

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2026 - 2030



Illustration et pictogrammes : Solène Noël Dupont (solene.noeldupont@gmail.com / 06.76.79.41.30)

Crédits photos :

Page 10 : GHRMSA

Pages 35, 47, 83, 165, 236, 242 : Freepik

Page 43 : Mme Richard

Pages 52, 79 : Alain Marti

Page 94 : promenade Vorbourg - Ville de Rouffach

Page 171 : Jean-Jacques Schneider

Autres pages : CH Rouffach

Le centre hospitalier de Rouffach a souhaité développer un projet d'établissement, qui se veut une réponse aux défis sanitaires, que notre collectivité hospitalière devra relever, à l'horizon 2030.

Sur le plan épidémiologique, la dégradation de la santé mentale observée depuis quelques années au sein de la population, que ce soit à l'échelle de notre territoire ou au niveau national, est une première source de préoccupation ayant guidé notre réflexion.

Sur le plan démographique, nous avons également été attentifs à l'impact du vieillissement de la population sur nos prises en charge, notamment dans les différentes composantes de nos structures médico-sociales.

Enfin, en termes de ressources humaines, les tensions existantes sur les professions médicales et certains métiers soignants forment une réalité incontournable, qui oriente nos choix organisationnels et structurera notre politique d'attractivité.

Dans ce contexte, notre projet d'établissement est, avant tout, animé par la volonté de développer notre présence sur le territoire du Haut Rhin au service d'une prise en charge individualisée des patients, qui s'appuiera sur une expertise reconnue de nos professionnels.

Dans le domaine de la santé mentale, nous souhaitons valoriser la philosophie du rétablissement des patients, synonyme de retour à une forme d'autonomie dans la communauté. Nous développerons notre offre de soins, en favorisant les alternatives à l'hospitalisation sur l'ensemble des secteurs de psychiatrie adulte et du secteur de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de Rouffach. Notre ambition est de favoriser un maillage géographique de notre offre de soins ambulatoire, qui s'articule avec les dispositifs de la Communauté Psychiatrique du Haut Rhin et, en particulier, la mise en place d'équipes mobiles capables d'irriguer le territoire.

La prise en compte des spécificités de chaque patient ou résident sera également un axe central de notre projet médico-soignant. Nous privilégierons une co-construction, entre professionnels et usagers, des projets de suivi individualisé pour les patients de psychiatrie. Cette philosophie de prise en charge sera aussi au cœur des projets personnalisés de vie pour les résidents accueillis en Foyer d'accueil Médicalisé, en Maison d'accueil spécialisée ou au sein du nouvel EHPAD « les Jardins de l'Ohmbach ».

Enfin, le CH de Rouffach souhaite consolider son expertise, en tant qu'établissement coordonnateur ou membre stratégique de centres de ressources. Il est, en effet, essentiel de contribuer

au mieux à la transformation de l'offre de soins en cohérence avec l'évolution de certaines pathologies comme les troubles du neurodéveloppement, de publics aux besoins spécifiques (enfants, jeunes adultes, personnes âgées), et de publics en situation de précarité multiforme (détenus, sans domicile fixe, auteurs de violence).

Pour relever ces défis, les professionnels sont animés de valeurs qui reposent sur une vision positive de l'altérité, la volonté de promouvoir une alliance thérapeutique avec les usagers et un engagement solidaire dans la cité.

La culture de l'altérité, c'est avant tout l'affirmation d'une compréhension des patients et résidents, dans leur singularité et leur parcours de vie. Cela se traduit par un respect d'autrui, dans sa différence, qui est aussi une source de richesse.

Cet esprit d'ouverture est une condition indispensable à la création d'une alliance thérapeutique entre professionnels et patients. Il s'agit, constamment, d'associer les qualités d'écoute et de pratique de bientraitance au service d'une relation de confiance et d'une vision faisant du patient l'acteur de son projet de vie et de son rétablissement.

Cette dynamique inclusive entre patients et professionnels pourra s'épanouir, grâce à la mobilisation de l'ensemble des professionnels de notre établissement. C'est l'association des différentes compétences existantes, qui nous permettra, en lien avec une gouvernance agile, de répondre à la complexité d'un monde qui nécessite, plus que jamais, de faire preuve de résilience et d'esprit d'innovation.

Ce projet d'établissement 2026-2030 est donc une nouvelle étape de l'histoire du centre hospitalier de Rouffach, qui valorise ses missions en tant qu'acteur sanitaire et médico-social et apporte une contribution majeure au sein de la communauté psychiatrique de territoire du Haut Rhin.

C'est l'affirmation d'une confiance en notre avenir en tant qu'acteur économique et culturel, qui s'inscrit pleinement, dans un esprit de responsabilité sociétale et environnementale, au cœur du développement de la communauté de communes du pays rouffachois vignobles et châteaux.

Notre projet est également mu par la conviction, que seules des valeurs humanistes transcendant nos différences, nous permettrons de faire face aux souffrances occasionnées par une fragmentation du lien social et de tisser les relations indispensables à notre vie commune dans la cité.

Gérard STARK,
directeur d'établissement.

Dre Véronique PARIS,
présidente de la CME.

Frédéric GRELLIER,
directeur des soins.

Livret 1 : UNE GOUVERNANCE COLLABORATIVE ET ÉCO-RESPONSABLE



Chapitre 1 : Coopération territoriale

Une gouvernance qui favorise les partenariats inter-établissements

Partie 1 - Au cœur des dynamiques de territoire

1. Un acteur engagé au service de la santé mentale
2. Un contributeur actif du GHT de Haute-Alsace (GHT 12)
3. Un membre associé du GHT de Centre-Alsace (GHT 11)

9

9

10

14

Partie 2 - À l'échelle de la direction commune,

associant le CH de Pfastatt et la maison de retraite de Soultzmatt au CH de Rouffach

1. Un rôle de prestataire pour les fonctions supports
2. Une mutualisation de l'expertise

19

19

22



Chapitre 2 : Management et orientations stratégiques

Une gouvernance qui s'appuie sur un dialogue avec les professionnels de terrain et les usagers

Partie 1 - Une gouvernance institutionnelle privilégiant les synergies médico-administratives

1. Les relations médico-administratives : le Directoire
2. Les relations médico-administratives : PCME - Direction
3. Les relations médico-administratives : chefs de pôle, cadres de pôles et directeurs opérationnels

29

29

30

31

Partie 2 - Une gouvernance engagée dans la promotion d'une pratique professionnelle intégrée

1. Le dispositif anti-corruption

33

33

Partie 3 - Une gouvernance articulée autour de la contractualisation des projets de pôle

1. Une logique de contractualisation par pôle

35

35

Partie 4 - Une gouvernance qui associe l'encadrement dans une approche partenariale

1. Les relations encadrement / direction à l'échelle institutionnelle
2. Les relations services supports / clients à l'échelle des pôles et des services
3. Un système d'information et reporting d'activité

37

37

38

39

Partie 5 - Une gouvernance qui porte une dynamique participative et inclusive

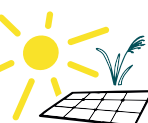
1. Le renforcement de la place des usagers dans les instances hospitalières
2. La prise en compte de l'expérience patient
3. La place de la pair-aidance

40

40

41

42



Chapitre 3 : Responsabilité sociétale et environnementale

Une gouvernance qui s'engage en faveur d'un hôpital éco-responsable, attractif et ancré dans son territoire

Partie 1 - Un acteur économique engagé dans le développement durable

1. Des objectifs ambitieux de décarbonation
2. Des investissements importants en matière d'efficacité énergétique
3. Des investissements synonymes d'autonomie énergétique

45

45

46

47

Partie 2 - Un acteur social engagé dans une politique d'attractivité répondant aux besoins des étudiants et des professionnels

1. Des investissements dans le logement (étudiants et professionnels)
2. Le projet d'une nouvelle crèche hospitalière ouverte sur son territoire
3. Une collaboration renforcée entre les IFSI/IFAS et l'établissement

49

49

50

52

Partie 3 - Un acteur culturel mobilisé dans l'espace public

1. Une politique de communication inclusive et engagée
2. Une politique d'action culturelle pour un hôpital tourné vers la cité

54

54

56

Livret 2 : UN PROJET MÉDICO-SOIGNANT ENGAGÉ RÉTABLISSEMENT



Chapitre 1 : Orientations stratégiques



Un projet médico-soignant qui s'appuie sur une démarche pluriprofessionnelle en faveur du rétablissement

Partie 1 - Des soins centrés sur la personne	61
1. Une prise en charge personnalisée en santé mentale orientée réhabilitation psychosociale	61
2. Une prise en charge personnalisée en structure médico-sociale intégrée dans un projet de vie	72
3. Une prise en charge d'hospitalisation complète	79
Partie 2 - Une offre de soins organisée par filière, orientée alternatives à l'hospitalisation	83
1. Des filières structurées pour améliorer la prise en compte des spécificités de certains publics	83
2. Un développement privilégié des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle	94
Partie 3 - Des expertises en tant qu'établissement de référence en santé mentale	101
1. Dans le cadre d'une dynamique de coopération (pathologie du sommeil, addictologie, soins pénitentiaires)	101
2. Sous forme de centre de ressources (CRA, CUMP, centre du psychotrauma, CEDRA, Proxicure, unité de thérapie familiale...)	107
3. Dans le domaine de la recherche	117



Chapitre 2 : Approche pluriprofessionnelle



Une coordination pluriprofessionnelle qui renforce la cohérence et la qualité des parcours

Partie 1 - Une prise en charge fondée sur une approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle	121
1. Une prise en charge psychosomatique	121
2. Une prise en charge médico-soignante	129
3. Un accompagnement et une prise en charge médico-sociale	133
Partie 2 - Un parcours patient fondé sur le respect des droits et la bientraitance	141
1. En séjour hospitalier	141
2. En extrahospitalier	150
Partie 3 - Une culture qualité associant maîtrise des risques et dispositif d'amélioration continue	156
1. Un renforcement de la culture qualité et gestion des risques	156
2. Un dispositif adapté aux différents risques identifiés	158
3. Un dispositif évalué régulièrement	160



Chapitre 3 : Projet psychologique



Des psychologues investis cliniquement, institutionnellement et territorialement au service du projet médico-soignant

Contribution clinique aux orientations stratégiques du projet médico-soignant	165
1. Développer des soins respectueux des droits des patients	165
2. Assurer des soins personnalisés dans une perspective de retour à l'autonomie	166
3. Promouvoir une offre structurée par filière et orientée en faveur des alternatives à l'hospitalisation	166
Contribution institutionnelle à la politique de coopération territoriale	167
1. Au sein du centre hospitalier de Rouffach	167
2. Avec les partenaires extérieurs	168
Contribution institutionnelle à la politique de formation et de recherche	169
1. Formation à l'adresse des autres professionnels de l'établissement	169
2. Formation à l'adresse des psychologues de l'établissement	170
3. Développement de l'activité de recherche	170

Livret 3 : DES RESSOURCES MOBILISÉES



Chapitre 1 : Projet social

Une politique sociale au service des professionnels, garante de la qualité des soins

Partie 1 - Des compétences reconnues et en constante évolution	173
1. L'identification des besoins en qualifications professionnelles	173
2. La politique d'attractivité professionnelle	175
Partie 2 - Des parcours professionnels accompagnés et valorisés	183
1. La promotion de la diversité des parcours professionnels	183
2. Le développement de la promotion professionnelle	185
3. Le soutien du déroulement de carrière	190
4. Le maintien dans l'emploi	193
Partie 3 - Des conditions de travail évaluées et améliorées	196
1. L'évaluation des risques professionnels	196
2. La mobilisation des ressources pour améliorer les conditions de travail	199
3. Le traitement des risques médico-psycho-sociaux	201
4. L'amélioration de l'accès et de la connaissance des droits des agents	203



Chapitre 2 : Projet hôtelier et logistique

Des fonctions supports au service de l'exigence des soins et de la transition écologique

Partie 1 - Une blanchisserie ancrée dans la dynamique GHT	209
1. Une prestation fondée sur la complémentarité des blanchisseries du GHT 12	209
2. Une prestation structurée par le développement d'un processus qualité	211
Partie 2 - Une restauration, levier de bien-être et de santé	213
1. Une prestation structurée par le plan d'équilibre nutritionnel (PEN)	213
2. Une production de qualité fondée sur le développement de la liaison froide	217
Partie 3 - Une logistique qui s'adapte aux besoins et aux évolutions	220
1. Un processus d'approvisionnement intégré, de l'achat à la réception des biens	220
2. Des services techniques gardiens d'un actif mobilier et immobilier fonctionnel	224



Chapitre 3 : Projet numérique

Un système d'information adapté aux enjeux et aux évolutions numériques

Renforcer la fiabilité et la sécurité du système d'information (SI)	229
Soutenir les orientations stratégiques des GHT dans une logique de convergence	233
Accompagner les usages et l'appropriation des outils métiers	236
Piloter la transformation avec une gouvernance agile	238
Simplifier l'exploitation et améliorer la qualité de service	240
Assurer une mobilisation optimisée des ressources financières	241



Chapitre 1 Coopération territoriale

Une gouvernance qui favorise les partenariats inter-établissements

Le centre hospitalier de Rouffach, établissement départemental de référence en santé mentale, s'inscrit au cœur des dynamiques territoriales et fonde sa gouvernance sur la coopération et la complémentarité entre établissements et partenaires haut-rhinois.

Il participe aux projets médicaux partagés des GHT, ainsi qu'à la direction commune qu'il constitue avec le centre hospitalier de Pfastatt et la maison de retraite de Soultzmatt.

De ce fait, il concourt à structurer des parcours de soins et d'accompagnement pluriels et accessibles et répond aux enjeux d'accès aux soins, d'attractivité et de pérennité du système de santé sur le territoire.



Chapitre 1 : **Coopération territoriale**

Une gouvernance qui favorise les partenariats inter-établissements

Partie 1 - Au cœur des dynamiques de territoire

9

1. Un acteur engagé au service de la santé mentale

9

2. Un contributeur actif du GHT de Haute-Alsace (GHT 12)

10

Les axes du projet médical partagé (PMP) de 2^e génération 2022-2026

10

Les axes du projet médical partagé (PMP) actualisé

12

3. Un membre associé du GHT de Centre-Alsace (GHT 11)

14

Les structures et les domaines de coopération

14

Les valeurs fondatrices du Projet médical partagé HCC – CH de Rouffach

15

Les axes du Projet médical partagé HCC – CH de Rouffach

16

Partie 2 - À l'échelle de la direction commune, associant le CH de Pfastatt et la maison de retraite de Soultzmatt au CH de Rouffach

19

1. Un rôle de prestataire pour les fonctions supports

19

Les fonctions logistiques et hôtelières

19

Les fonctions médico-techniques

21

2. Une mutualisation de l'expertise

22

Qualité et gestion des risques : un appui et une expertise partagée

22

Finances : poursuite de la coopération avec le CHP et intégration de la MRS

23

Contrôle de gestion : développement d'une fonction intégrée et commune

25



Partie 1- Au cœur des dynamiques de territoire



1. Un acteur territorial engagé au service de la santé mentale

*Animation territoriale structurée,
Coordination multipartite,
Dynamique au service du rétablissement.*

Depuis plus de 10 ans, le centre hospitalier de Rouffach soutient et coordonne les démarches de développement des actions relevant de la santé mentale sur le territoire du Haut Rhin.

Dès 2012, il participe au déploiement des **conseils locaux de santé mentale (CLSM)**.

En 2016, il développe les **contrats sociaux multipartites (CSM)**, méthode reconnue comme innovante, concourant à l'accompagnement à l'autonomie en santé.

Ces démarches, qui réunissent élus, professionnels, usagers et partenaires, visent à améliorer la prévention, l'accès aux soins, la garantie des droits et l'inclusion des personnes victimes de troubles psychiques, à l'échelle communale ou intercommunale.

En 2017, le centre hospitalier de Rouffach mobilise les acteurs du Haut-Rhin pour créer l'une des premières **communautés psychiatriques de territoire (CPT)** en France et élaborer, autour d'une dynamique locale, un **projet territorial de santé mentale (PTSM) validé par l'ARS**.

Le PTSM est un **cadre de concertation et d'action** qui organise, à l'échelle du Haut-Rhin, la coordination des acteurs autour d'un plan quinquennal orienté en faveur de la santé mentale, la prévention, les parcours de soins et le rétablissement des personnes. C'est avec ce premier PTSM 68, que le **centre de ressources en réhabilitation psychosociale** a émergé, lui aussi porté par l'établissement.

Grace à ces dispositifs, le centre hospitalier de Rouffach affirme son rôle moteur d'**animateur territorial**, dans une logique de renforcement de la santé mentale communautaire, en s'appuyant sur son service de l'action territoriale, à vocation départementale.

Axe stratégique

Accompagner les acteurs du territoire dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un nouveau PTSM pour le Haut-Rhin, autour de neuf thématiques qui constitueront la feuille de route de cette nouvelle itération.

Les réflexions qui doivent conduire aux fiches actions du nouveau PTSM vont porter sur :

- L'accès aux soins des enfants et des adolescents.
- La structuration d'une démarche de qualité, d'efficacité et de maîtrise des risques.
- La facilitation de l'accès aux soins psychiques et somatiques.
- L'amélioration de la prise en charge des patients en situation de crise.
- Le renforcement de la formation des acteurs en santé mentale.
- Le développement de la prévention, notamment la prévention du risque suicidaire.
- Le développement des CLSM du territoire, en lien avec les contrats locaux de santé (CLS) et les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
- La poursuite du déploiement des contrats sociaux multipartites (CSM), en lien avec les CLSM du territoire.
- La consolidation du rôle pilote du centre de ressources en réhabilitation psychosociale, dans le déploiement des soins orientés rétablissement dans le département.



2. Un contributeur actif du GHT de Haute-Alsace (GHT 12)

*Projet médical partagé,
Politique RH coordonnée,
Partage des pratiques.*

Les axes du projet médical partagé (PMP) de 2^e génération 2022-2026

Le centre hospitalier de Rouffach se place dans une logique partenariale avec les autres établissements membres du groupement hospitalier de territoire de Haute-Alsace, composé du **GHRMSA** et des **centres hospitaliers de Pfaffstätt et Rouffach**, dans le cadre d'un projet médical partagé co-construit et approuvé par l'ARS.

Ce projet est structuré autour de cinq thématiques :

- La mise en place des hôpitaux de proximité,
- La gestion des lits au niveau territorial,
- Les projets médico-techniques notamment pharmaceutiques,
- La filière personnes âgées,
- Les ressources humaines en santé.

De part la nature de notre offre de soins, le centre hospitalier de Rouffach est particulièrement engagé sur les thématiques relatives à la **gestion des lits**, aux **projets pharmaceutiques** et aux **ressources humaines en santé**.

Axe stratégique

Accompagner et mettre en œuvre les orientations stratégiques du projet médical partagé (PMP).

Déclinaison opérationnelle

• Gestion territoriale des lits.

→ Dispositif de gestion des lits au sein des établissements.

L'objectif est d'avoir une vision commune sur la disponibilité et la gestion des lits au sein du GHT (*court séjour, psychiatrie, MCO, SMR*) afin d'améliorer la gestion des flux.

→ Soins psychiatriques.

Il s'agit d'évaluer de façon régulière les admissions hors secteur dans chaque établissement ayant une offre en santé mentale au sein du Haut-Rhin.

Ce point trouve toute sa pertinence lors de la prise en charge des soins sans consentement.

→ Collaboration entre la psychiatrie et la gériatrie.

Les patients pouvant bénéficier de soins relevant simultanément de la psychiatrie et de la gériatrie doivent bénéficier d'une meilleure lisibilité concernant l'offre existante.

• Filière pharmaceutique.

→ Robotiser la préparation de doses à administrer (PDA) de formes orales sèches au niveau des trois pharmacies à usage interne (PUI) du GHT 12, afin de déployer et sécuriser la dispensation nominative.

→ Mettre aux normes réglementaires les locaux pharmaceutiques des établissements du GHT 12 afin de poursuivre les missions qui leur incombent.

→ Poursuivre la convergence des achats de produits pharmaceutiques au sein du GHT 12

Il s'agit de recenser et mettre en commun les besoins pour diminuer les procédures d'achat spécifiques à chaque établissement.

Cette démarche a pour corollaire l'**élaboration d'un livret du médicament convergent** et une volonté d'avoir un maximum de dispositifs médicaux identiques, fondée sur l'harmonisation des pratiques de soins.

- **Politique d'attractivité des professionnels de santé.**

Le centre hospitalier et ses deux partenaires du GHT s'engagent de façon résolue dans **l'utilisation des différents leviers en ressources humaines susceptibles d'améliorer leur attractivité.**

→ **La formation initiale et continue.**

L'accent est mis sur le soutien apporté aux étudiants et jeunes professionnels dans le cadre de leur parcours de formation et d'intégration, au sein des services des établissements du GHT. Celui-ci peut prendre la forme d'un tutorat professionnalisé et de formations d'adaptation à l'emploi.

→ **Le recrutement.**

Il est important d'avoir une politique coordonnée en matière de recrutement et de gestion des carrières pour l'ensemble des professionnels. Cela peut se traduire pour les professions médicales, par le développement de coopérations avec les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS).

→ **La fidélisation.**

Les membres du GHT 12 affirment leur volonté de développer des actions d'amélioration des conditions de travail, en s'appuyant sur l'analyse du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) est un facteur primordial de fidélisation du personnel et de développement de parcours inter-établissement au sein du GHT.

