un onglet « *collège des psychologues* » sur l'intranet.

**4. Mettre en place des indicateurs de suivis des patients présents au très long cours, présentant un profil médico-légal.**



PROJET SOCIAL & DE MOBILISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Projet social et mobilisation des ressources humaines

- Le projet social est défini par l'article L-6143-2-1 du code de la santé publique : il « *définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement. Le CTE est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme* ».
- Son élaboration est l'occasion d'intensifier le dialogue social, de réfléchir, avec l'ensemble des partenaires, aux thématiques que l'institution souhaite porter pour les cinq prochaines années, de donner un sens managérial à la politique des ressources humaines. Le projet social constitue un point d'appui et un levier important du projet médical et de soins puisqu'il vise à mettre en œuvre une organisation du travail répondant aux exigences du service public hospitalier et à renforcer l'épanouissement des professionnels, comme en témoigne l'élaboration du projet de soins.

Un projet social et de mobilisation des équipes à consolider au CHE :

Le projet social antérieur « *Demain 2020* » comportait déjà des axes forts de la politique d'épanouissement et d'enrichissement des ressources humaines et ce nouveau projet veut les consolider :

- Se centrer sur le cœur de métier et favoriser la valorisation, la reconnaissance et l'engagement professionnel : évaluation, notation,...
- Développer le sentiment d'appartenance et l'implication des agents dans les projets
- Développer les compétences managériales des cadres
- Mettre en place une politique généralisée d'intégration et de fidélisation des personnels
- Améliorer l'ingénierie de la formation
- Prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail
- Préparer les professionnels aux évolutions structurelles et démographiques
- Ces axes avaient pour ambition que le CHE soit un établissement attractif et qualifiant (attirer et recruter de bons professionnels)
- Proposer des parcours qualifiants
- Développer un sens commun du travail et partager les principes fondateurs du service public
- Adapter l'organisation et les qualifications des professionnels aux besoins des usagers
- Concilier la vie professionnelle et la vie privée avec une préoccupation multifactorielle du développement durable dans les sens des « *ressources humaines* »
- Améliorer les conditions de travail et la prévention des risques psychosociaux.

Chacune de ces ambitions se retrouvent dans le nouveau projet d'établissement du Centre Hospitalier d'Erstein, qui se présente aujourd'hui sous une forme plus intégrative, où les modes de management sont intégrés dans les axes de gouvernance (citons l'attractivité des RH qui se retrouve dans la partie refondation de la politique de gouvernance de l'établissement et non pas dans la partie RH et projet social). Ainsi, la présente partie « *projet social et mobilisation des RH* » de ce nouveau projet d'établissement aura pour but la réalisation des 5 objectifs suivants :

1. Structuration de la politique RH en matière de GPMC
2. Mise en œuvre d'un processus d'évaluation professionnelle motivant et reconnaissant
3. Adaptation de la structuration de la politique de formation aux besoins de la GPMC
4. Prévention et prise en charge du bien-être au travail des agents et de leur état de santé
5. Intégration de la question de la « *responsabilité sociétale* » de l'établissement dans nos politiques de gestion.

Ces 5 axes sont complémentaires et en articulation forte : l'un ne pourra pas se mettre en œuvre si les autres ne sont pas effectifs.

1. Structuration de la politique RH en matière de GPMC

De façon pragmatique le groupe de travail s'est attaché à identifier les points d'amélioration indispensables et nécessaires pour continuer et pérenniser la GPMC au sein de l'établissement, ce qui explique que nous ne retrouverons pas, dans cette fiche projet, une démarche exhaustive et ad hoc de GPMC.

Actions	Indicateurs	Priorisation
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). Mettre en oeuvre une cartographie prospective des métiers en lien avec le projet médical et de soins.	• Nombre de réunion de suivi des contrats de pôle : objectif 4 réunions par an • Nombre de réajustements des contrats de pôle en lien avec le projet médical et de soins : en qualité (réorientation des métiers) et quantité : à minima, un ajustement annuel (en juin/septembre) • Validation d'une cartographie prospective des métiers au 1^{er} janvier 2022.	1 fois par mois

Actions		Indicateurs	Priorisation
Améliorer l'anticipation des recrutements	- Faire le lien entre le réajustement trimestriel des prévisions de départs en retraite et le processus de recrutement en envisageant des recrutements anticipés en fonction de la dynamique budgétaire de l'établissement - Optimiser notre réactivité concernant la publication des offres d'emploi internes et externes - Augmenter la qualité et le nombre des publications des offres d'emploi (rédaction en lien avec le profil / fiche de poste disponible et à jour) - Optimiser le sourcing : réfléchir à de nouvelles voies de publication, renforcement des liens avec les instituts de formation de la région, utiliser les réseaux professionnels, journées Portes Ouvertes, bourse à l'emploi...	- Nombre de postes non pourvus - Durée des vacances inférieure à 1 mois - Délai de publication des offres d'emploi à compter de la prise de connaissance d'un besoin anticipé en recrutement - Nombre et qualité des candidatures réceptionnées par publication	Important et urgent
Revisiter et réajuster les fiches de poste par métier et systématiser leur utilisation lors des entretiens d'évaluation		Nombre de fiches de poste mises à jour annuellement : 90% des fiches de postes réactualisées annuellement à compter de 2021	Important et urgent
Mettre en place les entretiens de carrière et assurer une communication à ce sujet		- Nombre d'agent reçus en entretien de carrière - Communication sur l'entretien de carrière effective au 1^{er} trimestre 2021	Important, mais non urgent

2. Mise en œuvre d'un processus d'évaluation professionnelle motivant et reconnaissant

Cet axe aurait pu être intégré au sein de la fiche action GPMC. Néanmoins, il est, à ce jour, une telle priorité pour l'établissement que le groupe a décidé de créer une fiche action spécifique qui lui est totalement dédiée.

Actions	Indicateurs	Priorisation
• Professionnaliser la mise en oeuvre des entretiens annuels • Utiliser l'évaluation annuelle comme un outil de promotion d'une culture de la réussite et d'un management par la confiance • Utiliser l'évaluation annuelle comme outil de reconnaissance et de valorisation • Utiliser la fiche de poste comme outil de management de proximité, notamment lors de l'entretien annuel	• 100% des agents bénéficient d'un entretien annuel structurant conforme à la procédure institutionnelle (procédure à réécrire) • Nombre de postes d'Infirmier en Pratiques Avancées (IPA) créés au sein de l'établissement en tant que levier de reconnaissance professionnelle	Urgent et important, à mettre en oeuvre en lien avec les changements règlementaires à venir

3. Adapter la structuration de la politique de formation aux besoins de la GPMC

Cet axe aurait, tout comme l'action précédente, pu être intégré au sein de la fiche action GPMC. Néanmoins, il est nécessaire d'adapter nos processus d'élaboration de projet de formation afin de disposer des compétences nécessaires à la mise en œuvre des actions du projet médical.

Actions	Indicateurs	Priorisation
Mettre à jour le guide de la formation tout au long de la vie	Date de mise à jour du guide de formation fin 2021	Important : 2021
Définir et formaliser la politique de gestion des études promotionnelles	Rédaction de la politique de financement des études promotionnelle, en lien avec la GPMC	
Elaborer des parcours de formation par profil professionnel, en lien avec notre projet de soins Adapter la méthodologie de construction du plan de formation à la rénovation du processus d'évaluation et à la GPMC	Nombre de parcours professionnels formalisés en interne	
Réaliser annuellement les bilans de DPC du personnel non médical	Nombre d'agent ayant réalisé son obligation de DPC : objectif 50% des agents soumis à cette obligation	
Financer des formations structurantes pour l'établissement : DU en psychiatrie pour les infirmiers - Formations spécifiques « <i>grand-âge</i> » pour les aides-soignantes du pôle personnes âgées - Consolidation des savoirs en psychiatrie à poursuivre - Maintenir le tutorat infirmier	- Nombre de financement de DU de psychiatrie % des infirmiers détenteurs d'un DU - Nombre d'aides-soignants formés spécifiquement au « <i>grand-âge</i> » - Nombre d'infirmiers formés à la consolidation des savoirs en psychiatrie / % des nouveaux embauchés formés à 6 mois (objectif à 80%) - Pour le PPA : % d'AS formés au grand âge ou ayant eu une formation d'ASG	

4. Prévention et prise en charge du bien-être au travail des agents et de leur état de santé

Cet axe est déjà une préoccupation forte dans sa mise en œuvre au sein de l'établissement, sous l'action du service de santé au travail, en collaboration avec la direction des ressources humaines. Cependant, le groupe a décidé que deux objectifs restent prioritaires sur cet axe. A savoir, la prévention des risques psycho-sociaux, et un de ses corollaires, la prévention des situations de violence au sein de l'institution.

