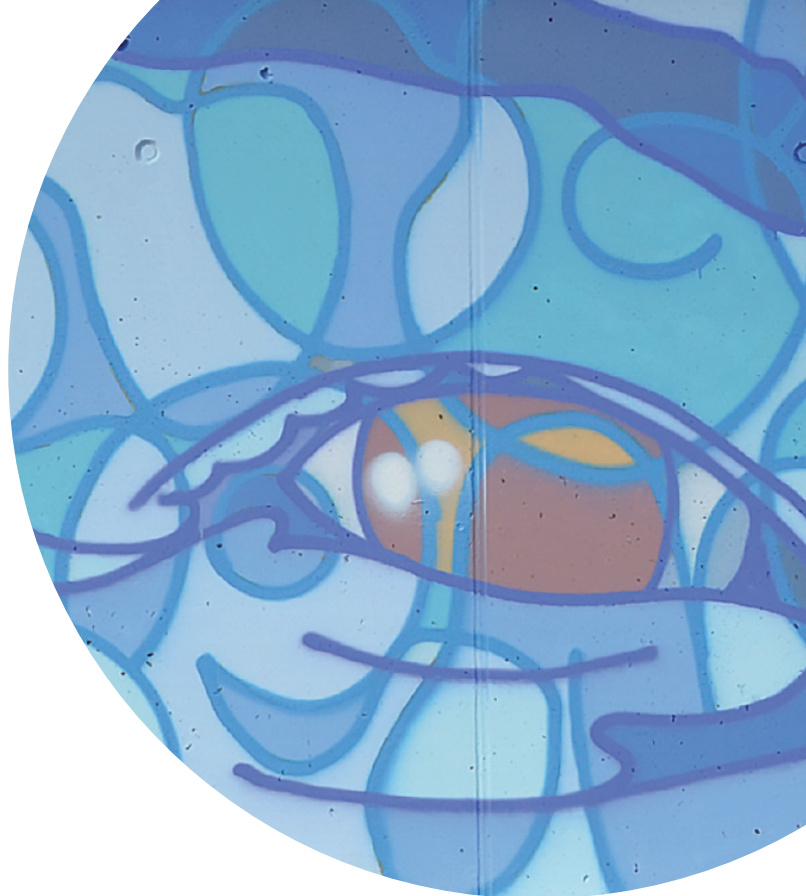


# Centre hospitalier de **ROUFFACH**

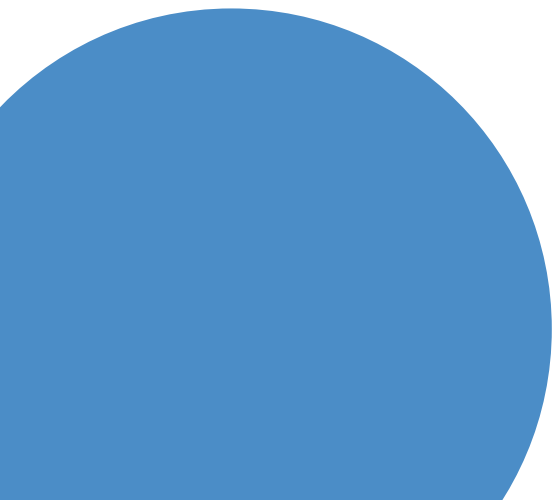


## Projet d'établissement 2021 - 2025

*Faire ensemble  
malgré nos différences*

**LIVRET 1**

27, rue du 4<sup>e</sup> RSM - BP 29 - 68 250 ROUFFACH  
03 89 78 70 70  
[www.ch-rouffach.fr](http://www.ch-rouffach.fr)



## Préambule

---

Le bilan du projet d'établissement pour les années 2016 à 2020 a été validé lors d'une réunion du conseil de surveillance du 17 décembre 2020. Le nouveau projet d'établissement doit permettre de **poursuivre le travail de transformation déjà en cours**. Les objectifs stratégiques concourent à un même but : **conforter la vocation psychiatrique de l'hôpital en mettant l'accent sur des séjours sanitaires très spécialisés de courte durée tout en portant dans la société un projet de santé mentale qui conforte la position des personnes malades dans leurs vies ordinaires**. Par ailleurs, ce projet vise à plus prendre en compte la situation des malades hospitalisés pendant de longue période.

L'établissement est à la fois un **établissement de santé spécialisé à vocation quasi-départementale** et également un **acteur institutionnel dans un territoire de proximité**. Il a donc à la fois vocation à **jouer un rôle important dans une communauté psychiatrique de territoire** tout en soutenant des partenariats avec la ville de Rouffach ou la communauté de communes (multi-accueil Les Cigogneaux, centre de vaccination...).

Il entretient des relations particulières avec le GIP Symaris, concepteur d'un dossier patient spécifique à la psychiatrie : Cariatides. Il convient à la fois de donner une plus grande autonomie au GIP tout en gardant une dynamique autour des grandes compétences en informatique qui peuvent bénéficier à tous les établissements du GHT 12.

Ce projet d'établissement ne constitue pas un changement de cap, mais une poursuite et un approfondissement des actions déjà engagées. Les transformations recherchées ont des liens, même indirects, entre elles et leur mise en œuvre conjointe poursuit un objectif unique. Par ailleurs, et même s'il s'agit d'une question complexe traitée également dans le projet social, l'attractivité de l'établissement aussi bien pour les médecins que pour les autres professionnels non médicaux doit être prise dans tous les projets. Le maintien en son sein d'instituts de formation en santé est un élément fort en termes de recrutement, de dynamique d'apprentissage et d'enseignement et de stigmatisation.

De façon synthétique, les éléments qui guident ce projet d'établissement peuvent s'exprimer de la façon suivante : **spécialisation des soins en multipliant les secteurs d'expertise et en organisant les parcours qui permettent d'y avoir recours** en fonction des besoins spécifiques du patient, **organisation qui favorise l'hospitalisation programmée** avec comme relais les soins en « extrahospitalier », positionnement de l'hôpital dans un **réseau de partenaires qui cherchent à travailler ensemble pour intervenir au moment adéquat** en faveur des populations fragiles qu'ils accompagnent au fil de leur vie, acceptation de l'idée que les maladies psychiques constituent des maladies souvent chroniques, potentiellement invalidantes, mais qui n'empêchent pas une vie sociale et la construction d'un projet de vie propre au sujet, **organisation qui privilégie une relation bienveillante et interactive avec le patient et ses proches et limite au strict nécessaire, et au cadre règlementaire, la contrainte dans les soins**, participation des usagers et de leurs proches dans la prise en charge et dans le suivi de celle-ci.

En ce qui concerne l'organisation interne à l'établissement, **les projets de pôle s'intègrent dans le projet global dont ils respectent les orientations en les adaptant aux spécificités du pôle**. Les projets de pôle font partie du projet d'établissement.

Une première présentation aux instances de l'établissement en avril 2021 a conduit à introduire des modifications par rapport à la version initiale. Il s'agit tout d'abord de **la place donnée aux usagers** qui s'est traduite par des propositions faites lors d'une réunion spécifique de la commission des usagers : meilleure connaissance des associations d'usagers et de famille, meilleure prise en compte de la place de la famille.

Il s'agit ensuite des préoccupations des représentants du personnel : refus de nouvelles fermetures de lits, importance du développement de la fonction de permanence d'accueil et d'orientation aussi sur le site d'hospitalisation à temps plein que dans les structures extrahospitalières, meilleure prise en compte des questions de sécurité (site, personnels patients).

L'ensemble de ces orientations augmentées des préoccupations des personnels et des usagers constitue le corps des objectifs stratégiques et des objectifs du projet de soins.

# Sommaire

## LIVRET 1

### Axes stratégiques et organisation générale

9 axes - 23 objectifs

pages 7 à 13

### Projet de soins

7 axes - 54 objectifs

pages 15 à 27

### Projet psychologique

5 axes - 54 objectifs

pages 29 à 33

### Projet qualité et gestion des risques

7 axes - 54 objectifs

pages 35 à 43

### Lignes directrices de gestion

*Décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion*

pages 45 à 51

### Projets informatiques

*Dans le cadre du schéma directeur stratégique du système d'information hospitalier (SDSIH) du GHT Haute Alsace*

pages 53 à 59

## LIVRET 2

### Annexes

*Projet médical - Pôle psychiatrie adulte 2/3*

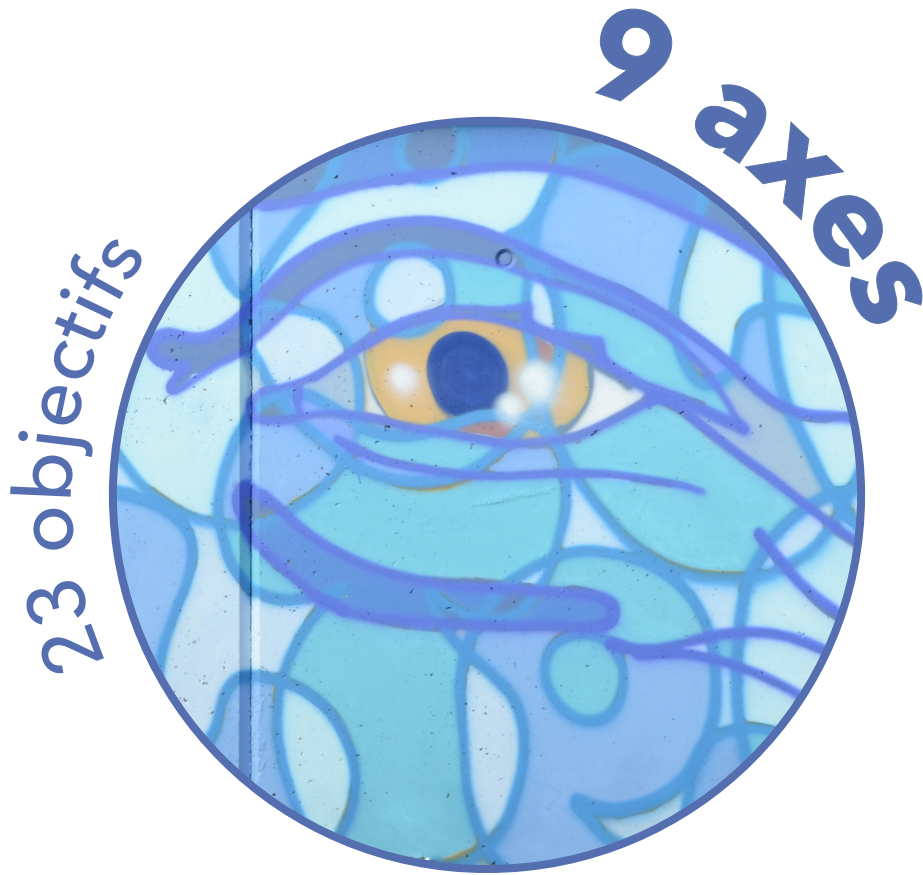
*Projet médical - Pôle psychiatrie adulte LTD*

*Projet médical - Pôle psychiatrie adulte 8/9*

*Projet médical - Pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*

*Projet médical - Pôle médico-technique*





# Axes stratégiques et organisation générale 2021-2025

La question des admissions et de l'accueil

1

La gestion des lits d'hospitalisation

2

Les nouvelles règles encadrant l'isolement  
et la contention

3

Les dispositifs de soins en psychiatrie de  
l'âge avancé

4

La question des hospitalisations psychiatriques  
au très long cours

5

La conciliation des soins aux adolescents et  
le passage à l'âge adulte

6

La structuration de la réhabilitation  
psychosociale

7

La complémentarité entre la sectorisation,  
les filières de soins et la spécialisation

8

La logique de coopération  
(GHT, CPT, psychiatrie et santé mentale)

9

**9 axes**  
**23 objectifs**



# Axes stratégiques et organisation générale

---

## 1 La question des admissions et de l'accueil

La problématique est abordée ici sous l'angle du bien-fondé de l'hospitalisation de telle ou telle personne et de son orientation dans l'établissement. Les modalités pratiques de ces admissions et de cet accueil seront questionnées dans le projet coordonné de soins.

Il y a trois portes d'entrée principales pour une hospitalisation à temps plein :

- les services des urgences,
- les admissions directes (à l'initiative du médecin traitant ou du malade lui-même),
- les orientations par les CMP.

On sait que le caractère nécessaire d'une hospitalisation est évalué différemment en fonction de l'approche du médecin demandeur (qu'il s'agisse d'un urgentiste, d'un généraliste ou d'un psychiatre, hospitalier ou non). Il est également lié à l'environnement social du malade, à sa demande et à la disponibilité des soins en « extrahospitalier » (voir notamment la disponibilité des CMP : effectif en personnel, organisation, horaires d'ouverture...).

Depuis 2015, le centre hospitalier a fermé un certain nombre de lits pour accroître les moyens humains en soins extrahospitaliers et privilégier l'accompagnement des patients dans leur milieu de vie ordinaire. De ce fait la disponibilité en lits est moindre et on doit être attentif à la régulation des entrées et à l'orientation au sein de l'hôpital à la fois pour respecter les règles de la sectorisation et pour éviter les dérives liées à des pratiques de gestion des lits différentes selon les pôles cliniques.

Deux objectifs peuvent permettre d'améliorer les choses, l'un est déjà intégré dans le PTSM du Haut-Rhin, l'autre est spécifique au centre hospitalier.

**Objectif 1 :** Mieux formaliser les règles de décisions d'orientation des patients en soins libres depuis les services d'urgence du GHRMSA et des HCC.

**Objectif 2 :** Aboutir à une mise en place d'un PAO unique au sein du centre hospitalier de Rouffach en intégrant des règles de fonctionnement respectueuses de l'autonomie des pôles cliniques (prise en compte d'une différence de statut entre la journée, les nuits et les week-ends).

**Objectif 3 :** Poursuivre la réflexion sur la fonction d'accueil et d'orientation assumée par les CMP qui est également une garantie sur l'opportunité ou non de l'hospitalisation.

## 2 La gestion des lits d'hospitalisation

La gestion des lits d'hospitalisation est de façon générale difficile. La plupart du temps, le centre hospitalier dispose de lits disponibles dans les unités ouvertes (soins libres) même si ces disponibilités sont variables selon les pôles et les unités. Il n'en va pas de même dans les unités fermées (soins sans consentement) même si ces unités n'ont été impactées que très à la marge par des fermetures de lits lors de la mise en œuvre du précédent projet d'établissement. Cette situation génère des tensions dans ces unités, dégrade les conditions de travail du personnel et accroît le risque de comportements violents de la part des personnes hospitalisées avec un risque d'augmentation des isolements et des contentions que nous cherchons pourtant à réduire. Il convient également de souligner la difficulté extrême de respecter la règle de disponibilité de son lit « ordinaire » pour tout malade en situation d'isolement.

Deux approches complémentaires peuvent permettre d'améliorer la situation de l'hospitalisation à temps plein.

**Objectif 4 :** Utiliser de façon coordonnée les lits des unités fermées et à la marge ceux des unités ouvertes pour des patients en soins sans consentement pour réduire la tension dans l'hospitalisation des soins sans consentement.

**Objectif 5 :** Réévaluer dans chaque pôle clinique le mode de coordination entre les unités pour gérer tous les jours la situation d'occupation des lits afin d'éviter les hébergements « hors pôle ».