Les axes du projet médical partagé (PMP) actualisé

Le PMP 2022-2026 a fait l'objet d'une actualisation à la demande de l'ARS, et prorogé suite à la révision du **Projet régional de santé du Grand-Est 2018-2028.**

Il s'agit d'être en cohérence avec le **nouveau Schéma régional de santé (SRS)** qui s'articule autour de quatre priorités structurantes, répondant à des enjeux majeurs de santé publique, de résilience et de soutenabilité de notre système de santé.

Les établissements membres du GHT 12 ont traduit collectivement ces priorités en orientations communes, que chaque structure décline selon ses spécificités.

Axes stratégiques

Les orientations déclinées par les établissements du GHT 12 trouvent leur source dans les quatre priorités du nouveau SRS :

Minimiser l'impact environnemental de l'activité hospitalière sur la santé des populations dans un contexte de changement climatique.

Optimiser l'accès aux soins non programmés dans les territoires.

Renforcer la prévention et la promotion de la santé au plus près des jeunes (0 à 16 ans) et de leurs parents.

Encourager un écosystème de la santé favorable à la préservation de l'autonomie à tous les âges de la vie.

Déclinaison opérationnelle

• Minimiser l'impact environnemental de l'activité hospitalière.

La réflexion conduite au niveau du GHT touche l'analyse critique de nos pratiques de soins et la mobilisation de nos ressources en faveur de la transition énergétique.

→ Le centre hospitalier de Rouffach poursuit le développement de prises en charge somatiques et psychiques, en privilégiant l'utilisation de fournitures et consommables ayant une **empreinte environnementale optimisée**, notamment dans le domaine des produits à usage unique.

→ Il développe un **plan d'investissement**, fondé sur une logique de décarbonation, conforme aux principes de responsabilité sociale et environnementale.

Le **plan global de financement pluriannuel (PGFP)** comprend un axe majeur en matière de transition énergétique, dans une optique écosystémique, d'autonomie énergétique et de maîtrise des coûts.

• Optimiser l'accès aux soins non programmés.

L'accès aux soins non programmés est une préoccupation d'actualité pour les soins somatiques au sein du GHT12, il revêt aussi une dimension psychiatrique non négligeable.

→ Le centre hospitalier a le souhait de préserver au mieux, malgré les contraintes en matière de ressources médicales, son **implantation multisite** afin d'être au plus près de la population des secteurs desservis.

→ Il tend à favoriser le **développement d'alternatives à l'hospitalisation**, qui pourront prendre la forme d'**équipes mobiles intervenant au domicile des patients**.

→ Le **recours à la télémedecine** est également à privilégier, car cela facilite l'accès aux professionnels spécialisés, indépendamment de leur localisation géographique.

• Renforcer la prévention auprès des jeunes et de leurs parents.

→ L'établissement poursuit sa coopération avec la Maison des adolescents (MDA) du Haut-Rhin en matière de prévention primaire en santé mentale auprès des jeunes.

→ En prévention secondaire, il est important d'offrir des solutions de prise en charge adaptée après une hospitalisation en pédopsychiatrie ou en pédiatrie.

Il s'agit de trouver de nouvelles solutions d'hébergement en partenariat, le cas échéant, avec l'Aide sociale à l'enfance et les structures médico-sociales du territoire, afin de limiter les pertes de chance pour les jeunes patients.

• Encourager un écosystème de santé favorable à la préservation de l'autonomie.

La question de l'accès aux soins somatiques et psychiatriques pour des personnes en situation de handicap est un souci permanent qui nécessite une approche inter-établissements cohérente.

→ Les **référénts handicap**, des trois établissements membres du GHT 12, encouragent un partage d'expériences et de bonnes pratiques, pour mieux répondre aux particularités des prises en charge par type de handicap. Il convient de construire un **réseau handicap** à l'échelle de notre territoire commun.

→ Pour l'hôpital, l'enjeu principal consiste à **favoriser un accès aux spécialités médicales somatiques du GHRMSA en toute sécurité pour les patients**. C'est un prérequis au bon déroulement du parcours de soins et au développement d'une prise en charge personnalisée.



3. Un membre associé du GHT de Centre-Alsace (GHT 11)

*Consolidation des coopérations,
Visibilité des parcours,
Psychiatrie de proximité.*

Les structures et les domaines de coopération

Le centre hospitalier de Rouffach est un établissement autorisé en psychiatrie ayant vocation à accueillir une part des patients vivant sur le territoire du GHT Centre-Alsace, dont les Hôpitaux Civils de Colmar (HCC) sont l'établissement support.

Les différents domaines de coopération existants historiquement se sont naturellement traduits par la volonté commune d'une meilleure intégration de notre établissement, qui a pris la forme d'une **adhésion en tant que membre associé du GHT 11, en mars 2024.**

Axe stratégique

Consolider les coopérations et la complémentarité des prises en charge au sein du GHT 11 pour une organisation coordonnée des soins, notamment dans trois domaines particuliers :

- la prise en charge sanitaire des personnes détenues.
- l'organisation des soins au sein des structures médico-sociales rouffachoises.
- l'élaboration d'un PMP entre les HCC et l'établissement structurant l'offre de soins en santé mentale.

Déclinaison opérationnelle

- **La prise en charge des besoins sanitaires de la population résidant au sein des établissements pénitentiaires du Haut-Rhin.**

Les HCC et le CH de Rouffach prennent en charge respectivement les **dimensions somatique et psychiatrique des personnes détenues au centre pénitentiaire d'Ensisheim.**

Cette coopération s'est étendue en 2025 à la **structure d'accompagnement à la sortie (SAS) située à Colmar** et relevant du Centre pénitentiaire de Lutterbach.

Ce partenariat historique prend la forme d'**équipes professionnelles mutualisées** apportant une réponse globale aux patients.

- **La prise en charge des besoins sanitaires des résidents de l'EHPAD, du FAM et de la MAS de Rouffach.**

Une **convention**, mise en œuvre depuis 2024, a été signée entre le Centre hospitalier de Rouffach et le Centre départemental de repos et de soins (CDRS) pour le déploiement d'une **astreinte infirmière multisite en période nocturne** sur les trois structures médico-sociales de l'établissement.

Cette organisation renforce la permanence des soins à destination des résidents. Elle se doit d'être évaluée régulièrement.

- **Le développement d'un Projet médical partagé (PMP) avec les HCC couvrant la période 2024-2028.**

Ce projet médical, au cœur du partenariat entre le CH de Rouffach et les HCC, a pour corollaire la création en 2025 d'une **Fédération médicale inter-hospitalière de psychiatrie (FMIH)** permettant aux différents professionnels des secteurs de psychiatrie adulte 1, 2 et 3 du Haut Rhin de **développer une offre de soins cohérente sur le territoire**.

Cette structure souple complète, dans le domaine psychiatrique, l'intégration du Centre hospitalier de Rouffach en tant que membre associé du GHT 11.

Les valeurs fondatrices du Projet médical partagé HCC - CH de Rouffach

Le PMP repose sur des **valeurs communes soutenues par les équipes médicales et paramédicales** des HCC et du CH de Rouffach.

Le respect des droits du patient et la libre circulation.

La privation de liberté est une mesure qui doit rester exceptionnelle et cliniquement justifiée.

En conséquence, l'hospitalisation en unité ouverte doit être privilégiée, y compris pour les patients en soins sans consentement, en fonction de l'état clinique.

Toutes les mesures permettant de garantir les libertés et le respect des droits des patients doivent être prises.

Une prise en charge adaptée à chaque patient.

Le parcours de soin proposé doit favoriser le passage, selon l'état clinique du patient, d'une filière ou d'un mode de prise en charge à l'autre.

La promotion d'une psychiatrie « hors les murs ».

La réduction des délais d'hospitalisation et la prise en charge en ambulatoire garantissent une meilleure réhabilitation des patients.

Le développement d'alternatives à l'hospitalisation permet d'améliorer la qualité de vie des patients, et la création d'une gradation progressive des modes de prise en charge facilite le retour à la cité grâce à une approche ambulatoire post-hospitalisation complémentaire.

Les axes du Projet médical partagé HCC - CH de Rouffach

Axe 1 : Renforcement de la coordination inter-établissements

Suite aux évolutions à la fois réglementaires et organisationnelles des établissements, les modalités historiques de coordination ont dû être repensées.

C'est notamment le cas pour la prise en charge des patients relevant des soins sans consentement du secteur 1, qui incombait au pôle 2/3 du CH de Rouffach jusqu'en 2024.

Outre la thématique des soins sans consentement, de nombreux leviers de coopération ont été identifiés, en s'appuyant sur la complémentarité des offres de soins des différents établissements.

Il s'agit donc de **définir les outils et les actions à mettre en place** afin de répondre au mieux aux besoins du territoire et de faire face à la pénurie en ressources médicales dans le domaine de la psychiatrie.

À cet effet, deux objectifs ont été définis pour le renforcement de la coordination inter-établissements :

- **Sécuriser la prise en charge en soins sans consentement de patients du secteur 1.**
 - Permettre une prise en charge des patients en soins sans consentement dans leur secteur d'origine.
 - Assurer une prise en charge dans de bonnes conditions.
 - Partager les bonnes pratiques de prise en charge.
- **Développer une culture de travail en commun.**
 - Assurer une **coopération entre les équipes des deux établissements** par des protocoles et des outils adaptés et, dans la mesure du possible, communs.
 - Renforcer le lien entre les équipes et la connaissance de l'offre de soins de chacun, tant au niveau institutionnel qu'individuel.

Axe 2 : Développement d'une offre de soins mutualisée.

Chacun des pôles des HCC et du CH de Rouffach dispose d'une offre de soins diversifiée, autant en extrahospitalier qu'en intrahospitalier.

Les pôles du CH de Rouffach ont développé des expertises spécifiques de pointe, et le pôle de psychiatrie des HCC, par son appartenance à un centre hospitalier multidisciplinaire, s'est intégré aux différentes filières médicales de son établissement.

Il s'agit donc de **développer une offre de soins diversifiée et complémentaire**, couplée à la proximité géographique entre établissements.

Dans ce contexte de développement d'une offre de soins partagée, deux orientations majeures peuvent être déclinées :

- **Améliorer l'accès à une offre de soins adaptée.**
 - Favoriser l'accès des patients à des activités et dispositifs adaptés.
 - Diminuer les ruptures de parcours en fluidifiant les transferts entre les différentes structures et unités.
- **Répondre aux besoins non pourvus de la population du territoire.**
 - Identifier les manques au niveau de l'offre de soins du territoire.
 - Associer les équipes dans la création de dispositifs intersectoriels répondant à ce manque.
 - Coordonner les dispositifs des deux établissements intervenant sur le territoire.

Axe 3 : Intégration et positionnement de la psychiatrie dans son écosystème

Cet axe se concentre sur les enjeux autour du parcours patient, en psychiatrie, en structure sanitaire, médico-sociale et ambulatoire.

Le CH de Rouffach et le pôle de psychiatrie des HCC sont intégrés dans un vaste réseau de partenaires territoriaux, dont la qualité du lien est un élément crucial pour offrir une meilleure prise en charge aux patients.

La permanence médicale psychiatrique existante au sein des HCC est un facteur de régulation des adressages de patients arrivés aux Urgences des HCC et devant être hospitalisés au CH de Rouffach.

Les HCC sont également l'établissement somatique de référence pour les patients hospitalisés au CH de Rouffach.

Enfin, il convient de souligner que les pôles de psychiatrie des deux établissements interagissent avec l'ensemble des partenaires médico-sociaux et de la médecine de ville.

C'est une démarche conforme à la vision de « **la psychiatrie hors les murs** » qui doit reposer sur une relation de confiance pour favoriser un suivi médical ambulatoire des patients.

Pour faire face à ces enjeux, les objectifs suivants sont déclinés dans le cadre du plan d'action du Projet médical partagé :

- **Renforcer les liens avec les partenaires.**
 - Réduire les ruptures de parcours lors des hospitalisations somatiques.
 - Instaurer une cohérence dans les relations des différents pôles avec les partenaires de ville et médico-sociaux.
- **Améliorer l'attractivité des établissements.**
 - Communiquer sur les spécificités de pratique et de vision des établissements du territoire.
 - Proposer des postes adaptés aux nouvelles maquettes de formation médicale.



En mettant en œuvre ces projets partagés avec les HCC, le centre hospitalier de Rouffach montre combien son ancrage sur le territoire du GHT 11 est pour lui synonyme de partage d'une philosophie commune à un tissu hospitalier sanitaire et médico-social et de mobilisation collective en faveur des patients des secteurs psychiatriques 1, 2 et 3.

Partie 2 - À l'échelle de la direction commune

Dans le cadre de la direction commune, le centre hospitalier de Rouffach assure au bénéfice des établissements partenaires, le centre hospitalier de Pfastatt et la Maison de retraite de Soultzmatt, deux types de fonctions :

- une **fonction de prestataire pour certaines activités supports** (logistiques, hôtelières, techniques et médico-techniques)
- une **fonction d'expertise mutualisée dans des domaines administratifs spécifiques** (ressources humaines, qualité et gestion des risques, finances et contrôle de gestion).



1. Un rôle de prestataire pour les fonctions supports

*Mutualisation inter-établissements,
Harmonisation des pratiques,
Sécurisation des prestations.*



Certaines fonctions supports sont totalement intégrées pour les trois établissements, d'autres le sont partiellement.

Il s'agit de déterminer, secteur par secteur, le niveau d'intégration adéquat en s'efforçant de maintenir un échelon de proximité, si nécessaire.

Les fonctions logistiques et hôtelières

Axe stratégique

Renforcer, au sein de la direction commune, la mutualisation et le pilotage commun des fonctions :

- Blanchisserie,
- Restauration,
- Achats et logistique,
- Services techniques,
- Sécurité.

Déclinaison opérationnelle

• Blanchisserie

Cette fonction est totalement intégrée avec les perspectives d'évolution suivantes pour les établissements partenaires :

→ Mise en route du projet GHT 12 de **répartition du traitement du linge** en forme par le CHR et du traitement du linge plat par le GHRMSA.

Cela se traduira notamment par des évolutions possibles des circuits de distribution et le passage à des tenues non personnalisées.

→ Redéfinition des missions des lingeries de proximité au CHP et à la MRS, dans le cadre d'une **analyse complète du processus de traitement du linge client-fournisseur**.

• Restauration

Il s'agit d'une fonction partiellement intégrée avec trois perspectives d'évolution qu'il convient de souligner :

→ Un pilotage par un **responsable unique de la fonction de restauration sur l'ensemble des sites**, complété par la mise en place d'une organisation commune du dispositif qualité et gestion des risques lié à la prestation culinaire.

→ La participation du CHP à la réflexion sur le passage de la production des repas en liaison froide au CHR, afin d'anticiper, le cas échéant, les évolutions nécessaires du processus de production existant au CHP.

→ Une analyse conjointe, avec la MRS, du dispositif de distribution des repas dans une logique d'amélioration continue de la qualité de prestation et de maîtrise du coût de production.

• Achats et logistique

→ En matière d'achats

Si le CHP et le CHR sont pleinement intégrés dans les marchés du GHT 12, cette démarche pourra encore se développer à la MRS, qui est devenue membre associé de ce GHT, depuis 2025.

Les compétences achats du CHR seront mobilisées à cet effet, en particulier pour les groupements d'achats dont notre établissement assure la coordination (**alimentation, produits d'hygiène et d'incontinence**).

→ En matière logistique

Le suivi des véhicules et la gestion commune du parc motorisé seront initiés au profit du CHP et de la MRS, sous l'égide du garage.

Cette politique sera également fondée sur une volonté partagée de décarbonation des véhicules mis à disposition.

• Services techniques

Une réflexion sera engagée sur les perspectives d'un pilotage commun des services techniques pour l'ensemble des sites de la direction commune.

Ce pilotage s'appuyera sur la volonté affichée par les directions d'établissement d'avoir des **outils numériques communs**, notamment en matière de gestion de maintenance, d'accès ou encore de gestion technique des bâtiments.

Dans le même temps, le rôle de prestataire principal, assuré actuellement par les ateliers du CHR pour la MRS, devra être consolidé, cet établissement ne disposant que d'un seul agent d'entretien, nécessairement polyvalent.

Enfin, le rôle de prestataire d'appoint des ateliers du CHR pour le CHP, qui dispose de sa propre équipe polyvalente, sera mieux formalisé dans des domaines spécifiques d'intervention, comme la téléphonie, le chauffage et certains travaux d'espaces verts.

Il est important de s'inscrire dans un développement systématique des complémentarités des services techniques des deux sites hospitaliers.

- **Sécurité**

Cette fonction est déjà pleinement intégrée sur les trois sites pour la sécurité-incendie.

L'objectif sera d'élargir cette prestation au volet sécurité des biens et des personnes, selon des modalités qui seront à examiner avec les interlocuteurs de chaque structure.

Les fonctions médico-techniques

Axe stratégique

Mutualiser les expertises médico-techniques par une intégration graduée et différenciée dans un objectif commun de sécurisation des pratiques.

Déclinaison opérationnelle

- **Hygiène**

L'équipe interétablissements d'hygiène hospitalière (EIHH), qui est positionnée géographiquement au CHR, a un périmètre d'intervention, qui concerne actuellement près d'une vingtaine d'établissements sur le territoire du Haut-Rhin.

Fort logiquement, son action couvre le périmètre de la direction commune et a vocation à se poursuivre, avec une attention permanente accordée à la **veille épidémiologique**, la **formation des professionnels** et le rôle de **conseil** sur l'évolution des pratiques d'hygiène et d'entretien des locaux.

- **Pharmacie**

La pharmacie du CHR va étendre progressivement son rayon d'action à la MRS, prenant le relais du groupement de coopération sanitaire du Florival.

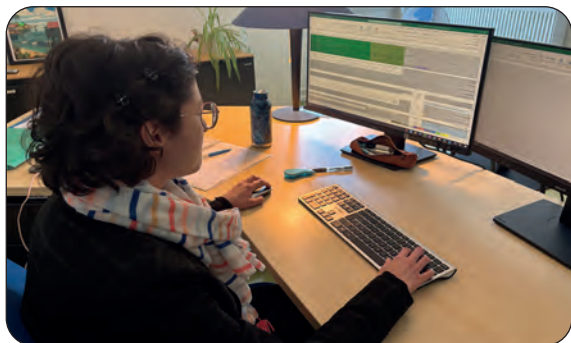
En 2027, après la migration vers le Dossier Patient Informatisé (DPI) SILLAGE au sein de la MRS, les derniers obstacles devraient être levés pour assurer l'intégralité d'une prestation de pharmacie à usage interne (PUI) étendue à cet établissement.

De même, la coopération sera renforcée avec la PUI du CHP, afin de **constituer une équipe de pharmaciens multisites**, qui sécurisera la permanence de la fonction pharmaceutique au CH de Pfastatt. Il s'agira pour la nouvelle équipe, dotée de cinq postes de pharmaciens, de formaliser des règles de fonctionnement adaptées aux spécificités de chaque établissement et fondées sur l'utilisation d'outils communs.



2. Une mutualisation de l'expertise

*Accompagnement structurant,
Convergence des procédures,
Fiabilisation de la gestion.*



Qualité et gestion des risques : un appui et une expertise partagée

Depuis 2025, le service qualité gestion des risques du centre hospitalier de Rouffach a intégré dans son champ d'application la Maison de retraite de Soultzmatt.

Avec l'appui de la direction et de l'encadrement, l'accompagnement engagé sera poursuivi et renforcé pour que la MRS bénéficie du même suivi en matière de qualité et de gestion des risques que les autres structures médico-sociales rattachées au centre hospitalier.

De plus, dans une logique de coopération, le centre hospitalier de Rouffach apportera un appui méthodologique au service qualité du centre hospitalier de Pfastatt pour le soutenir dans leur démarche qualité et gestion des risques et le développement d'une culture qualité commune et pérenne.

Axe stratégique

Proposer un accompagnement qui repose sur une logique d'implication des parties prenantes, de respect de l'identité et des spécificités de l'établissement accompagné.

Déclinaison opérationnelle

Cette collaboration s'articulera autour des actions suivantes :

- Apporter un appui à la structuration de la démarche qualité gestion des risques.
- Partager des outils méthodologiques.
- Partager les expériences et des temps d'échange de pratiques.
- Réaliser des évaluations croisées.
- Participer à des formations communes.

Finances : poursuite de la coopération avec le CHP et intégration de la MRS

La coopération entre les services financiers des établissements a pour objectifs d'harmoniser les pratiques et les outils de contrôle, tout en tenant compte des règles de comptabilité différentes entre hôpitaux et établissements médico-sociaux.

Cette orientation s'inscrit dans une logique de fiabilisation et de sécurisation des processus comptables, démarche préparatoire au déploiement d'un dispositif de certification des comptes.

Axe stratégique

Fiabiliser la gestion financière et comptable par le développement d'une culture commune du contrôle interne.

Déclinaison opérationnelle

- **Harmoniser les pratiques de gestion financière et comptable au sein de la direction commune.**

- **Garantir une gestion prévisionnelle de trésorerie adaptée aux situations de tension.**

Sous l'impulsion du centre hospitalier de Rouffach, cette démarche a été adoptée au sein de chaque structure de la direction commune afin que le CH de Pfastatt et la MRS puissent disposer d'un outil de pilotage adapté.