	Actions	Indicateurs	Priorisation
Auditer les dispositifs de prévention et de prise en charge des situations de violence au sein de l'institution et adapter les dispositifs aux besoins	• Auditer les dispositifs de prévention et de prises en charge des situations de violence • Institutionnaliser, en complémentarité entre le service de santé au travail et la cellule qualité l'analyse de l'évènement sous forme de REX • Mettre à jour les procédures et dispositifs en place • Créer si nécessaires de nouvelles procédures • Evaluer les formations professionnelles spécifiques mises en place • Réévaluer le processus de déclaration des événements indésirables pour y inclure le risque psychosocial au regard des risques identifiés dans le document unique • Enquête de satisfaction au travail • Mettre en œuvre le processus d'accompagnement juridique des agents par un cabinet d'avocats extérieur dès le dépôt de plainte par l'agent dans le cadre d'un acte de violence avéré d'un patient	• Mise à jour des procédures et dispositifs en place pour juin 2021 • Evolution du taux de déclaration d'AT / événements indésirables en lien avec situation de violence • Evolution du nombre de jours d'arrêts liés à des situations de violence • Evolution du taux de satisfaction au travail	Important et à réaliser rapidement (1 ^{er} semestre 2021)

Actions		Indicateurs	Priorisation
Formaliser une politique de maintien dans l'emploi et de gestion du handicap		• Evolution du turn-over • Nombre d'aménagements de postes • Nombre de reclassements réalisés • Nombre de bilans de compétences • Nombre de nouvelles RQTH recensées par année • Taux de travailleurs en situation de handicap • Nombre d'intervention de la SAMETH et du FIPHFP au sein de l'établissement	Important mais non urgent au regard de l'existant
Mettre en place des prestations internes favorisant le bien-être et permettant la prévention des risques psychosociaux	• Mise en place d'actions de formation visant le bien-être au travail en interne et en externe : coaching individuel, développement personnel, accompagnement du psychologue du travail... • Mise en place de prestation de groupe par le psychologue du travail : ateliers expression de soi, échange et analyse de pratiques, atelier bien-être au travail • Enquête de satisfaction des professionnels (risque psychosociaux, violences, stress, management...) • Partenariat ponctuel avec des prestataires de bien-être gratuites : avec écoles de santé (ostéo, kiné, shiatsu...) • Prestations de l'assistante de service social du personnel à poursuivre	• Taux de satisfaction au travail • Taux d'absentéisme • Taux de turn-over • Attractivité de l'institution lors des recrutements	Important mais non urgent (mise en œuvre 2 ^{ème} semestre 2021, sous réserve d'un chiffrage des actions pour celles qui impliquent un engagement financier)

5. Intégrer la question de la « responsabilité » sociétale de l'établissement dans nos politiques de gestion

Il est ressorti qu'un projet social et de mobilisation des ressources doit nécessairement se situer dans un processus de développement durable de l'institution, dans le cadre d'une responsabilité collective au sein de son bassin d'attractivité. L'ambition de cette fiche action est de concrétiser la notion de « *savoir vivre ensemble* » au quotidien.

Actions		Indicateurs	Priorisation
A compétences équivalente, appliquer une politique de recrutement (directe et indirecte) locale et non discriminante (rédaction d'une charte de recrutement non discriminante et locale		- Rédaction d'une charte de bonnes pratiques en matière de recrutement pour fin 2021 - Nombre de marchés passés avec des entreprises locales - Nombre d'agents habitant à proximité du CHE	Important mais non urgent
Dans la mesure des possibilités financières et organisationnelles de l'établissement, maintenir la politique de pérennisation des emplois		- Nombre de mises au stage par année - Nombre d'agents passés en CDI - Nombre de concours organisés par année - Durée moyenne des CDD	Important mais non urgent au regard de l'existant déjà en place
Promouvoir une démarche écologique et réduire notre impact environnemental	Poursuivre le tri des déchets actuellement mis en place (papier, DASRI,...) et mettre en oeuvre le tri des déchets sur les matières cartons et plastics dans l'ensemble des services	- Nombre de poubelles de tri sélectif sur les matières carton et plastiques - Volume de déchets cartons et plastics triés - Evolution de la proportion des véhicules hybrides/électriques	Important mais non urgent
	Promouvoir une politique d'investissement et d'achat éco-responsable (bâtiments, énergie, véhicules,...)		Important mais non urgent

6. Renforcer la démarche de télétravail au sein du CH Erstein

Le télétravail, une démarche embryonnaire au Centre Hospitalier d'erstein

- Dans les premiers mois de l'épidémie de la COVID-19, le CH Erstein a eu recours au télétravail pour les agents qui le souhaitent et dont les fonctions et activités pouvaient être exercées en télétravail. La direction du CH Erstein et les partenaires sociaux ont entamé des négociations qui ont conduit à l'élaboration d'une charte sur le télétravail.
- Ce nouveau mode d'organisation du travail à pérenniser, vise à améliorer la qualité de vie au travail des agents, expérimenter une forme de management plus participative, permettre aux encadrants d'adapter le management global de leurs équipes, mais aussi à réduire l'absentéisme au travail et les accidents de trajet. De manière plus large, elle contribue au développement durable et génère un effet positif sur le niveau de pollution.

Un plan d'actions pour atteindre ces objectifs :

- Accompagner les agents et les encadrants par des actions de sensibilisation et de formation.
- Nommer un référent dédié au télétravail, interlocuteur privilégié des agents et des encadrants et chargé du suivi de la mise en place du télétravail
- Constituer un réseau de pairs, outil privilégié d'échanges d'expériences et de bonnes pratiques autour du télétravail
- Evaluer les impacts du télétravail sur les services et l'organisation générale et améliorer de manière continue les conditions de la pratique du télétravail au sein de l'institution.

Propos conclusif

L'atteinte des objectifs fixés par le volet social et RH sera dépendante d'une mise en œuvre harmonisée des 5 axes détaillés ci-dessus, dans la mesure où ces derniers sont interdépendants. Cette réussite dépend également de la réussite du renouveau nécessaire et indispensable de la fonction d'encadrement, pivot incontournable de la communication interne au service du développement de notre établissement.

L'enjeu de la réalisation de ce projet/programme prend aujourd'hui une acuité toute nouvelle mais impérative, pour répondre aux changements de l'organisation hospitalière où la ressource « *Homme* » est sa véritable richesse.



PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

L'exigence de performance devient un enjeu majeur pour les établissements de santé. La dynamique de développer la qualité des soins, de structurer la gestion des risques et de répondre aux attentes des patients y contribue. Un des principes du management de la qualité est l'amélioration continue, celle-ci doit être un objectif permanent.



Améliorer la qualité et la sécurité dans la prise en charge des patients à travers un management de la qualité et de la gestion des risques performant

1.1 Asseoir la gouvernance du management de la qualité et de la gestion des risques

Une politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des patients est définie au sein de l'établissement. Elle s'appuie sur la gouvernance de la qualité gestion des risques inscrivant l'ensemble des actions institutionnelles dans une démarche globale et collective au service de l'amélioration continue.

Les cibles opérationnelles :

- Mettre en œuvre un réseau opérationnel de référents qualité gestion des risques identifiés
- Structurer les démarches QGR des pôles à l'appui des contrats de pôles
- Assurer la coordination de l'ensemble des sources d'information (programme d'audits, suivi d'indicateurs...) afin d'objectiver la conduite de la politique QGR des pôles.

1.2 Structurer le management de la qualité/sécurité des soins au sein de l'établissement en impliquant la communauté hospitalière

Pour être efficiente, la culture qualité/sécurité des soins et des prestations doit obligatoirement s'inscrire dans une démarche stratégique pérenne et mobiliser, en continu, l'ensemble des acteurs hospitaliers. Aussi, la structuration de la gouvernance du système de management de la qualité doit s'appuyer sur l'ensemble des acteurs institutionnels et vise à impliquer les professionnels, dans le cadre d'une démarche initiée au plus près du terrain. Ce processus doit être transversal à tous les secteurs d'activité de l'établissement.