## 3 Les nouvelles règles encadrant l'isolement et la contention

Le centre hospitalier de Rouffach s'est fixé comme objectif depuis plusieurs années de réduire les situations d'isolement et de contention. Malgré les incertitudes sur l'évolution de la réglementation dans ce domaine, il est nécessaire de considérer que, quoiqu'il advienne, un dispositif de contrôle externe par le JLD des isolements et des contentions restera en place.

Dans le cadre du projet d'établissement, divers objectifs peuvent être fixés pour prendre en compte les deux problématiques de la réduction et du contrôle.

**Objectif 6 :** Défendre auprès de l'ARS l'importance de la mise en place de « l'équipe d'appui » afin d'en obtenir le financement.

**Objectif 7 :** Accompagner les évolutions de pratiques par des formations à prévoir dans le cadre du dispositif ministériel annoncé.

**Objectif 8 :** Mettre en place une réflexion médicale et paramédicale pour éviter autant que possible les réitérations des contentions au-delà de six heures.

## 4 Les dispositifs de soins en psychiatrie de l'âge avancé

Lors du précédent projet d'établissement, 13 lits ont été fermés dans les unités de psychiatrie de l'âge avancé pour protéger les personnes hospitalisées dans le cadre de la crise sanitaire. Cette diminution s'est faite sans difficulté d'adaptation majeure et, si les lits sont généralement tous occupés, il n'y a pas de pression majeure autour des nouvelles hospitalisations.

Les objectifs à prévoir doivent poursuivre les évolutions en cours.

**Objectif 9 :** Anticiper la situation de l'unité 24/1 quand la date butoir de la dérogation pour l'adaptation aux nouvelles normes pour les personnes en situation de handicap aura été dépassée avec deux options : la fermeture de l'unité et le fonctionnement dans les deux ou trois autres unités de psychiatrie de l'âge avancée ou la mise aux normes du pavillon 24/1.

**Objectif 10 :** Échanger avec les services de gériatrie pour essayer de réduire l'écart conceptuel sur les problématiques psychiatriques dans le cadre des maladies neurodégénératives.

**Objectif 11 :** Prévoir la création d'un nouvel hôpital de jour de psychiatrie de l'âge avancé.

## 5 La question des hospitalisations psychiatriques au très long cours

Des patients avec des troubles du comportement liés à des handicaps, découlant de TSA ou de déficiences intellectuelles sont hospitalisés au long cours. Leur présence en psychiatrie n'est plus toujours pertinente au regard de ce que leur état pourrait permettre et ils restent dans l'établissement souvent par défaut. Hospitalisés parfois dans des unités fermées ils contribuent aux tensions dans ces unités avec des répercussions sur les autres patients et générer des situations d'hétéro-agressivité.

Cette question qui n'avait pas été abordée dans le précédent projet d'établissement mérite de prendre toute sa place dans le nouveau.

**Objectif 12 :** Organiser l'orientation vers un habitat « ordinaire » ou un habitat collectif non hospitalier des patients hospitalisés au long cours qui le peuvent. Cet objectif concerne aussi bien des personnes hospitalisées qu'hébergées au sein du FAM.

**Objectif 13 :** Regrouper dans une unité unique les patients au long cours dont la sortie de l'hôpital ne semble pas envisageable à court terme. Cette unité doit être conçue comme un lieu de vie et de soins avec des objectifs propres à chacun et une volonté de permettre une sortie dès qu'elle est possible.

## 6 La conciliation des soins aux adolescents et le passage à l'âge adulte

L'essentiel des soins psychiatriques aux adolescents est structuré par le PPEA. Une des difficultés principales est l'hétérogénéité des motifs de prise en charge. Quand celle-ci se traduit par une hospitalisation à temps plein, le lieu d'hospitalisation le plus adapté s'avère parfois être une unité de psychiatrie adulte compte tenu des troubles du comportement du jeune, voire de l'absence de disponibilité en lit à Adosphère. Par ailleurs l'approche de la majorité légale est un moment difficile où l'adolescent accède à l'âge adulte et relève également de l'organisation de la psychiatrie pour adultes. Il y a donc besoin de coordonner les soins de psychiatrie générale et ceux de psychiatrie infanto-juvénile. Cette situation est connue, ancienne, mais il est difficile de la régler à la fois pour des raisons conceptuelles (« maternage et proximité avec la famille » versus « recherche d'autonomie et distance avec les proches ») et pour des raisons d'effectifs en pédopsychiatres et en personnels spécialisés. Il y a souvent, au moment du passage à la majorité, une zone blanche où le jeune « échappe » à la psychiatrie et à ses soins avant d'être « rattrapé » par la maladie.

Diverses approches peuvent permettre d'affronter cette complexité.

**Objectif 14 :** S'inscrire dans le projet financé par le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) et construit avec l'association Marguerite Sinclair pour avoir recours à des référents de parcours aussi bien pour les jeunes hospitalisés que pour ceux suivis en ville.

**Objectif 15 :** Mieux organiser les hospitalisations faites par défaut en unité pour adultes.

## 7 La structuration de la réhabilitation psychosociale

Après la psychothérapie et les traitements médicamenteux, la réhabilitation psychosociale constitue le troisième élément nécessaire à une prise en charge complète de certaines maladies psychiques invalidantes. Au sein de l'établissement chaque pôle a développé des spécificités autour de la réhabilitation psychosociale ; il n'est pas question de les faire disparaître. Par contre, il y a une volonté de participer au développement de la réhabilitation psychosociale porté par le PTSM du Haut-Rhin.

**Objectif 16 :** Intégrer la logique de structuration de la rééducation psychosociale dans le Haut-Rhin portée par la CPT 68 (état des lieux départemental, culture du projet individualisé de réhabilitation psychosociale, offre de partage entre les dispositifs portés par les différentes structures sanitaires et médicosociales du département) en se coordonnant avec le pôle régional.

**Objectif 17 :** Poursuivre et développer la médiation de santé (par des pairs, par des patients-experts, par des proches-experts) dans les pôles du centre hospitalier.

**Objectif 18 :** Déployer des ressources thérapeutiques basées sur l'exposition à la réalité virtuelle aux moyens de logiciels thérapeutiques aux indications multiples en psychiatrie adulte et de l'âge avancé.

## 8 La complémentarité entre la sectorisation, les filières de soins et la spécialisation

La question de l'organisation strictement sectorielle du centre hospitalier entre en partie en contradiction avec le développement de prise en soins spécialisés dans tel ou tel pôle. Il convient de prendre en compte cette évolution pour voir comment on peut officialiser des logiques de niveaux 1, 2 ou 3 dans l'organisation de l'établissement.

**Objectif 19 :** Formaliser des niveaux d'interventions (1, 2 ou 3) dans des parcours de soins pour un certain nombre de domaines en prenant en compte les compétences particulières développées dans les pôles (TDAH, TSA, dépressions résistantes, schizophrénie, psychiatrie de l'âge avancée, psychiatrie légale, recherche...).

**Objectif 20 :** Évaluer le fonctionnement des CMP pour améliorer la logique de la sectorisation au travers des parcours de soins des patients entre l'ambulatoire et l'hospitalisation à temps plein afin de limiter autant que possible les situations où le retour vers l'hôpital en urgence ou en crise s'impose.

**Objectif 21 :** Réfléchir à l'intégration des infirmiers de pratique avancée dans les pôles de l'établissement.

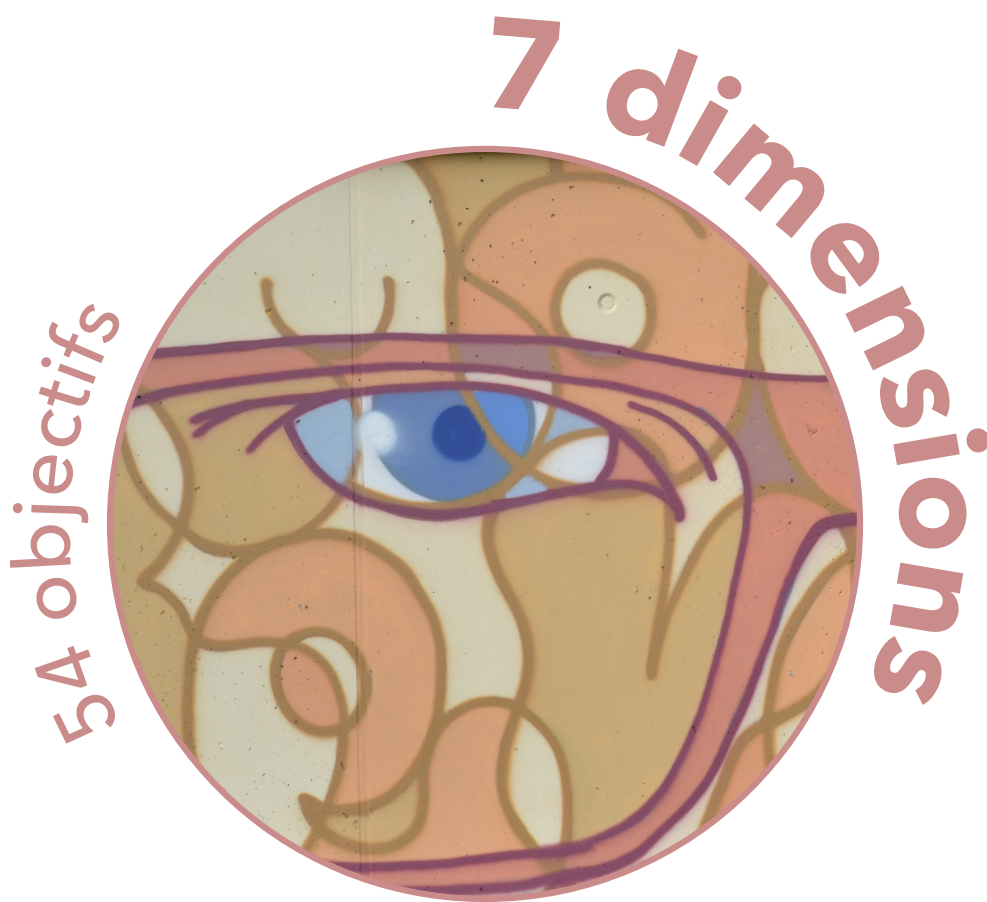
## 9 La logique de coopération (GHT, CPT, psychiatrie et santé mentale)

Le centre hospitalier de Rouffach fonctionne dans un cadre où il n'est pas la seule partie prenante. La logique d'évolution de l'organisation hospitalière l'a placé comme partie au GHT de Haute-Alsace et associé au GHT de Centre-Alsace. Par ailleurs, il a été à l'initiative d'une CPT départementale qui, après avoir été « préfiguratrice », est désormais de plein exercice ; sa participation à cette structure l'oblige à travailler de façon participative avec d'autres pour mettre en œuvre le PTSM du Haut-Rhin. Ces aspects sont dans la logique de la démarche RSODD (*responsabilité sociétale et développement durable*) et celle de coresponsabilité qui lance le centre hospitalier dans un dispositif avec des intervenants multiples qui doivent coordonner leur action au bénéfice de leurs usagers.

**Objectif 22 :** Porter au sein des GHT 11 et 12 les problématiques liées aux urgences, à l'addictologie, à la prise en charge des personnes âgées, à celle des enfants et des adolescents pour progresser ensemble vers une meilleure qualité des organisations au bénéfice des patients et des professionnels.

**Objectif 23 :** Participer à la mise en œuvre du PTSM du Haut-Rhin.





# Projet de soins 2021-2025

Une organisation structurante pour favoriser la coordination des parties prenantes

1

Des pratiques de soins qui favorisent la limitation des mesures restrictives de liberté

2

L'accès à une évaluation somatiques et à des soins somatiques

3

Une meilleure connaissance des associations d'usagers et associations d'aide aux familles  
La place de la famille

4

Une dynamique de soins à développer dans une dimension territoriale et communautaire

5

La recherche et le questionnement soignant

6

Les synergies à soutenir avec les écoles, instituts de formation et universités

7

**7 dimensions**  
54 objectifs



# Projet de soins

Le projet de soins s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement 2016-2020 qui s'appuie sur la démarche de co-responsabilité<sup>1</sup> (CORES). Il prend en considération l'évaluation du projet précédent, ainsi que les priorités du nouveau projet médical stratégique 2021-2025. Il souligne l'ambition des personnels de soins d'une approche pragmatique en matière d'organisation et de pratiques de soins. La notion de soin s'entend au sens pluridisciplinaire et pluri-professionnel dans une dynamique d'équipe. Elle intègre également l'approche éducative et la dimension sociale.

Ce projet s'articule pleinement avec le volet qualité et gestion des risques de l'établissement, notamment par le questionnement soignant, l'implication du patient et l'évaluation des pratiques par les équipes. Il se structure autour de sept dimensions prioritaires pour assurer une coordination interne et externe afin de garantir la continuité des soins. La nouvelle certification<sup>2</sup> « V2020 » des établissements de santé pour la qualité des soins souligne la nécessité de mettre en synergie la prise en charge du patient, le travail en équipe et la gouvernance de l'hôpital, et ce, dans une approche territoriale. Cette documentation de référence nous conforte dans notre volonté de favoriser une organisation soignante et des pratiques coordonnées, adaptées, en adéquation avec les différents temps du parcours individualisé du patient. Le recours éventuel à un temps d'hospitalisation complète n'est qu'une étape dans un parcours de soins qui se veut plus global. De ce fait, l'organisation des soins, au plus proche des milieux de vie ordinaire, ainsi que la promotion de la santé communautaire restent toujours nos fils conducteurs.

## 1 Une organisation structurante, levier pour favoriser la coordination des parties prenantes autour du parcours individualisé du patient.

L'importance de la coordination entre les parties prenantes se pose tout au long du parcours du patient. Plusieurs dispositifs sont déjà mis en place, tant en extrahospitalier que durant l'hospitalisation complète. L'évolution des prises en charge tend vers une organisation graduée de l'offre de soins et une diminution du recours à l'hospitalisation complète au profit d'un suivi dans le cadre des dispositifs ambulatoires et hôpitaux de jour. Le moindre recours à l'hospitalisation complète doit permettre de fluidifier le parcours du patient et développer l'hospitalisation programmée. Considérant cette approche, il est indispensable de soutenir les dispositifs de coordination existants par le développement de nouvelles organisations et pratiques. Les compétences soignantes seront développées spécifiquement dans cette démarche.

**Objectif 1 :** développer et mettre en œuvre des supports de liaison lors des adressages de patients entre les services d'urgence et les unités de psychiatrie. Cet objectif est également inscrit comme action prioritaire dans le projet territorial en santé mentale<sup>3</sup> (PTSM).

**Objectif 2 :** élaborer une note de faisabilité pour définir les principes de fonctionnement d'un dispositif d'accueil, d'orientation mutualisé entre les pôles de psychiatrie adulte. Ce dispositif, adossé au BSI, doit s'appuyer sur les spécificités géo-populationnelles de chacun des pôles. Plusieurs hypothèses de fonctionnement peuvent être proposées.