Le partenariat entre le CH de Rouffach et le CH de Pfastatt s'est également concrétisé par la signature d'une convention permettant la mutualisation de la Trésorerie sur la période 2025-2027. Ainsi le CH de Rouffach peut, si besoin, apporter une aide ponctuelle de trésorerie remboursable en fonction des besoins du CH de Pfastatt ; ceci en accord avec la Trésorerie publique.

Dans la pratique, chaque établissement analysera quotidiennement sa situation de trésorerie. Le CH de Rouffach étant chargé de la consolidation des situations observées, en concertation avec l'ARS.

En recherche constante d'efficience, ce suivi de trésorerie se doit d'être complété par l'examen approfondi des coûts de chaque structure, grâce à la mise en place d'un contrôle de gestion commun.

- **Favoriser un suivi budgétaire et financier homogène à l'échelle des trois établissements.**

La volonté d'harmonisation des pratiques d'élaboration des budgets et de suivi financier se traduira par des temps d'échange trimestriels, entre la direction et les services des finances, programmés dans un calendrier comptable partagé.

De plus, mensuellement, une réunion entre les services finances et analyse de gestion sera organisée pour aborder les sujets relevant de l'optimisation des ressources mobilisées de chaque établissement. Ces temps d'échanges, d'accompagnement de proximité et la mise en place de formation doivent permettre la montée en compétences du personnel de chaque établissement.

De même, un partage de l'expertise existante en matière de gestion du patrimoine pourra être envisagé en fonction des enjeux d'acquisition et de cession d'actifs immobiliers. Cette orientation sera effective en 2026 pour la Maison de retraite de Soultzmatt.

- **Déployer la démarche de contrôle interne.**

- **Un choix stratégique de fiabilisation des comptes au CH de Rouffach.**

La création d'un dispositif de contrôle interne au CH Rouffach est un enjeu stratégique de la gouvernance hospitalière. Il correspond à une logique de **modernisation** et de **sécurisation de la gestion publique**.

En lien direct avec la cartographie des risques, cette démarche vise à identifier, hiérarchiser et maîtriser les vulnérabilités potentielles des processus clés, afin de garantir la fiabilité des opérations, la conformité réglementaire et la bonne utilisation des ressources.

Dans un contexte de complexité croissante des règles de gestion, le contrôle interne devient un **levier de pilotage stratégique** : il permet de **prévenir les risques financiers, juridiques ou organisationnels**, et de **renforcer la transparence et la confiance** des partenaires institutionnels.

Un premier travail est actuellement mené sur la **cartographie des processus achats**, en collaboration avec la direction des achats et sous la supervision de la Trésorerie principale.

Ce chantier pilote, illustre la volonté de professionnaliser et de fiabiliser les pratiques, en sécurisant les étapes sensibles (recensement des besoins, commande, réception, facturation, paiement).

Cette approche constitue, pour 2026, un prérequis à l'extension du contrôle interne à d'autres processus stratégiques (ressources humaines, facturation, gestion des recettes, patrimoine).

- **Une déclinaison opérationnelle pour les trois établissements de la direction commune.**

Cinq objectifs clés ont été identifiés pour répondre aux enjeux de sécurisation des opérations comptables, d'harmonisation des pratiques et de développement d'une culture de contrôle interne.

- ▶ Finaliser la cartographie des risques sur l'ensemble des processus stratégiques (achats, finances, RH, soins, patrimoine) en 2026-2027.
- ▶ Mettre en place des indicateurs de suivi et de performance permettant d'évaluer l'efficacité des contrôles et de piloter les plans d'action en 2026-2027.
- ▶ Déployer un dispositif homogène de contrôle interne, garantissant une cohérence des pratiques et une meilleure lisibilité pour les tutelles sur la période 2027-2030
- ▶ Renforcer la formation et l'acculturation des équipes au contrôle interne et à la gestion des risques.
- ▶ Inscrire la démarche dans une logique d'amélioration continue, en intégrant régulièrement les retours d'expérience et les évolutions réglementaires.

Contrôle de gestion : développement d'une fonction intégrée et commune

Les réformes successives de financement des établissements de santé et la mise à disposition d'informations fiables, dans le cadre des procédures de dialogue de gestion, nécessitent la mise en place d'un dispositif d'analyse de gestion performant.

Axe stratégique

Développer les missions du service de contrôle de gestion au bénéfice des projets portés par le centre hospitalier de Rouffach et comme prestataire à l'égard des établissements placés en direction commune.

Déclinaison opérationnelle

Les objectifs déclinés par structure traduisent la volonté de disposer dans les prochaines années d'un dispositif d'analyse de gestion exhaustif et homogène à l'échelle de la direction commune.

→ Centre hospitalier de Rouffach

Il s'agit de poursuivre le développement du contrôle de gestion :

- **En isolant la totalité des activités spécifiques de l'établissement** pour objectiver la pertinence de l'activité.
Cette mission est essentielle dans le cadre de la réforme du financement en psychiatrie et de la procédure de reconnaissance des activités spécifiques régionales opérée par l'ARS.
- **En mettant en place des outils** (tableaux de bord médico-économiques) pour affiner le suivi de l'activité extrahospitalière.
- **En développant les analyses comparées des coûts des fonctions supports** en utilisant le référentiel national de la base d'Angers.

→ Centre hospitalier de Pfastatt

La fonction de contrôle de gestion sera développée :

- **En mettant en place et en supervisant le retraitement comptable.**
L'objectif est de mettre à jour l'analyse des activités de l'établissement.
- **En participant à l'alimentation de la base d'Angers**, afin d'obtenir le coût des fonctions supports de l'établissement et d'avoir un appui au pilotage.

- **En harmonisant les méthodologies et des tableaux de bord de suivi liés à l'analyse de gestion.**

→ **Maison de retraite de Soultzmatt**

En s'appuyant sur le service d'analyse de contrôle de gestion du Centre hospitalier de Rouffach la Maison de retraite de Soultzmatt doit :

- **Mettre en place une méthodologie dans le calcul de coût des fonctions supports.**
- **Superviser les enquêtes liées à l'analyse de gestion**, comme les tableaux de bord de la performance des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).



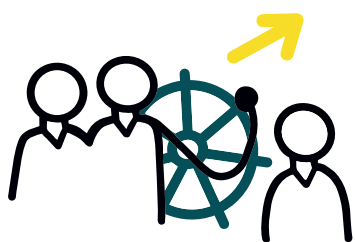
Chapitre 2 Management et orientations stratégiques

Une gouvernance qui s'appuie sur un dialogue avec les professionnels de terrain et les usagers

La gouvernance du centre hospitalier de Rouffach repose sur un management favorisant la proximité, le dialogue et la co-responsabilité.

Elle favorise les synergies médico-administratives au service d'une culture partagée des orientations stratégiques.

Dans cette perspective, l'établissement promeut une gouvernance participative, associant l'encadrement, les équipes et les usagers aux dynamiques institutionnelles et à l'amélioration continue des pratiques.



Chapitre 2 : Management et orientations stratégiques

Une gouvernance qui s'appuie sur un dialogue avec les professionnels de terrain et les usagers

 Partie 1 - Une gouvernance institutionnelle privilégiant les synergies médico-administratives	29
1. Relations médico-administratives : le Directoire	29
2. Relations médico-administratives : PCME - Direction	30
3. Relations médico-administratives : chefs de pôle, cadres de pôles et directeurs opérationnels	31
 Partie 2 - Une gouvernance engagée dans la promotion d'une pratique professionnelle intégrée et transparente	33
1. Dispositif anti-corruption	33
 Partie 3 - Une gouvernance articulée autour de la contractualisation des projets de pôle	35
1. Logique de contractualisation par pôle	35
 Partie 4 - Une gouvernance qui intègre l'encadrement dans une approche partenariale	37
1. Relations encadrement / direction à l'échelle institutionnelle	37
2. Relations services supports /clients à l'échelle des pôles et des services	38
3. Système d'information et reporting d'activité	39
 Partie 5 - Une gouvernance qui porte une dynamique participative et inclusive	40
1. Renforcement de la place des usagers dans les instances hospitalières	40
2. Prise en compte de l'expérience patient	41
3. Place de la pair-aidance	42

Partie 1 - Une gouvernance institutionnelle privilégiant les synergies médico-administratives

En sa qualité d'établissement public de santé, le centre hospitalier de Rouffach souhaite promouvoir la mise en place de dispositifs permettant à sa communauté hospitalière de contribuer activement aux questions relatives à son fonctionnement.

De tels mécanismes de gouvernance doivent favoriser la **détermination d'orientations stratégiques** ainsi que le **développement de projets innovants au service des activités sanitaires et médico-sociales de notre établissement**.

À cet effet, les interactions, entre la direction de l'hôpital et la communauté médicale, sont primordiales. Elles reposent, sur un directoire, lieu privilégié de concertation, sur une implication forte de la présidence de la commission médicale d'établissement (CME), ainsi qu'une latitude offerte aux chefs de pôle, permettant de valoriser des projets avec leurs équipes.



1. Relations médico-administratives : le Directoire

*Concertation,
Synergie institutionnelle,
Légitimité décisionnelle.*

Prévue par la réglementation, cette instance est essentielle au bon fonctionnement du centre hospitalier de Rouffach. Dès lors, l'organisation régulière de ses réunions s'effectue en amont de toutes les autres instances.

De plus, ses ordres du jour recouvrent aussi bien des thématiques à caractère obligatoire, que des points d'étapes sur l'avancement de projets structurants pour l'hôpital, ou encore des questions plus larges, lui permettant d'être un lieu d'échange entre la direction, les représentants médicaux et soignants de l'établissement.

Axe stratégique

La direction de l'hôpital, en charge de la présidence du directoire, souhaite faire de cette instance le lieu de prise de décisions sur les orientations stratégiques.

Les décisions, ainsi actées, auront, dès lors, toute la légitimité nécessaire, en interne, vis-à-vis des professionnels, et en externe, auprès de l'ensemble des partenaires de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

- **Un ordre du jour validé conjointement par la présidence et la vice-présidence du directoire.**

Ainsi, les temps de rencontres bilatérales entre la direction de l'établissement et la présidence de la CME (PCME) sont l'occasion de **s'entretenir sur les points saillants** à aborder en directoire et si nécessaire, **déterminer une position commune**.

- **Un calendrier prévisionnel des ordres du jour adressé aux membres de l'instance.**

Consistant à **favoriser une meilleure appropriation des thématiques récurrentes à aborder** durant l'année, une telle démarche permettra également aux membres du Directoire de s'accorder sur les temps d'échanges à envisager pour les sujets nécessitant une attention particulière.

- **Une communication des décisions prises à destination de la communauté hospitalière.**

Il s'agit prioritairement d'**informer l'ensemble des professionnels sur les projets structurants**, validés en Directoire. Les modalités de cette communication devront être déterminées en concertation avec les membres du directoire et selon un **calendrier tenant compte des compétences des autres instances de l'établissement**.



2. Relations médico-administratives PCME - direction

*Charte de gouvernance,
Binôme structurant,
Dynamique médicale.*

L'élection d'une présidente et d'une vice-présidente de la CME, en décembre 2025, ouvre une nouvelle page de la gouvernance médico-administrative, au sein de notre établissement, mais également à l'égard de nos différents partenaires.

Axe stratégique

Le binôme composé de la direction de l'hôpital et de la présidence de la CME constitue l'épine dorsale de la gouvernance institutionnelle.

Les fondements de cette collaboration sont inscrits dans la **charte de gouvernance**, dont le contenu fut validé par les instances de l'établissement en juin 2024.

Déclinaison opérationnelle

- **Des réunions mensuelles** associant la présidence de la CME à la direction.

Ces réunions font l'objet d'un **calendrier spécifique** et sont l'occasion d'**échanger sur les dossiers à portée médicale, d'entériner les ordres du jour** du directoire et de la CME, ou d'**évoquer des situations nécessitant un arbitrage**.

- **Un binôme à la tête de la CME** qu'il convient de valoriser.

La participation de la vice-présidence de la CME à différentes instances et réunions stratégiques est indispensable pour **assurer la continuité de la représentation médicale**, en toute circonstance.

À ce titre, sa qualité d'invité permanent du directoire ou encore sa présence aux réunions mensuelles de la gouvernance sont favorisées.

- **Un accompagnement de la présidence et vice-présidence de la CME**, dans une meilleure appropriation des missions, enjeux et stratégies à adopter.

Afin de permettre à la présidence et à la vice-présidence de la CME de prendre toute la mesure de leurs fonctions, tout au long de leur mandat, la direction des ressources humaines propose un parcours de formation personnalisé, en concertation avec les intéressées.



3. Relations médico administratives : chefs de pôle, cadres de pôle, directeurs référents

*Communication institutionnelle,
Collège médical,
Management opérationnel.*

De par son organisation polaire, intra et extrahospitalière, le centre hospitalier de Rouffach doit disposer de personnels d'encadrement couvrant l'ensemble des activités et des sites d'implantation de notre établissement.

Axe stratégique

Le personnel encadrant s'inscrit dans une stratégie globale de la fonction managériale, qui doit se traduire par une maîtrise de l'environnement professionnel, des responsabilités découlant des fonctions occupées et l'accès facilité à des outils efficaces pour mener à bien les missions confiées.

Déclinaison opérationnelle

- **L'identification de temps d'échanges réguliers** pour garantir une connaissance du fonctionnement et de l'actualité hospitalière.

Il convient de donner les opportunités au personnel encadrant et en premier lieu aux chefs de pôle, cadres de pôle et directeurs référents d'échanger et de se tenir informé des évolutions réglementaires ou encore des enjeux locaux, régionaux et nationaux impactant l'activité de notre établissement.

- **L'apport de nouveaux outils comme alternative à la multiplication des réunions.**

Parce que les missions du quotidien, dont la présence au plus près des équipes et usagers, sont au cœur des métiers de praticiens, cadres soignants, administratifs et techniques, la question de la construction de formats innovants pour assurer la diffusion efficace des principales informations institutionnelles doit faire l'objet d'une réflexion particulière, sous l'égide du service de communication.

- **La préservation d'un lien direct entre la gouvernance et la communauté hospitalière.**

→ **Entre la présidence de la CME et la communauté médicale.**

- ▶ **Création d'un nouveau collège médical.**

La présidence de la CME souhaite **impulser une dynamique de solidarité médicale interpolaire** et instaurer un lieu d'expression entre pairs sur les questions à caractère médical.

Le collège médical doit, dès lors, favoriser le travail collectif, participer au développement d'une identité médicale d'établissement, susciter les réflexions autour des projets et faciliter les échanges sur les pratiques et les difficultés rencontrées.

- ▶ **Valorisation des travaux des sous-commissions de la CME.**

Un retour et un partage des travaux des sous-commissions de la CME, à raison d'au moins une fois par an, est à privilégier.

→ **Entre la direction et le personnel de l'établissement.**

- ▶ **Un séminaire semestriel de l'encadrement**, dont l'animation se veut plus inclusive.

Depuis mai 2023, le séminaire de l'encadrement est élargi à l'ensemble du personnel d'encadrement non médical. Il s'agit d'une première étape de communication des informations sur la vie de l'institution.

Désormais, il est important d'organiser la mise en valeur d'actions émergeant des unités et services. Aussi, la participation des personnels encadrants à l'animation de ce séminaire est un nouvel objectif à atteindre.

- ▶ **La systématisation de temps d'échanges au sein même des unités/services.**

L'explicitation des politiques menées, le travail de sensibilisation ou le recueil des difficultés rencontrées, invitent la direction de l'établissement à se rendre au plus près des professionnels.

Ainsi, les assemblées générales de pôle, les réunions de travail dédiées et l'organisation délocalisée de certaines instances, sont autant d'outils à développer.

Partie 2 - Une gouvernance engagée dans la promotion d'une pratique professionnelle intègre et transparente



1. Dispositif anticorruption

*Cartographie des risques,
Conformité réglementaire,
Intégrité des pratiques professionnelles.*

L'instance dirigeante médico-administrative du centre hospitalier de Rouffach s'engage à **promouvoir une culture d'intégrité et de transparence**. Son action, en la matière, se fonde tant sur le volet qualité, gestion des risques que celui de la gestion des comptes.

Aussi, dans le cadre de la mise en œuvre du contrôle interne, une **cartographie des risques** est en cours d'élaboration en étroite collaboration avec la Trésorerie Principale.

Cette démarche vise notamment à identifier et **prévenir les risques de défaut de probité et de corruption**, particulièrement dans les domaines sensibles que sont :

- Marchés de commande publique ;
- Gestion des ressources humaines ;
- Gestion des cadeaux et invitations ;
- Gestion des relations aux institutions et collectivités.

Axe stratégique

Le développement d'une culture de prévention et de contrôle des risques répond aux obligations légales et réglementaires en vigueur.

Cette démarche doit renforcer la confiance des partenaires, usagers et autorités de tutelle à l'égard du centre hospitalier de Rouffach.

Il s'agit également d'un levier indispensable pour réduire les risques financiers et juridiques qui seraient liés à des pratiques illicites.

Déclinaison opérationnelle

- **2026 : Finalisation et diffusion de la cartographie des risques.**
 - Identification des zones à risque (achats, marchés, relations fournisseurs).
 - Évaluation des niveaux de vulnérabilité.
- **2026-2027 : Mise en place d'un plan de prévention anticorruption.**
 - Élaboration d'un code de conduite intégrant les règles relatives notamment à la gestion des achats et ressources humaines.
 - Définition des procédures de contrôle et d'alerte.
 - Rédaction d'une procédure institutionnelle en cas de violation du code de conduite.
- **2027 : Formation et sensibilisation des professionnels.**
 - Sessions obligatoires pour les personnels impliqués dans les marchés publics et la gestion financière.
 - Diffusion de supports pédagogiques.
- **2028 : Renforcement du dispositif de contrôle interne.**
 - Intégration des contrôles anticorruption dans les audits internes, et en externe (clients, fournisseurs, intermédiaires).
 - Actualisation de la cartographie des risques.
 - Mise en place d'un registre des cadeaux et invitations.
- **2029 : Développement d'un dispositif d'évaluation et amélioration continue.**
 - Audit externe pour mesurer l'efficacité du dispositif.
 - Ajustement des procédures en fonction des retours et évolutions réglementaires.

Partie 3. Une gouvernance articulée autour de la contractualisation des projets de pôles



1. Logique de contractualisation par pôle

*Culture projet,
Tableaux de bord partagés,
Approche médico-économique.*

Depuis 2023, le centre hospitalier de Rouffach développe une nouvelle **dynamique de contractualisation des projets par pôle**, élément clef de la gouvernance médico-administrative. Chaque pôle dispose d'un contrat de pôle, coconstruit entre les équipes médicales et administrativo-financières, qui formalise les objectifs, les moyens alloués et les indicateurs de suivi.

Ces contrats s'appuient sur les **données issues du département d'information médicale (DIM)** et sont réévalués chaque année par voie d'avenant.

Cette démarche s'inscrit dans une logique de gestion de projet articulant les orientations internes du pôle, en cohérence avec les priorités du projet d'établissement, des groupements hospitaliers de Territoire (GHT) et les différents programmes territoriaux.

Axes stratégiques

La contractualisation conduit les parties à échanger autour des réalités et spécificités de chaque pôle dans un espace de dialogue dont la périodicité est déterminée annuellement.

La bonne prise en charge des usagers est conditionnée à la réponse aux enjeux suivants :

- **Renforcement du pilotage médico-administratif** : favoriser une coresponsabilité entre les directions fonctionnelles et les pôles dans la définition et le suivi des projets,
- **Lisibilité et traçabilité des engagements** : formaliser les objectifs et les moyens dans un cadre contractuel clair et partagé.
- **Adaptabilité territoriale** : intégrer les besoins de santé du territoire au sein des projets de pôle, en lien avec les partenaires des GHT et les acteurs médico-sociaux.
- **Valorisation des données du DIM** : utiliser les indicateurs d'activité, de performance et de qualité pour objectiver les choix stratégiques et opérationnels.

- **Culture de l'évaluation** : instaurer une procédure d'actualisation annuelle permettant de réajuster les projets en fonction des résultats et des évolutions du contexte.

C'est donc un levier utile pour faire converger besoins exprimés et les ressources de l'établissement, en intra comme en extrahospitalier, et faire en sorte que les projets soient justement adaptés et soutenables au regard des contraintes humaines, matérielles et financières.

- **Amélioration continue** :

La mise en routine de ces espaces de dialogue polaires est nécessaire pour **accorder les pratiques et réduire les risques suivants** :

- ▶ d'hétérogénéité des pratiques de pilotage entre les pôles, nécessitant un accompagnement méthodologique renforcé ;
- ▶ de charge administrative liée à la formalisation et au suivi des contrats, pouvant freiner l'appropriation par les équipes ;
- ▶ de difficulté d'intégration des enjeux territoriaux dans certains projets, en raison d'un manque de coordination inter-établissements ou d'indicateurs partagés ;
- ▶ de temporalité parfois décalée entre les données disponibles (DIM) et les besoins de pilotage en temps réel.

Déclinaison opérationnelle

Afin d'améliorer la qualité du dialogue de gestion seront développés ou mis en place dès 2027 :

- **La structuration d'une procédure d'élaboration des projets de pôle** avec un calendrier partagé, des outils standardisés et un accompagnement dédié, notamment par la fonction de contrôleur de gestion.
- **Le renforcement des bureaux de pôle comme instances de dialogue stratégique**, en y incluant systématiquement les données du DIM, les indicateurs RH et financiers.
- **Le développement d'une cartographie des projets territoriaux** afin de faciliter leur intégration dans les contrats de pôle.
- **La mise en place d'un tableau de bord partagé** entre les directions et les pôles, accessible en temps réel, pour suivre les indicateurs clés.
- **La formation des cadres de pôle au pilotage médico-économique**, pour favoriser une culture commune de la performance et de la qualité.