Les cibles opérationnelles :

- Instituer la thématique du management de la qualité/sécurité des soins au sein des bureaux de pôle
- Améliorer l'efficacité de la gestion électronique documentaire
- Développer la politique de communication et le déploiement d'actions au sein des pôles pour faciliter l'adhésion des agents à la dynamique qualité.

1.3 Favoriser le développement du partenariat en termes de qualité et gestion des risques de la prise en charge

Dans le cadre d'un parcours de prise en soins de patients sur un territoire, le développement de partenariats en matière de qualité et de gestion des risques est une approche qui promeut le dynamisme des démarches au service de la qualité et de la sécurité des soins.

Les cibles opérationnelles :

- Participer, dans une logique proactive, à la politique qualité/gestion des risques au sein du GHT
- Promouvoir les retours d'expérience/revue de mortalité et de morbidité (REX/RMM) dans une logique d'inter-établissement, notamment pour les effets indésirables dans le cadre de prises en charge conjointes
- Participer au déploiement de patients traceurs de territoire.



Intégrer la démarche qualité et sécurité des soins au cœur des pratiques professionnelles, de prise en charge et d'accompagnement des patients et résidents

2.1 Permettre aux différents acteurs institutionnels de s'approprier la démarche qualité/sécurité des soins

L'ensemble de la démarche qualité/sécurité des soins déclinée au sein de l'établissement fait l'objet d'un accompagnement spécifique tant par le service qualité, dans une logique transversale, que par le service de formation pour le développement de compétences spécifiques. Cette approche doit permettre le développement d'une plus grande autonomisation des acteurs institutionnels notamment, au sein des pôles, dans la mise en œuvre et le suivi des processus d'amélioration continue de la qualité et de la sécurisation des soins.

Les cibles opérationnelles :

- Rendre autonomes les pôles dans le déploiement de démarche qualité/sécurité des soins et la mise en œuvre des actions définies dans le contrat de pôle
- Développer l'approche de management du pôle sur la base d'indicateurs.

2.2 Positionner l'évaluation comme levier de l'amélioration de la qualité/sécurité des soins

L'évaluation, dans toutes ses acceptions, constitue un vecteur puissant permettant d'améliorer en continu la qualité et la sécurité des soins. Les professionnels de santé ont un devoir de maintien et de développement de leurs compétences afin que les soins prodigués s'inscrivent dans une recherche constante d'efficacité et de sécurité. L'engagement dans des démarches d'APP ou d'EPP souligne cette volonté.

Les cibles opérationnelles :

- Développer les processus d'évaluation des pratiques professionnelles, grâce à des actions de coordination, d'organisation, d'accompagnement et de suivi
- Pérenniser le dispositif institutionnel d'audits internes, à travers la mise en œuvre d'un programme annuel d'audits afin de faciliter les démarches d'évaluation des pratiques
- Décliner des processus d'évaluation du respect des droits des patients
- Faire évoluer la mesure de la satisfaction des usagers.

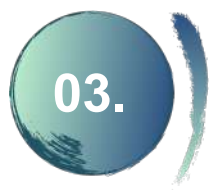
2.3 Développer une gestion des risques intégrée aux pratiques

Le développement de la gestion des risques repose sur un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels qui cherchent continuellement à prévenir l'apparition de dommages, lesquels peuvent être liés aux soins.

La volonté institutionnelle de développer le système de gestion des risques repose sur une culture de l'exploitation positive de l'erreur, du partage d'expériences et de la non-sanction.

Les cibles opérationnelles :

- Développer les approches par analyse des processus
- Améliorer en continu la qualité du processus de prise en charge médicamenteuse
- Renforcer la mise en œuvre de démarches d'analyses des causes et de conduite de REX/RMM, notamment, au sein des pôles
- Pérenniser les démarches d'analyse des risques a priori (cartographies des risques) et mettre en place les actions de prévention qui leur sont liées.



Positionner l'utilisateur comme acteur de la démarche qualité/sécurité des soins

Les droits des patients constituent des principes fondamentaux de la prise en charge des patients au sein d'un établissement public de santé. Chaque professionnel de l'établissement est garant de leur respect et de leur appropriation par les patients.

- Un levier fort pour améliorer la qualité et la sécurité des prestations offertes est l'utilisateur, car il est au centre du dispositif et permet d'apporter son expertise au service d'une démarche continue d'amélioration
- Une différence est parfois constatée entre la qualité réelle du service rendu et le niveau de qualité effectivement ressenti par l'utilisateur lors de sa prise en soin. Dans un objectif de convergence, une démarche participative en consolidant le partenariat avec les utilisateurs et leurs proches est à initier et consolider.

Les cibles opérationnelles :

- Engager davantage les utilisateurs et/ou leurs représentants dans l'élaboration de documents stratégiques de l'établissement
- Associer les utilisateurs et/ou leurs représentants et proches à chaque niveau de la démarche d'évaluation et d'amélioration de la qualité/sécurité des soins, dans une logique de démocratie sanitaire au service de l'amélioration des pratiques professionnelles
- Mobiliser l'expérience/expertise patient dans l'évolution de l'offre et de la pratique de soins
- Diversifier les modes d'évaluation de la satisfaction des utilisateurs.



Organiser des dispositifs de gestion de crise efficaces

Les plans de gestion de crise ont pour objet de faire face à une situation sanitaire exceptionnelle ou à un afflux massif de victimes.

Le plan blanc et ses annexes sont régulièrement mis à jour et évalués, en lien avec les évolutions des dispositifs nationaux et/ou régionaux.

Le plan de sécurisation de l'établissement définit une politique et une organisation permettant d'assurer la sûreté des usagers, des professionnels et des structures. La connaissance des vulnérabilités permet d'élaborer un programme d'actions pour la sécurité des patients et des professionnels (risques d'attentat, plan Vigipirate...).

L'ensemble de ces dispositifs, pour être efficace, nécessite d'être complété puis testé pour certains dans le cadre d'exercices annuels.

Les cibles opérationnelles :

- Assurer la mise à jour régulière de l'ensemble des plans de crise (plan blanc, plan bleu, plan canicule, PSE...)
- Mettre en œuvre un dispositif de veille en matière de plans de crise
- Organiser des exercices de mise en situation afin d'éprouver les organisations préconisées dans le cadre des plans de crise
- Elaborer un Plan de Continuité d'Activité en situation de crise.



PROJET SYSTÈME D'INFORMATION

Un projet du système d'information volontariste en partenariat avec l'EPSAN

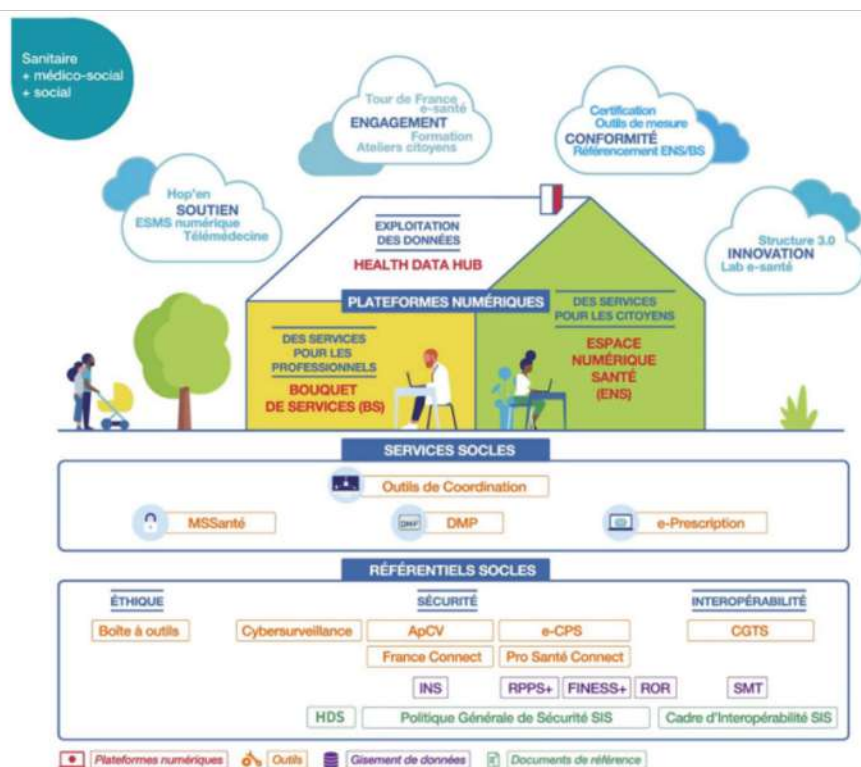
Le schéma directeur du système d'information devient une composante stratégique fondamentale du projet d'établissement d'un hôpital. Si son parc d'applicatifs était en général jusqu'alors divers et hétérogène, il se caractérisait par des lourdeurs de gestion et des échanges de données limités. De nombreuses attentes d'amélioration sont aujourd'hui formulées par l'ensemble des utilisateurs professionnels de santé.