<sup>1</sup> Co-responsabilité (CORES) : <https://www.ch-rouffach.fr/index.php/demarche-de-co-responsabilite-cores>

<sup>2</sup> HAS : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_411173/fr/comprendre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_411173/fr/comprendre-la-certification-pour-la-qualite-des-soins)

<sup>3</sup> PTSM : <https://www.santementale68.fr/ptsm/qu-est-ce-qu-un-ptsm>

**Objectif 3 :** favoriser une continuité des prises en charge entre les unités par des transmissions adaptées et par des écrits professionnels ciblés. Le groupe processus « les écrits professionnels » est ressource pour cette démarche. Les évolutions du dossier patient Cariatides facilitent la traçabilité des données de santé et l'évaluation du suivi du patient. Les nouvelles technologies et outils de mobilité s'inscrivent dans cet objectif.

**Objectif 4 :** considérant les évolutions organisationnelles sur le territoire, définir et formaliser les missions des référents de parcours tant dans le périmètre des prises en charge hospitalières que dans le cadre des interfaces entre le sanitaire, le médico-social, le champ libéral et l'associatif. Cette démarche doit associer tous les acteurs concernés et s'appuyer sur les travaux déjà initiés par des partenaires dans le cadre de la communauté psychiatrique de territoire <sup>4</sup> (CPT). Une évaluation des fonctionnements existants est attendue (référents, infirmier de régulation, gestionnaire de cas, case manager de transition, case manager d'orientation...). La transition de l'adolescence vers l'âge adulte doit être appréhendée spécifiquement en matière de coordination des parcours.

**Objectif 5 :** inscrire l'infirmier de pratique avancée dans le dispositif d'orientation et de coordination des parcours. Préciser pour chacun des pôles, les missions attendues et le cadre organisationnel mis en place pour favoriser l'intégration de cette nouvelle fonction qui répond également aux missions d'éducation, de prévention, d'évaluation, de réhabilitation, de formation et de recherche.

**Objectif 6 :** contribuer à l'évaluation de l'organisation des soins des centres médico-psychologiques (CMP). Cet objectif s'inscrit dans la droite ligne des attendus nationaux qui reconnaissent le CMP comme « fer de lance de la psychiatrie ambulatoire ». Ces dispositifs sont amenés à évoluer dans une approche territoriale, et selon la situation, en collaboration avec d'autres structures hospitalières. Suite à l'évaluation, il sera proposé des axes d'amélioration pour conforter le CMP dans son rôle de pivot <sup>5</sup> de l'offre de soins en psychiatrie. Les compétences soignantes évolueront en fonction de ces orientations.

## 2 Des pratiques de soins qui favorisent l'engagement pour la limitation des mesures restrictives de liberté.

La limitation des mesures restrictives de liberté est au cœur des engagements de l'établissement. Cette approche s'appuie sur la volonté soignante d'augmenter les « chances patients » vers une réadaptation, puis vers une réhabilitation en milieu de vie ordinaire. Plusieurs actions déjà réalisées par le centre hospitalier en attestent : engagement pour la réduction des isolements et des contentions, évolutions architecturales d'unités, possibilité d'admission de patients en soins sans consentement en unité ouverte, développement d'activités pour les patients, existence d'un groupe processus « droits des patients », intégration de l'établissement dans le groupement de coopération sanitaire (GCS) du centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS <sup>6</sup>), organisation d'un espace de prévention santé publique, existence de plusieurs dispositifs permettant « l'écoute patients » et l'intégration des médiateurs santé pairs.

<sup>4</sup> CPT : <https://www.ch-rouffach.fr/index.php/2014-06-06-12-43-51/communaute-psychiatrique-de-territoire>

<sup>5</sup> Rapport IGAS - Les CMP et leur place dans le parcours du patient - Juillet 2020 : <https://www.google.com/search?q=rapport+igas+psychiatrie+2020&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>

<sup>6</sup> CCOMS : <https://www.ccomsmentalelillefrance.org/>

## Projet de soins

Les équipes de soins s'inscrivent dans cette démarche, bien au-delà d'une approche conceptuelle. Elles expriment par les objectifs qui suivent, leur volonté de soutenir cet engagement pour augmenter les « chances patients » et ainsi permettre aux patients de tendre vers une réadaptation, puis une réhabilitation en dehors du temps de l'hospitalisation.

**Objectif 7 :** la réduction des isolements et des contentions s'inscrit concrètement dans les pratiques de soins. Elle fait l'objet d'un plan d'actions porté par le directoire et de façon opérationnelle par le groupe processus *ad hoc*. Les nouvelles modalités de suivi (art 84) sont appliquées. Cependant le suivi des indicateurs en 2020 n'atteste pas encore d'une réelle diminution des pratiques. Il est attendu une baisse effective de ces pratiques par une mise en œuvre de plusieurs actions telles : la formation des professionnels à la sémiologie psychiatrique, les postures et pratiques de pacification, l'ajustement des effectifs, le développement des activités pour les patients en unités fermées, l'approche pluridisciplinaire des situations d'hétéro-agressivité et retours sur événement, les partages d'expériences entre les pôles, l'élaboration du plan personnalisé de prévention et de gestion de crise, l'application des mesures de prévention et de gestion des situations de violence. Des protocoles de coopération avec les médecins pourront être proposés.

**Objectif 8 :** l'intégration des médiateurs de santé pairs est une priorité inscrite dans le projet d'établissement précédent. Aujourd'hui chaque pôle de psychiatrie adulte a intégré ces nouvelles missions dans le fonctionnement du pôle. Toutefois, il s'avère qu'il est difficile de fidéliser des personnes à ces missions pour différentes raisons, et de ce fait, deux postes sont à ce jour vacants. L'objectif est de construire un dispositif d'intégration de ces nouvelles missions dans une démarche concertée avec l'équipe. La synergie d'équipe est essentielle, laissant à la fonction de médiateur de santé la possibilité de s'exprimer pleinement dans ces différentes activités.

**Objectif 9 :** le respect des droits des patients fait l'objet d'améliorations continues des pratiques. Le groupe processus « droits des patients » coordonne ces actions. Pour autant cet objectif affiche des nouvelles priorités : la sensibilisation des personnels concernant le rôle et fonctions de la personne de confiance, le développement d'actions concrètes pour favoriser l'écoute patient et l'information du patient. La protection des personnes et de leurs biens est également au centre des préoccupations des patients et des professionnels. De plus, une démarche institutionnelle doit être structurée dans le cadre du respect de la vie intime, affective et sexuelle des patients en psychiatrie, en référence aux actions mises en œuvre au sein de la MAS de Rouffach.

**Objectif 10 :** chaque pôle a développé des projets en matière de réadaptation et des programmes de réhabilitation psychosociale. Il est important de définir, de façon formelle, le sens donné à la réadaptation et celui donné à la réhabilitation. Cela contribuera également à donner une visibilité transversale à ces projets et programmes, qu'ils soient initiés en intra ou en extrahospitalier (qui fait quoi, quelles compétences requises). Le fonctionnement des hôpitaux de jour et des centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) sera évalué à cette occasion. La commission de coordination des actions de remédiation cognitive réunissant des personnels d'encadrement, infirmiers et neuropsychologues doit être structurée pour assurer le développement des compétences des personnels, coordonner les besoins informatiques et soutenir la pérennité des programmes. Ces actions s'appuieront aussi sur les travaux réalisés dans le cadre de la CPT « structuration de la rééducation psychosociale dans le Haut-Rhin ».

**Objectif 11 :** les programmes d'éducation thérapeutiques (pour les patients) et de psycho-éducation (pour les aidants des patients) sont à soutenir par le développement des compétences des professionnels et par l'appui de patients experts.

**Objectif 12 :** la distinction entre les activités (individuelles ou en groupe) dites thérapeutiques et celles dites occupationnelles mérite d'être précisée. Par cette approche, les objectifs de telle ou telle activité seront clarifiés avec, le cas échéant, les modalités d'évaluation de l'atteinte des objectifs. Ce questionnement doit être développé tant au sein des structures d'hospitalisation complète qu'au sein des structures hôpitaux de jour et centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP). Il est bien entendu que toutes les activités contribuent à préserver le lien social.

**Objectif 13 :** le besoin d'accompagnement en matière d'accès et de maintien des droits ne cesse de s'accroître du fait notamment des changements fréquents de législation, de la complexification des procédures, d'un contrôle accru des conditions d'ouverture de droits. La crise sanitaire a également entraîné une accélération de la dématérialisation rendant plus difficile la réalisation des démarches en autonomie pour les patients. Nombre d'entre eux sont tout particulièrement touchés du fait des difficultés de maîtrise du numérique et de leur manque d'outils. C'est pourquoi il est essentiel de poursuivre le développement de la veille législative et des moyens (permanences, rencontres partenariales, appuis techniques, etc.) pour favoriser l'accès et le maintien des droits des personnes accompagnées.

**Objectif 14 :** la protection de l'enfant et du majeur vulnérable fait partie des missions prioritaires de l'assistant de service social. Cependant il n'est pas le seul professionnel concerné et relève de la responsabilité de chaque acteur de la prise en soin. Il est essentiel de poursuivre les actions de sensibilisation des professionnels de l'établissement en matière de protection de l'enfance. Une réaffirmation de la place de l'assistant de service social comme interlocuteur privilégié pour les partenaires de ces secteurs est à mettre en avant. Il est important de développer davantage les liens avec les mandataires judiciaires et les tribunaux pour permettre une réponse plus rapide aux besoins repérés par nos services.

**Objectif 15 :** l'accès ou le maintien dans le logement/hébergement est un des axes prioritaires du projet de la personne. Des projets intéressants ont pu voir le jour (baux glissants, logement inclusif). Ils ont démontré leur efficacité même si leur évaluation reste à poursuivre. Ces dispositifs seront à développer et/ou à pérenniser sur le territoire en fonction des besoins repérés. De plus, la réflexion, l'implication et la participation partenariale à des projets, innovants ou complémentaires à l'offre existante, est indispensable.

**Objectif 16 :** l'inclusion dans la cité nécessite de poursuivre le travail de réseau tant pour favoriser la scolarisation des enfants en situation de handicap que pour l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes accompagnées (en lien avec la MDPH, les familles, l'Éducation nationale et les services spécialisés notamment). Des projets/expérimentations innovants comme le dispositif Tremplin à l'insertion professionnelle du centre hospitalier ont fait leurs preuves et tendent maintenant à se développer en lien avec les partenaires.

**Objectif 17 :** le dispositif d'évaluation de l'autonomie « Maison Saint-Vincent » s'est structuré et une communication très large a été réalisée pour assurer la promotion de son fonctionnement. Cependant, les ressources allouées à son fonctionnement ont été réalisées par redéploiement de moyens. Ce dispositif innovant, dont l'intérêt est reconnu sur le plan institutionnel, mérite d'être argumenté dans le cadre d'appel à projet afin d'obtenir des moyens dédiés.

**Objectif 18 :** les pratiques de soins favorisent la participation du patient à sa prise en charge et à son devenir. L'application mobile Smartides User « Philibert <sup>7</sup> » à destination des patients mériterait d'être présentée aux équipes pour une mise en perspective dans les pratiques de soins. En lien avec le choix du patient, il est nécessaire de définir la place des familles, proches ou aidants dans le dispositif d'étayage du parcours du patient. Le dossier du patient attestera, de façon claire, la position retenue par le patient et l'équipe. La particularité de l'adolescent doit être prise en considération dans cet objectif.

**Objectif 19 :** les hospitalisations au long cours induisent une sur-occupation des unités d'hospitalisation et par conséquent, peuvent induire des situations de tensions en lits dans l'établissement.

De plus, le lieu d'hospitalisation ne peut pas être considéré comme un lieu de vie. La perspective d'une nouvelle unité dédiée à ces prises en charge est une opportunité pour repenser l'organisation et les pratiques de soins. La gestion de nombreuses situations complexes fait l'objet d'un suivi régulier organisé au sein des pôles afin de trouver une orientation dans une structure adaptée.

Un temps de synthèse présentant ces situations sera organisé et partagé au niveau institutionnel à échéance régulière.

### 3 L'accès à une évaluation somatique et à des soins somatiques

L'enjeu principal est de prévenir et repérer les pathologies somatiques chez les patients souffrant de troubles psychiques graves, d'améliorer la prise en charge somatique tant durant l'hospitalisation qu'en ambulatoire. Les personnels paramédicaux sont engagés dans des démarches d'amélioration des techniques et pratiques de soins. Plusieurs groupes processus sont en place et attestent régulièrement de leurs actions : « prise en charge somatique », « soins nutritionnels », « prise en charge de la douleur », « gestes et soins d'urgences », « gestion des prélèvements biologiques », « circuit du médicament ». Cette approche par la qualité et la gestion des risques <sup>8</sup> doit s'accompagner par des dispositifs de formation et d'actualisation des connaissances, des évaluations de pratiques.

**Objectif 20 :** soutenir les démarches processus et mesurer les résultats au plus proche des unités de soins. Le groupe « les écrits professionnels » est ressource pour cette évaluation.

**Objectif 21 :** assurer, par une formalisation des pratiques, l'évaluation somatique systématique lors de l'admission.

<sup>7</sup> Smartides user « Philibert » : application développée par le GIP Symaris permettant au patient d'accéder à une partie de son dossier cariatides à partir de son smartphone.

<sup>8</sup> Voir le volet « qualité et gestion des risques » du projet d'établissement CH Rouffach 2021/2025

**Objectif 22 :** garantir, pour tous professionnels de santé, une bonne connaissance des gestes et soins d'urgence. Les modalités d'intervention en cas d'urgence vitale seront réévaluées, notamment dans le cadre de la mise en place du nouveau dispositif d'alerte DECT/PTI. La perspective du recours à une équipe d'appui doit faire partie de la réflexion globale.

**Objectif 23 :** formaliser les modalités pratiques de l'évaluation somatique et la traçabilité des données cliniques lors d'une situation d'isolement et de contention.

**Objectif 24 :** assurer, auprès des personnels soignants une actualisation des connaissances en référence aux différentes thérapeutiques utilisées et leurs effets indésirables ou secondaires.

**Objectif 25 :** garantir, pour chaque infirmier et aide-soignant, un socle de connaissances générales en référence aux principales pathologies chroniques.

**Objectif 26 :** organiser des ateliers pratiques pour la simulation de gestes techniques infirmiers. Ces séances ont pour finalité de permettre aux professionnels infirmiers de s'exercer pour des soins techniques qui ne sont pas fréquents en psychiatrie.

**Objectif 27 :** faciliter l'utilisation du Meopa<sup>9</sup> dans le cadre de la prise en charge de la douleur. Un recours en journée à un personnel formé du plateau technique peut être un appui pour la mise en œuvre de cette thérapeutique. Cette organisation est à formaliser.

**Objectif 28 :** le contexte sanitaire consécutif à la Covid 19 a démontré l'importance d'une bonne maîtrise des mesures barrières. Les actions coordonnées par l'équipe inter hospitalière d'hygiène en matière de prévention des infections associées aux soins nécessitent d'être poursuivies, voire développées auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Une action prioritaire : assurer une bonne compréhension des bonnes pratiques concernant le port des gants.

**Objectif 29 :** la prise en charge et l'accompagnement des personnes en fin de vie est toujours une situation complexe, notamment en psychiatrie. En lien avec les équipes soignantes des structures médico-sociales de l'établissement, il est important d'échanger autour des pratiques de chacun, voire formaliser des repères pour les conduites à tenir : dans le cadre des directives anticipées, les soins palliatifs et la sédation profonde.