Partie 4. Une gouvernance qui intègre l'encadrement dans une approche partenariale

Le centre hospitalier de Rouffach est confronté à une mutation profonde de son environnement, tant au niveau économique, social que sanitaire.

Aussi, la réalisation de ses missions sur l'ensemble du territoire dont il a la charge, nécessite une **capacité d'anticipation et d'innovation**, afin de disposer d'une offre de soins adaptée à l'évolution des besoins de la population haut-rhinoise.

À ce titre, le management hospitalier sera en première ligne pour imaginer et mettre en œuvre les nouvelles organisations des structures sanitaires et médico-sociales.

L'établissement s'engage à poursuivre et à développer son **projet managérial** initié en 2024, conformément aux recommandations du rapport Claris « **mieux manager pour mieux soigner** ».

En effet, dans un contexte hospitalier en constante évolution, marqué par des exigences croissantes en matière de qualité, de performance et de coordination des soins, le centre hospitalier de Rouffach souhaite consolider une gouvernance partagée et renforcer un pilotage managérial collaboratif.

L'objectif est de **mieux associer l'ensemble des acteurs, à la dynamique institutionnelle**, afin de favoriser une prise de décision éclairée, cohérente et articulée avec les réalités de terrain.



1. Relations encadrement / direction à l'échelle institutionnelle

*Dialogue managérial,
Culture commune,
Gouvernance partagée.*

Axe stratégique

Cette ambition se traduit par une volonté d'**intégrer pleinement l'encadrement**, quel que soit sa qualification professionnelle, dans les processus de gouvernance, en favorisant une approche partenariale entre responsables des unités sanitaires et médico-sociales et les directions fonctionnelles de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

Cette approche se matérialise par la mise en place de temps de dialogue managérial formalisés.

- **Des séminaires de l'encadrement** réunissant l'ensemble de l'équipe de direction et les personnels encadrants autour d'un temps privilégié de circulation de l'information sur les orientations stratégiques de l'établissement.
- **Des petits-déjeuners du management** initiés par la direction des soins et la direction des ressources humaines, axés sur des thématiques d'actualité, pour favoriser la concertation.
- **Des rencontres institutionnelles ponctuelles**, permettant de nourrir une culture commune, en matière de conduite de projets sur des sujets ciblés.



2. Relations services supports/clients, à l'échelle des pôles et services

*Dynamique de partenariat,
Concertation,
Qualité de service.*

Axe stratégique

Les relations entre les services supports (hôteliers, logistiques, techniques, numériques et administratifs) et les pôles d'activité s'inscrivent dans un calendrier annuel de réunions, garantissant une concertation structurée.

Ces rencontres, programmées régulièrement, correspondent à un temps d'évaluation entre les prestations rendues et les besoins formulés. Elles permettent également un partage des contraintes respectives entre chaque secteur d'activité.

Déclinaison opérationnelle

- **Une programmation régulière des rencontres entre les services supports et les pôles d'activités**

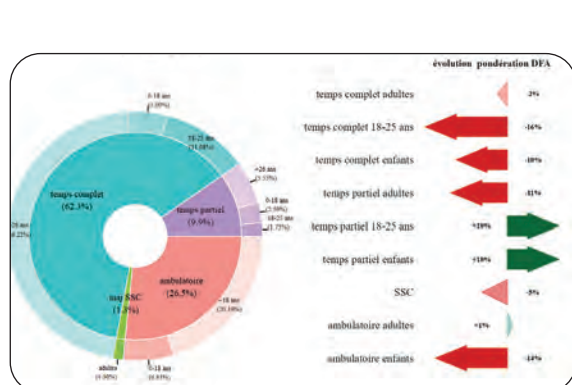
Pour les pôles d'activités, c'est l'occasion de faire part du recensement des besoins matériels et d'échanger sur les priorités à retenir dans le cadre des ressources mobilisables.

Ce recensement se fait en cohérence avec le calendrier de l'état prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD) et du plan pluriannuel d'investissement (PPI).

- **L'organisation d'un rendez-vous annuel, à l'échelle du centre hospitalier de Rouffach.**

Ce rendez-vous annuel permet aux services prestataires de présenter leurs projets, aux unités de soins et médico-sociales.

C'est un temps fort de reconnaissance du travail effectué et d'échange sur les perspectives de développement d'une culture de projet partagée.



3. Système d'information et reporting d'activité

*Vision globale et actualisée,
Données décisionnelles,
Pilotage autonome et responsable.*

Axe stratégique

Le déploiement d'un système d'information dédié au pilotage plus performant constitue un levier essentiel de cette nouvelle forme de gouvernance.

Ce pré-requis est indispensable au développement d'une gouvernance plus fluide dans son organisation interne et plus rapide dans sa capacité à répondre aux exigences d'un environnement parfois aléatoire et souvent complexe.

Déclinaison opérationnelle

- **Mise en œuvre d'un retour régulier des données d'activité.**

Ce retour intègre les nouvelles règles budgétaires issues de la réforme de la tarification en santé mentale (*activité PMSI et valorisation financière des différents types d'activité*).

Ces informations seront complétées par des données et indicateurs provenant de la direction de la qualité, des ressources humaines et des services économiques.

La pertinence des informations fournies au personnel d'encadrement est, en effet, une condition incontournable pour assurer un pilotage autonome et responsable des secteurs d'activité dont il a la charge.

Partie 5 - Une gouvernance qui porte une dynamique participative et inclusive

Le centre hospitalier de Rouffach s'inscrit pleinement dans les évolutions majeures du secteur de la psychiatrie, qui mettent l'accent sur une **approche centrée sur la personne**, respectueuse de ses droits, de son autonomie et de son parcours de rétablissement.

La reconnaissance du rôle actif des usagers et des patients dans la **co-construction des soins**, ainsi que le **développement de la pair-aidance**, constituent des leviers essentiels pour améliorer la **qualité des accompagnements**, favoriser le **pouvoir d'agir** et réduire la stigmatisation.

Dans ce contexte, il est devenu impératif de structurer la participation des usagers au sein des instances hospitalières, de valoriser leur expérience comme source d'amélioration continue, et d'intégrer pleinement les pairs-aidants dans les équipes et les dispositifs de soin.

Ce projet d'établissement traduit cet engagement fort et cette volonté institutionnelle claire : faire de notre établissement un lieu où la parole, le savoir expérientiel et la coopération entre tous les acteurs sont au cœur des pratiques, pour un accompagnement plus inclusif.



1. Renforcement de la place des usagers dans les instances hospitalières

*Démarche inclusive,
Force de propositions,
Pouvoir d'agir.*

Axes stratégiques

Les travaux effectués par la CDU (Commission des Usagers) doivent être valorisés.

Cette commission est l'**instance pivot** pour le recueil, l'analyse et la médiation autour des plaintes, réclamations et retours d'expérience.

Si aujourd'hui les représentants des usagers participent activement aux conseils de vie sociale des structures médico-sociales de l'établissement, leur place doit être confortée au sein des instances du versant sanitaire.

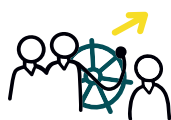
C'est pourquoi nous souhaitons inscrire les usagers ou leurs représentants en tant que membres de droit des instances suivantes :

- CSIRMT (*Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques*) : pour les sujets transversaux touchant aux pratiques de soins.
- CLAN (*Comité de Liaison Alimentation-Nutrition*) : pour intégrer le vécu autour de l'alimentation, la qualité de vie et les troubles associés.

De la même façon, usagers et représentants ont leur place dans des groupes de travail institutionnels (Groupe isolement et contention...).

Déclinaison opérationnelle

- Pour réussir cette démarche inclusive, il faudra notamment **mettre en place une formation institutionnelle des usagers ou de leurs représentants** afin qu'ils puissent mieux appréhender les missions et les règles des différentes instances ainsi que leur rôle de porte-parole collectif.



2. Prise en compte de l'expérience patient

*« Vous avez dit, nous avons fait. »,
Une démarche d'amélioration continue,
fondée sur la co-construction.*

Axe stratégique

L'intégration de l'expérience des patients/usagers dans l'évaluation des pratiques et la co-construction de l'offre de soins permet d'optimiser les soins, d'augmenter la satisfaction, et de construire un système de santé plus humain, efficace et durable.

Déclinaison opérationnelle

Pour atteindre cet objectif, plusieurs actions sont à envisager :

- **Poursuite du développement de dispositifs de recueil de l'expérience patients.**
Des enquêtes de satisfaction à la sortie d'hospitalisation, via des boîtes à idées ou encore de mise en place d'entretiens qualitatifs semi-directifs seront les points d'appui pour mesurer et comprendre le vécu des patients tout au long du parcours de soins.
- **Déploiement de groupes d'expression patients/usagers**, au sein des unités de soins, animés par des professionnels formés ou des pairs-aidants.
Cela permettra d'identifier les irritants du quotidien, de faire émerger des pistes d'amélioration et de partager des initiatives positives.
- **Intégration de l'expérience patients dans les évaluations internes, certifications et audits qualité.**
Elle se traduit par la transcription anonymisée d'exemples vécus ainsi que par l'inclusion de verbatims patients dans les rapports qualité.
- **Enfin, le centre hospitalier de Rouffach doit renforcer sa communication** en réalisant des retours systématiques aux patients des actions engagées à partir de leurs retours.



3. Place de la pair-aidance

*Valorisation de l'expérience,
Volonté d'intégration,
Reconnaissance institutionnelle.*

Axes stratégiques

La pair-aidance repose sur l'idée que l'expérience d'un parcours de soin peut devenir un levier d'aide pour autrui.

Les pairs-aidants interviennent comme professionnels du soutien entre pairs, en collaboration avec les équipes soignantes. À ce jour, le centre hospitalier de Rouffach a déployé 3 postes de pairs-aidants (un poste par pôle de psychiatrie adulte).

Intégrer des pairs aidants au sein des équipes mobiles.

Différents projets s'appuient sur « l'aller vers », notamment dans le cadre du développement ou du renforcement d'équipes mobiles.

L'intégration de pairs aidants dans les équipes apporte une dimension complémentaire centrée sur l'expérience vécue, facilitant le dialogue avec les patients et améliorant l'adhésion aux soins.

Déclinaison opérationnelle

- **Mise en place d'un soutien régulier et d'une supervision des pairs-aidants** afin de prévenir l'épuisement professionnel et émotionnel.

Des espaces de débriefing et d'échanges entre pairs et avec des professionnels qualifiés permettent de garantir la qualité de l'accompagnement, tout en assurant un cadre sécurisant pour les intervenants.

- **Sensibilisation des professionnels et des patients à la pair-aidance** pour une meilleure intégration.

Informar les équipes soignantes sur les bénéfices et le rôle des pairs-aidants permet de lever les résistances éventuelles et de faciliter leur intégration.

De même, les patients doivent être informés de ce soutien spécifique pour pouvoir en bénéficier pleinement.

- **Développement de la pair-aidance.**

Elle passera par la création de dispositifs dédiés comme des groupes de parole, des ateliers de rétablissement ou des actions de prévention animées par des pairs-aidants. Ces espaces favorisent un accompagnement personnalisé et participatif.

Parallèlement, il est important de mener des actions d'évaluation et de recherche pour mesurer l'impact de la pair-aidance sur la qualité de vie, l'autonomie et la santé mentale des patients, afin d'ajuster les pratiques et renforcer la reconnaissance institutionnelle.



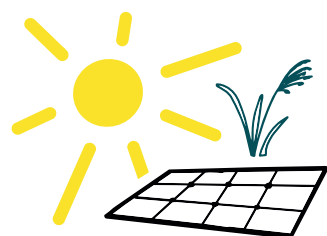
Chapitre 3 Responsabilité sociale et environnementale (RSE)

Une gouvernance qui s'engage en faveur d'un hôpital éco-responsable, attractif et acteur de son territoire

Dans son schéma directeur immobilier, le centre hospitalier de Rouffach traduit concrètement ses engagements éco-responsables : transition écologique, efficacité énergétique et maîtrise de son empreinte carbone.

Cette ambition s'intègre plus largement à la politique sociale forte soutenant l'attractivité des métiers de la psychiatrie, la qualité de vie des professionnels et la formation des futurs soignants.

Acteur public ancré dans son territoire, l'établissement réaffirme également sa mission en santé mentale par son action culturelle ainsi qu'une communication qu'il souhaite inclusive et fédératrice.

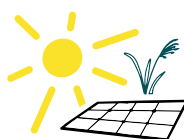


Chapitre 3 : Responsabilité sociétale et environnementale

Une gouvernance qui s'engage en faveur d'un hôpital éco-responsable, attractif et ancré dans son territoire

	Partie 1 - Un acteur économique engagé dans le développement durable	45
	1. Des objectifs ambitieux de décarbonation	45
	2. Des investissements importants en matière d'efficacité énergétique	46
	3. Des investissements synonymes d'autonomie énergétique	47
	Partie 2 - Un acteur social engagé dans une politique d'attractivité répondant aux besoins des étudiants et des professionnels	49
	1. Des investissements dans le logement (étudiants et professionnels)	49
	2. Le projet d'une nouvelle crèche hospitalière ouverte sur son territoire	50
	3. Une collaboration renforcée entre les IFSI/IFAS et l'établissement	52
	Partie 3 - Un acteur culturel mobilisé dans l'espace public	54
	1. Une politique de communication inclusive et engagée	54
	Un calendrier événementiel pour structurer notre communication et créer du lien	54
	Les réseaux sociaux, vitrine de l'institution et de sa dynamique	55
	2. Une politique d'action culturelle pour un hôpital tourné vers la cité	56
	La valorisation de notre patrimoine architectural et culturel	56
	Une dynamique culturelle en mouvement	57
	Un événement grand public pour déconstruire les idées reçues	58

Partie 1 - Un acteur économique engagé dans le développement durable



1. Des objectifs ambitieux de décarbonation

*Réduction de l'empreinte carbone,
Sobriété énergétique,
Responsabilité sociétale.*

Depuis 2010, le centre hospitalier de Rouffach mesure régulièrement son empreinte carbone en réalisant un **bilan des émissions de gaz à effet de serre (BGES)** triennal, conformément à la réglementation en vigueur.

En 2010, année de référence, ses émissions (scope 1 et 2*) atteignaient **4 047 tonnes CO² équivalent (t CO² e)**.

En 2021, ses émissions étaient réduites à **2 431 t CO² e** (scope 1 et 2).

Depuis 2022, un **bilan carbone, élargi aux sources indirectes générées par l'ensemble des activités** des établissements publics de plus de 500 agents doit également être réalisé.

Il englobe l'impact de la production des consommables médicaux et hôteliers, des flux de transports des usagers et de nos professionnels, ainsi que de l'exploitation du parc immobilier.

Le **premier bilan carbone** de l'établissement effectué en **2025**, révèle un impact global de **8 300 t CO² e**, et précise les efforts à engager.

** Scope 1 = émissions directes produites par les installations propres à l'établissement (chaudières, véhicules de la flotte, groupes électrogènes...)*

Scope 2 : émissions indirectes liées à l'énergie (électricité achetée à l'extérieur)

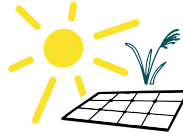
Axe stratégique

Dépasser les exigences réglementaires en structurant la réduction des gaz à effet de serre autour d'axes prioritaires.

En cohérence avec les objectifs nationaux du décret tertiaire en matière de réduction des gaz à effet de serre (**> 2030 : - 40% > 2040 : - 50% > 2050 : - 60% sur la base des indicateurs référencés en 2010**), le centre hospitalier de Rouffach se fixe des ambitions allant au-delà de la réglementation (2 428 t CO² e en 2050), afin **d'arriver, dès 2030, à des émissions de gaz à effet de serre** concernant les énergies finales **de 403 t CO² e**.

Déclinaison opérationnelle

- **Réduction de la production de gaz à effet de serre en privilégiant quatre domaines comme piliers de sa stratégie :**
 - l'énergie,
 - la gestion immobilière,
 - l'alimentation,
 - les soins.



2. Des investissements importants en matière d'efficacité énergétique

*Programmation pluriannuelle,
Rénovation et modernisation,
Maîtrise des dépenses.*

L'objectif de décarbonation va de pair avec l'enjeu économique de maîtrise des dépenses énergétiques.

Pour rappel, en 2010, le centre hospitalier consommait 20 150 MWh par an en gaz et électricité. En 2025, cette consommation est passée à 14 500 MWh.

L'établissement compte poursuivre et amplifier ses efforts sur la période 2026-2030.

Axes stratégiques

Améliorer l'efficacité énergétique du patrimoine bâti et des nouvelles constructions.

Favoriser la sobriété énergétique en généralisant les équipements adéquats sur l'ensemble du site afin de réduire durablement les consommations et maîtriser les coûts.

Déclinaison opérationnelle

- **Remplacement systématique des menuiseries extérieures.**

Ce programme pluriannuel d'investissement, concernant les logements et les locaux gérés par l'établissement, se veut ambitieux **(de 2019 à 2020, 3M€ auront été investis)**.

Son impact sur le volume de consommation énergétique est incontestable.

- **Intégration des normes en vigueur, de type BBC** pour les nouveaux ensembles immobiliers prévus.

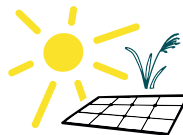
Tel sera en particulier le cas du projet de nouvel EHPAD dont l'ouverture est programmée en 2027 et du projet de création de l'ensemble immobilier regroupant les logements étudiants et la nouvelle crèche.

- **Remplacement des sources d'éclairage internes à chaque pavillon et de voirie** dans une logique de généralisation de l'éclairage LED avec pilotage automatisé.
- **Déploiement de systèmes de gestion technique de bâtiment**, synonyme d'optimisation de l'offre en fluides énergétiques en fonction des besoins.
- **Installation de régulateurs de tension électrique**, pour une meilleure efficacité de l'utilisation de cette énergie.
- **Renforcement des dispositifs de ventilation mécanique contrôlée (VMC) par des centrales de traitement d'air (CTA).**

Ces dispositifs offrent un traitement complet de l'air grâce à leurs éléments filtrants, échangeurs thermiques et leurs systèmes de régulation incorporés.

- **Modernisation, par les équipes de l'atelier thermique et fluides, des pompes de circulation de chauffage et d'eau chaude sanitaire**, permettant de réduire les consommations électriques d'environ 100kwh/an.
- **Mise en place d'équipements moins énergivores en blanchisserie et en cuisine centrale.**

Ces transformations s'inscrivent également dans des processus de production optimisés, de la production à la livraison des prestations.



3. Des investissements synonymes d'autonomie énergétique

*Souveraineté énergétique,
Approvisionnement local,
Producteur d'énergie biomasse et photovoltaïque.*

La situation géopolitique internationale a fait apparaître en 2022 un risque majeur lié à la dépendance au gaz naturel, pouvant se traduire par des ruptures potentielles d'approvisionnement.

Ce risque, cumulé à des fluctuations très importantes de prix (multiplication par 4 de la facture énergétique entre 2022 et 2023), ainsi qu'à la nécessité de décarboner nos sources d'énergie, ont conduit l'établissement à **étudier la possibilité d'avoir une réelle autonomie énergétique.**

Axe stratégique

Atteindre une autonomie énergétique durable en mobilisant les ressources locales.

Dans le domaine du chauffage, pour se soustraire aux énergies fossiles, l'établissement a fait le choix de s'orienter vers une **chaufferie biomasse**.

L'hôpital gérant, dans le cadre de son budget de dotation non affectée (DNA), une exploitation agricole, il est apparu judicieux de développer la culture de matières premières (paille et miscanthus) adaptées aux contraintes techniques de l'alimentation d'une chaudière biomasse.

Par ailleurs, une étude réalisée sur le **potentiel photovoltaïque de l'établissement** en 2024 a eu pour corollaire notre volonté de développer notre capacité de production en électricité afin, là aussi, d'améliorer le taux de couverture de notre consommation.

Déclinaison opérationnelle

• Construction d'une nouvelle chaufferie biomasse.

Le projet porte sur la construction d'une **chaufferie d'une capacité de 2500 kW**. Elle sera **alimentée par deux filières, miscanthus** (1 040 tonnes représentant 80 hectares) et **paille** (1 000 tonnes, soit 250 hectares).

Le centre hospitalier assurera une partie de la production et s'associera à des exploitants agricoles du secteur afin de couvrir l'intégralité de ses besoins en biomasse. **Ces ressources vertueuses représenteront 95% des besoins de chauffage du centre hospitalier de Rouffach.**

La filière locale de culture du miscanthus, qui sera développée, se fera **en concertation avec l'Agence de l'eau et les collectivités locales** concernées, car cette plante est reconnue pour ses qualités de « dépollution des sols ».

Ainsi, l'établissement associe une approche d'autonomie énergétique à une politique d'amélioration de la qualité de l'eau, qui représente un enjeu sanitaire de tout premier ordre.

Le projet, validé par les autorités de financement, bénéficie d'ores et déjà d'une **subvention BIOVALLEY** de 1,2 million d'euros, qui témoigne de l'intérêt porté à cet investissement. La **création d'un groupement d'intérêt économique (GIE)**, assurant l'exploitation de la future chaufferie, complètera le dispositif.

Le calendrier prévisionnel prévoit une mise en route fin 2027.