Dans sa rédaction commune, le Centre Hospitalier d'Erstein et l'Etablissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN), portent ensemble deux ambitions dans ce volet technique :

- **Conforter l'engagement d'établissements volontaires**
- **Mettre tous les usagers au cœur des projets du système d'information.**

Le numérique en santé constitue une opportunité majeure à mettre au service des usagers :

- La santé a été l'un des principaux bénéficiaires de **l'informatisation** : dossier patient informatisé, automatisation des fonctions supports, exploitation des données de santé...
- La **révolution numérique** se poursuit et les progrès dans le domaine des nouvelles technologies offrent sans cesse plus de nouvelles opportunités au secteur : e-santé, télémédecine, robotisation, intelligence artificielle...
- Concrètement, le **numérique permet d'envisager à court terme, encore, de réelles avancées**, notamment : l'accès en ligne, pour chaque patient, à l'ensemble de ses données médicales, la dématérialisation des prescriptions, le déploiement du DMP (dossier médical partagé informatisé), le développement des prises en charge à distance, ou encore, le partage simplifié de l'information entre professionnels de santé sur un territoire.
- Ces innovations vont introduire de **nouveaux outils, au bénéfice des patients et des utilisateurs**, qui modifient progressivement habitudes et organisations. Notre système d'information hospitalier doit donc s'adapter en permanence.
- Avec la **stratégie de transformation du système de santé** (STSS) et le dispositif « *Ma santé 2022* », le Ministère de la Santé a lancé le programme HOP'EN (« *hôpital numérique ouvert sur son environnement* »). Ce dernier constitue la nouvelle feuille de route nationale des SIH pour cinq ans (2018-2022). Ce programme, piloté par la DGOS, doit permettre, à fin 2022, de moderniser les systèmes d'information (cybersécurité, dossier patient, prescriptions) et de promouvoir et sécuriser les échanges entre l'hôpital, ses partenaires et ses usagers, à travers le partage de données dans le cadre du DMP, du répertoire opérationnel de ressources (ROR) et de la messagerie sécurisée en santé (MMS). De plus, ce programme ambitionne que 100 % des établissements, à cette échéance, puissent communiquer et échanger ces données.



Le schéma ci-dessus permet de visualiser synthétiquement les composants du cadre de référence de la e-santé. Ils sont décrits ci-après du bas vers le haut : d'abord les référentiels socles, puis les services socles et enfin les plateformes nationales.

La convergence progressive des systèmes d'information du GHT n°10 « *Basse Alsace - Sud - Moselle* » (GHT 10 BASM) est présentée dans les annexes du Projet d'Etablissement, disponibles sur le site Internet du CH d'Erstein.

Les **groupements hospitaliers de territoire** (Loi de modernisation de notre système de santé, janvier 2016), portent dorénavant la responsabilité de mettre en œuvre la convergence des systèmes d'information autour d'un établissement support, ici les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS).

L'article L.6132-3.-I. du code de la Santé publique prévoit que « ***l'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour le compte des établissements parties au groupement [...] la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement*** ».

Une modernisation du système d'information déjà amorcée

Quelques projets aboutis depuis le précédent volet système d'information hospitalière des projets d'établissements antérieurs :

AU CH D'ERSTEIN :

- **dans le domaine de la sécurité** : mise en œuvre d'un PRA avec simulation effective, remplacement des équipements actifs du cœur de réseau et mise en œuvre d'une redondance de lien,
- **dans le domaine des outils au services des utilisateurs** : installation de la GED Ennov au service du pilotage du management qualité gestion des risques, installation de l'outils Image au service du pilotage médicaux économiques, migration des logiciels métiers RH et admission, installation d'un logiciel de GMAO,
- **dans le domaine du réseau ou de téléconsultation** : une extension de la messagerie à l'ensemble du personnel, mise en place de MMS santé, mise en place du Dossier Médical Partagé (DMP), un réseau Wifi pour tous les patients, installation d'une salle de vidéo-conférence, mise en œuvre de la téléconsultation et de la téléradiologie.

A L'EPSAN :

- **les différentes versions du logiciel DPI Cariatides ont été installées** dans tous les services intra et extra. De nouvelles fonctionnalités ont été mises en place comme l'alimentation du DMP, l'envoi de courrier par la messagerie sécurisée, l'application de la loi Touraine, l'usage de la carte CPS pour accéder à l'application. L'arrivée en 2016 du chef de projet du développement de Cariatides a permis d'assurer la formation des utilisateurs pour une bonne utilisation de l'outil et d'intégrer et de tester les dernières évolutions. Le logiciel de commandes de repas patients a été remplacé par le logiciel Datameal. Suite à l'obsolescence du logiciel CASH et de nouvelles réglementations, le logiciel Cpage Facturation a été installé. L'établissement a adhéré à la filière administrative MIPIH sous l'égide du CHRU. Une trentaine d'applications ont été maintenues pour prendre en compte les évolutions des nouveaux besoins,
- **dans le cadre du programme Hôpital Numérique**, un outil de SSO a été installé et l'usage de la carte CPS est requis pour se connecter au SIH. (Single Sign-On (SSO) est une technologie d'authentification unique permettant de se connecter à de multiples services avec un identifiant) pour assurer la sécurité d'accès au système d'information. L'environnement technique qui permet de gérer les utilisateurs, les groupes et les postes de travail, a été migré en version Active directory 2016. La suite Office a été migrée en version 2016, ce qui a nécessité l'adaptation d'une trentaine d'application développée avec cette suite,
- **l'intégralité des postes de travail a été renouvelée**, avec une augmentation de 25% du parc. Evolution également du système d'exploitation avec passage de Windows 7 à Windows 10. La proportion des clients légers est passée de 10% à 63%. Le parc imprimantes a été renouvelé,

- **l'ensemble des serveurs a été remplacé et virtualisé (94 % de virtualisation).** Toutes les baies de stockage ont été renouvelées. Une deuxième salle informatique a été créée afin d'assurer un PCI en cas de sinistre dans l'une des salles. La ferme de serveurs RDS (Remote Desktop Services) a été entièrement remplacée courant 2016 par 16 serveurs virtuels avec l'OS W2012R2 et l'hyperviseur Hyper-V W2012 r2. Plusieurs logiciels client ont été portés vers un environnement RDS (Tutelles, BO, Cerbere, Epicure, Optim, RestOffice, Infoview, Wais). Les équipements réseau ont été renouvelés. Une deuxième adduction chez un fournisseur différent a été mise en place, ainsi qu'un basculement automatiquement en cas de défaillance chez le premier fournisseur.



CHIFFRES CLÉS



Fibre optique

7 104 m



48

serveurs virtuels



55

applications



3

bases de données

56 741

identités
dans la base patient



500

postes de travail

Un taux d'équipement parmi les plus élevés



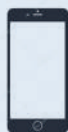
1 405

comptes d'accès
dont
373 IDE et AS
37 médecins
244 étudiants



83

imprimantes



65

téléphones mobiles



CHIFFRES CLÉS



5 liens FO

24 liens SDSL

5 liens ADSL



102

serveurs virtuels



70

applications



3

bases de données

135 856

identités
dans la base patient



913

postes de travail



2 209

comptes d'accès
dont
807 IDE et AS
133 médecins
206 étudiants



197

imprimantes



200

bornes WIFI

Une méthodologie structurée et concertée

À la croisée des attentes exprimées par les utilisateurs et les usagers, des orientations fixées dans le cadre notamment du projet médical et de la ligne de convergence tracée par le groupement hospitalier de territoire, l'élaboration du SDSI repose sur une méthodologie structurée permettant de prendre en compte les besoins.

L'élaboration du SDSI a notamment mobilisé de nombreux acteurs, dans des configurations différentes, à chaque étape de sa préparation, en reprenant les arguments et les propositions concernant le système d'information au sein des groupes transversaux de réflexion comprenant :

- les représentants de la direction, pour la préparation des axes stratégiques,
- les représentants de l'ensemble des directions fonctionnelles et des services de l'établissement, pour le recensement des besoins,
- les DIM, membres du service informatique, pour les aspects techniques.