## 4

### Une meilleure connaissance des associations d'usagers et associations d'aide aux familles

### L'importance de préciser la place de la famille dans le dispositif de soins et d'accompagnement

Suite à l'analyse et l'exploitation des questionnaires de sorties, la commission des usagers (CDU) a fait le constat que les patients disaient méconnaître les différentes associations, voire que ces associations ne leurs avaient pas été présentées. De plus, pour les représentants de la commission

<sup>9</sup> MEOPA : mélange équimolaire oxygène et protoxyde d'azote

des usagers, il est également important de valoriser le lien avec la famille tout au long du dispositif de soins et d'accompagnement. La culture soignante intègre cette dimension mais dans les faits, cette réalité peut être nuancée. Il nous paraît essentiel de comprendre la réalité des familles tout au long de la prise en soins et d'accompagnement de leur proche. Plusieurs objectifs ont été ainsi proposés :

**Objectif 30** : étudier la faisabilité de disposer d'un référent des familles (n° unique) comme relais des familles.

**Objectif 31** : lors de la sortie du patient, il serait pertinent de remettre une plaquette au patient (voire à la famille, la personne de confiance) informant des associations ressources. La macro-cible de sortie pourrait comporter cet item. D'autres supports de communication pourraient être proposés.

**Objectif 32** : intégrer la présentation des associations dans le dispositif de formation des professionnels (par exemple dans le cadre du dispositif « socle de connaissances fondamentales »).

**Objectif 33** : organiser des rencontres au sein des pôles entre les représentants des associations et les professionnels des unités. Favoriser des actions de type événementiel pour présenter les associations.

**Objectif 34** : promouvoir l'espace prévention santé publique (EPSP) comme un lieu favorisant la connaissance et l'accès aux associations (pour les patients, familles et professionnels).

**Objectif 35** : étudier la faisabilité pour relancer le dispositif « écoute neutre ».

**Objectif 36** : formaliser (dans le dossier du patient) la place de la famille tout au long du parcours du patient en fonction de la temporalité de la famille « je suis perdu », « j'ai besoin d'aide », « je veux comprendre la maladie », « je veux savoir comment vivre avec mon proche », « je peux être une personne ressource », « j'ai besoin de répit ».

**Objectif 37** : développer des dispositifs de psycho-éducation ou de pré psycho-éducation aux aidants.

**Objectif 38** : développer des organisations (ou pratiques) qui permettent à la famille d'avoir des relais en cas de besoin ou si son proche (en extrahospitalier) nécessite une nouvelle évaluation médicale. Ces organisations (ou pratiques) ont comme objectif principal d'éviter la situation de crise et l'admission en urgence.

**Objectif 39** : développer des collaborations avec les associations pour l'organisation de séances d'information des adhérents des associations.

## 5 Une dynamique de soins à développer dans une dimension territoriale et communautaire

**Objectif 40 :** le projet de soins partagé au sein du GHT 12 est formalisé et suivi. De plus, plusieurs actions sont initiées en collaboration avec la direction des soins des Hôpitaux Civils de Colmar (GHT 11). Il est réaffirmé ici la nécessité de soutenir l'articulation des travaux des équipes de soins du centre hospitalier de Rouffach avec ceux coordonnés au sein des GHT 11 et 12.

**Objectif 41 :** la promotion d'une santé communautaire et d'une psychiatrie organisée au plus proche des milieux de vie ordinaire sont des enjeux permanents. De nombreux partenariats sont construits avec la Ville de Rouffach. Le projet territorial en santé mentale, porté par la communauté psychiatrique de territoire, définit plusieurs actions prioritaires dans lesquelles sont investis plusieurs personnels de l'établissement. Pour autant, les objectifs et travaux portés par les conseils locaux en santé mentale (CLSM) sont peu connus par les équipes des unités.

En lien avec la nouvelle équipe de l'action territoriale, il est souhaité de favoriser l'implication des personnels de terrain et celle de l'encadrement dans la dynamique développée par les CLSM. La participation des équipes de soins à l'organisation des semaines d'information sur la santé mentale (SISM) s'inscrit dans cette démarche.

**Objectif 42 :** un espace santé publique a ouvert ses portes pour accueillir en son sein : patients, familles, aidants, associations, réseaux, étudiants et professionnels. L'ambition de cet espace est le développement d'actions en promotion de la santé. Cette structure se veut être un espace d'échanges pour permettre le bien-être de chacun. Plusieurs actions sont attendues pour soutenir ce dispositif innovant : faciliter les rencontres avec les groupes d'entraide mutuelle (GEM), les associations de patients ou de familles, proposer des ateliers en lien avec la santé et le bien-être, développer des partenariats avec les réseaux de santé. L'établissement souhaite s'engager vers une valorisation des atouts de cette structure par une adhésion au réseau international des lieux de santé promoteurs de santé<sup>10</sup> et par l'organisation d'une inauguration pour la labellisation de l'hôpital comme lieu de santé promoteur de santé.

**Objectif 43 :** suite à différentes réunions de la commission des usagers (CDU), les représentants des associations ont exprimé la nécessité d'être mieux associés aux dispositifs d'accompagnement des patients. Il est convenu d'organiser un groupe « écoute patients et associations » en lien avec la CDU afin de définir des actions concrètes.

## 6 La recherche et le questionnement des professionnels, socle d'une démarche d'amélioration des pratiques

L'unité de soin a besoin aujourd'hui d'être reconnue comme une véritable entité composante du pôle, de l'établissement. Le projet d'unité décline une thématique de soin à partir du projet de pôle

<sup>10</sup> Réseau international des lieux de santé promoteurs de santé : Health Promoting Hospitals  
<https://www.respadd.org/promotion-de-la-sante/lieu-de-sante-promoteur-de-sante/>  
 Réseau international des lieux de santé promoteurs de santé : Health Promoting Hospitals



et par conséquent du projet d'établissement. Il permet aux unités de développer une dynamique collective et un questionnement soignant. Le partage de l'information, les transmissions dites institutionnelles, les ajustements mutuels sont nécessaires pour une bonne cohésion d'équipe. La notion d'équipe est posée comme essentielle pour assurer de bonnes pratiques professionnelles. Les réunions d'équipes sont ainsi fondamentales.

**Objectif 44 :** assurer au sein de chaque unité (ou structure) une dynamique d'équipe en favorisant le questionnement soignant (« bénéfique/risque »). Des réunions d'équipes sont organisées par l'encadrement. Un projet spécifique d'unité sera défini.

**Objectif 45 :** les professionnels expriment le besoin de disposer de temps de supervision, de temps de soutien et de temps d'analyse de la pratique. Plusieurs dispositifs existent mais sont reconnus comme insuffisants par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) d'où la nécessité de proposer ces dispositifs à toutes les équipes de l'intra comme de l'extrahospitalier. Les psychologues de l'établissement sont ressources pour ces actions.

**Objectif 46 :** la formation des professionnels reste toujours une priorité réaffirmée. Elle contribue à développer la spécificité de l'exercice soignant en psychiatrie et le développement du travail pluri professionnel. La clinique soignante doit également être valorisée pour garantir la professionnalisation des soignants en psychiatrie. Les actions de formations doivent s'inscrire dans la promotion de la spécificité des soins en santé mentale et contribuer au développement du raisonnement clinique. Les compétences en relation d'aide et, plus spécifiquement, la maîtrise des pratiques des différents types entretiens concourent à l'élaboration du projet de soins en équipe pluridisciplinaire. Le plan de formation favorise les démarches réflexives et la pratique des nouvelles thérapies (cognitivo-comportementales, pharmacologiques, autres).

**Objectif 47 :** le questionnement soignant ne peut se susciter sans l'écoute des besoins et des attentes des patients. Il apparaît incontournable de favoriser l'implication des patients, par leur contribution aux audits dits de démocratie sanitaire, par des ateliers d'écoute des usagers au sein de l'espace prévention santé publique, par le recueil de leurs suggestions dans les boîtes dédiées situées à la cafétéria, au bureau des entrées, à la médiathèque et à l'espace prévention santé publique (EPSP). Les questionnaires de sortie sont aussi des supports pertinents pour recueillir la parole des patients.

**Objectif 48 :** la recherche s'est structurée au sein de l'établissement avec une instance dédiée et des compétences spécifiques identifiées. Cependant si de nombreux programmes de recherche sont portés par le corps médical et par les psychologues, la démarche de recherche peine à se développer au sein des professions paramédicales, hormis l'équipe des psychomotriciens qui s'inscrit pleinement dans cette voie. Ce nouveau projet de soin souligne la nécessité de disposer d'une équipe paramédicale qui dispose des compétences nécessaires pour coordonner des programmes de recherche non médicaux. Cet objectif est également inscrit dans le projet de soin partagé au sein du GHT 12. L'unité de recherche clinique du GHRMSA pourrait être ressource pour atteindre cet objectif.

**Objectif 49 :** le questionnement soignant se développe aussi par les liens que l'établissement a construit avec les équipes du centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS).

L'évaluation Quality Rights réalisée au sein du pôle LTD a permis de susciter des axes d'amélioration de notre fonctionnement et pratiques de soins. Cette évaluation est à reproduire au sein de chacun des pôles cliniques.

L'enquête santé mentale en population générale a été conduite également sur le pôle LTD sur le bassin de vie Cernay Thann Masevaux. Plusieurs constats ont permis d'identifier des actions à mettre en œuvre avec les partenaires, notamment les CLSM.

Les travaux conduits par le CCOMS concernant l'évolution de la fonction de médiateur de santé pair sont aussi des leviers pour soutenir la démarche d'intégration de la fonction au sein des équipes de soins et d'accompagnement.

**Objectif 50 :** les équipes de soins expriment avoir de moins en moins de temps auprès du patient. La raison principale évoquée est le « grignotage » du temps soignant auprès du patient du fait de tâches considérées comme administratives ou logistiques. Ce sujet nécessite une mise à plat des pratiques par une approche questionnant la pertinence de ce qui est fait et ce qui devrait être fait, notamment auprès du patient.

**Objectif 51 :** le questionnement soignant s'inscrit aussi dans le cadre de la dimension éthique du soin. Les programmes de recherche nécessitent également une approche éthique. Aussi il est réitéré l'importance de promouvoir le questionnement et la réflexion éthique des soignants par un engagement actif au sein de l'espace de réflexion éthique (ELRE).

## 7 Les synergies à soutenir avec les écoles, instituts de formation et universités

Un groupe processus « encadrements des élèves et étudiants » a établi son plan d'actions en lien avec les IFSI et IFAS du département.

Les dispositifs de tutorat sont mis en place en lien avec l'IFSI et l'IFAS. Des collaborations entre IFSI et hôpital existent dans le cadre de l'organisation d'audits ciblés et dans le cadre d'actions de développement professionnel continu.

En référence aux attendus de l'universitarisation de la profession infirmière et en lien avec le projet de soins partagé du GHT 12, plusieurs priorités sont définies pour les deux prochaines années :

**Objectif 52 :** établir une cartographie de l'offre de stage et déployer une politique de stage en améliorant l'encadrement des étudiants infirmiers et élèves aides-soignants dans une logique de mutualisation et de coopération au sein du GHT.

**Objectif 53 :** pour la formation infirmière, élaborer sur le territoire du GHT une charte d'encadrement identique définissant les missions des maîtres et tuteurs de stage. Les tuteurs de stage bénéficieront d'un dispositif coordonné de formation commun. Par une approche

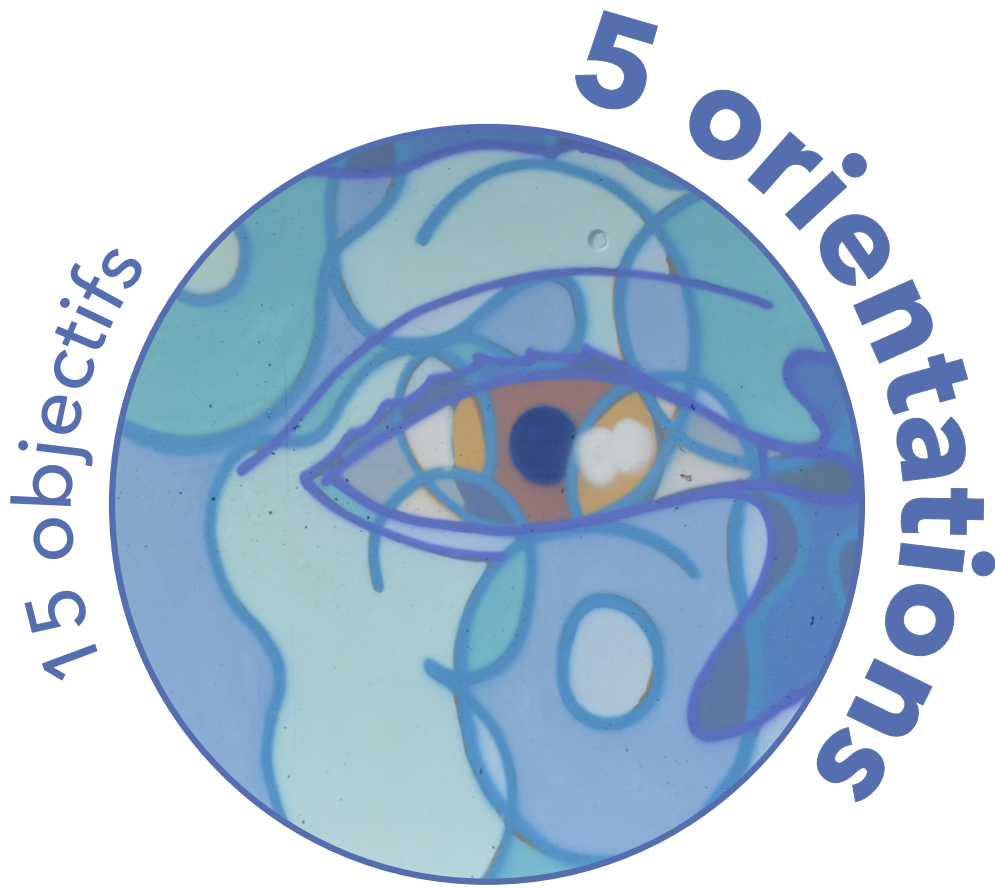
processus, définir les fondamentaux à respecter concernant l'organisation et le déroulement des stages. Le livret d'accueil sera partagé au sein du GHT.

Proposer une enquête de satisfaction annuelle aux étudiants infirmiers des trois années. Définir des indicateurs de mesure concernant le processus de déroulement d'un stage.

**Objectif 54 :** en référence aux actions initiées en collaboration avec l'IFSI et IFAS, organiser une démarche comparable pour les autres professions (encadrement, personnels éducatifs, assistants de service social, professionnels de rééducation et médico-techniques).

Pour la formation « assistant de service social », nécessité de développer des axes de formation et d'accompagnement des pratiques pour les étudiants en travail social. La réflexion est à poursuivre autour de la mise en place d'ISC (intervention sociale collective) au sein du centre hospitalier en lien avec les instituts de formation. Des collaborations avec l'école supérieure Praxis sont déjà établies.