• Installation de panneaux photovoltaïques.

L'objectif capacitaire est de 1 211 MWh/an ce qui couvre la puissance nécessaire en été de 1 150 kWc et un taux de couverture global de 38 % pour le site. Cette dernière peut encore être améliorée par la mise en place de batteries « grid ». Une étude de faisabilité sera menée courant 2026-2027.

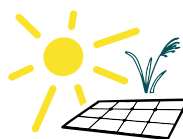
Plusieurs emplacements ont été retenus :

- le parking du pavillon 25,
- la couverture du toit du hangar de stockage de biomasse,

Le coût global prévisionnel est de 2,3 M€ (hors batteries « grid »).

L'installation de 300 kWc du parking du pavillon 25 devrait être opérationnelle fin 2026.

Partie 2 - Un acteur social engagé dans une politique d'attractivité répondant aux besoins des étudiants et des professionnels



1. Des investissements dans le logement (étudiants et professionnels)

*De nouvelles capacités d'hébergement,
Une optimisation énergétique,
Un potentiel d'attractivité.*

Dans le cadre d'une politique de recrutement et de fidélisation du personnel, l'existence de solutions d'hébergement, de courte ou de longue durée, est un enjeu essentiel pour le centre hospitalier de Rouffach.

Ceci explique sa volonté de contribuer au développement d'une offre de logements sur le site hospitalier, qui soit complémentaire du parc de logements disponibles au sein de la Communauté de communes Pays de Rouffach, Vignobles et Châteaux.

L'établissement dispose actuellement d'un parc de 69 logements répartis en trois catégories :

- **47 chambres situées dans un « Home »**, qui sont destinées principalement à des étudiants en soins infirmiers, élèves aides-soignants et internes.
- **8 logements de fonction**, attribués au personnel réalisant des astreintes administratives et techniques.
- **14 appartements**, répartis sur plusieurs bâtiments, loués à des personnels en formation.

Axes stratégiques

Rénover le parc immobilier existant pour atteindre un niveau de confort et de performance énergétique en adéquation avec les besoins des professionnels et les exigences de maîtrise de la facture énergétique de l'établissement.

Porter la construction d'une nouvelle résidence étudiante, destinée à remplacer le bâtiment actuel datant des années 1970.

Le montant de l'investissement immobilier est estimé à **4,9 M€** et s'inscrit, comme une opération structurante du plan pluriannuel d'investissement 2026-2030.

Déclinaison opérationnelle

- **Poursuite du programme de rénovation et d'amélioration de la performance énergétique** du parc de logements existant, conduit depuis plusieurs années.

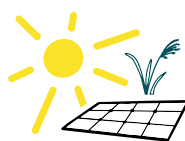
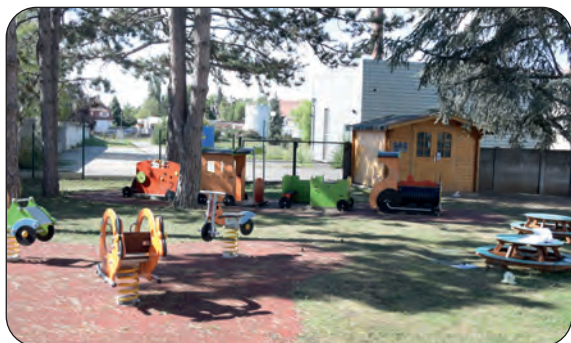
Tout en renforçant le confort des occupants, cela devra se traduire, prioritairement, par des investissements de performance énergétique concernant les appartements classés en catégorie E.

- **Construction d'un immeuble moderne et fonctionnel** dans l'enceinte du centre hospitalier, destinée à offrir aux étudiants des logements spacieux, modernes et énergiquement performants.

D'une **surface de 1 250 m²** sur **4 niveaux**, **40 logements** seront créés, dont 30 pour les étudiants et 10 pour les professionnels.

Les logements, mieux équipés, seront complétés d'un lieu de vie favorisant la convivialité. Le cadre sera également plus agréable, avec une vue sur les collines viticoles et un accès aisé au centre-ville.

Le projet, lancé pour sa phase d'étude dès 2026, devrait se traduire par un démarrage des travaux en 2028 et une livraison des locaux en 2030.



2. Le projet d'une nouvelle crèche hospitalière ouverte sur son territoire

*Qualité de vie,
Investissement « Petite enfance »,
Coopération territoriale.*

Le centre hospitalier de Rouffach souhaite s'engager, en tant qu'établissement respectueux des valeurs liées au développement durable et à l'amélioration des conditions de travail, en faveur d'une politique d'attractivité à destination de son personnel.

Dans cette perspective, il porte un projet de **création d'une nouvelle crèche** visant à pérenniser et moderniser l'offre d'accueil existant, à l'entrée de Ville de Rouffach.

Datant des années 1970, le bâtiment actuel a atteint ses limites tant structurelles que fonctionnelles, rendant sa rénovation particulièrement coûteuse.

C'est pourquoi l'établissement a inscrit dans son programme pluriannuel d'investissement, la construction d'une nouvelle structure d'accueil des jeunes enfants, ouverte au personnel de l'établissement et aux habitants de la Communauté de communes Pays de Rouffach Vignobles et Châteaux (CCPAROVIC).



Axes stratégiques

Proposer un lieu d'accueil à temps plein ou occasionnel, qui soit adapté aux besoins des enfants et de leurs familles.

Impliquer tous les acteurs de la crèche, dans un projet collectif et fédérateur engagé en faveur du bien-être de tous.

Développer un environnement de travail, qui favorise une qualité de vie des agents de la structure au service des enfants et de leurs parents.

Déclinaison opérationnelle

- **Création d'une crèche hospitalière éco-responsable** ouverte au besoin du personnel et du territoire.

Le centre hospitalier de Rouffach, porteur du projet de construction de la crèche, souhaite inscrire sa réalisation dans une démarche éco-responsable, en privilégiant des matériaux durables ainsi que des pratiques plus respectueuses de l'environnement et du bien-être des enfants et des professionnels.

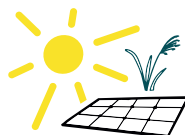
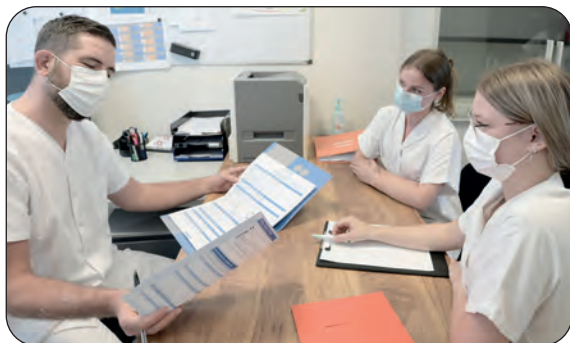
Cette structure prendra la forme d'un **multi accueil de 56 places**, destiné aux enfants du personnel hospitalier et des résidents de la CCPAROVIC, dans le cadre d'une convention d'exploitation partagée.

Elle accueillera des enfants âgés de 2 mois ½ à 6 ans.

La mise en place d'horaires étendus qui répondront aux besoins spécifiques des soignants est à l'étude.

Le nouvel **ensemble immobilier, moderne et de plain-pied sur environ 800 m²** comprendra également des espaces de jeux extérieurs.

Les travaux débuteront en 2028 pour un **coût total de 4,2 M€**, avec une livraison attendue fin 2030.



3. Une collaboration renforcée entre les IFSI/IFAS et l'établissement

*Exigences pédagogiques partagées,
Valeurs fédératrices,
Valorisation des métiers en psychiatrie.*

L'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'Institut de formation des aides-soignants (IFAS) de Rouffach s'inscrivent pleinement dans une mission de service public, ayant pour objectif de former des professionnels de santé compétents et engagés dans la qualité des soins.

Le centre hospitalier de Rouffach, en tant qu'établissement support, joue un rôle fondamental à plusieurs niveaux : terrain de stage, lieu d'expérimentation, espace d'apprentissage des pratiques professionnelles et structure potentielle de recrutement.

Dans un contexte de tensions en ressources humaines, d'évolution des compétences infirmières et des pratiques en santé mentale, auquel s'ajoute une réforme des référentiels de formation, ce partenariat devient indispensable pour garantir une **adéquation entre formation et terrain**, une **qualité pédagogique optimale** et le **bien-être des étudiants**.

Plusieurs actions de coopération existent déjà : accueil régulier des étudiants en stage, charte d'encadrement et de bientraitance, formation des tuteurs, interventions pédagogiques des professionnels hospitaliers et actions de promotion de la santé.

Cette dynamique mérite toutefois d'être renforcée, notamment par l'implication de l'ensemble des pôles hospitaliers et un accompagnement plus structuré des tuteurs. Les attentes des parties prenantes (*étudiants, formateurs, tuteurs, encadrants*) convergent vers une **valorisation des stages en santé mentale** et un **partage élargi des compétences professionnelles**.

Les deux structures s'engagent également à suivre de manière régulière l'application des chartes afin de garantir un accompagnement de qualité dans un environnement sécurisant.

Axes stratégiques

Structurer durablement les relations entre les deux institutions, en valorisant l'expertise clinique et pédagogique des professionnels hospitaliers.

Cette expertise bénéficiera, tant à la formation initiale des étudiants, qu'au développement professionnel continu des soignants du territoire.

Améliorer la qualité de l'encadrement en stage, promouvoir l'attractivité des métiers en santé mentale, renforcer la professionnalisation des étudiants et développer des projets pédagogiques, cliniques ou de recherche communs.

Déclinaison opérationnelle

- **Gouvernance et coordination** : instauration d'un comité de pilotage paritaire, réunissant, deux fois par an, les directions de l'IFSI/IFAS et du centre hospitalier.

Des référents « partenariat » seront désignés dans chaque structure pour former le groupe « encadrement des étudiants ». Les formateurs seront intégrés aux commissions et groupes de travail institutionnels de l'hôpital. Enfin, un suivi annuel de l'application des chartes signées permettra d'évaluer leur impact sur l'accueil et l'encadrement des étudiants.

- **Dynamique collaborative entre professionnels hospitaliers et formateurs** : implication régulière des professionnels hospitaliers dans les enseignements théoriques (cours, simulations, conférences), en lien avec leur expertise en santé mentale.

Des journées thématiques, ouvertes aux étudiants et professionnels, seront organisées comme espaces d'échanges et de co-construction des savoirs.

Ces professionnels participeront aussi aux groupes de travail liés à la **réingénierie de la formation infirmière**. Des interventions pédagogiques co-animées seront développées, notamment dans les domaines de la communication et de la relation soignant-soigné.

- **Qualité des stages et accompagnement** : mise en place d'un parcours de stage structuré et progressif en psychiatrie et santé mentale articulé sur les trois années de formation en soins infirmiers et l'année de formation aide-soignante.

Un plan de formation annuel pour les tuteurs portera sur l'évaluation, la pédagogie et la posture professionnelle.

Un réseau de tuteurs, animé par des binômes formateurs/cadres de santé, sera instauré. Des actions spécifiques seront mises en œuvre pour favoriser le bien-être des étudiants en stage, notamment via des temps d'échange, le repérage des signaux de mal-être et l'accès à des ressources de soutien.

- **Communication et attractivité** : réalisation des supports de communication communs (plaquettes, vidéos, podcasts métiers).

Des événements conjoints (forums des métiers, portes ouvertes, séminaires interprofessionnels) permettront de promouvoir les métiers de la santé mentale. Le parcours inspirant d'anciens étudiants travaillant en psychiatrie sera également valorisé.

- **Innovation et projets communs** : développement de recherches ou d'actions d'amélioration des pratiques, portant sur des thématiques comme la qualité de vie, la gestion de crise ou la relation soignant-soigné.

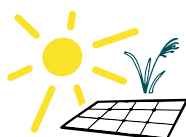
Des outils pédagogiques et de simulation seront partagés entre les structures. Les deux entités participeront ensemble à des appels à projets régionaux ou nationaux, et exploiteront les données des groupes de travail institutionnels pour renforcer la pertinence des enseignements.



Partie 3 - Un acteur mobilisé dans l'espace public

Présent et engagé dans l'espace public, le centre hospitalier de Rouffach développe avec conviction le lien entre l'hôpital et la cité.

Acteur de référence en santé mentale, il contribue activement à faire évoluer les représentations autour de la santé mentale, tout en valorisant ses missions de soins, de prévention et d'expertise.



1. Une politique de communication inclusive et engagée

*au service de nos missions,
de nos partenariats,
de notre attractivité.*

Un calendrier événementiel pour structurer notre communication et créer du lien

Le centre hospitalier de Rouffach développe une stratégie de communication externe, structurée autour d'un **calendrier événementiel**, véritable **fil rouge annuel**, garant de la **régularité et de la visibilité de sa présence dans la sphère publique**.

Axes stratégiques

Sortir de nos murs, pour « aller vers » .

- Renforcer notre présence dans l'espace public.
- Agir contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- Valoriser notre offre de soins.

Ouvrir nos portes, pour partager notre engagement.

- Transmettre nos savoirs et nos expériences.
- Faire connaître nos métiers et nos projets.
- Favoriser la compréhension de nos missions.
- Encourager la participation des partenaires et des usagers à la vie de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

- **Structuration du calendrier en direction de l'extérieur selon quatre dimensions**, venant en complément d'une dimension de fidélisation orientée vers notre public interne.
 - **L'attractivité** (participation aux salons « emploi-formation » du territoire et au congrès français de psychiatrie, développement des relations avec les associations de jeunes internes...).
 - **La promotion de la santé mentale** (soutien à l'organisation des semaines d'information sur la santé mentale (SISM), organisation des journées de formations thématiques...).
 - **La culture** (participation aux RDV nationaux, déploiement d'un programme culture impulsé par la médiathèque de l'hôpital, soutien du festival Psy'POLAR...).
 - **La vie institutionnelle** (vœux de direction, inauguration des nouvelles structures...).

Le calendrier est amené à évoluer chaque année et à s'enrichir au fil de l'actualité des projets de l'établissement et de l'évolution de notre discipline.

Les réseaux sociaux, vitrine de l'institution et de sa dynamique

Depuis mai 2023, le centre hospitalier de Rouffach a investi les réseaux sociaux (*LinkedIn*, *Facebook* et *Instagram*) et s'est ainsi doté d'une **vitrine dynamique qui reflète son identité**.

Les contenus proposés, variés dans leurs thématiques et leurs formats, valorisent les projets, mettent en lumière les savoir-faire professionnels et renforcent l'image positive de l'hôpital auprès de l'ensemble de ses publics.

Cette démarche favorise une meilleure compréhension de la psychiatrie dans une logique de déstigmatisation des troubles psychiques.

Les réseaux sociaux atteignent ainsi des publics diversifiés : usagers et proches, partenaires institutionnels, étudiants et professionnels, ainsi que le grand public. Ils constituent un **outil de proximité et d'ouverture**, en résonance avec les missions de l'établissement.

Axes stratégiques

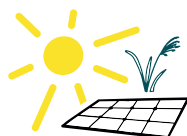
Développer la mise en avant de ses dispositifs de soins, de ses domaines d'expertise, afin de mieux faire connaître l'offre et les parcours.

Soutenir l'attractivité des métiers et accompagner les professions en tension par la valorisation des compétences, des parcours avec notamment des témoignages de terrain.

Renforcer la visibilité et la compréhension des missions de l'établissement auprès de l'ensemble des publics.

Déclinaison opérationnelle

Une place croissante sera donnée aux formats audiovisuels, pour susciter plus d'engagement, renforcer l'attractivité et moderniser encore l'image de l'établissement.



2. Une politique d'action culturelle pour un hôpital tourné vers la cité

*Faire connaître son patrimoine,
Promouvoir les événements culturels,
Lutter contre la stigmatisation.*

La valorisation de notre patrimoine architectural et culturel : conserver et transmettre

L'établissement valorise son patrimoine architectural, historique et paysager comme levier d'**ouverture**, de **partage de connaissances** et de **transmission**. Il s'appuie notamment sur les ressources de son « **Espace histoire** », ouvert en 2015, qui rassemblent de nombreux documents, photographies et objets retraçant l'histoire de plus de 100 ans de psychiatrie et de vie hospitalière.

Axes stratégiques

Mettre en lumière la dimension patrimoniale de ce lieu d'exception en rendant accessibles les nombreuses richesses de l'hôpital.

Travailler avec des acteurs culturels et patrimoniaux pour mieux valoriser le patrimoine.

Déclinaison opérationnelle

- **Dynamisation de notre participation aux événements nationaux.**

À travers deux temps forts nationaux, il s'agit de faire connaître notre patrimoine au grand public en impulsant un nouvel élan inscrit dans une exigence de transmission.

En s'appuyant sur la dynamique des **Journées européennes du patrimoine (JEP)**, nous poursuivrons la mise en lumière de ce patrimoine singulier grâce à des **visites guidées thématiques** ou des **expositions temporaires** susceptibles de toucher un public élargi.

De même, les **Rendez-vous aux jardins** mettront en avant notre engagement en faveur de l'environnement et de la biodiversité valorisant ce **lieu de promenade remarquable de 26 hectares, aux arbres centenaires**, soigneusement entretenu par une équipe dédiée de l'établissement.

- **Développement de partenariats pour renforcer notre expertise.**

Afin d'enrichir ses pratiques, le contenu de ses visites et de nourrir des projets innovants, l'établissement s'engage dans une démarche d'identification et de recherche de collaboration avec des acteurs culturels ou patrimoniaux institutionnels.

- **Évolution de l'« Espace histoire » de l'hôpital.**

→ **Mobiliser les compétences et les savoir-faire de l'archiviste de l'établissement.**

La réalisation d'un inventaire complet de l'« Espace histoire » et des documents s'inscrivant dans le patrimoine de l'hôpital viendra alimenter une démarche progressive d'animation et de valorisation de ce patrimoine, favorisant ainsi la découverte de l'intégralité de ce fond documentaire hospitalier.

→ **Lancer une réflexion sur un emplacement plus accessible et plus visible de l'« Espace histoire ».**

Une dynamique culturelle en mouvement, pour un hôpital acteur vivant de l'espace public

La dynamique culturelle insufflée par le service médiathèque du centre hospitalier de Rouffach s'appuie sur les principes de connexion portés par Patrice Meyer-Bisch, spécialiste des droits culturels :

- **Inter-discipline(s)** : favoriser les interactions ;
- **Inter-acteur(s)** : impliquer les patients, les professionnels, les artistes sur des projets collaboratifs ;
- **Inter-temps** : valoriser mémoire et projet à long terme ;
- **Inter-lieux** : créer des passerelles entre l'hôpital et le territoire ;
- **Inter-public(s)** : diversifier les publics pour enrichir l'expérience culturelle ;
- **Inter-économie(s)** : s'inscrire dans un soutien des actions culturelles.

La lecture n'étant plus le seul facteur déterminant d'une médiathèque, ce service veut proposer des animations culturelles pour répondre à l'ambition d'être un lieu de sociabilité reconnu au sein de notre territoire, dans le respect des droits culturels de chaque individu.

Axes stratégiques

Renforcer l'identification, la visibilité du service culturel de la médiathèque et de ses missions au sein de l'établissement.

Ancrer une politique de communication culturelle en cohérence avec les valeurs du projet du service médiathèque.

Engager le service de la médiathèque dans la coopération institutionnelle et territoriale.

Déclinaison opérationnelle

- **Des actions culturelles en lien avec la convention « culture et santé » 2025-2029.**

→ Valorisation des actions participatives sur les projets culturels.

→ Collaboration avec des artistes professionnels inscrits dans la création et l'originalité.

→ Recherche de partenariats avec des structures culturelles de la région, toutes disciplines confondues.

- **Des actions d'animations initiées par le service médiathèque du centre hospitalier.**

L'accent porte sur une programmation pluriannuelle de la médiathèque en collaboration avec le réseau de la CeA - Bibliothèque d'Alsace - sur différents arts (ex : *Littérature, arts visuels, bandes dessinées, cinéma, musique et patrimoine*).

Un événement grand public, pour déconstruire les idées reçues

Dans une dynamique constante d'ouverture sur son environnement, le centre hospitalier de Rouffach a depuis longtemps **cultivé une tradition d'événements grand public**.

Souhaitant pérenniser cet esprit d'ouverture, l'établissement s'est associé à l'association Le Tremplin, porteuse d'un ambitieux projet culturel : l'organisation d'un festival du polar et thriller.

Par cet événement fédérateur, baptisé Psy'POLAR, l'établissement aspire à déconstruire pas à pas les représentations de la psychiatrie et à **faire du centre hospitalier de Rouffach un espace inclusif à grande échelle**.

Axes stratégiques

Ouvrir les portes sur l'extérieur et renforcer une visibilité parfois décalée de l'établissement en proposant un événement fédérateur grand public.

Confronter la réalité de la psychiatrie avec l'imaginaire du polar pour en faire un moment de partage contre la stigmatisation en santé mentale.

Favoriser la participation des patients en développant leur implication dans le festival.

Déclinaison opérationnelle

Après deux premières éditions réussies, ayant réuni **20 autrices et auteurs, plus de 40 bénévoles** et **près de 400 visiteurs**, le **Festival Psy'POLAR** s'inscrit désormais dans notre calendrier institutionnel comme un temps fort, récurrent et attendu.