Pour l'évaluation, outre le suivi de la mise en œuvre du SDSI par le Costrat du GHT n°10 BASM, un nombre important d'indicateurs sont attendus dans le cadre du financement HOP'EN (repris aussi dans les CPOM volet SI de nos deux établissements signés avec l'ARS GE).

Quatres axes prioritaires retenus

Axe 1 : Assurer la continuité et l'évolution des services informatiques nécessaires aux soins, à la prise en charge des patients et au fonctionnement général

Axe 2 : Promouvoir les services numériques auprès des patients et des professionnels

Axe 3 : Mener les projets dans la nouvelle une approche GHT-10

Axe 4 : Faire évoluer ensemble les ressources et les infrastructures

Axe 1 : Assurer la continuité et l'évolution des services informatiques nécessaires aux soins, à la prise en charge des patients et au fonctionnement général

Le besoin de disponibilité du système d'information est finalement le besoin le plus important pour les utilisateurs. Le périmètre des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) est de plus en plus complexe. Le Maintien en Condition Opérationnelle (MCO) permet de garantir **l'intégrité de l'information** (qualité et sécurité des soins), ainsi qu'un haut niveau de **disponibilité des ressources informatiques** (la continuité des soins).

Dès lors que la performance du socle technique est assurée, les **applications du système d'information** doivent évoluer pour intégrer de nouveaux services et de nouvelles fonctionnalités en réponse aux besoins des utilisateurs.

1. Le **Dossier Patient Informatisé (DPI)** reste l'application la plus importante ; une démarche spécifique est prévue pour conduire la migration de la version actuelle vers la V8 de Cariatides dans une stratégie multi-établissements avec nos partenaires de la filière psychiatrie au sein du GHT. Nos deux établissements travaillent avec les services de psychiatrie des HUS et du Centre Hospitalier Erstein Ville, en direction commune avec CH d'Erstein.

En effet, le DPI est l'application « *cœur de métier* » du système d'information hospitalier, la plus importante pour les professionnels de santé, avec une forte exigence de disponibilité. Elle est la principale préoccupation des utilisateurs lorsqu'il est question d'informatique. Elle est par conséquent, au premier plan des projets du volet SIH.

Les utilisateurs expriment des besoins d'évolution concernant le DPI. Parmi les besoins d'évolution régulièrement cités :

- **améliorer l'ergonomie du logiciel** : mise en place de listes de travail plus adaptées ou encore l'affichage des observations médicales et soignantes pour faciliter la lecture du dossier...
- **développer de nouvelles fonctionnalités** : pré-admission en ambulatoire, synchronisation des agendas utilisateurs (agenda) avec l'agenda du DPI, intégration automatisée des résultats de laboratoire...
- **nouveaux outils de recueil de l'information**
- l'analyse des besoins révèle qu'**une partie des solutions aux besoins exprimés par les utilisateurs se trouvent dans le logiciel lui-même** (dictée vocale)
- la fonctionnalité est disponible, mais elle n'est pas connue par les utilisateurs, la solution implique une modification du paramétrage : développements de l'éditeur qui n'ont pas été intégrés à la solution.

Des **mesures organisationnelles** peuvent donc permettre d'améliorer de façon significative l'utilisation de l'outil. Ainsi, le maintien de l'expertise ou **la montée en compétence en interne** sur le paramétrage du logiciel pourra permettre de répondre plus rapidement aux besoins. Une information plus régulière et surtout **la mise en place de programmes de formation continue des utilisateurs, y compris par E-learning**, restent essentielles pour réussir le passage vers la V8 et l'appropriation généralisée des fonctionnalités, accompagné par les chargés de missions en postes.

2. La pérennisation du fonctionnement de l'établissement passe aussi par une **modernisation des logiciels métiers** RH, admissions, finances et achats avec la migration de nos applications sur la gamme du MIPIH, en lien avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

3. Parmi les projets à forte valeur ajoutée concernant le soin, peuvent aussi, être envisagées la **reconnaissance vocale et la dictée numérique** pour laquelle les éditeurs présentent aujourd'hui des solutions très intéressantes, ou encore des réflexions sur un **traitement dématérialisé de documents administratifs obligatoires** comme par exemple, l'expérimentation d'un « *Livre de la Loi* » des soins sans consentement dématérialisé, en partenariat avec d'autres hôpitaux psychiatriques français, procédure complexe et très chronophage qui mobilise de nombreux intervenants.
4. Pour les fonctions supports, l'évolution du système d'information se poursuivra au profit notamment, des processus de management avec, aussi, l'arrivée d'une **nouvelle solution de gestion et de suivi du temps de travail**. En déploiement au CH d'Erstein et envisagée pour l'EPSAN. Déjà engagée sur le Centre Hospitalier d'Erstein, la **dématérialisation** se poursuivra jusqu'à la fin de l'exercice 2021, pour la partie Achats (ordres de services, demandes d'achats, réception de commandes), la signature électronique et la dématérialisation du « *dossier agent* ». De nouveaux **développements informatiques** viendront compléter ce programme ambitieux : avec la migration de l'infrastructure MAC pour le CH d'Erstein. **Les besoins d'évolution de l'ensemble des directions fonctionnelles** seront pris en compte. Ainsi, est travaillé le sujet des traitements et documents spécifiques mis en place et la réflexion sur leur évolution.
5. Enfin, la **sécurité informatique** constitue aujourd'hui un enjeu majeur, compte-tenu de l'exposition des établissements de santé aux cybermenaces. Les incidents de sécurité, beaucoup plus fréquents dans le secteur de la santé, peuvent avoir de lourdes conséquences et mettre en péril la continuité des soins.

Trois fiches actions sont proposées au sein des annexes du projet d'établissement, disponibles sur le site Internet du CH d'Erstein :

1. Déployer la V8 de Cariatides - COMMUNE CHE EPSAN
2. Mise en place de la dictée numérique par reconnaissance vocale - COMMUNE CHE EPSAN
3. Migration de l'univers MAC vers Windows : (CHE)

Axe 2 : Promouvoir les services numériques auprès des patients et des professionnels

Le précédent schéma directeur s'adressait avant tout aux techniciens de l'informatique. Cette nouvelle version concerne, en premier lieu, les usagers du système d'information, afin de prendre en compte les besoins fonctionnels, garantir un bon niveau de service aux utilisateurs en cas d'indisponibilité du système d'information, associer l'utilisateur dans les projets, déployer les nouvelles solutions dans une dynamique partagée.

Le numérique apporte de nouveaux services aux usagers pour l'organisation du séjour (prise de RDV ou paiement en ligne), pour le confort de leur séjour (accès wifi...) ou l'accès sécurisé au dossier médical (espace numérique de santé, DMP) :

- Il peut contribuer au bien-vivre des patients au sein de l'établissement : les nouvelles technologies participent à la volonté d'ouverture de la psychiatrie et peuvent favoriser un parcours de soins désormais plus complexe car adapté aux besoins des patients
- Le numérique doit également offrir un **bouquet de services facilitant l'exercice des professionnels** en renforçant leur coordination par des **outils sécurisés, interopérables, simples d'utilisation**. Il est, par ailleurs, un élément de réponse aux **besoins croissants de mobilité**. Les nouveaux services numériques participent ainsi directement à la mise en œuvre de deux orientations majeures du projet d'établissement : **le virage ambulatoire** (besoin croissant de mobilité) avec l'importance de la téléconsultation, mise en exergue avec la crise de la COVID 19 et **l'ouverture de l'établissement** sur la ville et son territoire
- En outre, le programme numérique du projet de loi « *Ma santé 2022* » prévoit que le numérique apporte de **nouveaux services aux usagers** pour qu'ils disposent de leurs données personnelles et de l'information nécessaire pour être acteurs de leur santé. C'est l'objet des futurs espaces numériques de santé
- De plus, de nouveaux outils spécialisés propres aux acteurs de la Santé sont proposés dorénavant par le **GIP Pulsy**, groupement d'appui au développement de la E-Santé de la région Grand Est, bras armé spécialisé de l'ARS Grand Est
- Enfin, nos établissements sont **résolument engagés dans le développement de la télémédecine** et vont poursuivre leur engagement pour développer son offre, qui améliore **l'accès à des expertises médicales**.

Le Centre Hospitalier d'Erstein et l'EPSAN développent, par ailleurs, une **offre de téléconsultation en psychiatrie** à l'attention de différentes structures qui accueillent des patients pris en charge au sein de l'établissement. La prochaine étape consiste à **déployer la téléconsultation à l'attention des patients hospitalisés** pour des disciplines somatiques. Une autre étape consiste à **déployer la téléconsultation à l'attention de nos patients hospitalisés** pour des disciplines somatiques.