# Projet psychologique 2021-2025

La poursuite du travail avec les acteurs institutionnels et inter-institutionnels

1

La poursuite et le développement du travail clinique inter-polaire des psychologues

2

La poursuite et le développement de la formation/information

3

La poursuite et le développement de la recherche en psychologie

4

Les projets innovants et psychologie

5

**5**  
**orientations**  
15 objectifs

# Projet psychologique

---

Le projet psychologique, élaboré par le collège de psychologie, relève d'une logique de travail pluridisciplinaire et pluri-professionnelle telle qu'elle est déjà mise en œuvre dans le soin au sein du centre hospitalier de Rouffach. Il a ainsi été construit en articulation avec le projet coordonné de soins, d'interventions et d'accompagnement et le projet médical. Il se situe dans la continuité du précédent projet d'établissement et s'inscrit donc dans les orientations du nouveau pour 2021-2025.

Il affirme la nécessité de prendre en compte les aspects psychologiques et la singularité des patients dans une démarche globale de qualité des soins et d'autonomisation psychique. Il prend en compte les besoins des soignants dans l'évolution de leur pratique et dans leurs questionnements et tente d'y donner une réponse par la formation, les espaces d'échanges et de réflexions et par le travail de supervision.

Il poursuit cette visée d'enrichissement des pratiques des psychologues par l'inter-vision et les débats théorico-cliniques au sein du collège de psychologie.

Les psychologues affirment par ce projet et son inscription dans le projet d'établissement leur implication dans les réflexions concernant le parcours et l'organisation des soins, la formation des étudiants, l'émergence ou la mise en place de nouvelles pratiques (recommandations HAS par ex.) et l'ouverture du soin vers la cité et le territoire.

Le projet psychologique est organisé selon 5 orientations déclinées en objectifs et en adéquation avec les 3 volets qui structurent la profession du psychologue : administratif, clinique, et formation/information/recherche<sup>1</sup>.

## 1 Poursuite du travail avec les acteurs institutionnels et inter-institutionnels

**Objectif 1 :** Coordination du conseil du collège de psychologie et articulation des interventions psychologiques aux différents axes du CORES et aux instances de l'établissement

**Objectif 2 :** Coordination, en collaboration avec la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), d'un espace de soutien psychologique dédié aux situations de crise et élaboration d'une fiche d'intervention en vue d'une intégration dans le plan blanc de l'établissement.

**Objectif 3 :** Articulation des collèges de Mulhouse et de Rouffach dans le cadre institutionnel du GHT.

<sup>1</sup> Voir Art. L. 6142-2-4 du code de la santé publique, rédigé ainsi « Le projet psychologique prévu à l'article L. 6143 2 comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement.

## 2 Poursuite et développement du travail clinique inter-polaire des psychologues

**Objectif 4 :** La prise en compte des aspects psychologiques des personnes et des groupes est assurée par les psychologues. Elle s'inscrit directement dans les projets des pôles et s'articule avec les activités cliniques médicales et soignantes, dans l'élaboration pluridisciplinaire des prises en charge.

**Objectif 5 :** Différents groupes d'analyse de pratiques sont désormais en fonction et font intervenir un certain nombre de professionnels. Le collège de psychologie note que les demandes d'intervention sont en progression, ce qui nécessite de redéfinir le cadre d'une mise à disposition inter-polaire des psychologues.

**Objectif 6 :** Création d'un espace de réflexion clinique et institutionnelle sur la thématique de « la vie intime, affective et sexuelle » des patients hospitalisés au sein des services des soins, et organisation d'une formation relative à la prise en compte de cette thématique, à destination de tous les professionnels de l'établissement.

**Objectif 7 :** Recensement, par le collège de psychologie, des psychologues, ou groupes de psychologues, constituant une base de ressources selon les champs spécifiques de l'activité clinique du centre hospitalier (par ex : évaluation et prise en charge des troubles du spectre autistique, évaluation neuropsychologique, psychothérapies d'inspiration analytiques, thérapie cognitive et comportementale (TCC), expertises du haut potentiel, des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), des conduites addictives, de la clinique en milieu carcéral, de l'interface médico-social, du champ de la précarité, de l'urgence...).

## 3

### Poursuite et développement de la formation/information

**Objectif 8 :** Développement des axes de formation à l'adresse des étudiants en psychologie accueillis en stage (formation à la pratique clinique et au terrain institutionnel), des élèves infirmiers (apports psychologiques aux enseignements de l'IFSI), ainsi qu'aux agents du centre hospitalier dans le cadre d'actions thématiques à visée pluridisciplinaire.

**Objectif 9 :** Conceptualisation et poursuite de la formation commune des psychologues, en concordance avec les évolutions des problématiques du terrain.

**Objectif 10 :** Poursuite des actions de communication et d'échange entre les professionnels, dans un objectif de développement et de partage des connaissances.

**Objectif 11 :** Projet d'un colloque national : « Nouveaux paradigmes, nouvelles pratiques et enjeux éthiques ».



## 4 Poursuite et développement de la recherche en psychologie

**Objectif 12 :** Mise en œuvre de la phase II du projet « Recherche en psychologie au CH de Rouffach » consistant en deux temps d'actions spécifiques (« formation action ») relatifs à des questions de méthodologie :

- a. « Comment construire un projet de recherche » ;
- b. « Comment élaborer, écrire et diffuser un article scientifique ».

**Objectif 13 :** Élaboration et construction de nouveaux projets de recherche en rapport avec les évolutions thématiques des objets d'études du terrain de façon transversale et pluridisciplinaire.

## 5 Projets innovants et psychologie

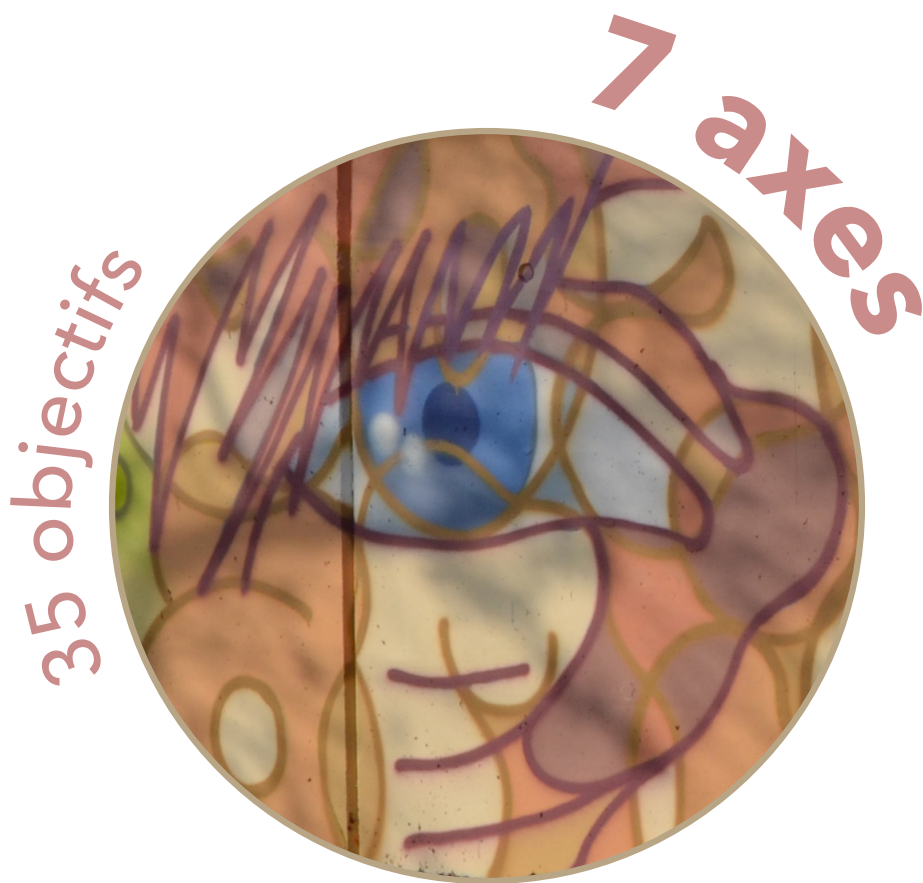
**Objectif 14 :** Psychologie et nouvelles technologies :

- Inscription de la téléconsultation en psychologie comme modalité des pratiques possibles.
- Constitution d'un espace de réflexion ouvert : des nouvelles technologies s'implantent et transforment l'exercice de la psychologie dans ses différentes modalités sur le plan de la formation, de l'évaluation, mais aussi dans le champ des thérapeutiques. La création d'un groupe de travail aura pour objectif l'évaluation de ces nouvelles pratiques, au regard du cadre déontologique de la profession.

**Objectif 15 :** Psychologie et enrichissement des pratiques cliniques : la question du haut potentiel intellectuel (HPI).

Inscription de la spécificité du haut potentiel intellectuel dans les pratiques cliniques par la mise en place d'une formation annuelle à l'attention du personnel soignant.





# Projet qualité et gestion des risques 2021-2025

**La gouvernance institutionnelle de la qualité et de la gestion des risques 1**

**2**  
**Une culture partagée de la qualité en favorisant l'écoute, l'implication des usagers. Des dispositifs de communication accessibles pour toutes et tous.**

**3**  
**L'approche processus en vue d'optimiser les pratiques de soins et le service rendu à l'utilisateur**

**4**  
**Les démarches de certification et de valorisation des pratiques**

**5**  
**La gestion électronique des documents**

**6**  
**La gestion des risques : garantie de la sécurité des patients, des professionnels, de l'établissement**

**7**  
**Favoriser le travail en équipe**

**7 dimensions**  
**35 objectifs**

# Projet qualité et gestion des risques

Ce nouveau projet qualité et gestion des risques s'articule pleinement avec les autres volets du projet d'établissement. Il s'appuie sur les quatre piliers que sont : le patient/résident et son suivi, la dynamique d'équipe et le questionnement soignant, le management par l'approche processus dans une logique de co-responsabilité, les synergies à développer au niveau territorial. Il a l'ambition de soutenir l'encadrement de proximité dans ses missions d'amélioration des pratiques. Il se veut porteur de sens et de questionnement au plus proche des postes de travail. Les valeurs fondatrices de la charte d'établissement sous-tendent la démarche de co-responsabilité qui structure l'ensemble des projets de l'établissement dans une approche transversale des organisations : respect, professionnalisme, écoute, bienveillance, qualité du service rendu.

## 1 La gouvernance institutionnelle de la qualité et de la gestion des risques

Considérant les évolutions du projet d'établissement et les multiples collaborations sur le plan territorial, fort de son expérience suite au contexte de la pandémie Covid, le centre hospitalier exprime sa volonté de soutenir la démarche de co-responsabilité au plus proche des postes de travail par une approche réaliste, porteuse de sens et de questionnements. La dynamique d'équipe est considérée comme un atout pour atteindre les résultats attendus. Ce nouveau projet d'établissement est une opportunité pour adapter et préciser quelques points de gouvernance en matière de qualité et gestion des risques.

**Objectif 1 :** adapter la politique et la charte qualité de l'établissement en regard du déploiement et de l'appropriation de la démarche de co-responsabilité.

**Objectif 2 :** formaliser la place des différentes instances, ainsi que les synergies existantes et à développer entre ces instances en matière d'amélioration des organisations et pratiques. Le groupe support Co-Responsabilité (CORES) est reconnu comme le pivot de cette dynamique de terrain.

**Objectif 3 :** permettre à l'encadrement de favoriser les groupes d'expression et d'analyse des pratiques afin de développer une dynamique d'équipe, source de questionnements soignants.

**Objectif 4 :** construire des démarches partagées d'amélioration des pratiques au sein du groupement hospitalier de territoire de Haute Alsace (GHT 12) mais également avec les autres partenaires, tels que les Hôpitaux civils de Colmar (HCC), les membres de la communauté psychiatrique de territoire (CPT) et les structures médico-sociales (EHPAD, MAS, FAM...), les instituts de formation (IFSI, IFAS...).

**Objectif 5 :** mettre à disposition de l'encadrement, des chefs de pôle et de la direction, les différents indicateurs de suivi en matière de qualité et gestion des risques. Des rencontres spécifiques « qualité/gestion des risques » seront organisées à échéance régulière avec les pôles. Des bilans seront présentés dans les instances, en particulier le conseil de surveillance, le directoire, la commission médicale d'établissement (CME), la commission en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), la commission des usagers (CDU). Le groupe support co-responsabilité (CORES) est pleinement associé à cette démarche, notamment pour les propositions et le suivi des actions d'amélioration consécutives aux différents signalements d'évènements indésirables.

**Objectif 6 :** un tableau de bord de suivi des actions du projet qualité et gestion des risques est formalisé. Il sert également d'outil de communication.

## 2

### **Une culture partagée de la qualité en favorisant l'écoute, l'implication des usagers. Des dispositifs de communication accessibles pour tous.**

Le projet d'établissement réaffirme l'importance de prendre en considération la parole de l'utilisateur pour faire évoluer nos pratiques. Plusieurs actions sont mises en place mais il existe encore peu d'espaces et de supports pour favoriser cette libre expression. L'établissement souhaite aussi intégrer encore davantage l'utilisateur dans les démarches d'évaluation et de certification.

Les dispositifs de communication ont pour ambition de promouvoir une culture partagée de la qualité et de la gestion des risques. Par sa démarche de co-responsabilité, l'établissement a démontré que l'approche qualité était partie intégrante de tous les projets. Pour autant, si les principes, méthodes et outils de la qualité sont bien maîtrisés par l'encadrement, il est nécessaire de soutenir cette connaissance au plus proche des postes de travail et des usagers.

**Objectif 7 :** développer des espaces et des supports d'écoute des usagers quant à leur expérience de soins, leurs attentes et leur satisfaction.

**Objectif 8 :** favoriser l'implication des usagers dans la dynamique d'amélioration des pratiques. Etudier la faisabilité d'intégrer au sein de l'équipe qualité, un temps de patient expert.

**Objectif 9 :** définir un plan et des supports de communication adaptés à une communication de proximité.

**Objectif 10 :** développer des actions de communication à destination des usagers au plus proche des unités de soins et des lieux de vie.

**Objectif 11 :** partager et valoriser la dynamique qualité et gestion des risques de l'établissement à l'échelon territorial voire au-delà (lien avec les instituts de formation...).

### 3 L'approche processus en vue d'optimiser les pratiques de soins et le service rendu

L'établissement a développé l'approche processus depuis de nombreuses années. Aujourd'hui cette démarche nécessite de nouveaux ajustements afin de favoriser le questionnement soignant et la mesure des résultats au plus proche des pratiques dites de terrain. L'équipe qualité se doit d'accompagner l'encadrement pour lui permettre d'être un acteur central dans la coordination des actions d'amélioration au sein de son équipe.

Pour mémoire, les thématiques des groupes processus sont :

- l'isolement et la contention en psychiatrie,
- la prévention et la gestion des situations de violence,
- les droits des patients,
- le parcours du patient en psychiatrie adulte (hors psychiatrie de l'âge avancé),
- le soin nutritionnel,
- l'identification du patient et gestion de son dossier,
- les écrits professionnels,
- la prise en charge des patients provenant de structures pénitentiaires,
- la prise en charge des patients mineurs,
- la prise en charge de la personne âgée en psychiatrie,
- la prise en charge de la douleur,
- la prise en charge médicamenteuse,
- la prévention du risque suicidaire,
- la gestion du risque infectieux,
- la gestion des vigilances réglementaires,
- la prise en charge des urgences vitales,
- la prise en charge somatique et prélèvements biologiques,
- la vie affective, intime et sexualité,
- l'éducation thérapeutique,
- l'encadrement des élèves et étudiants,
- la prévention des troubles musculo-squelettiques,
- la prévention des chutes,
- la prise en charge des situations de fin de vie.