- **Pérenniser le festival comme rendez-vous culturel régulier.**

L'objectif est, maintenant, de confirmer la dimension inclusive que veut prendre le festival :

- en accordant une place plus large à la parole des personnes concernées ;
- en y incluant des actions de déstigmatisation (bibliothèque vivante, expositions, etc.) ;
- en développant de nouveaux partenariats et sponsoring.

À travers ce festival, le centre hospitalier de Rouffach souhaite faire dialoguer imaginaire et réalité psychiatrique.

Chaque édition devrait permettre de déplacer les représentations et rétablir la complexité des trajectoires de vie, rappelant à chacun que **la santé mentale est l'affaire de tous**.



Chapitre 1 Orientations stratégiques

Un projet médico-soignant qui s'appuie sur une démarche pluriprofessionnelle en faveur du rétablissement

Fondé sur les principes de la réhabilitation psychosociale et des soins orientés rétablissement, le projet médico-soignant du centre hospitalier de Rouffach structure une offre de soins graduée, allant de l'hospitalisation aux alternatives ambulatoires, portée par des équipes mobiles et des filières spécialisées.

Par ailleurs, il affirme son rôle d'établissement de référence en psychiatrie à travers ses domaines d'expertises et de centres ressources, adossés à une dynamique de recherche clinique structurée.

Cette vision, résolument tournée vers l'inclusion sociale et la coopération territoriale, engage l'ensemble des professionnels dans une transformation profonde et durable des pratiques.





Chapitre 1 : Orientations stratégiques

Un projet médico-soignant qui s'appuie sur une démarche pluriprofessionnelle en faveur du rétablissement

	Partie 1 - Des soins centrés sur la personne	61
	1. Une prise en charge personnalisée en santé mentale orientée réhabilitation psychosociale	61
	Dans le cadre de l'hospitalisation : harmoniser et mutualiser les activités thérapeutiques	61
	Dans le cadre de l'hospitalisation : favoriser une utilisation des appartements thérapeutiques	63
	Dans la prise en charge ambulatoire	65
	Prendre en considération les aidants et les familles	68
	Développer la place de la pair-aidance dans l'accompagnement du patient	70
	2. Une prise en charge personnalisée en structure médico-sociale intégrée dans un projet de vie	72
	Le projet institutionnel EHPAD	72
	Le projet institutionnel FAM	75
	Le projet institutionnel MAS	77
	3. Une prise en charge d'hospitalisation complète	79
	Développer une meilleure prise en charge intersectorielle en intra-hospitalier	79
	Soins sans consentement : aller vers une réduction de l'isolement et de la contention	80
	Partie 2 - Une offre de soins organisée par filière et orientée en faveur des alternatives à l'hospitalisation	83
	1. Des filières structurées pour améliorer la prise en compte des spécificités de certains publics	83
	Filière pédopsychiatrique	83
	Filière jeunes adultes (16 - 25 ans)	86
	Filière de psychiatrie de la personne âgée	88
	Filière intersectorielle de prise en charge des auteurs de violences	91
	2. Un développement privilégié des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle	94
	Au pôle de psychiatrie adultes 2/3	94
	Au pôle de psychiatrie adultes 4/5 (Lauch- Thur-Doller)	96
	Au pôle de psychiatrie adultes 8/9	98
	Partie 3 - Des expertises en tant qu'établissement de référence en santé mentale	101
	1. Dans le cadre d'une dynamique de coopération	101
	L'unité d'explorations fonctionnelles du rythme veille sommeil	101
	Les expertises en addictologie	104
	Les soins pénitentiaires	105
	2. Sous forme de centre de ressources	107
	Le centre ressources Autisme (CRA)	107
	La CUMP et le centre territorial du psychotraumatisme	109
	Le centre expert dépressions résistantes	112
	Le centre de réhabilitation psychosociale et le centre Proxicure Sud-Alsace	114
	L'unité de thérapie familiale	115
	3. Dans le domaine de la recherche	117

Partie 1 - Des soins centrés sur la personne, au service de son rétablissement



1. Une prise en charge personnalisée en santé mentale, orientée réhabilitation psychosociale

*Mutualisation intersectorielle,
Parcours individualisé,
Pouvoir d'agir.*

Dans le cadre de l'hospitalisation : harmoniser et mutualiser les activités thérapeutiques

Au centre hospitalier de Rouffach, plusieurs dispositifs sont actuellement en place pour proposer des activités thérapeutiques et occupationnelles aux patients :

- **Les unités d'activités thérapeutiques (UAT)** au sein des pôles adultes ;
- **Les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)** dans des structures extrahospitalières ;
- **L'espace de prévention santé publique (EPSP)**, récemment créé, qui propose des actions d'information et d'éducation à destination des patients hospitalisés ;
- **L'offre d'activité physique adaptée.**

Toutefois, ces dispositifs fonctionnent, sans mutualisation réelle des moyens humains, matériels et organisationnels.

Cette fragmentation nuit à la fluidité du parcours de soins, affaiblit la cohérence de l'offre thérapeutique et rend les dispositifs plus vulnérables.

Par ailleurs, l'apparition de l'EPSP peut être perçue comme concurrentielle par les autres structures, ce qui pourrait freiner son développement.

Enfin, l'offre d'activité physique adaptée s'est développée au sein de l'hôpital au cours des dernières années mais dans une logique de cloisonnement.

C'est dans ce contexte qu'émerge la nécessité de **construire un dispositif transversal, structuré, coordonné et partagé entre tous les acteurs concernés.**

Axes stratégiques

Créer un dispositif interpolaire mutualisé des activités thérapeutiques (DIMAT), permettant de rassembler et coordonner l'ensemble des activités thérapeutiques existantes dans une logique de complémentarité, de continuité et d'égalité d'accès pour tous les patients, adultes comme mineurs.

Ce dispositif vise à renforcer la cohérence de l'offre thérapeutique, améliorer la coordination des professionnels impliqués, intégrer l'EPSP dans une dynamique collaborative et soutenir la dimension de réhabilitation psychosociale, axe central de la prise en charge en psychiatrie.

Consolider la place de l'éducation thérapeutique dans l'ensemble du dispositif, en l'intégrant de manière naturelle au sein des parcours proposés, et non comme un dispositif parallèle ou accessoire.

Ainsi, d'un point de vue clinique, ce projet doit permettre aux patients de bénéficier d'un parcours personnalisé, donc plus adapté à leurs besoins. Il se traduira également par une continuité dans l'accès aux soins grâce à l'existence d'ateliers thérapeutiques ouverts tout au long de l'année, qui seront le fruit d'une organisation plus souple et collaborative.

Déclinaison opérationnelle

- Sur le plan organisationnel, le projet se traduira par la **mise en place d'une cellule de coordination interpolaire, représentative des différentes structures existantes (UAT, EPSP, ETP)**, afin de piloter l'ensemble des activités thérapeutiques proposées au sein du centre hospitalier de Rouffach.

Cette cellule aura pour mission de construire un cadre de fonctionnement commun, de définir des règles partagées et de faciliter l'échange d'informations.

Elle sera également responsable de l'élaboration et de la diffusion d'un planning mutualisé des activités proposées aux patients, quels que soient leur pôle d'appartenance ou leur type de prise en charge.

Une vigilance sera apportée au maintien ou au développement d'une offre accessible et adaptée aux personnes âgées hospitalisées. De même, les activités faisant l'objet de recommandations en direction de ce public notamment (musicothérapie, médiation animale) pourront faire l'objet d'une déclinaison par le biais de cette cellule, soit en faisant appel à des ressources spécialisées.

- **Intégration à cette dynamique, de l'EPSP en tant que structure complémentaire**, en capacité de proposer des ateliers de prévention, de sensibilisation et d'éducation à la santé qui viennent en appui du parcours de soins.

Les thématiques des ateliers seront identifiées selon les besoins d'éducation pour la santé relevés chez les patients à l'occasion d'un bilan « prévention » réalisé lors de l'admission.

Des interventions s'appuyant sur des ressources internes ou externes (*associations partenaires, intervenants spécialistes*) pourra être recherché.

Enfin, **l'adéquation, entre les ateliers proposés, les recommandations en matière de santé publique et les approches non médicamenteuses, sera systématiquement recherchée.**

- La pratique de l'activité physique a un rôle avéré dans l'amélioration de la santé globale des personnes.

Renforcement et mutualisation des ressources humaines et matérielles dédiées à la pratique par la mise en place du dispositif commun, afin de favoriser l'accès du plus grand nombre de patients à l'activité physique.

- Un « **comité mouvement** » associant kinésithérapeutes, enseignants en activité physique adaptée et psychomotriciens pourra être mis en place pour promouvoir les bonnes pratiques et une offre renforcée à destination des patients.
 - L'**aménagement de l'espace extérieur** pour favoriser l'activité physique sera également envisagé. Le renforcement des liens avec les ressources en sport adapté du territoire est à développer.
- **Mobilisation de certaines ressources pour garantir la réussite du projet.**
 - Un **coordinateur ou chef de projet**, disposant d'un temps dédié, devra être identifié afin d'assurer le suivi opérationnel du dispositif.
 - Des **outils de planification partagés**, simples d'utilisation, pourront être mis à disposition des équipes.
 - Une attention particulière sera portée à la **communication interne et externe** autour du dispositif : livret de présentation, affiches, réunions interservices.
 - Un **plan de formation** sera déployé pour accompagner les professionnels dans la mise en œuvre de ce projet.

Dans le cadre de l'hospitalisation : favoriser une utilisation des appartements thérapeutiques structurante

En psychiatrie, il existe un dispositif d'hébergement temporaire accompagné, destiné à des personnes vivant avec des troubles psychiques, dans le but de favoriser leur réinsertion sociale, leur autonomie et leur rétablissement : l'appartement thérapeutique.

Il s'agit d'un **lieu de vie qui se situe à mi-chemin entre l'hôpital et le logement autonome**, offrant un cadre réel de vie quotidienne, tout en maintenant un accompagnement médico-social et/ou soignant, modulé selon les besoins.

Au centre hospitalier de Rouffach, **les pôles 2/3 et 4/5 sont les seuls, à ce jour, à avoir déployé ce dispositif.**

Cependant, **le pôle 8/9 a pour projet de développer cette modalité de prise en charge**, qui pourra être **adossée à l'équipe mobile de réhabilitation et d'intervention dans la communauté (EMRIC)** située à Mulhouse au centre thérapeutique de jour du Quai d'Isly.

Une récente évolution du cadre réglementaire, issue de l'arrêté du 5 juillet 2025, précise les missions des appartements thérapeutiques et encadre leur organisation.

Elle impose notamment la présence de professionnels sur place, de jour comme de nuit. En outre, ces équipes doivent pouvoir solliciter, si nécessaire, un psychiatre d'astreinte, sans recourir au centre 15.

Parallèlement au dispositif d'appartements thérapeutiques existant, le centre hospitalier de Rouffach abrite, sur son site principal, la **Maison Saint Vincent (MSV)**.

La MSV est un **lieu d'évaluation des capacités d'autonomie intermédiaire** afin de construire et d'aboutir à un projet de vie.

L'Association « Le Tremplin » intervient dans la gestion financière et administrative de cette structure.

Il semble donc pertinent, au regard de ce contexte, d'**interroger l'utilisation et le fonctionnement actuels des appartements thérapeutiques dans un but d'harmonisation des pratiques et d'intégration de la Maison Saint Vincent dans ce dispositif** afin de développer une prise en charge adaptée aux spécificités des patients.

Axe stratégique

Mettre en œuvre un dispositif d'appartements thérapeutiques sur le site hospitalier de Rouffach.

Dans un contexte de transformation des pratiques en psychiatrie et d'évolution vers des modèles de soins orientés rétablissement, la mise en place d'appartements thérapeutiques sur le site de l'hôpital répond à un double enjeu :

- Favoriser l'autonomie des personnes vivant avec des troubles psychiques ;
- Assurer un cadre de sécurité et de continuité des soins en adéquation avec l'évolution du cadre réglementaire.

Cette proposition s'inscrit dans la volonté institutionnelle de diversifier les modalités d'accompagnement, d'optimiser les parcours de soins et de limiter les hospitalisations répétées.

Face à des situations de sortie complexe, à des retours à domicile difficiles, ou à des besoins d'évaluation en milieu semi-autonome, il apparaît essentiel de développer des dispositifs intermédiaires.

Déclinaison opérationnelle

- Les appartements thérapeutiques intra-hospitaliers représentent une solution innovante et pragmatique pour **accompagner la réhabilitation des patients dans un environnement de vie proche du réel**, tout en maintenant un lien étroit avec les équipes de soins.

Ce dispositif favorisera la réinsertion progressive dans la vie quotidienne en dehors du cadre hospitalier classique.

Il constitue une étape transitoire, contribuant à réduire la durée moyenne des séjours en hospitalisation complète, à renforcer la capacité d'évaluation dans un cadre non institutionnel et à soutenir les dynamiques de responsabilisation des usagers.

- **Ces appartements seront destinés à des patients stabilisés**, en capacité de vivre de manière semi-autonome, et présentant un besoin d'accompagnement renforcé avant un retour à domicile ou vers un logement pérenne.

Ils s'adresseront notamment à :

- Des patients en fin de parcours d'hospitalisation, nécessitant une phase de transition ;
- Des personnes ayant connu des échecs de maintien en logement autonome ou des ruptures de parcours ;
- Des jeunes adultes en phase de réhabilitation psychosociale, notamment après un premier épisode psychotique ;
- Des patients sous soins sans consentement pouvant bénéficier d'un allègement du cadre hospitalier.

- **L'encadrement soignant de ce dispositif devra être pensé de façon à assurer un accompagnement qualitatif et coordonné avec les secteurs** (*visites programmées, entretiens, soutien aux activités de la vie quotidienne, gestion des traitements, accompagnement aux démarches extérieures*).

Ce projet d'appartements thérapeutiques implantés sur le site hospitalier, en transformant le fonctionnement de la Maison Saint Vincent, constitue une réponse aux besoins actuels de la psychiatrie : **mieux accompagner les transitions, soutenir l'autonomie, et sortir d'une logique strictement institutionnelle.**

C'est une alternative crédible à la prise en charge hospitalière conventionnelle et une étape structurante sur le chemin du rétablissement.

Dans le cadre de la prise en charge ambulatoire

Les évolutions actuelles des modèles de soins en santé mentale appellent à une transformation en profondeur des pratiques, en particulier dans le secteur ambulatoire.

L'approche curative centrée sur la pathologie et la symptomatologie ne suffit plus à répondre aux besoins complexes des usagers.

De nombreuses recommandations nationales et internationales (*OMS, HAS, Pacte de refondation de la psychiatrie*) insistent désormais sur l'importance d'une **approche orientée rétablissement**, qui s'appuie sur les **principes de la réhabilitation psycho-sociale**, de la **personnalisation des soins** et de l'**inclusion dans la cité**.

Dans ce contexte, le centre hospitalier de Rouffach souhaite **renforcer et structurer une politique institutionnelle en matière de prise en charge personnalisée par la réhabilitation psycho-sociale dans les dispositifs ambulatoires** :

- Centres d'accueil thérapeutique et temps de groupe (CATTG),
- Hôpitaux de jour (HDJ),
- consultations externes (CMP).

Ce projet vise à **promouvoir un changement de paradigme** dans l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques, **en mobilisant leurs ressources personnelles et sociales** pour favoriser leur **autonomie**, leur **insertion** et leur **qualité de vie**.

Axes stratégiques

Instaurer une prise en charge individualisée centrée sur le projet de vie de la personne et ses capacités fonctionnelles.

Renforcer l'utilisation des outils de réhabilitation psycho-sociale dans l'ensemble des dispositifs ambulatoires.

Structurer un parcours de soins cohérent et coordonné, intégrant les dimensions médicales, psychosociales et environnementales.

Favoriser l'empowerment des usagers et leur participation active à toutes les étapes du soin.

Développer des partenariats intersectoriels pour soutenir les processus de rétablissement dans la communauté.

Déclinaison opérationnelle

- **L'individualisation du parcours de réhabilitation.**

Sur la base de ce bilan, et du projet de soins Individualisé, un **plan de réhabilitation individualisé (PRI)** sera élaboré conjointement avec l'utilisateur, son entourage (*si souhaité*) et l'équipe pluridisciplinaire.

Ce plan précisera les **objectifs thérapeutiques**, les **moyens mis en œuvre**, les **partenaires mobilisés**, ainsi que les **indicateurs de suivi**.

Le PRI fera l'objet d'une réévaluation régulière, au minimum trimestriellement, afin d'ajuster les interventions à l'évolution du patient et de préserver une dynamique de progression.

Ce cadre vise à donner du sens à la prise en charge et à inscrire les soins dans une logique de parcours, respectueux du rythme et des aspirations de chacun.

- **Le développement des compétences professionnelles.**

La mise en œuvre de cette politique nécessite une montée en compétences des équipes ambulatoires.

Un plan de formation continue doit être déployé, incluant notamment :

- La remédiation cognitive ;
- L'entraînement aux habiletés sociales (EHS) ;
- Les techniques de psychoéducation et de gestion du rétablissement ;
- Les entretiens motivationnels ;
- Les approches centrées sur les forces et les capacités.

Chaque structure ambulatoire désignera un ou plusieurs référents en réhabilitation psycho-sociale, chargés d'accompagner la mise en œuvre des pratiques, de soutenir les équipes et de favoriser l'harmonisation des approches sur le territoire.

- **La coordination pluridisciplinaire et le travail en réseau.**

Le projet s'appuie sur un **travail pluridisciplinaire et intersectoriel**.

Des réunions de synthèse, centrées sur les parcours de réhabilitation, devront être organisées mensuellement au sein de chaque dispositif ambulatoire. Elles réuniront les professionnels de santé mentale (*médecins, IDE, psychologues, assistants sociaux, ergothérapeutes, éducateurs*), ainsi que les partenaires des structures médico-sociales et de l'insertion.

Des partenariats formalisés seront développés avec les acteurs du logement, de l'emploi, de la formation professionnelle, de la culture et du sport, afin d'élargir l'offre de réhabilitation « hors les murs » et de soutenir l'inclusion sociale des personnes accompagnées.

L'intégration de médiateurs de santé pairs au sein des équipes est également prévue pour renforcer le lien avec les usagers et valoriser les savoirs expérientiels.

- **La participation des usagers et le respect du pouvoir d'agir.**

La politique institutionnelle repose sur une philosophie du rétablissement, qui reconnaît à chaque usager le droit d'être acteur de sa vie et de son projet de soin.

Les usagers seront systématiquement associés à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de leur PRI.

Des outils d'auto-évaluation du rétablissement (*Recovery Star, RAS, INSPIRE*) seront utilisés pour **objectiver les progrès** et **alimenter le dialogue avec les équipes**.

Un conseil local des usagers en réhabilitation pourra être mis en place afin de recueillir les retours d'expérience, de proposer des axes d'amélioration et de participer à la gouvernance de la politique de réhabilitation.

- **L'offre d'éducation thérapeutique du patient.**

Le développement de l'offre d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en psychiatrie représente un levier essentiel pour **favoriser l'autonomie, l'adhésion au traitement et le rétablissement des personnes accompagnées**.

En proposant des programmes structurés et adaptés, l'ETP permet aux patients de mieux appréhender leur trouble, de comprendre les effets et les modalités d'action des traitements, ainsi que de développer des compétences concrètes pour gérer les symptômes, anticiper les situations de crise et améliorer leur qualité de vie au quotidien.

Cette approche, codifiée par la Haute Autorité de santé, s'inscrit dans une logique de partenariat entre le patient et les équipes soignantes, renforçant « l'empowerment » et contribuant à réduire les risques de rechute ou d'hospitalisation.

CONCLUSION

Ce projet institutionnel traduit une **volonté d'inscrire durablement la réhabilitation psychosociale comme un pilier de la psychiatrie ambulatoire**, en cohérence avec les évolutions des politiques de santé mentale et les attentes des usagers.

Il s'agit d'un engagement fort en faveur d'une psychiatrie humaniste, intégrative et résolument tournée vers le rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques.

L'établissement pourra, dans cette optique, s'appuyer sur les ressources et la dynamique développée par le **centre de proximité en réhabilitation psychosociale Proxicure** et le **centre de ressources et de réhabilitation psychosociale**.

Prendre en considération les aidants et les familles dans la prise en charge du patient

La prise en charge d'un patient en psychiatrie implique la prise en considération des aidants et de la famille, qui jouent souvent un rôle essentiel dans l'observation des difficultés, le soutien au quotidien et la continuité du parcours de soins.

Leur place doit être reconnue non comme un simple relais informel, mais comme un véritable appui dans l'accompagnement du patient, dans le respect de ses droits, de son intimité et de son consentement. Mieux intégrer les proches dans la prise en charge renforce l'alliance thérapeutique et favorise la prévention des ruptures de suivi.

De plus, il est essentiel de soutenir l'entourage, lui aussi exposé à une charge émotionnelle et organisationnelle importante.

Dans cette perspective, l'enjeu est de développer une psychiatrie plus ouverte, plus coordonnée et plus attentive aux dynamiques familiales et relationnelles qui entourent la personne soignée.

Axes stratégiques

Formaliser et systématiser des espaces / modalités d'écoute des aidants.

Il apparaît nécessaire de développer, dans le cadre de la prise en charge psychiatrique, la possibilité pour les aidants d'exprimer à l'équipe soignante et médicale leur perception de la situation, leurs observations et les difficultés observées. Cette contribution, lorsqu'elle est recueillie dans un cadre défini et avec l'accord du patient, constitue un appui précieux pour mieux appréhender le quotidien de la personne, l'évolution clinique, anticiper les situations de crise et ajuster le projet de soins.