Trois fiches action projet sont proposées au sein des annexes du projet d'établissement, disponibles sur le site Internet du CH d'Erstein :

Mise en place de la téléconsultation - CHE

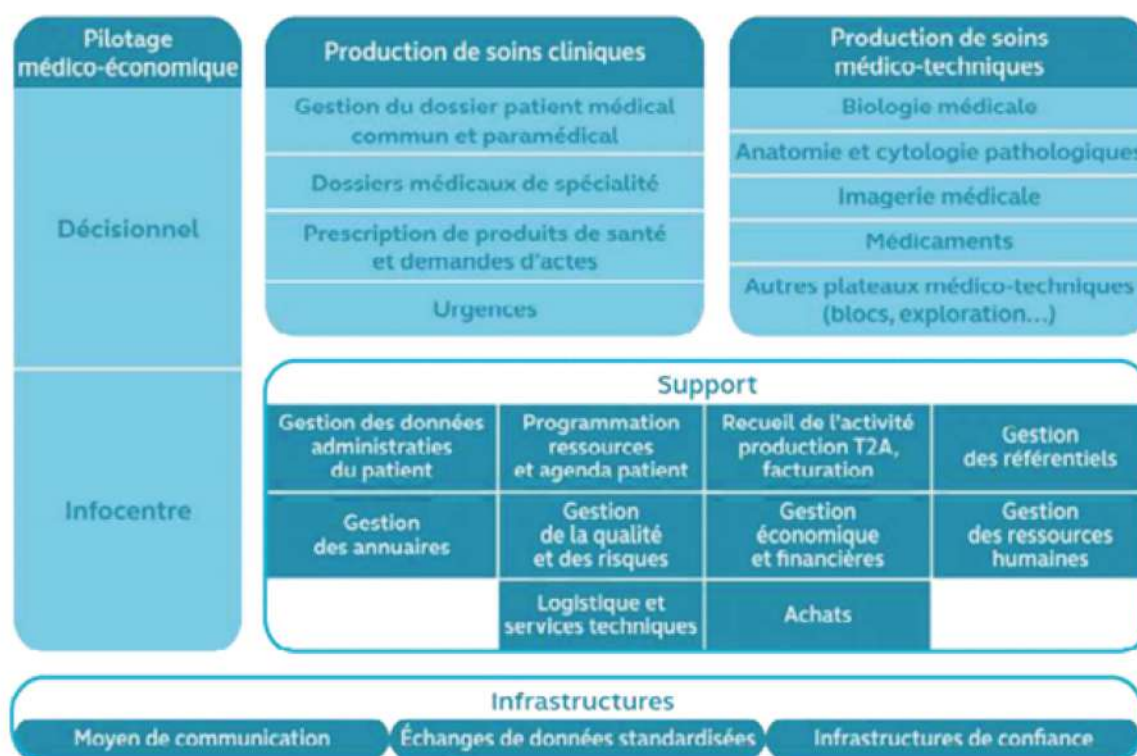
- 1. Mise en place de la visio conférence Pulsy - CHE**
- 2. Mise en place de la téléconsultation somatique - UPSS - CHE**

Axe 3 : Mener les projets dans une approche GHT

Le volet SIH de nos deux établissements s'inscrit désormais dans le schéma directeur du GHT Basse Alsace - Sud Moselle. Cette nouvelle donne implique une participation pleine et entière aux projets communs du GHT et une prise en compte systématique du principe de convergence réglementaire, validé dès 2018 par le comité stratégique du GHT n°10.

La convergence des systèmes d'information présente plusieurs intérêts : homogénéisation des outils informatiques pour les utilisateurs, continuité de la « *prise en charge informatique* » des patients, capitalisation sur les retours d'expérience des autres établissements, synergies dans la mise en œuvre de projets mutualisés et économies d'échelle.

Schéma n°2 : périmètre fonctionnel d'un SI hospitalier



Source : DGOS

Focus sur la convergence des dossiers patients :

Le dossier patient est dorénavant un outil clé d'échange pour les professionnels du GHT, que ce soit entre établissements du GHT, au sein du même établissement, avec des partenaires externes au GHT, ou même avec les patients. Au fil de l'informatisation des services, il est devenu, pour la plupart des établissements, le réceptacle d'une importante partie de l'information médicale du GHT. Par ailleurs, il est l'outil quotidien d'un très grand nombre de professionnels médico-soignants, ce qui le place au cœur de l'enjeu de convergence des Systèmes d'Information du GHT.

La convergence des dossiers patients des établissements du GHT, notamment de la filière psychiatrie a donc été évaluée en termes de valeur ajoutée attendue et de capacité à mettre en œuvre ces projets. Une analyse des flux de patients au sein du GHT a été réalisée avec les représentants des DIM du GHT. Elle a notamment consisté à caractériser ces flux en situation de parcours inter-établissements et au regard de leur champ d'origine et de destination. Cette analyse a mis en évidence pour la filière psychiatrique :

- dans un volume beaucoup plus réduit, une très large majorité d'échanges avec le MCO pour les champs PSY et SSR (pour ce dernier champ, les échanges sont quasi-exclusivement avec le MCO)
- pour la psychiatrie, une part significative d'échanges de patients intra-champ
- la **convergence des dossiers patient de Psychiatrie** : actuellement deux établissements PSY sur trois (en comptant le service de Psychiatrie Santé Mentale des HUS) possèdent un outil du même éditeur (Cariatides du GIP Symaris). Une base unique Cariatides est actuellement en cours de création pour ce dossier patient, ouverte ensuite au service de Psychiatrie Santé Mentale des HUS (voir la fiche action Axe 1).

Une instance dédiée pour piloter la mise en œuvre : le bureau SI du GHT

La mise en œuvre et le suivi du Schéma Directeur, comme ses évolutions, nécessitent un pilotage opérationnel qui sera assuré par le bureau SI du GHT.

Le bureau SI adapte la feuille de route en fonction des évolutions qui pourraient découler d'un nouveau contexte budgétaire, réglementaire ou organisationnel et de nouvelles opportunités. Il proposera au comité stratégique de GHT, les adaptations ou évolutions aux orientations ainsi qu'un suivi synthétique de l'avancement du schéma directeur.

Le pilotage opérationnel des projets validés est assuré par le DSI de GHT. Outre un soutien aux missions du bureau de GHT (animation, instruction, suivis, éléments d'apports aux arbitrages), il jouera le rôle d'un coordonnateur SI de projets et de ressources. Le DSI de GHT sera sous la responsabilité fonctionnelle de l'établissement support et les directeurs et responsables des SI des autres établissements n'auront pas de lien hiérarchique avec lui. Il rapportera au bureau SI et assurera la permanence de l'activité (suivi et pilotage de la mise en œuvre des projets convergents) selon le mandat de gestion que lui donnera le bureau. Il sera garant du respect des budgets et des plannings définis pour les projets convergents.

Des moyens sont assurés, au service de la convergence :

- **Socle technique** : le GHT doit mutualiser les infrastructures coûteuses, celles nécessaires aux projets convergents et les expertises rares dont la maîtrise est indispensable pour assurer la qualité et la sécurité des projets convergents du GHT et notamment la dimension d'hébergements de données, **notamment médicales**.

Utilisateurs, accès et habilitations : le GHT doit mettre en place une politique commune de gestion de la confidentialité. Elle sera servie par un serveur d'habilitations centralisé, gérant comptes et habilitations avec le niveau d'automatisation exigé et sera en lien avec les solutions d'authentification unique (SSO).

Sécurité du SI : le GHT doit élaborer une politique commune de sécurité du SI, en lien avec l'établissement support CHRU tenant compte des nombreux enjeux comme la RGPD et mettre à disposition des expertises Sécurité du SI et RGPD pour les établissements qui en ont besoin.

Organisation des DSI et catalogue de service

La convergence progressive du Système d'Information du GHT BASM va transformer progressivement la façon dont les équipes informatiques travaillent et collaborent notamment, dans leur activité opérationnelle de construction et d'exploitation des Systèmes d'Information. Confrontés à une capacité faible en équipes informatiques, les établissements doivent aussi envisager l'organisation de nouveaux modes de travail en s'appuyant sur les opportunités que permet le travail en commun à l'échelle du GHT.