**Objectif 12 :** préciser les processus prioritaires de l'établissement à partir de l'existant.

**Objectif 13 :** redéfinir les modalités de pilotage et la composition des groupes processus en favorisant la coordination par l'encadrement de proximité.

**Objectif 14 :** accompagner les travaux des groupes processus par une méthodologie partagée avec les cadres et pilotée par le service qualité.

**Objectif 15 :** mesurer les impacts et résultats de cette démarche au plus proche des pratiques.

## 4 Les démarches de certification et de valorisation des pratiques

Le centre hospitalier est engagé dans plusieurs démarches d'évaluations externes de ses organisations et pratiques. Suite à la certification v2014, l'établissement a obtenu une certification niveau « A » après avoir répondu favorablement à son obligation d'amélioration concernant le circuit du médicament. L'année 2021 a posé la nécessité de procéder aux évaluations internes des structures médico-sociales EHPAD, MAS et FAM. L'évaluation interne de l'EHPAD a été réalisée et les évaluations de la MAS et du FAM ont été débutées.

Suite à un courrier ministériel et du fait de l'état d'urgence sanitaire, les évaluations prévues entre le 1/01/2021 et le 31/12/21 font l'objet d'un moratoire. Par conséquent, les échéances et modalités d'évaluations internes et externes seront amenées à évoluer au regard de la réforme du dispositif d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux. Initialement, les évaluations externes de ces structures EHPAD, MAS et FAM étaient programmées en 2023.

Le centre hospitalier est aussi engagé dans des démarches de certification ISO pour ces services blanchisserie, transports et restauration. En 2021, le service transport et la blanchisserie renouvelleront une nouvelle fois, pour trois ans, leur certificat ISO 9001. La cuisine centrale, quant à elle, reprendra un nouveau cycle de certification ISO 22000 courant de l'année 2022.

En 2016, l'établissement a été évalué 4/5 (niveau avancé pour sa démarche de co-responsabilité) dans le cadre de l'évaluation « performance » en référence à la norme ISO 26000 (responsabilité sociétale et développement durable). Cette démarche de co-responsabilité a été également primée par l'ARS Grand Est lors de la semaine sécurité en 2017.

Le centre hospitalier poursuit également son partenariat avec le centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour questionner ses organisations et pratiques notamment dans le cadre du respect des droits et des patients. A rappeler dans ce contexte que la visite du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) en 2018 a été vécue comme une réelle opportunité pour soutenir nos améliorations de pratiques.

Le 8 juin 2021, le service de formation continue de l'établissement a obtenu sa certification QUALIOP, label soulignant le haut niveau de qualité en matière de formation initiale et continue.



Ce projet qualité rappelle par cet axe toute l'importance de ces temps d'évaluations internes, externes et de certification.

**Objectif 16 :** accompagner les professionnels et les usagers à la préparation et à l'organisation de la démarche de certification HAS version v2020. Cette visite est prévue en février 2022.

**Objectif 17 :** coordonner les évaluations internes des structures médico-sociales et suivre la mise en œuvre du plan d'actions.

**Objectif 18 :** organiser les évaluations externes des structures médico-sociales. Ces évaluations seront programmées en fonction des nouvelles directives de la HAS.

**Objectif 19 :** soutenir l'engagement des équipes de la blanchisserie, du service transport et de la cuisine dans le cadre des certifications ISO (ISO 9001, ISO 22 000).

**Objectif 20 :** préparer, accompagner et coordonner l'évaluation performance ISO 26000 de notre démarche de co-responsabilité (CORES) au plus proche des équipes. Cette évaluation est programmée fin 2021.

**Objectif 21 :** en référence à l'évaluation quality-rights réalisée par le centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) au sein du pôle LTD, inscrire les autres pôles dans cette même dynamique.

## 5 La gestion électronique des documents

La gestion électronique des documents (GED) de la qualité et de la gestion des risques nécessite d'être adaptée aux évolutions organisationnelles et aux attentes des équipes de proximité. De plus, la perspective de développer une dynamique partagée de la qualité au sein du GHT 12 pose cet objectif comme une nécessité. La gestion électronique des documents qualité doit prendre en compte l'importance d'accéder facilement à des tableaux de bord synthétiques pour le suivi des indicateurs qualité : suivi des événements indésirables (et EIG) et des actions d'amélioration correspondantes, suivi des plaintes et réclamations, suivi des actions des groupes processus et des démarches de gestion de projet.

**Objectif 22 :** recueillir les besoins des utilisateurs au sein de l'établissement et au sein du GHT 12 dans une logique de partage de données.

**Objectif 23 :** définir les flux d'informations entre les différents acteurs concernant les différents documents qualité.

**Objectif 24 :** accompagner les évolutions de la GED par une formation adaptée aux postes de travail pour l'équipe de pilotage et les utilisateurs.

# 6

## La gestion des risques : la garantie de la sécurité des patients, des professionnels, de l'établissement

La prévention des risques est un axe fort de la démarche de co-responsabilité. Elle engage tous les acteurs de l'établissement et s'appuie sur les travaux engagés sous couvert du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Cependant il est essentiel de donner de la lisibilité concernant les actions mises en œuvre suite à un risque identifié.

Les démarches processus s'appuient également sur la méthodologie de gestion des risques (*a priori* et *a posteriori*), dont l'objectif essentiel est de garantir la sécurité des patients, résidents et des professionnels à tout moment.

La déclaration des évènements indésirables est un levier qui doit prendre tout son sens pour améliorer le fonctionnement de l'établissement et en aucune façon être appréhendée comme un vecteur pour relater de façon nominative les pratiques d'un professionnel ciblé.

Les adaptations des organisations face à des situations d'urgence, situations exceptionnelles doivent faire l'objet de plans actualisés. Les différentes vagues consécutives à la pandémie Covid nous ont permis de développer une capacité d'adaptation réelle et d'ampleur.

Cette expérience nous permet de nourrir d'actions concrètes ces nouveaux plans. Les pannes techniques, informatiques sont également prises en considération.

**Objectif 25 :** actualiser la cartographie des risques associés aux soins et vulgariser cette approche pour une meilleure accessibilité et compréhension par les équipes.

**Objectif 26 :** en lien avec la DRH et les membres du CHSCT, soutenir l'actualisation et le suivi du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Les ambassadeurs du DUERP sont des acteurs centraux de la démarche.

**Objectif 27 :** accompagner les démarches de prévention des risques autres que associés aux soins et assurer une mise à jour des plans d'urgence et de continuité : plan blanc et ses variantes, plan bleu, plan de continuité et de reprise d'activité suite à une panne d'ordre technique ou informatique, plan sécurité, plan incendie...

**Objectif 28 :** renforcer la démarche de signalement, d'analyse et de traitement des évènements indésirables au plus proche des unités de soins.

**Objectif 29 :** mesurer et valoriser les impacts des actions mises en œuvre suite aux préconisations validées pour diminuer les risques au sein de l'établissement.

**Objectif 30 :** veiller à garantir la sécurité des patients, des résidents, des professionnels et de l'établissement par la formalisation de conduites à tenir opérationnelles qui se déclineront en référence à la convention « Santé, Police, Justice » et en référence au plan sécurité de l'établissement.

**Objectif 31 :** afficher dans toutes les unités, une charte de non-acceptation des situations d'incivilité envers les personnels de l'établissement. Il existe évidemment des droits des patients/résidents qui doivent être garantis, mais ces droits ne peuvent s'exprimer que dans le respect, par toutes et tous, de certaines obligations concernant les règles de vie au sein de l'établissement.

**Objectif 32 :** soutenir la coordination des actions en matière de prévention et gestion de situations de violence par le groupe *ad hoc* en lien avec le CHSCT. Un bilan annuel des actions réalisées et en cours sera présenté au CHSCT.

## 7 Favoriser le travail en équipe

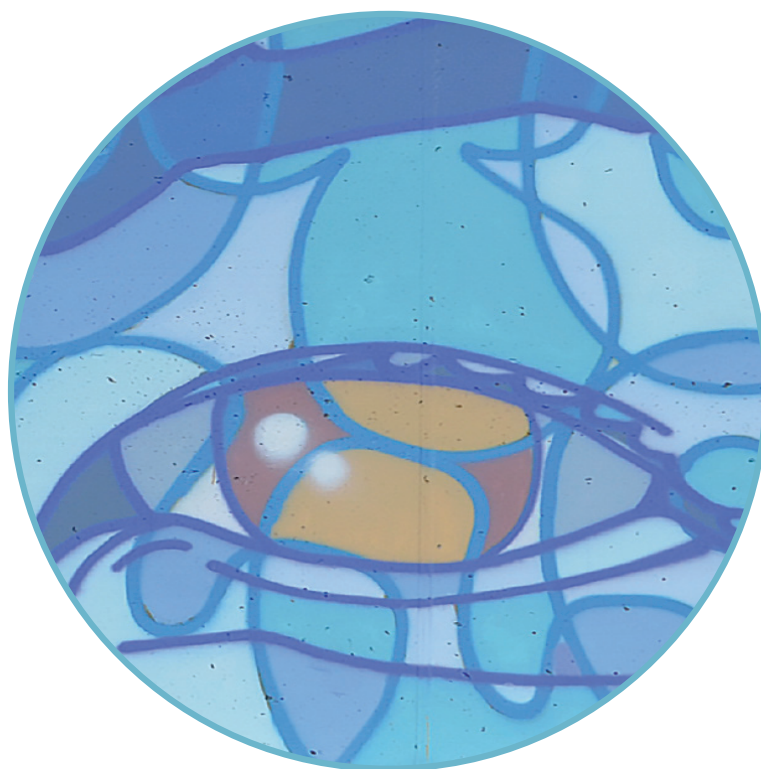
Le travail en équipe est une réelle plus-value pour favoriser le questionnement des professionnels autour de la pertinence de leurs pratiques et pour développer une attention particulière sur le résultat obtenu. Les cadres et responsables sont au cœur des organisations pour impulser cette dynamique. L'équipe qualité apportera son expérience et ses méthodes pour faciliter cette démarche dans une approche individualisée et transversale des organisations.

**Objectif 33 :** favoriser le questionnement des pratiques par la formation des équipes aux méthodes et outils de la qualité et gestion des risques.

**Objectif 34 :** faciliter l'organisation de réunions d'équipes et permettre le partage d'expérience en favorisant la culture positive de l'amélioration des pratiques (CREX, FSEI communication des résultats d'évaluations, expérience positive...).

**Objectif 35 :** promouvoir des évaluations de pratiques à l'initiative du service ou du pôle (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé, audit système...) ainsi que le partage d'expérience entre les pôles voire entre les établissements.





# Lignes directrices de gestion 2021-2025

*Décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion*

**La stratégie pluriannuelle de pilotage  
des ressources humaines**

**1**

La politique d'attractivité

**A**

La politique en matière d'évolution  
des compétences

**B**

**La promotion et la valorisation des parcours  
professionnels**

**2**

Les orientations et les critères généraux pour les  
promotions de corps et de grade

**A**

L'autre voie d'évolution de grade

**B**

# Lignes directrices de gestion

(Décret n°2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion)

## 1 Lignes directrices de gestion relatives à la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines

La stratégie pluriannuelle de gestion des ressources humaines définit les enjeux et les objectifs de la politique des ressources humaines à conduire au sein de l'établissement, compte tenu des missions qui lui sont confiées, de son insertion territoriale et des politiques qu'il met en œuvre notamment dans le cadre de l'exécution du projet médical et soignant d'établissement et partagé au niveau du GHT 12.

### A - La politique d'attractivité

Les ressources humaines font face à de nouveaux enjeux, l'attractivité se doit d'être un axe de gestion, qu'elle soit externe pour attirer des compétences, ou interne par la fidélisation des agents.

#### 1 - L'attractivité par le management

Il y a une forte volonté d'améliorer le management. Elle est représentée par le développement de la responsabilité sociale de l'établissement (*RSE*), norme ISO 26000, la politique de mobilité historique dans l'établissement, le maintien dans l'emploi déjà en place, un accompagnement individuel comme l'acceptation des temps partiels, des services de proximité comme l'Amicale. Arriver à la qualité de vie au travail est une somme d'actes menés au quotidien, l'organisation du travail basée sur la bienveillance managériale, la diversité seront autant de pistes d'attractivité. La qualité de l'accueil est aussi organisée avec la journée d'accueil des nouveaux agents et le socle de compétences commun qui est une série de formation organisées après un recrutement pour les infirmiers et les ASHQ.

La mobilité interfonction publique est encouragée par des annonces sur les sites dédiés.

Un plan d'actions doit permettre d'améliorer la transparence et l'écoute entre la base et l'encadrement, introduire de la souplesse dans la gestion.

La première étape est une formation à la bienveillance à mettre en place pour l'ensemble de l'encadrement.

#### 2 - L'attractivité par le statut

Le centre hospitalier de Rouffach ouvre régulièrement des concours pour les métiers en tension (infirmiers, psychomotricien, orthophoniste, aide-soignant).

#### 3 - L'attractivité en gériatrie par la sécurisation des soins et la rémunération

Le versement de la prime grand âge aux aides-soignants et une nouvelle bonification indiciaire (*NBI*) spécifique aux infirmiers et aides-soignants des EHPAD contribuent à l'attractivité du secteur personne âgée.

S'agissant de la sécurisation des soins, l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a diffusé deux rapports fondés sur les expériences de territoires pilotes du dispositif PAERPA (personnes âgées en risque de perte

d'autonomie), dont l'un se rapporte à la mutualisation d'infirmiers de nuit dans les EHPAD avec les effets suivants : réduction du nombre d'hospitalisation, meilleures prises en charges palliatives.

Si le choix du modèle - astreinte ou permanence - a un impact financier et organisationnel, il apparaît indubitablement que la présence effective d'un infirmier de nuit apporte des bénéfices supplémentaires.

« L'insuffisance de coordination entre les différentes prises en charge, sanitaire, sociale et médico-sociales, ainsi que le recours non pertinent à l'hospitalisation sont les causes principales de ruptures dans les parcours des personnes âgées », explique la publication de l'ANAP « Mutualisation d'infirmier de nuit en EHPAD, retours d'expériences des territoires PAERPA », datée de mars 2019.

Cette mesure est régulièrement proposée par l'ARS afin également d'éviter des transferts intempestifs de résidents via le SAMU.

Le centre hospitalier de Rouffach, à travers la maison Saint-Jacques - EHPAD de Rouffach et la maison de retraite de Soultzmatt qui sont en direction commune sont volontaires pour s'engager dans ce projet, la maison d'accueil spécialisée et le foyer d'accueil médicalisé de Rouffach seraient aussi concernés par cette permanence commune aux quatre sites ce qui évite d'appeler les infirmières de nuit présentes dans les unités de psychiatrie.