Déclinaison opérationnelle

- **Formaliser des espaces d'écoute dédiés, de clarifier les modalités de partage d'informations et de reconnaître la place des proches comme partenaires du parcours,** dans le respect du secret professionnel, des droits du patient et du cadre éthique de la relation de soin.

Renforcer la communication avec les aidants, dans le respect des droits du patient.

La communication avec les aidants et les familles constitue un enjeu essentiel de la prise en charge en psychiatrie, dans le respect du secret médical et sous réserve de l'accord du patient sur les informations pouvant être transmises. Il convient de favoriser une information claire et régulière sur les grandes étapes du parcours de soins, afin que les aidants puissent mieux comprendre la situation, limiter les incertitudes et ne pas rester dans l'inconnu face à l'évolution de l'état de santé de leur proche.

Déclinaison opérationnelle

- **Reconnaître la place des professionnels, en particulier des infirmiers**, comme interlocuteurs légitimes pour accueillir les interrogations des familles, apporter des réponses adaptées dans leur champ de compétence et orienter, si besoin, vers les référents médicaux.

En inscrivant ces échanges dans un cadre institutionnel lisible et respectueux des droits du patient, l'établissement soutient à la fois la qualité de la relation de soin et l'alliance avec l'entourage.

Développer l'accompagnement des aidants.

L'hôpital se positionne comme un acteur clé dans le soutien aux aidants en adoptant une posture proactive et structurée.

Déclinaison opérationnelle

- **Systématiser la remise, dès les premières étapes du suivi, d'un ensemble de ressources documentées et adaptées** : programmes de psychoéducation destinés aux proches pour mieux appréhender les troubles et les stratégies d'accompagnement, solutions de soutien psychologique et de répit pour prévenir l'épuisement, offres de réhabilitation psychosociale mobilisables pour le patient, ainsi que des informations sur les dispositifs locaux et nationaux (associations, services sociaux, structures spécialisées) répondant aux besoins spécifiques de chacun.
- **Organiser des points d'entrée dédiés, tels que des consultations (unité de thérapie familiale) ou des groupes d'échange, et former les équipes à cette dimension**, tout en évaluant régulièrement les attentes des aidants. Ainsi, l'établissement affirme son rôle de facilitateur, renforce l'alliance thérapeutique globale et contribue à une prise en charge plus intégrée, où les proches sont reconnus comme partenaires essentiels du parcours de soin.

Développer la place de la pair aideance dans l'accompagnement du patient

La pair-aideance, fondée sur la mobilisation du savoir expérientiel de personnes ayant vécu des troubles psychiques, s'inscrit aujourd'hui comme un levier structurant de transformation des pratiques en santé mentale. Elle repose sur une logique d'entraide entre pairs, favorisant le partage d'expériences, le soutien mutuel et l'espoir de rétablissement.

Dans un contexte où les parcours de soins peuvent être marqués par des ruptures, de l'isolement ou des phénomènes de stigmatisation, l'intégration de pairs-aidants au sein des équipes hospitalières permet de renforcer l'alliance thérapeutique, de soutenir l'engagement des patients dans leur parcours et de promouvoir leur pouvoir d'agir.

Les travaux disponibles soulignent également des effets positifs en termes de qualité de vie, de réduction des hospitalisations et d'évolution des pratiques professionnelles vers des approches plus centrées sur le rétablissement et les droits des personnes. Dans cette perspective, la pair-aideance constitue un complément aux soins, contribuant à une approche plus globale et inclusive de la santé mentale.

Axes stratégiques

Intégration structurée des pairs-aidants dans les équipes de soins.

Plutôt que des interventions ponctuelles, il s'agit d'inscrire les pairs-aidants comme membres à part entière des équipes pluridisciplinaires.

Sur le plan clinique, cela favorise :

- Une meilleure alliance thérapeutique, grâce à une relation moins asymétrique.
- Une lecture complémentaire des situations cliniques fondée sur l'expérience vécue.
- Une médiation entre patients et soignants, notamment dans les moments de crise ou de résistance aux soins.

Déploiement de pratiques professionnelles centrées sur le rétablissement.

La pair-aideance est particulièrement pertinente dans une logique de rétablissement qui dépasse la seule stabilisation symptomatique.

Déclinaison opérationnelle

Concrètement, cela peut se traduire par :

- Des groupes animés par des pairs (gestion des symptômes, empowerment, espoir).
- Des programmes d'éducation thérapeutique co-animés.
- Un accompagnement dans les projets de vie (logement, emploi, lien social).

Transformation des pratiques et de la culture de soin

Au-delà des dispositifs, la pair-aidance peut faire évoluer en profondeur les pratiques professionnelles.

Effets cliniques et organisationnels :

- Passage d'une approche centrée sur la pathologie à une approche centrée sur la personne.
- Prise en compte accrue du savoir expérientiel dans les décisions cliniques.
- Réduction des pratiques coercitives grâce à une meilleure compréhension des vécus patients.



2. Une prise en charge personnalisée en structure médico-sociale intégrée dans un projet de vie

*Culture de la bientraitance,
Accompagnement co-construit,
Inclusion sociale.*

Le projet institutionnel EHPAD

L'EHPAD « Maison Saint-Jacques » assure actuellement une **mission d'hébergement, de soins et d'accompagnement**, de personnes âgées de 60 ans et plus présentant une perte d'autonomie et nécessitant une aide dans les actes de la vie quotidienne.

Le rattachement au centre hospitalier de Rouffach permet également d'accueillir des patients issus des services psychiatriques, qui bénéficient de la continuité d'un suivi spécialisé.

Soucieux d'améliorer l'accueil, le confort et la qualité de vie des résidents, l'établissement s'est engagé dans la **construction d'un nouvel EHPAD**, disposant de 105 places, conçu comme un lieu de vie chaleureux et ouvert sur la cité.

Son nom sera « **Les Jardins de l'Ohmbach** », une dénomination qui incarne les ambitions d'un nouveau lieu de vie au sein de l'établissement.

Ce projet architectural s'inscrit dans une démarche globale centrée sur la personne âgée. Il offrira des espaces adaptés, sécurisants et favorisant l'autonomie, tout en créant un environnement de travail moderne et fonctionnel pour les professionnels.

Il proposera des **chambres individuelles**, des **lieux de convivialité modulables**, des **jardins aménagés** ainsi qu'un **pôle d'activité et de soins adaptés (PASA)** dédié à l'accompagnement des personnes ayant des troubles cognitifs.

L'objectif principal est de permettre à chaque résident de « **vivre chez soi, dans la maison commune** », c'est-à-dire de préserver ses repères, ses habitudes et son intimité.

Le projet se fonde sur une **approche centrée sur la dignité, le respect de la liberté, la prévention de la perte d'autonomie et la participation à la vie sociale**.

La construction du nouvel EHPAD est également un engagement envers l'avenir : il s'accompagne d'une réflexion sur l'innovation dans les pratiques professionnelles et la coopération avec les acteurs du territoire.

Axe stratégique1

Renforcer la bientraitance institutionnelle.

La bientraitance est « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à **promouvoir le bien-être de l'usager** en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une **recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation**. »

(Définition de L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux).

Les principes énoncés précédemment constituent la base d'une **culture de bientraitance partagée** et développée au sein de notre EHPAD.

Pour être bientraitant, il est important d'avoir une communication adaptée avec le résident et ses proches, une bonne connaissance des résidents (histoire de vie, dépendance, aspects médicaux, besoins psychologiques et sociaux) et d'instaurer une relation de confiance.

Concrètement, cela se traduit en plusieurs aspects :

- **S'assurer que les résidents sont traités avec respect**, qu'ils soient écoutés et pris en compte dans leurs choix, leurs préférences et leurs besoins ;
- **Offrir un accompagnement personnalisé**, adapté aux capacités et à l'histoire de chaque résident, en tenant compte de leurs souhaits et de leurs valeurs ;
- **Favoriser l'autonomie des résidents**, en les impliquant dans les décisions qui les concernent, que ce soit pour la gestion de leur quotidien ou pour leurs soins ;
- **Mettre en place des dispositifs pour prévenir toute forme de maltraitance**, qu'elle soit physique, psychologique ou verbale ;
- **Promouvoir des activités sociales, culturelles et récréatives** qui permettent aux résidents de maintenir une vie sociale riche et épanouissante ;
- **Assurer une communication associant les résidents, les familles, et les professionnels**.

Axe stratégique 2

Préserver la santé des résidents.

L'établissement souhaite **renforcer la qualité de la prise en charge dès l'admission**, en s'appuyant sur une meilleure connaissance des antécédents médicaux des résidents.

Il organise la continuité des soins spécialisés grâce à des consultations régulières avec les professionnels de santé du territoire et l'intervention d'une infirmière en pratique avancée (IPA).

Par ailleurs, **le dispositif d'accompagnement en soins palliatifs est consolidé grâce à la présence d'une équipe dédiée**.

L'établissement a pour objectif d'**améliorer des soins individualisés adaptés aux pathologies spécifiques** en assurant une présence soignante 24h/24 et 7j/7, organisée pour répondre au mieux aux besoins des résidents.

Les professionnels s'inscrivent dans un **schéma d'évolution continue des compétences** et d'utilisation d'**outils innovants pour sécuriser et guider la prise en charge**.

Axe stratégique 3

Assurer un accompagnement global de la personne grâce à l'implication de tous.

- **L'ergothérapeute** évalue et suit les capacités des résidents, met en place des actions pour préserver l'autonomie et la mobilité. Il prévient les chutes et propose des ateliers collectifs avec des aides techniques et une formation adaptée.
- **Le kinésithérapeute** intervient dans la prévention et le maintien des capacités fonctionnelles du résident.
- **L'animatrice sportive** poursuit des activités physiques pour maintenir l'autonomie, stimuler les fonctions cognitives et développer le bien-être des résidents.
- **Les animatrices** répondent aux besoins des résidents en respectant leur histoire et favorisent leur expression, leurs liens sociaux, leur autonomie et leurs capacités, tout en maintenant une ouverture vers l'extérieur sous forme de partenariats et activités diverses.
- **L'établissement favorise la participation des résidents et des familles** à la vie quotidienne et à l'organisation, en participant aux commissions des menus, au conseil de la vie sociale (CVS) et en répondant aux questionnaires de satisfaction.
- **La psychologue**, acteur du bien-être global, accompagne les résidents dans leur vécu du vieillissement et l'adaptation à la vie en institution, soutient les familles, et aide les équipes à mieux vivre leur travail au quotidien.

Axe stratégique 4

S'appuyer sur les innovations technologiques pour améliorer les conditions de vie.

L'établissement déploie des **outils informatiques pour un suivi médical de qualité**, installe des **dispositifs de sécurité pour protéger les résidents** et introduit progressivement les **nouvelles technologies** dans l'animation, la rééducation et la stimulation cognitive.

Axe stratégique 5

Améliorer le cadre de vie en lien avec le projet du nouvel EHPAD.

Un **réaménagement des espaces communs** est prévu pour faciliter la mobilité des résidents, notamment ceux en fauteuil roulant ou à mobilité réduite, avec des circulations larges et sécurisées.

Des **espaces variés pour les activités, la détente et la relaxation**, seront développés en favorisant la lumière naturelle, les matériaux chaleureux et la proximité de la nature.

Le projet institutionnel FAM

Le **foyer d'accueil médicalisé (FAM)** est un établissement d'une capacité de **42 places**, destiné à **accueillir des adultes de 18 à 60 ans** (au moment de l'admission), **présentant un handicap en lien avec des pathologies psychiatriques sévères et résistantes**.

Cette population nécessite un accompagnement quotidien et une prise en charge médicale et paramédicale régulière.

Le FAM répond aux exigences du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et bénéficie d'un financement partagé entre l'Agence régionale de santé (*pour les soins*) et la Collectivité européenne d'Alsace (*pour l'hébergement et l'accompagnement*).

Cette structure médico-sociale a pour mission principale d'**assurer le bien-être, la sécurité et la santé des résidents**, tout en favorisant leur autonomie et leur inclusion sociale.

Ses missions s'articulent autour de plusieurs axes :

- **L'aide dans les actes essentiels de la vie courante** (*toilette, repas, habillage, déplacements*) ;
- **La prise en charge médicale** (soins infirmiers, suivi thérapeutique, interventions de professionnels de santé) ;
- **L'accompagnement socio-éducatif** grâce à des activités adaptées (*ateliers, sorties, projets individuels*).
- **Le soutien psychologique** afin de maintenir l'équilibre émotionnel et relationnel des personnes accueillies.

Pour la réalisation de ses missions, le FAM dispose d'une équipe pluriprofessionnelle réunissant des personnels éducatif, soignant, médical, paramédical et logistique.

Depuis 2024, une réflexion approfondie sur la prise en charge des résidents, visant à renforcer la qualité de l'accompagnement, est déclinée dans le projet personnalisé de chaque résident (PPR).

Axe stratégique1

Proposer un accompagnement pluridisciplinaire et individualisé.

Les équipes ont toujours questionné le quotidien et restent attentives aux risques de routines institutionnelles pouvant limiter l'individualisation de l'accompagnement.

Dans cette dynamique, elles veillent à **assurer une prise en charge personnalisée, en tenant compte des besoins et des attentes de chaque personne**.

Pour cela, un bilan pluriprofessionnel est réalisé, permettant d'identifier des orientations de travail adaptées.

Le **projet d'accompagnement** est ensuite **construit en collaboration avec le résident, ses proches ou son représentant légal**. Ce travail s'inscrit dans une réflexion plus large autour de la notion de parcours du résident, afin d'ajuster l'accompagnement à l'évolution de sa situation clinique et de favoriser la cohérence et la continuité du soutien proposé.

Il s'agit également de garantir des soins et un accompagnement médical, visant à préserver l'autonomie et à promouvoir le bien-être physique, mental et social.

Cette démarche inclut la prévention, la formation et la sensibilisation des professionnels aux troubles psychiques, afin de soutenir une prise en charge globale du résident.

Axe stratégique 2

Déployer une organisation au service du projet personnalisé du résident (PPR).

Il s'agit de consolider un **environnement de soins centré sur le résident**, en favorisant la participation, la continuité et la qualité des interventions par :

- **La co-construction** des PPR, favorisant l'implication de tous les acteurs dans la définition des objectifs de soins et de vie quotidienne ;
- **La dynamisation du quotidien** des résidents, en travaillant sur le rythme et le sens des activités proposées, pour améliorer leur bien-être et leur autonomie ;
- **La réflexion sur le rôle de chacun** dans l'institution, ainsi que sur les relations entre soignants et résidents, afin de renforcer la qualité de l'accompagnement.
- **Le développement d'outils d'évaluation** permettant un suivi adapté, afin d'intégrer au mieux les besoins et l'évolution de chaque résident.

Axe stratégique 3

Développer l'accompagnement éducatif.

Les missions de l'équipe éducative s'articulent autour de trois thématiques :

- **Travail de contact** : proposer des activités adaptées pour soutenir les résidents au quotidien ;
- **Travail de transmission** : contribuer au suivi du projet personnalisé de chaque résident ;
- **Travail de partenariat** : favoriser l'autonomie, la socialisation et l'épanouissement, notamment par des projets d'ouverture vers la cité en vue d'une possible réinsertion.

Axe stratégique 4

S'appuyer sur la prise en charge psycho-sociale.

- **La psychologue** assure les suivis psychologiques réguliers des résidents, qui sont articulés selon les caractéristiques des PPR existants.
- **L'assistante de service social** veille à faciliter l'accès aux droits des résidents. À cet effet, elle travaille en réseau avec des institutions et associations pour favoriser l'inclusion sociale.

Axe stratégique 5

S'appuyer sur les innovations technologiques.

Le nouveau Dossier Patient Informatisé, qui sera déployé en fin d'année 2026, est un outil très attendu pour améliorer l'efficacité, la sécurité et la qualité des soins.

Il favorisera notamment la coordination entre les équipes soignantes et la diminution de la charge de travail administrative.

Le projet institutionnel MAS

La **Maison d'accueil spécialisée (MAS)** est une structure médico-sociale destinée à **accueillir des adultes présentant un handicap mental et/ou psychique, associé ou non à une déficience motrice et/ou sensorielle**, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

Les résidents nécessitent un accompagnement global dans les actes et les besoins de la vie quotidienne.

La MAS dispose d'une capacité d'accueil de **58 places réparties en trois unités de vie**, répondant chacune aux besoins spécifiques des résidents.

Axe stratégique 1

Renforcer le processus de bientraitance institutionnelle.

Dans une volonté d'**améliorer l'accueil, le confort et la qualité de vie des personnes accompagnées**, notre établissement s'engage à garantir un lieu de vie chaleureux et ouvert sur la cité.

L'objectif principal est de **permettre à chaque résident de « vivre chez soi »**, c'est-à-dire de préserver ses repères, ses habitudes et son intimité, tout en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé et bienveillant.

Le projet se fonde sur une approche centrée sur la dignité, le respect de la liberté, la prévention de la perte d'autonomie et la participation à la vie sociale.

Parallèlement, des formations sur le handicap et sur les modalités de communication adaptées (telles que PECS et Makaton) ou d'autres outils alternatifs, seront déployées. Elles visent à améliorer la communication, renforcer la relation de confiance et garantir une expression plus juste des besoins, des choix et ressentis des résidents.

Axe stratégique 2

Développer une approche globale de la santé physique et psychosociale des résidents.

- **Des actions au service de la santé physique des résidents.**

- L'établissement souhaite **renforcer la prise en charge de la douleur**, notamment grâce à des formations spécialisées portées par le Comité de lutte contre la douleur (CLUD), permettant une meilleure compréhension de ses différentes formes d'expression.
- **La prise en charge en psychomotricité** constitue un enjeu majeur pour le bien-être des résidents. Il apparaît également nécessaire de soutenir les activités physiques et sportives, afin de contribuer à l'amélioration de la condition physique et au maintien des capacités fonctionnelles.
- **L'intervention d'un ergothérapeute**, mobilisé ponctuellement selon les situations, est souhaitée pour garantir le confort de chacun, en apportant une expertise ciblée sur les adaptations matérielles, la posture et l'autonomie.

→ **Le développement des séances de balnéothérapie** représente un levier essentiel, répondant à une large diversité de besoins : *relaxation, mobilisation douce, diminution des douleurs, stimulation sensorielle et amélioration de la motricité.*

- **Des actions au service du bien être psycho-social des résidents.**

→ **L'équipe éducative** construit, met en œuvre et adapte un programme d'activités variées, visant à soutenir la socialisation, l'ouverture culturelle, le bien-être et la participation active à la vie collective.

→ **La réalisation de séjours de vacances** constitue un moment fort du projet psychosocial, qu'il convient de consolider. Ces séjours offrent aux résidents l'occasion de vivre des expériences nouvelles dans un cadre différent, et de bénéficier d'un temps de détente et de rupture positive avec le quotidien.

Ces actions participent d'une **prise en charge psychosociale globale**, centrée sur la personne, visant à soutenir l'expression et la valorisation des potentialités de chaque résident.

Axe stratégique 3

L'intégration des nouvelles technologies numériques.

La maison d'accueil spécialisée souhaite s'ouvrir davantage aux nouvelles technologies.

Dans cette dynamique, l'établissement projette la mise en place d'un réseau internet performant ainsi que l'utilisation de tablettes numériques.

Ces outils permettront de travailler sur plusieurs objectifs essentiels :

- Faciliter l'accès à la culture grâce à des contenus variés et adaptés ;
- Offrir des supports pédagogiques numériques d'apprentissage et de stimulation cognitive ;
- Maintenir le lien familial par le biais de solutions de visioconférence ;
- Mettre en place des QR codes permettant aux familles d'accéder facilement aux documents relatifs au cadre normatif.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans une volonté de modernisation au service du bien-être, de l'inclusion et de l'autonomie des résidents.

Axe stratégique 4

L'amélioration du cadre de vie de la MAS.

La MAS souhaite améliorer son infrastructure en combinant plusieurs actions :

- **Un meilleur accueil du public** sera assuré grâce à la réfection du hall d'entrée, incluant la peinture, la décoration, la mise en place d'un affichage pertinent ainsi que l'installation de chaises pour la zone d'attente.
- **L'amélioration de l'environnement quotidien** des résidents passera par le rafraîchissement des peintures intérieures et l'aménagement du patio dans le cadre d'un projet collaboratif avec le lycée de Rouffach et le service « Parc et Jardins ».
- **L'aménagement des espaces verts**, avec l'ajout de bancs et de tables, offrira de nouveaux espaces de détente adaptés aux besoins et au confort de chacun.



3. Une prise en charge d'hospitalisation complète

*Approche intersectorielle,
Continuité des soins,
Psychiatrie sans contrainte.*

Développer une meilleure prise en charge intersectorielle en intra-hospitalier

Le virage ambulatoire engagé depuis de nombreuses années, la réorganisation concomitante de l'offre intra-hospitalière, l'augmentation des hospitalisations non programmées et les capacités différents d'un pôle de psychiatrie à l'autre, ont conduit ces dernières années à l'accroissement des hospitalisations dites « hors-pôle ».

Il s'agit de patients hospitalisés dans des unités de psychiatrie ne correspondant pas à leur secteur géographique d'origine. Cela concerne en moyenne une trentaine de patients chaque jour.