A l'exception des HUS, chaque établissement seul ne dispose pas de l'ensemble des compétences nécessaires pour assurer les projets et garantir l'atteinte de nombreuses exigences (réglementaires, conformités, certification, innovation) qui portent sur les Systèmes d'Information. **Et lorsqu'elles existent, aucun établissement ne peut les solliciter autant que le nécessiterait la réalisation des projets** (convergenents ou locaux).

Le GHT va permettre de spécialiser des ressources et d'optimiser leur utilisation au service de projets communs pour tous les établissements. **Ces ressources partagées seront mises à disposition au travers d'un centre de ressources SI, associé à un catalogue de services SI.** Les responsabilités des projets seront donc réparties entre ce centre de ressources et les établissements.

Le centre de ressources regroupera les moyens fonctionnels ou techniques nécessaires à la réussite des projets de Systèmes d'Information convergenents. Il pourra s'agir de moyens projets, ou de ressources rares des établissements mises à disposition de tous, dans des conditions définies. A l'échéance du 1^{er} janvier 2021 fixée dans la loi de 2016 **l'établissement support du GHT10 BASM aura de nouvelles attributions en matière de responsabilité** à déléguer aux établissements membres ensuite.

Deux fiches action projet sont proposées au sein des annexes du projet d'établissement, disponibles sur le site Internet du CH d'Erstein :

1. Mise en œuvre du SI du GHT - COMMUNE CHE EPSAN
2. Mise en œuvre de la sécurité du SI et de la RGPD - COMMUNE CHE EPSAN

Axe 4 : Faire évoluer les ressources et les infrastructures

Un système d'information hospitalier est avant tout « *un ensemble organisé de ressources qui permet de **collecter, stocker, traiter et distribuer de l'information*** ». Ces ressources sont d'ordre humain dans sa dimension quantitative et qualitative, matériel et technique.

Les ressources humaines sont et seront un enjeu majeur ces toutes prochaines années, visibles pour nos deux établissements mais aussi dans l'évolution en cours avec le GHT n°10 et son établissement support. Le premier choix est d'engager rapidement une réflexion pour **converger vers une seule équipe du système d'information de nos deux hôpitaux** spécialisés en santé mentale. Si le principe s'impose presque naturellement, compte tenu des très nombreuses similitudes, il faut réussir à construire et finaliser ce projet ensemble en confiance, afin de soutenir des évolutions et une attractivité pour les professionnels informaticiens.

Les projets techniques constituent, pour leurs parts, la partie immergée du volet système d'information. Ils ne nécessitent pas une participation active des usagers et ont peu d'incidence visible au quotidien sur leur activité. Ils n'en demeurent pas moins essentiels dans la mesure où ils permettent de garantir le **maintien en conditions opérationnelles** du système d'information. Ils mobilisent d'importantes ressources financières. Certains projets d'envergure seront poursuivis ou engagés sur la prochaine période, comme le détaillent les fiches actions.

En marge des projets techniques, la vigilance de **sécurité informatique** reste l'enjeu majeur. Assurer la sécurité et continuité du système d'information, c'est garantir que les données personnelles concernant les patients et les professionnels ne sont pas exposées aux menaces. La sécurité est une **question technique** (audit de sécurité, sécurisation de l'administration, gestion des accès logiques, internet...), mais elle repose aussi et surtout sur les utilisateurs : 90 % des incidents de sécurité sont liés aux pratiques des utilisateurs. Les actions d'information et de sensibilisation se poursuivront et se renforceront.

Deux fiches actions sont proposées au sein des annexes du projet d'établissement, disponibles sur le site Internet du CH d'Erstein :

1. Evoluer vers un SI commun EPSAN et CHE/CHEV
2. Finaliser la politique et la gestion des équipements



PGFP

Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP)

Le plan global de financement pluriannuel 2021-2026 constitue le socle de l'étude financière prospective qui accompagne l'élaboration et l'architecture du projet d'établissement.

Hypothèses du PGFP :

- **Des investissements majeurs :**

- hors projet d'établissement : réhabilitation du centre social, transformation en centre de jour de l'ancienne trésorerie d'Erstein et démolition de pavillons désaffectés porteurs de matériaux amiantés,
- dans le cadre du projet d'établissement : réhabilitation du pavillon K2 et réhabilitation d'anciens logements du CHE pour en faire des appartements thérapeutiques.



Coût : 9 015 K€

- **Des projets comportant des mesures nouvelles en personnel :**

- réorganisation territoriale des urgences (inscrite au PTSM), création d'une plateforme de soins intégrés, amélioration du parcours de soins de la personne âgée, réhabilitation psychosociale et rTMS, ouverture d'appartements thérapeutiques, pair-aidance, fluidification de la continuité médicale, densification de la réponse médicale et consolidation de la continuité médicale en pédopsychiatrie.



Coût : 1 895 K€

- **Après intégration des opérations majeures, sous les hypothèses d'évolution de +0.5 % des charges de personnel et de stabilité de l'ensemble des autres charges et de la DAF, le PGFP tendanciel fait apparaître en fin de période un déficit de 3 millions d'euros.**

Pour y pallier, le CHE entend renforcer sa base en :

- demandant l'abondement d'1 million d'euros en DAF au titre des dépenses de personnel, nouvelles et pérennes, relevant des priorités de santé publique et du PTSM.
- conduisant des actions de restructuration capacitaire, de gains logistiques et d'amélioration de l'efficacité à hauteur de 2 millions d'euros.

Action	Gain	Total
Réduction capacitaire	900 K€	
Amélioration de l'efficience	1 000 K€	
Gains logistiques / Charges structure	255 K€	
		2 155 K€

Trajectoire financière

1. Résultats consolidés

2021	2022	2023	2024	2025	2026
153,30 K€	279,22 K€	246,27 K€	-50,50 K€	221,72 K€	210,20 K€

2. Capacité d'autofinancement nette

2021	2022	2023	2024	2025	2026
0,6 K€	1 236,80 K€	875,86 K€	674,22 K€	1 291,81 K€	1 103,07 K€

3. Impact sur fonds de roulement

2021	2022	2023	2024	2025	2026
-5,72 K€	-940,31 K€	-0,72 K€	-0,66 K€	401,81 K€	248,07 K€

4. Fonds de roulement net global

2021	2022	2023	2024	2025	2026
26,64 j	19,77 j	19,02 j	18,50 j	21,92 j	23,68 j

5. Trésorerie nette au 31/12

2021	2022	2023	2024	2025	2026
1020,92 K€	81,60 K€	8,66 K€	-56,92 K€	344,89 K€	592,96 K€

6. Taux de marge brute

2021	2022	2023	2024	2025	2026
3,23%	3,78%	2,91%	2,61%	4,55%	4,17%

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

	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Durée apparente de la dette (années)	18,72	8,10	9,58	10,47	7,01	6,99
Taux d'indépendance financière (%)	37,56	38,10	39,06	40,20	39,43	38,16
Taux d'endettement (%)	32,77	32,77	32,96	33,60	32,06	30

Conclusion

Le projet d'établissement tel que présenté est soutenable financièrement. Les indicateurs financiers restent satisfaisants même si une attention particulière devra être portée en 2024, année au cours de laquelle le résultat consolidé sera légèrement déficitaire et la trésorerie tendue en fin d'exercice.