Deux possibilités de permanence sont possibles :

- 1 - Permanence sur place : L'effectif commun devrait être renforcé de 3 postes infirmiers. Le site de base de l'équipe de nuit serait l'EHPAD de Rouffach.
- 2 - Permanence sous forme d'astreinte basée sur les effectifs actuels des secteurs concernés volontaires mais aussi les infirmiers volontaires de tout l'établissement.

#### 4 - L'identification des métiers en tension

Une politique particulière de recrutement est suivie sur les métiers sensibles.

Quatre métiers paramédicaux sont identifiés en tension au sein du centre hospitalier : infirmier, aide-soignant de gériatrie, psychomotricien, orthophoniste. Il est à noter une grande volatilité dans l'identification de ces métiers, avec des retournements du marché de l'emploi sur des périodes très courtes en quelques mois, quelques années, ce qui suppose une surveillance régulière des métiers et une adaptation des politiques de recrutement.

Les métiers en tension concernent également et surtout le personnel médical.

Un protocole de recrutement médical est en place.

Le développement des primes d'engagement de carrière hospitalière (PECH) sont un atout indéniable pour attirer et fidéliser des médecins contractuels.

Le décret n° 2017-326 du 14 mars 2017 permet aux praticiens contractuels (R. 6152-404-1 du CSP) et aux assistants des hôpitaux (R. 6152-514-1 5° du CSP) de s'engager avec un établissement public de santé, au travers d'une convention d'engagement de carrière hospitalière, à exercer sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est insuffisante dans l'établissement au sein duquel ils exercent.

Le centre hospitalier de Rouffach bénéficie de l'attribution de deux contrats PECH pour soutenir le recrutement de deux pédo-psychiatres.

La pédo-psychiatrie est menacée par une grave pénurie de pédo-psychiatre. Tous les moyens sont mis en œuvre, publications, cabinets de recrutement, offre de formation, activation du réseau.

Il est demandé que l'aide au recrutement aux postes en offre de soins insuffisante soit élargie aux psychiatres métier en tension au centre hospitalier de Rouffach. Le centre hospitalier doit impérativement recruter prochainement et les candidats sont rares, une meilleure attractivité



est recherchée.

Il est demandé huit contrats PECH supplémentaires portant ainsi l'autorisation totale pour l'établissement à 10 contrats PECH.

### B - Une politique forte en matière d'évolution des compétences

#### 1 - Les lignes directrices de gestion en matière de recrutement

En matière de recrutement, la politique de non-discrimination est en place pour baser les recrutements seulement sur les compétences et sur une diversité des profils et des parcours professionnels. L'égalité professionnelle femmes-hommes lors des recrutements fait l'objet d'un suivi particulier dans la publication d'une offre d'emploi, la sélection des CV, la conduite des entretiens pour vérifier les savoir-faire et les qualités professionnelles des candidats, intégrer le nouvel agent.

Le recrutement est un des rôles les plus stratégiques de la fonction ressources humaines.

L'évolution de ces dernières années montre que le recrutement demande à présent davantage de communication et de proactivité. Cela s'observe à travers la nécessité désormais de se mettre en avant en communiquant de manière innovante sur ce qui nous rend unique, en montrant un aperçu de notre quotidien, de nos valeurs, présenter les profils de carrière et la qualité de nos formations. Il faut mettre en avant notre spécificité d'établissement qui intègre une démarche qualité en co-responsabilité (CORES) pour donner envie aux candidats de postuler.

Une fois recruté, l'agent a la garantie d'une adaptation continue de ses compétences aux évolutions de ses missions et de son métier et une transparence sur ses possibilités de carrière.

#### 2 - Développer les compétences tout au long de la carrière, les mesures favorisant l'évolution professionnelle des agents et leur accès à des responsabilités supérieures

Avec l'allongement des carrières et la transformation des métiers, ce développement est devenu essentiel pour l'établissement : La majorité des métiers actuels est appelée à disparaître ou à profondément changer d'ici 20 ans.

Dans ce contexte, la direction des ressources humaines est garante de la gestion et de la transmission des compétences dans l'établissement.

La manière de servir de chaque agent fait l'objet d'une évaluation professionnelle annuelle qui permet de mettre en avant la valeur professionnelle déployée dans l'année ainsi que les acquis de l'expérience professionnelle notamment à travers la diversité du parcours de l'agent et des fonctions exercées, les formations suivies, les conditions particulières d'exercice attestant de l'engagement professionnel, de la capacité d'adaptation et le cas échéant, de l'aptitude à l'encadrement d'équipes par l'agent.

Durant l'entretien, il sera possible à l'agent de faire prendre en compte non seulement ses activités professionnelles, y compris celles intervenant dans le cadre d'une activité syndicale, mais aussi celles exercées à l'extérieur de l'administration d'origine, que ce soit dans une autre administration publique, dans le secteur privé ou dans une organisation européenne ou internationale.

Cette démarche de valorisation doit prendre en compte l'égalité femmes-hommes.

Le compte qualité HAS pour la partie RH est à suivre, il est une garantie de qualité de la gestion RH.

Le conseiller en évolution professionnelle en place est à utiliser.

Il a sa place pour accompagner l'agent vers de nouvelles fonctions en application de l'entretien

professionnel en utilisant selon les situations, la voie des études promotionnelles, des dispositifs individuels (congé de formation professionnelle, validation des acquis de l'expérience, bilan de compétences, conseil en orientation professionnelle) ou du compte personnel de formation. Une spécialisation peut aussi être prise en charge sur le temps de travail à travers le plan de formation.

La procédure peut démarrer à l'initiative de l'encadrement ou de l'agent lui-même. La demande sera objectivée par un projet professionnel de l'intéressé confirmé par le ou les entretiens professionnels annuels.

La direction des soins ou la direction fonctionnelle relaiera le projet pour que la direction des ressources humaines assure l'accompagnement, puis une future affectation sur un poste en lien avec les nouvelles compétences acquises et le grade correspondant.

Ces parcours sont valorisés entre autres par des départs en promotion professionnelle essentiellement centrés sur les métiers sensibles donc surtout des étudiants infirmiers et des élèves aides-soignants, environ 18 personnes bénéficient chaque année d'un cursus promotionnel.

Le métier d'infirmier en dehors des soins psychiatriques devient un métier sensible. Le centre hospitalier de Rouffach ne peut pourvoir ses postes vacants infirmier qu'en utilisant la promotion professionnelle.

Le plan de formation accompagne les évolutions professionnelles, notamment, les infirmiers de pratique avancée (IPA).

Présents dans les permanences d'accueil en psychiatrie, les infirmiers vont pouvoir évoluer dans leurs compétences pour s'adapter aux besoins comme effectuer un recueil de données avec anamnèse et élaboration de synthèses cliniques, notamment pour des patients présentant des troubles du neuro-développement, des troubles neuro-dégénératifs, des troubles du comportement, des troubles psychiatriques, des conduites addictives, à tous les âges de la vie ou encore aider au repérage de l'évolution des troubles du patient suivi par les équipes médicales, paramédicales et autres professionnels.

Ils peuvent aussi être amenés à effectuer le renouvellement de la prescription ou l'adaptation éventuelle de la posologie des régulateurs de l'humeur (thymorégulateurs), psychostimulants, antipsychotiques atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques.

Ils peuvent réaliser des techniques de médiation à visée thérapeutique et de réhabilitation psychosociale spécifiques à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou en situation de handicap psychique.

Dans le cadre du suivi des patients, ils peuvent concevoir et mettre en œuvre des actions visant le développement, le maintien de l'autonomie de la personne et la limitation de ses incapacités, de même que des programmes d'éducation thérapeutique.

Dans le cadre d'une approche populationnelle, ils peuvent concevoir, mettre en œuvre et évaluer des actions de promotion de la santé, de prévention et de dépistage en psychiatrie et santé mentale, ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux.

Ce nouveau métier nécessite deux ans d'études à suivre en promotion professionnelle.

### 3 - Convergence de gestion à l'intérieur du GHT

Un document de gestion commun reprend et synthétise l'ensemble des protocoles de gestion des ressources humaines et guide la pratique RH dans l'ensemble des étapes de la gestion des carrières en toute transparence car le document sera sur intranet.

Il s'agit du document PROSPER Rouffach (PROcédure au Service du PERsonnel), commun avec celui du GHRMSA, établissement support.

Des divergences peuvent exister entre les deux documents en fonction de la spécificité

d'établissement spécialisé en santé mentale qu'est le centre hospitalier de Rouffach.

## Les lignes directrices de gestion en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels

### A - Les orientations et les critères généraux à prendre en compte pour les promotions de corps et de grade réalisées par la voie du choix pour les nominations à compter du 1er janvier 2021.

Les critères sont définis selon les modalités prévues ci-dessous :

D'une part, les avancements de grade peuvent être justifiés par un changement de fonction ou récompenser et reconnaître des responsabilités supérieures à celles dévolues au grade de l'agent.

Dans ce cas, l'autorité investie du pouvoir de nomination choisit le promu sur cette base.

D'autre part, la majorité des situations correspond à la reconnaissance d'une qualité constante de la manière de servir et permet à l'agent une évolution de carrière.

Le classement s'effectue sur la prise en compte d'une combinaison de l'âge, de l'ancienneté de grade, de l'ancienneté dans la fonction publique, de l'ancienneté dans l'établissement, du niveau de l'échelon avec contrôle de la qualité de l'évaluation professionnelle annuelle.

Pourront ainsi être nommés, les agents les plus expérimentés, ceux disposant de la plus grande ancienneté dans le grade et la fonction publique ainsi que ceux à l'échelon le plus élevé dans la grille si leur manière de servir est satisfaisante.

Afin d'objectiver le choix des nominations, les conditions sont ci-dessous définies :

- L'ancienneté dans le grade est prise en compte à hauteur d'un point par année. Pour les agents en grille C2, leur ancienneté dans le grade est décomptée à partir de leur accès à l'ancienne échelle 5 ou à défaut à la grille C2.
- L'ancienneté dans la fonction publique y compris comme agent public est prise en compte à hauteur d'un demi-point par année.
- L'âge est pris en compte de la manière suivante : âge de l'agent = nombre de points.
- Une attention particulière sera portée aux agents qui atteignent le dernier échelon de leur grade.
- En cas d'égalité du nombre de points, les agents seront départagés au profit de celui qui aura le plus d'ancienneté dans l'établissement.
- La proportion femmes-hommes est calculée parmi les promouvables, ce même taux doit être respecté parmi les promus où il faudra motiver l'écart.

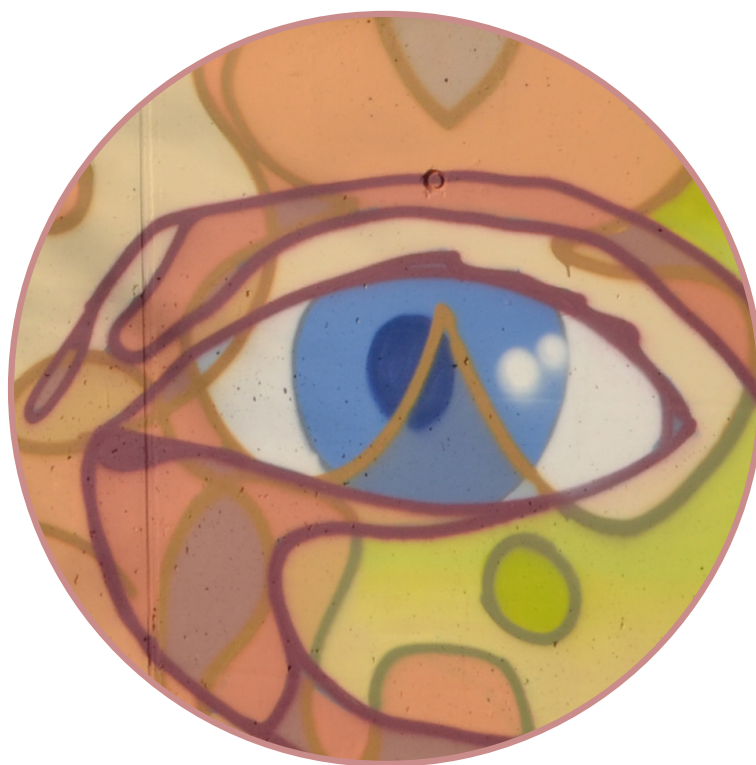
Les tableaux d'avancement sont envoyés pour information aux partenaires sociaux par CAPL un mois avant la décision de la direction, avec le calcul des quotas. Une réunion d'information sera proposée aux partenaires sociaux.

### B - Autre voie d'évolution de grade

Les évolutions se font aussi par la promotion professionnelle. Des formations de préparation d'entrée en IFSI ou en IFAS sont prises en charge.

Les ASHQ peuvent postuler à la sélection des entrées en IFAS au titre des ASHQ de plus de





# Projets informatiques

## 2021-2025

*Dans le cadre du schéma directeur stratégique du système d'information hospitalier (SDSIH) du GHT Haute Alsace*

Le contexte du SDSIH GHT

1

Le contexte spécifique devant s'inscrire dans la mise en place des GHT

Le contexte du centre hospitalier de Rouffach

Le scénario cible

2

Les projets

3

Les projets fondateurs et prioritaires GHT

Les projets appliqués et spécifiques au centre hospitalier de Rouffach

# Projets informatiques

Dans le cadre du schéma directeur stratégique du système d'information hospitalier (SDSIH) du GHT Haute Alsace

---

## 1 Contexte du SDSIH GHT

### Contexte spécifique devant s'inscrire dans la mise en place des GHT

Le GHRMSA est l'établissement support du GHT Haute Alsace qui regroupe également les centres hospitaliers de Rouffach et de Pfastatt qui sont en direction commune. Le centre hospitalier de Rouffach est un établissement public départemental de santé œuvrant dans les trois domaines de la psychiatrie, du handicap et des personnes âgées ; le centre hospitalier de Pfastatt étant un hôpital de proximité.

En fixant au 1er juillet 2016, la constitution des GHT, au 1er juillet 2017 la validation du projet médical partagé (PMP), au 31 décembre 2017 la définition du schéma directeur du système d'information GHT et en janvier 2021 la mise en œuvre du système d'information convergé, la loi de modernisation du système de santé a accéléré le processus de cadrage stratégique. Ainsi, l'année 2018 était l'occasion de concevoir un nouveau schéma directeur des systèmes d'information (SDSI).