PLAN GLOBAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL - EXERCICES 2021 A 2026

COMPTE DE RESULTAT PRINCIPAL

		CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
TITRE 1	Charges de personnel	34 928 367	37 484 700	37 924 700	38 466 500	38 489 200	37 762 800	37 954 300
TITRE 2	Charges à caractère médical	797 602	771 400	771 400	771 400	765 067	752 400	752 400
TITRE 3	Charges à caractère hôtelier et général	5 024 032	5 871 200	5 231 200	5 251 211	5 350 977	4 989 930	4 989 930
TITRE 4	Charges d'amort., de prov. et dépréciations, financières et except.	3 346 628	2 996 800	2 770 135	2 784 622	2 773 290	2 799 157	2 508 216
	TOTAL DES CHARGES	44 096 630	47 124 100	46 697 435	47 273 733	47 378 533	46 304 287	46 204 846
TITRE 1	Produits versés par l'assurance maladie	38 111 211	39 528 500	40 008 500	40 527 500	40 527 500	39 527 500	39 527 500
TITRE 2	Autres produits de l'activité hospitalière	1 592 699	1 727 000	1 822 000	1 937 000	1 904 825	1 797 575	1 797 575
TITRE 3	Autres produits	4 743 624	6 032 400	5 097 439	5 000 363	4 834 737	5 133 181	5 015 429
	TOTAL DES PRODUITS	44 447 534	47 287 900	46 927 939	47 464 863	47 267 062	46 458 256	46 340 504
	RÉSULTAT PRÉVISIONNEL (EXCÉDENT COMPTABLE OU DÉFICIT)	350 905	163 800	230 503	191 130	-111 471	153 970	135 658

COMPTES DE RESULTATS - BUDGETS ANNEXES

	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
Résultat comptable prévisionnel - budget USLD	75 739	-5 500	37 468	37 468	37 468	37 468	37 468
Résultat comptable prévisionnel - budget EHPAD	49 118	-5 000	0	0	0	0	0
Résultat comptable prévisionnel - budget IFSI	38 816	0	11 245	17 672	23 507	30 278	36 893

PGFP - VOLET INVESTISSEMENT

Données tous comptes de résultat confondus	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
RESULTATS CONSOLIDÉS (Tous budgets)	514 577,91	153 300	279 216	246 270	-50 496	221 716	210 019
+ valeur comptable des éléments d'actifs cédés (c/675)	94	247 700	0	0	0	0	0
+ dotations aux amortissements (c/6811)	2 718 404	2 851 863	2 907 520	2 895 886	2 891 661	2 927 567	2 662 412
+ provisions impactant le FRI							
+ provisions impactant le FRE	770 593	105 000	0	0	0	0	0
- produits des cessions d'éléments d'actifs (c/775)	8 039	405 000	5 000	305 000	5 000	5 000	5 000
- quote part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice (c/777)	393 545	579 705	374 389	367 173	364 898	354 640	306 091
- reprise sur provisions (C/78)	820 644	1 436 229	659 459	626 779	757 300	384 898	310 697
CAPACITÉ OU INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT	2 781 441	936 929	2 147 889	1 843 204	1 713 967	2 404 744	2 250 643
(CAF NETTE APRES DEDUCTION DU REMBOURSEMENT DE LA DETTE)	1 755 393	609	1 236 800	875 858	674 221	1 291 815	1 103 071

TABLEAU DE FINANCEMENT

EMPLOIS	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT							
Titre 1 Remboursement des dettes financières	1 026 048	936 320	911 089	967 346	1 039 746	1 112 929	1 147 572
Titre 2 Immobilisations	1 794 445	6 428 365	2 962 118	2 482 800	2 054 800	925 000	890 000
dont opérations courantes	1 214 785	1 506 600	1 246 800	932 800	851 000	925 000	890 000
dont opérations majeures	579 661	4 921 765	1 715 318	1 550 000	1 203 800	0	0
Titre 3 Autres emplois	18 042	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
TOTAL DES EMPLOIS	2 838 536	7 365 685	3 874 207	3 451 146	3 095 546	2 038 929	2 038 572

RESSOURCES	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
CAPACITÉ D'AUTOFINANCEMENT	2 781 441	936 929	2 147 889	1 843 204	1 713 967	2 404 744	2 250 643
Titre 1 Emprunts dont nouveaux emprunts (3230 K€)	41 815	30 000	780 000	1 230 000	1 310 000	30 000	30 000
Titre 2 Dotations et subventions	213 392	275 264	0	0	0	0	0
Titre 3 Autres ressources	249 376	406 000	6 000	306 000	6 000	6 000	6 000
TOTAL DES RESSOURCES	3 286 024	1 648 193	2 933 889	3 379 204	3 029 967	2 440 744	2 286 643
APPORT AU (PRELEVEMENT SUR LE) FONDS DE ROULEMENT	447 488,52	-5 717 492	-940 318	-71 942	-65 579	401 815	248 071

	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
FRI début de période (N-1)	-766 083	-283 122	-4 822 685	-5 382 760	-5 074 193	-4 331 976	-3 766 978
FRI fin de période	-283 122	-4 822 685	-5 382 760	-5 074 193	-4 331 976	-3 766 978	-3 418 230
Variation du FRI dans l'exercice	482 962	-4 539 563	-560 075	308 567	742 217	564 997	348 749
FRE début de période (N-1)	9 644 258	9 608 785	8 430 856	8 050 613	7 670 104	6 862 308	6 699 126
FRE fin de période	9 608 785	8 430 856	8 050 613	7 670 104	6 862 308	6 699 126	6 598 448
Variation du FRE dans l'exercice	-35 473	-1 177 929	-380 243	-380 509	-807 796	-163 182	-100 678
Fonds de roulement net global (FRNG)							
Fonds de roulement net global (FRNG) fin exercice	9 325 663	3 608 171	2 667 853	2 595 911	2 530 332	2 932 147	3 180 218
Variation du FRNG dans l'exercice	447 489	-5 717 492	-940 318	-71 942	-65 579	401 815	248 071
Besoin en fonds de roulement au 31/12	2 587 340	2 587 340	2 587 340	2 587 340	2 587 340	2 587 340	2 587 340
Variation du BFR dans l'exercice	526 449	0	0	0	0	0	0
Trésorerie nette au 31/12	6 738 407	1 020 915	80 597	8 655	-56 924	344 891	592 962
Variation de la trésorerie nette	-78 877	-5 717 492	-940 318	-71 942	-65 579	401 815	248 071

(1) En cas de besoin avéré, l'établissement fera appel à une ligne de trésorerie

TABLEAU DE DETERMINATION DE LA MARGE BRUTE

Données tous comptes de résultat confondus	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
Produits de la marge (c/73, c/70 sauf c/7087, c/72, c/74, c/75)	49 041 844	51 091 525	51 180 725	51 295 725	51 263 550	51 156 300	51 156 300
Charges de la marge brute (toutes exceptées c/66, c/67, c/68)	45 700 192	49 443 687	49 245 252	49 805 103	49 924 643	48 828 258	49 023 301
MARGE BRUTE	3 341 651	1 647 838	1 935 473	1 490 622	1 338 907	2 328 042	2 132 999
Taux de marge brute	6,81%	3,23%	3,78%	2,91%	2,61%	4,55%	4,17%

INDICATEURS ET RATIOS

NIVEAU D'ALERTE : DECRET N°2011 - 1872 du 14/12/11 et ARRETE du 07/05/12 RELATIFS AUX LIMITES ET RESERVES DU RECOURS A L'EMPRUNT PAR LES EPS

	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
Durée apparente de la dette en années (< 10 ans)	6,63	18,72	8,10	9,58	10,47	7,01	6,99
	OK	ALERTE	OK	OK	ALERTE	OK	OK
Taux d'indépendance financière (< 50%)	37,83%	37,56%	38,10%	39,06%	40,20%	39,43%	38,16%
	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Taux d'endettement (< 30%)	36,42%	32,77%	32,77%	32,96%	33,60%	32,06%	30,00%
	ALERTE	ALERTE	ALERTE	ALERTE	ALERTE	ALERTE	ALERTE

PLAN PLURIANNUEL DES INVESTISSEMENTS (PPI)

	CF anticipé 2020	EPRD 2021	2022	2023	2024	2025	2026
Investissements courants							
Investissements courants - H	1 087 217	1 486 600	1 246 800	932 800	851 000	925 000	890 000
Investissements courants - B	46 110	5 000	0	0	0	0	0
Investissements courants - E	58 940	5 000	0	0	0	0	0
Investissements courants - C	22 518	10 000	0	0	0	0	0
Total investissements courants	1 214 785	1 506 600	1 246 800	932 800	851 000	925 000	890 000
Opérations majeures							
Immo : Centre social (rénovation salle de spectacle, place du centre social et hall-signalétique)	34 612	1 536 169	0	0	0	0	0
Immo : Centre de Jour Erstein (travaux)	482 140	2 449 596	499 318	0	0	0	0
Immo : Projet réhabilitation bâtiment K2 et E1 pour jeunes adultes	0	30 000	100 000	1 550 000	1 203 800	0	0
Immo : Projet MAS (aménagement de l'emprise foncière et dévoiement réseaux - MAS proj. ADAPEI)	0	906 000	616 000	0	0	0	0
Immo : Projet ets Appartements thérapeutiques	0	0	500 000	0	0	0	0
Total des opérations majeures	516 752	4 921 765	1 715 318	1 550 000	1 203 800	0	0
TOTAL DES INVESTISSEMENTS	1 731 536	6 428 365	2 962 118	2 482 800	2 054 800	925 000	890 000



www.ch-erstein.fr

13 route de Krafft
67150 ERSTEIN
03 90 64 20 00