### Contexte du centre hospitalier de Rouffach

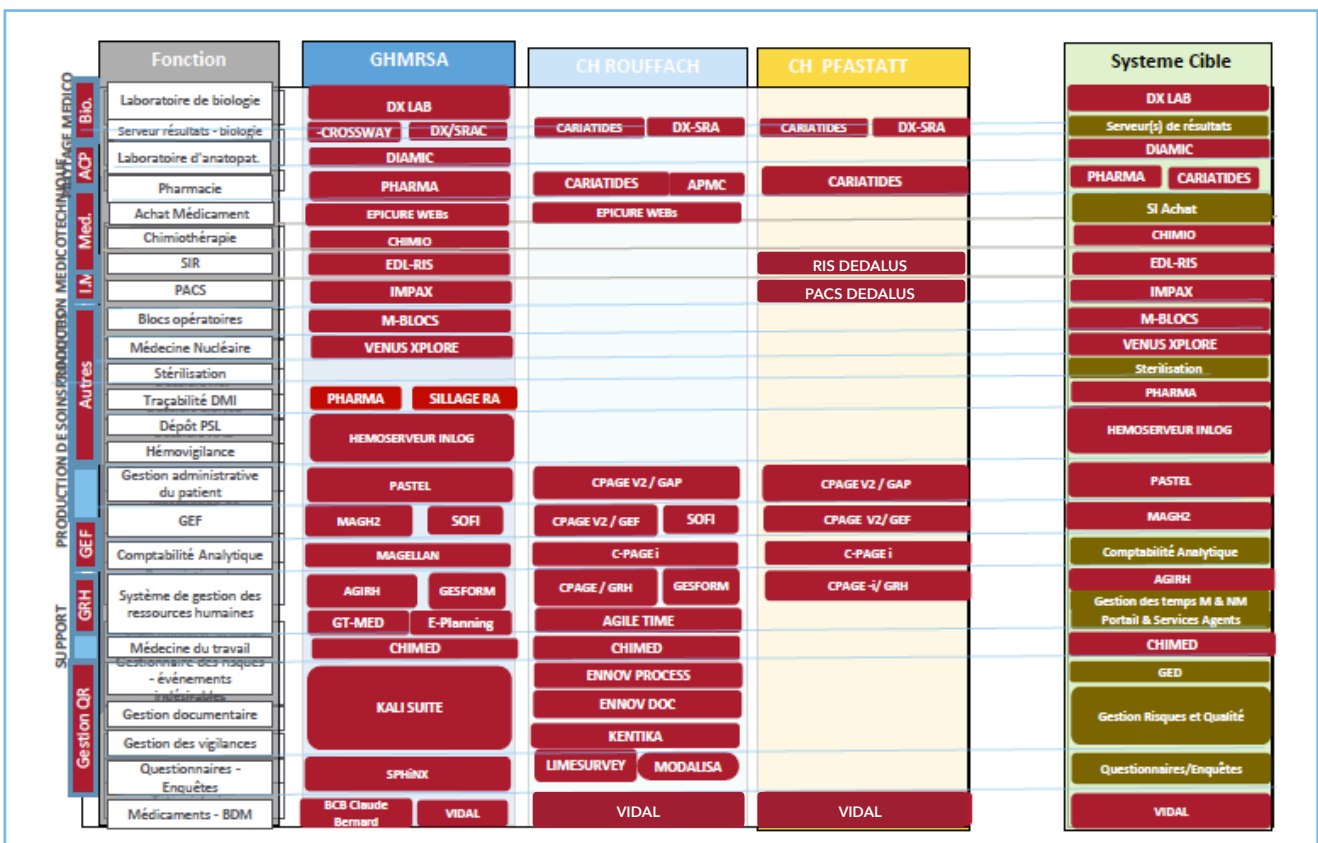
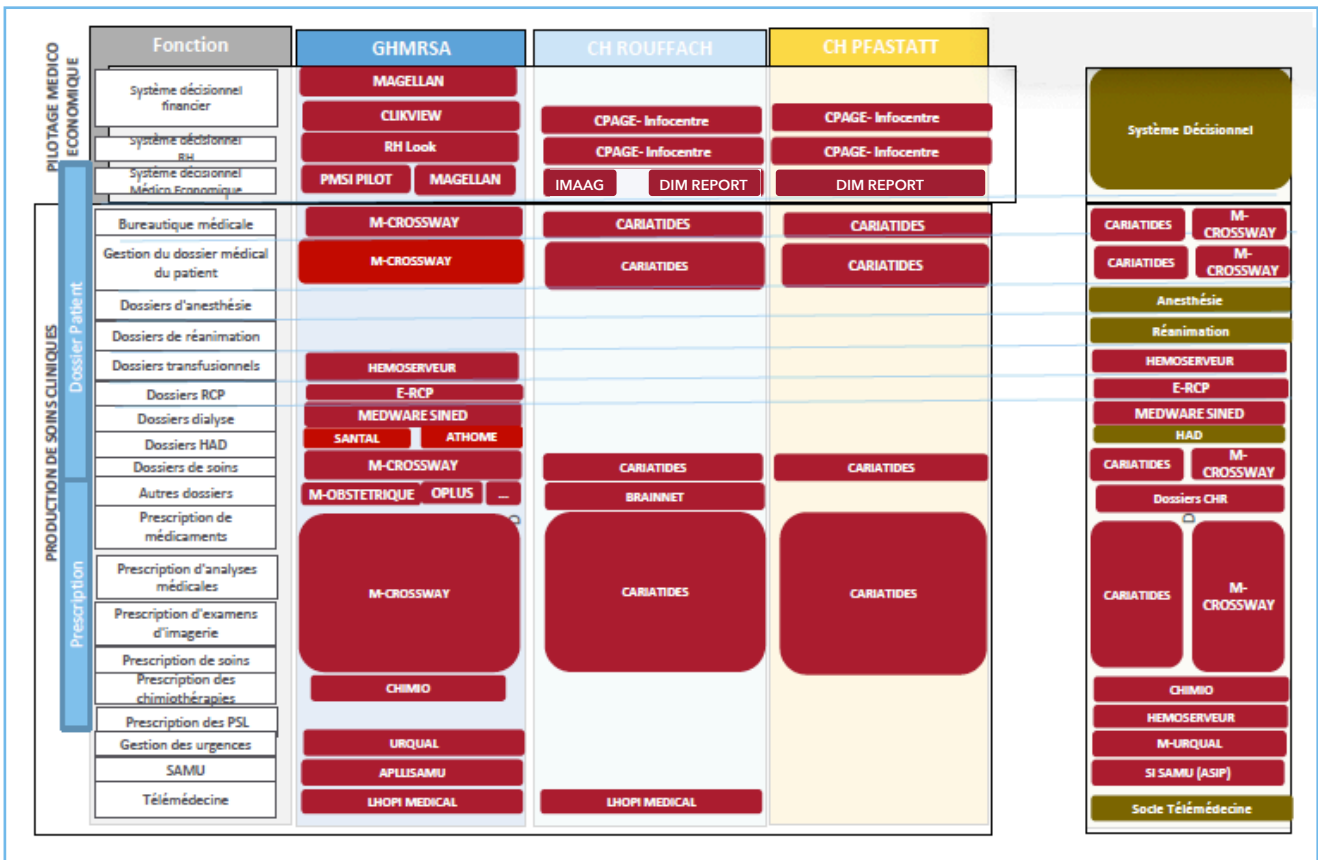
Le centre hospitalier de Rouffach s'inscrit dans la démarche GHT et dans le programme du SDSI GHT tout en assurant ses besoins propres et en maintenant ses spécificités.

## 2 Scénario cible

Afin de répondre aux obligations de la loi sur le GHT et notamment la convergence vers une application identique pour un domaine fonctionnel précis, il a été décidé que le GHT Haute Alsace mettrait en place sur l'ensemble du territoire, par substitution aux outils existants deux dossiers patients, Cariatides en tant que dossier de spécialité pour l'activité de psychiatrie des établissements du GHT, Crossway pour tous les autres patients du GHT (hors dossiers de spécialité).

Le scénario cible vise également l'externalisation du Data center du GHRMSA, non agréé «hébergeur de données de santé» et le règlement de la dette technique sur le parc informatique et les infrastructures. Ce projet est très structurant tant du point de vue technologique que managérial. Il concernera le GHRMSA mais aussi tous les établissements du GHT.

Le scénario cible peut être représenté suivant la cartographie cible GHT dont les éléments sont récapitulés dans les graphiques ci-dessous.





### À noter (mise à jour 2021) :

- Le centre hospitalier de Rouffach et le centre hospitalier de Pfastatt utilisent désormais la base de données sur les médicaments VIDAL
- La solution CHIMED (médecine du travail) n'est plus maintenue par son éditeur, le GHT a lancé un projet commun pour trouver une solution répondant aux besoins des services de santé au travail (2021)
- La convergence des applications de la « ceinture administrative » (GAP, GEF et GRH) est reportée après 2022.

## 3 Les projets

### Les projets fondateurs et prioritaires GHT

Ce sont 37 projets qui ont été intégrés dans le portefeuille de projets du SDSIH du GHT.

- 18 projets applicatifs ont été identifiés pour le domaine « Patient »
- 11 projets applicatifs ont été identifiés pour le domaine « Administratif & fonctions support »
- 8 projets « sécurité, organisation et technique » ont été identifiés

Synthèse du portefeuille de projets						
18 projets applicatifs ont été identifiés pour le domaine « Patient »						
Code	Projet	GHT	GHRMSA	CH Rouffach	CH Pfastatt	C3F
<b>Production de soins cliniques</b>						
1.0	Déploiements fonctionnels du dossier patient Crossway		v			
1.1	Mise en place d'un socle d'échanges sécurisés établissements	v				
1.2	Mise en place d'un référentiel Identifiant Unique Patient	(9,4)v				
1.3	Intégration/déploiement Cariatides (filière psychiatrie G)		(1,2, 9,4)v			
1.4	Intégration/déploiement Crossway CH Pfastatt				(1,0, 1,2, 7,2, 9,4)v	
1.5	Déploiement SI SAMU National		v			
1.6	Développement SI Urgences		v			v
1.7	Mise en œuvre d'une stratégie de télémedecine	v				
1.8	Mise en œuvre du "SI parcours patient de territoire"	v				
<b>Production de soins médico-techniques</b>						
2.1	Développement du "SI pharmacie"		v		(1,4)v	
2.2	Développement fonctionnel du "SI Imagerie"		v		(1,4,7,2,9,4)v	(1,4,7,2,9,4)v
2.3	Développement du SI du domaine "Biologie"		v		(1,4,7,2,9,4)v	(1,4,7,2,9,4)v
2.4	Informatisation des blocs opératoires et de l'activité d'an		v			
2.5	Informatisation de l'activité de réanimation		v			
<b>Support aux activités de soins</b>						
3.1	Mise en place du socle applicatif pour assurer l'activité D	(9,4)v				
3.2	Mise en place du socle applicatif GHT Qualité et gestion d	(9,4)v				
3.3	Informatisation de la restauration Patients		v			
3.4	Développement des services à destination des patients (		v			

(X,X) : projets réalisés qui sont en prérequis pour le lancement du projet de la ligne

## Synthèse du portefeuille de projets

	Réalisation 2018-2020
	Réalisation 2021
√	Projet fondateur

**11 projets applicatifs ont été identifiés pour le domaine « Administratif & fonctions support »**

Code	Projet	GHT	GHRMSA	CH Rouffach	CH Pfastatt	C3F
	<b>Fonctions administratives et support</b>					
4.1	Convergence admin du patient & Gestion des lits	√				
4.2	Convergence gestion Economique et Financière	√				
4.3	Convergence gestion des ressources humaines	√				
4.5	Développement fonctionnel du domaine "Restauration P		√			
4.6	Développer les usages et services numériques aux agents		√			
	<b>Projets Transverses</b>					
5.1	Mise en place d'un service d'annuaire des professionnels	√				
5.2	Mise en œuvre d'un socle collaboratif GHT (annuaire PS,	(5.1)√				
5.3	Définition d'une stratégie et déploiements d'outils décis	√				
5.4.1	Dématérialisation & Archivage / Domaine médical		√		(1.4)√	
5.4.2	Dématérialisation & Archivage / Domaine administratif		√			
	<b>Enseignement &amp; Formation</b>					
6.1	Formation Paramédicale (IFMS) : supporter la coordinatic	√				

(X.X) : projets réalisés qui sont en prérequis pour le lancement du projet de la ligne

## Synthèse du portefeuille de projet

	Réalisation 2018-2020
	Réalisation 2021
√	Projet fondateur

**8 projets « sécurité, organisation et technique » ont été identifiés**

Code	Projet	GHT	GHRMSA	CH Rouffach	CH Pfastatt	C3F
	<b>Sécurité SI et protection des données personnelles</b>					
7.1	Gouvernance & Plan de mise en conformité selon les	√				
7.2	Gestion des identités et des accès	(5.1, 9.4)√				
	<b>Organisation DSI de GHT</b>					
8.1	Mise en œuvre de la DSI de territoire centre de service	√				
	<b>Infrastructure technique</b>					
9.1	Résorption dette technique GHRMSA, CH Rouffach, CH	√				
9.2	Architecture et urbanisme (étude avec assistance tech	√				
9.3	Mise en place d'un socle interopérabilité GHT (EAI)	(9.2)√				
9.4	Mise en place d'un socle technologique commun hébe	(9.2)√				
9.5	Rationalisation et gestion des postes de travail	√				

(X.X) : projets réalisés qui sont en prérequis pour le lancement du projet de la ligne

Parmi ces 31 projets, 5 sont qualifiés de « fondateurs » (ils sont marqués √ dans les tableaux ci-dessus) et sont la priorité pour poser le socle du futur SI du GHT. Ces projets rappelés ci-après sont également le prérequis pour de multiples projets du SDSIH.

## Projets informatiques

- Déploiements fonctionnels du dossier patient Crossway et des dossiers de spécialité au GHRMSA (dont Cariatides sur le domaine PSY GHRMSA), déploiement du dossier patient Crossway sur le CH Pfastatt et maintien du dossier patient Cariatides sur le CH Rouffach.

Les quatre autres projets fondateurs sont à mener en parallèle pour construire le socle du SI du GHT :

- 1.1 Mise en place d'un référentiel identifiant unique patient GHT
- 5.1 Mise en place d'un service d'annuaire des professionnels du GHT
- 9.2 Architecture et urbanisme (étude avec assistance technique)
- 9.4 Mise en place d'un socle technologique commun hébergé (infrastructures d'interconnexion, mutualisation, hébergement, externalisation) dont le renouvellement WAN GHT-HA.

À noter que (mise à jour 2021) les dates de réalisations indiquées sont à revoir par le GHT du fait des impacts du contexte sanitaire et autres.

## Les projets appliqués et spécifiques au centre hospitalier de Rouffach

### Domaine patient :

- Déploiement d'une nouvelle solution de dictée et de reconnaissance vocale (code projet 1)
- Déploiement de Cariatides V8 (spécifique)
- HOPEN : Déploiement de la solution LIFEN (dématérialisation des envois courriers médicaux)
- Déploiement d'une nouvelle solution de PTI (spécifique)

### Domaine administratif et fonctions support :

- Évolution de BO xi vers BO Bi (code projet 5.3)
- Dématérialisation des pièces justificatives, du processus RH, des flux GAP (programme Simphonie) (code projet 5.4.2)
- Déploiement d'une GMAO (spécifique)

### Domaine sécurité, organisation et technique :

- Extension de stockage pour absorber les évolutions du SI (code projet 9.1)
- HOPEN : Mise en conformité des serveurs (code projet 9.1)
- Renouvellement de l'infrastructure de sauvegardes (code projet 9.1)
- Mise en œuvre d'un socle technique pour moderniser et préparer la convergence des systèmes d'information (code projet 9)



Centre hospitalier de Rouffach  
[www.ch-rouffach.fr](http://www.ch-rouffach.fr)



Illustrations extraites de la fresque murale : «REGARDS» - PROJET CULTURE, SANTÉ, HANDICAP 2020 - CHRouffach  
DIRECTION ARTISTIQUE : Salamech, street-artist - PARTENAIRE : Villa Tschaen - Colmar