La réponse actuelle à ces situations n'est pas entièrement satisfaisante :

- Le patient peut être amené, en cours d'hospitalisation, à être transféré d'une unité à l'autre, ce qui peut provoquer une rupture de l'alliance thérapeutique engagée dans la première unité, nuire à l'adhésion aux soins voire provoquer des ruptures de parcours et obliger le patient à devoir se « re-raconter ».
- La préparation à la sortie et l'articulation éventuelle entre prise en charge intra-hospitalière et extrahospitalière n'est pas prévue pour les patients hospitalisés dans une unité ne relevant pas de leur pôle géographique de référence. Il y a donc là aussi un réel risque de rupture de parcours.

Il est donc essentiel de **reconsidérer les modalités d'hospitalisation** et de **favoriser l'adaptation de l'organisation institutionnelle à ces situations** afin d'éviter les différences de prise en charge entre les patients hospitalisés dans leur pôle et les patients hors-pôle.

Axe stratégique 1

Développer « l'aller-vers » pour préparer la sortie et les suites d'hospitalisation auprès des patients hors-pôle, en lien avec le secteur d'hospitalisation et le secteur d'origine du patient.

Des équipes mobiles interviendront en intra pour rencontrer les patients hospitalisés en dehors de leur pôle de référence, faire le lien avec leur environnement de vie et les ressources de leur territoire.

Le lien avec l'hôpital de jour de référence, le CMP ou les ressources libérales du territoire pourra être engagé par le biais de l'intervention de l'équipe mobile, en synergie avec l'intervention et la prise en soins engagée par les équipes de l'unité d'hospitalisation ayant accueilli le patient.

Axe stratégique 2

Expérimenter, au sein d'une unité, un modèle organisationnel intersectoriel.

En deuxième ligne, en cas d'absence de place dans leur pôle de référence, les patients pourraient être préférentiellement orientés vers une **unité dédiée à l'accueil de patients « hors-pôle »**.

La prise en charge au sein de cette unité serait alors totalement organisée pour répondre aux besoins des patients quel que soit leur secteur d'origine, en lien avec les ressources de leur territoire, notamment les équipes mobiles et structures ambulatoires.

Une intervention du pôle d'origine sous forme « d'équipe de liaison » pourrait être envisagée.

Cette expérimentation implique un nouveau mode organisationnel à construire en synergie avec l'ensemble des pôles et les équipes de l'unité ainsi qu'un processus d'admission à expérimenter à l'échelle de l'établissement.

Soins sans consentement : aller vers une réduction de l'isolement et de la contention

Les soins psychiatriques sans consentement constituent un **cadre légal exceptionnel**, destiné à répondre à des situations de crise aiguë, lorsque l'état de la personne altère temporairement sa capacité à consentir aux soins et génère un risque majeur pour elle-même ou pour autrui.

Leur mise en œuvre doit **concilier les impératifs de sécurité, les exigences cliniques et le respect des libertés individuelles**.

L'établissement affirme que ce cadre ne peut se substituer à un projet de soin. Il doit s'inscrire dans une démarche clinique globale, réévaluée de façon continue, orientée vers la restauration du consentement et la participation active de la personne aux décisions qui la concernent.

En matière de prise en charge des patients sous le régime des soins sans consentement, le projet d'établissement poursuivra trois objectifs majeurs.

Axe stratégique 1

Tendre vers l'absence de recours à la contention et à l'isolement.

D'ici 2030, l'établissement affirme sa volonté de s'inscrire dans une **dynamique ambitieuse visant le « 0 isolement - 0 contention »**.

Cette orientation repose sur une **exigence éthique forte de respect des droits fondamentaux des personnes soignées**, en cohérence avec les recommandations nationales, internationales et les principes de la psychiatrie orientée vers le rétablissement.

Elle s'appuie sur les données de la recherche montrant que la réduction des mesures de contrainte est associée à une amélioration de la qualité des soins, du climat thérapeutique et de la sécurité, tant pour les patients que les professionnels.

En engageant cette transformation progressive, l'établissement entend développer des organisations, des compétences et des environnements de soins favorisant la **prévention des situations de crise**, le **recours à des alternatives cliniques**, et la **co-construction du soin avec les personnes concernées**.

Déclinaison opérationnelle

Cet axe se déclinera autour des points suivants :

- **Suppression de la contention.**
 - Identifier les alternatives et facteurs de réussite en s'appuyant sur les expériences des centres hospitaliers ayant mis fin à la contention ;
 - Former et outiller les professionnels, prévoir un accompagnement adapté à l'évolution des pratiques ;
 - Engager les mesures permettant de faire « baisser la pression » dans les unités fermées.
- **Réduction progressive de l'isolement.**
 - Passage de 3 à 2 lits d'isolement par unité de soins sans consentement à partir de l'année 2027 ;
 - Réalisation d'un bilan après un an de fonctionnement sur les 6 lits d'isolement restés actifs ;
 - Identification des étapes suivantes à franchir en fonction des enseignements tirés de cette évolution capacitaire.

Axe stratégique 2

Améliorer les conditions d'hospitalisation par une offre en chambres individuelles.

Le développement de chambres individuelles, au sein des unités fermées de psychiatrie, constitue un levier d'amélioration de la qualité des soins. Il permet de **mieux respecter l'intimité et la dignité des personnes hospitalisées**, de **limiter les tensions interpersonnelles** et de **favoriser l'apaisement** dans des contextes de grande vulnérabilité psychique.

Les chambres individuelles offrent également aux équipes des conditions plus adaptées pour **personnaliser l'accompagnement**, **prévenir les situations de crise** et **réduire le recours aux mesures de contrainte**.

Enfin, la réussite de cette démarche repose sur l'**amélioration du ratio soignant/soigné** qui permettra, dans les unités fermées, d'accroître la présence auprès de chaque patient, ce qui est un **facteur d'alliance thérapeutique renforcée**.

Actuellement, les unités fermées comptant en moyenne 21 lits, la mise en place de chambres uniquement individuelles se traduirait par une réduction de 5 lits par service.

Aussi, une réflexion sera engagée pour examiner les possibilités de réduction de la durée de séjour afin de préserver la capacité d'accueil des patients nécessitant ce type de prise en charge.

Déclinaison opérationnelle

- **Diminution progressive du capacitaire.**
 - Une expérimentation d'une première étape de réduction capacitaire de 2 lits dans chaque unité pourra être engagée pour les services volontaires en 2027.
 - Un bilan après 1 an de test permettra à l'établissement d'envisager la poursuite de la démarche, à un rythme annuel, redéfini jusqu'à l'horizon 2030.

- **Développement des alternatives à l'hospitalisation en soins sans consentement.**

- La réflexion se déclinera à l'échelle de l'établissement et de chaque pôle en fonction des spécificités territoriales observées.
- Elle prendra en considération les orientations envisageables de certaines prises en charges ambulatoires (*équipes mobiles notamment*).

Axe stratégique 3

Renforcer l'approche intersectorielle de la prise en charge.

Le taux d'occupation n'étant pas le même dans les unités de soins sans consentement des 3 pôles de psychiatrie adulte, il conviendra d'avoir une réflexion intersectorielle afin de rendre possible la généralisation des chambres individuelles.

Déclinaison opérationnelle

- **Étudier les modalités de consolidation d'une approche intersectorielle de l'hospitalisation en soins sans consentement**, tout en préservant les liens avec le secteur dont le patient relève, pour la prise en charge au long cours.
- **Proposer une unité de réhabilitation psychosociale intersectorielle**, s'appuyant sur l'actuelle unité de réhabilitation psychosociale du pôle 8/9.
- **Améliorer notre capacité d'adressage des patients chroniques** pouvant relever d'un foyer d'accueil médicalisé ou d'un établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes.

Partie 2 - Une offre de soins organisée par filière et orientée en faveur des alternatives à l'hospitalisation



1. Des filières structurées pour améliorer la prise en compte des spécificités de certains publics

*Réponse clinique spécialisée,
Suivi des parcours,
Exigence éthique.*

Filière pédopsychiatrique

La pédopsychiatrie s'inscrit aujourd'hui dans un contexte de transformation profonde et de complexification des problématiques rencontrées.

Les situations cliniques se caractérisent par une intensité accrue et une intrication croissante des dimensions psychiques, familiales, sociales et éducatives.

La prise en charge nécessite un investissement temporel important : les premiers entretiens s'étendent fréquemment sur une durée d'une heure à une heure trente, tandis que les consultations de suivi mobilisent en moyenne trente minutes, traduisant la densité des situations accompagnées.

La relation avec les parents s'est également complexifiée. L'augmentation des signalements, les difficultés accrues à exercer la parentalité dans certains contextes de vulnérabilité, ainsi que l'évolution des repères éducatifs interrogent les modalités d'accompagnement.

Les changements sociétaux, notamment la place prépondérante des écrans et leurs effets sur les interactions familiales, modifient les dynamiques relationnelles et contribuent parfois à l'altération des liens.

Par ailleurs, **les situations de trauma complexe sont plus fréquemment repérées**, nécessitant des compétences spécifiques et des dispositifs adaptés.

Ces évolutions s'inscrivent dans un environnement institutionnel sous tension, générateur de ruptures de parcours.

La saturation de l'Aide sociale à l'enfance fragilise les trajectoires des enfants. De nombreux dispositifs médico-sociaux connaissent également des tensions capacitaires importantes provoquant des difficultés d'orientation et des ruptures de parcours en suite de prise en charge en pédopsychiatrie. Cette situation peut générer un sentiment d'impuissance et une souffrance professionnelle chez les acteurs intervenant auprès de l'enfance.

Les difficultés de continuité des parcours sont particulièrement marquées à l'adolescence et lors du passage à l'âge adulte, période charnière qui nécessite une articulation renforcée entre les dispositifs.

Dans ce contexte, la question des ressources humaines constitue un enjeu majeur. Les difficultés de recrutement et de fidélisation concernent tant les psychiatres que les infirmiers en pratique avancée et les psychologues.

Le besoin de supervision est particulièrement prégnant en pédopsychiatrie, y compris pour les psychologues, afin de soutenir les équipes confrontées à des situations complexes et parfois traumatiques. Plus largement, l'attractivité du service public demeure un défi, en particulier pour certaines professions.

Face à ces enjeux, le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) doit s'inscrire résolument dans une logique de **coopération territoriale renforcée** afin de garantir la continuité et la cohérence des soins. Cela suppose de consolider les articulations avec le GHRMSA dans le cadre du GHT 12, notamment autour de la prise en charge des 12-18 ans et dans la continuité des soins de l'unité pour adolescents (UPA) sur les territoires I02 et I03. L'articulation avec le site de Colmar doit également être structurée.

Axe stratégique 1 : Renforcer les coopérations territoriales afin de sécuriser les parcours de soins

Consolider les coopérations territoriales afin de sécuriser les parcours de soins, pour répondre aux besoins croissants des enfants dans une période de tension sur les effectifs, afin d'éviter les ruptures de parcours ou renoncement aux soins.

Renforcer l'attractivité, en développant les coopérations territoriales autour d'un objectif d'universitarisation de la pédopsychiatrie dans le Haut-Rhin.

Déclinaison opérationnelle

- **Formaliser et renforcer les coopérations** avec le GHRMSA et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, dans le cadre du GHT 12 et du projet territorial de santé mentale (PTSM) du Haut-Rhin, afin de renforcer l'attractivité médicale du territoire.
- **Structurer la prise en charge des 12-18 ans dans une logique de filière sur le secteur I02 et I03.**
- **Assurer une meilleure couverture territoriale des soins aux mineurs de 0 à 18 ans** en collaboration avec les autres hôpitaux du département.
- **Améliorer l'accès aux soins des adolescents de 12 à 18 ans du secteur I02 en lien avec l'UPA.**
- **Apporter une réponse coordonnée aux situations complexes**, en envisageant la création d'une structure départementale de prise en charge des enfants placés, en lien avec le GHRMSA et les HCC.
- **Maintenir et consolider le capacitaire d'Adosphère**, seule unité d'hospitalisation pour adolescents à l'échelle départementale.

Axe stratégique 2 : Développer l'ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation

Réduire la pression hospitalière.

Adapter l'offre aux besoins émergents : trauma complexe, Aide sociale à l'enfance (ASE).

Déployer des réponses mobiles et flexibles.

Déclinaison opérationnelle

- **Consolidation et évolution d'ÉQUINOXE.**
 - Élargissement des missions de l'équipe vers les enfants suivis en famille d'accueil.
 - Développement d'expertises spécifiques en trauma et trauma complexe.
 - Perspective à moyen terme : **création d'une structure départementale spécialisée pour les enfants confiés à l'ASE avec problématiques de trauma complexe.**
 - Étude d'opportunité immobilière pour accompagner la montée en charge de l'équipe vers le pavillon 21.
- **Déploiement d'une Équipe Mobile « Familles en Crise ».**
 - Développement d'une équipe mobile d'intervention en cas de crise pour les familles suivies en psychiatrie sur le territoire I02.
 - Soutien précoce et intensif aux familles pour éviter les ruptures et les hospitalisations.
- **Pérennisation et adaptation des centres thérapeutiques de jour (CTJ).**
 - Maintien des trois sites actuels qui correspondent aux bassins de vie de la population couverte par le pôle :
 - ▶ **CTJ de Rouffach** : une réflexion sera engagée pour regrouper l'ensemble des activités au sein du Pavillon 2 ; ceci, grâce à une optimisation de l'utilisation des espaces disponibles sur ce site.
 - ▶ **CTJ de Cernay** : il y a un enjeu particulier de restructuration des locaux pour améliorer les conditions d'accessibilité des personnes à mobilité réduite et favoriser la prise en charge groupale des patients. Cela nécessitera une étude d'identification des besoins en termes de création de nouveaux espaces et d'investissement immobilier.
 - ▶ **CTJ de Mulhouse** : un point de vigilance concernera les impacts des travaux de restructuration du CTJ adulte du pôle 8/9 prévus sur la période 2026-2029, sur le fonctionnement du CTJ de pédopsychiatrie, qui est implanté à proximité.
 - Proposition d'une offre de centre d'activité thérapeutique à temps partiel de groupe (CATTG) et d'hôpital de jour (HDJ), au sein de chaque CTJ
 - Clarification du positionnement stratégique de l'HDJ : *indications, complémentarité avec l'ambulatoire et articulation territoriale avec les ressources locales.*

Axe stratégique 3 : Améliorer la transition du passage à l'âge adulte

Éviter les ruptures de parcours entre prise en charge en pédopsychiatrie et prise en charge en psychiatrie adulte.

Déclinaison opérationnelle

- **Articulation à développer avec la future équipe mobile de l'unité 16/25 de l'établissement.**
- **Réflexion à poursuivre dans le cadre du projet territorial de santé mentale du Haut-Rhin.**

Axe stratégique 4 : Modernisation organisationnelle et efficience

Libérer du temps clinique.

Réduire la charge administrative.

Améliorer la qualité des transmissions.

Déclinaison opérationnelle

- Déploiement d'outils numériques facilitant le reporting et l'approche collaborative.
- Expérimentation de solutions d'IA pour la rédaction des comptes rendus d'entretiens.
- Réorganisation des flux pour optimiser le temps médical et paramédical.

Filière jeunes adultes (16 - 25 ans)

Les troubles psychiatriques majeurs (*troubles de l'humeur, premiers épisodes psychotiques*) **apparaissent souvent entre 16 et 25 ans**, période charnière marquée par une vulnérabilité accrue et des bouleversements développementaux.

L'adolescence constitue ainsi, une phase critique, du point de vue de la santé mentale.

De plus, la transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte s'avère particulièrement délicate. Elle peut s'accompagner d'une rupture dans le rythme, la nature ou la qualité des soins, favorisant l'interruption du suivi, voire la perte de contact avec les jeunes patients.

Au centre hospitalier de Rouffach, les données issues du dossier patient informatisé (DPI) révèlent qu'**en moyenne, 30 jeunes de 16 à 25 ans sont hospitalisés chaque jour** dans les différentes unités.

Toutes ces données confirment la nécessité d'apporter une réponse spécifique à ce public.

Axe stratégique

Définir et déployer une filière de soins pour les patients âgés de 16 à 25 ans composée d'une unité d'hospitalisation à temps complet de 14 lits et d'une équipe mobile dédiée.

Déclinaison opérationnelle

- **Accès aux soins.**
 - L'un des objectifs centraux du projet consiste à **assurer une continuité effective du parcours de soins entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.**
 - Il s'agit de fluidifier cette transition, souvent source de rupture, afin de préserver la continuité de la prise en charge, les hospitalisations non programmées et le recours à la procédure de soins sans consentement.

→ Le dispositif doit également **favoriser une intervention précoce et personnalisée**, dès l'apparition des premiers signes de souffrance mentale (*qu'il s'agisse de troubles anxieux, de symptômes dépressifs ou de perturbations cognitives*), afin d'en limiter l'impact quotidien et de prévenir l'installation de troubles plus sévères.

- **Prise en charge globale.**

→ **Une coordination renforcée sera mise en œuvre par l'intermédiaire de « case-managers » dédiés.**

Ces professionnels assureront la continuité et la cohérence des interventions entre les équipes de soins, les structures médico-sociales, le milieu scolaire ou universitaire et l'entourage du jeune adolescent ou adulte concerné.

Chaque situation fera l'objet d'un **bilan pluridisciplinaire approfondi** intégrant, si nécessaire, une évaluation neuropsychologique.

L'objectif est de **construire un plan de soins individualisé, évolutif et ajusté aux besoins de chaque jeune**, en tenant compte de ses ressources, de son environnement et de son projet de vie.

→ Le projet entend également **réduire la durée de psychose non traitée lors des premiers épisodes**, un indicateur reconnu comme déterminant dans le pronostic fonctionnel à long terme.

→ Par ailleurs, il s'agira de **diminuer les risques suicidaires** et de **limiter les effets traumatiques liés aux premiers contacts avec la psychiatrie**.

Cela sera rendu possible grâce à l'intervention d'équipes mobiles formées, capables d'agir au plus près du lieu de vie.

→ Enfin, **le rôle des familles sera pleinement reconnu**. Elles seront impliquées dans le parcours de soins à travers des espaces dédiés d'écoute, d'information et de soutien, contribuant à renforcer l'alliance thérapeutique et à créer un climat de confiance propice au rétablissement.

- **Insertion sociale et professionnelle.**

→ Le projet vise à **prévenir les ruptures** dans les parcours de vie des jeunes en souffrance psychique, en particulier pour l'accès à la formation, à l'enseignement supérieur ou à un diplôme qualifiant.

La prise en charge psychiatrique ne peut être pensée indépendamment de l'accompagnement vers l'autonomie, la construction identitaire ainsi que l'insertion sociale et professionnelle, axes essentiels du rétablissement.

Pour atteindre cet objectif, **le dispositif renforcera la coordination entre les structures de soins (de pédopsychiatrie ou de psychiatrie adulte), les dispositifs de réhabilitation psychosociale et les établissements de formation**.

Il s'agira de créer une **dynamique de travail en réseau**, facilitant les parcours, évitant les ruptures et garantissant une réponse adaptée à des personnes en situation de vulnérabilité psychique.

→ Une attention particulière sera portée à la **sensibilisation des acteurs de l'éducation, de la formation professionnelle et de l'insertion, sur la question du handicap psychique**.

Cette démarche visera à lutter contre la stigmatisation encore très présente dans ces environnements, et à favoriser un accueil mieux informé et plus inclusif des jeunes concernés.

Par ailleurs, le **projet de formation ou d'accès à l'emploi** ne sera pas considéré comme un objectif secondaire ou différé, mais comme un levier central du processus de soin. Il constituera un **pilier du projet personnalisé, au même titre que le traitement thérapeutique ou le suivi psychologique**.

Accompagner les jeunes dans la définition et la mise en œuvre de leur projet de vie s'inscrit pleinement dans une logique de rétablissement global, fondée sur l'autodétermination, la valorisation des compétences et l'inclusion dans la société.

CONCLUSION

Ce projet constitue une réforme structurelle de l'offre de soins en santé mentale pour les jeunes, visant à répondre à un **double enjeu : prévention de la chronicisation et soutien à l'insertion sociale et professionnelle**.

En intégrant hospitalisation, suivi mobile, coordination intersectorielle et accompagnement du projet de vie, il s'inscrit dans une logique de parcours de soins coordonné, individualisé et humanisé.

Il représente un investissement stratégique en santé publique, au service de l'avenir des jeunes et de la réduction des inégalités en santé mentale.

Filière de psychiatrie de la personne âgée

→ Développer une offre ambulatoire intersectorielle.

Le vieillissement rapide de la population, conjugué à une augmentation significative des troubles psychiques chez les personnes âgées, impose une **adaptation urgente de l'offre de soins en santé mentale**.

Ces pathologies, souvent complexes et sous-diagnostiquées, sont insuffisamment prises en charge, notamment en raison de l'isolement social, de la stigmatisation et des difficultés d'accès aux soins spécialisés.

De plus, les projections démographiques indiquent une augmentation significative de la population âgée de 65 ans ou plus d'ici 2050 (+ 44% par rapport à 2021).

La tendance nationale se vérifie dans le Haut-Rhin, avec une part croissante de personnes âgées notamment dans les zones rurales et semi-urbaines. Cette hausse engendre une montée en charge importante de l'activité et nécessite une refonte organisationnelle profonde.

Depuis 2001, le centre hospitalier de Rouffach a initié une offre spécifique en psychiatrie de la personne âgée, incluant un hôpital de jour interpolaire, Le Rempart, une équipe mobile de psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA), des consultations mémoire, des dispositifs de psychiatrie de liaison en EHPAD, ainsi qu'un accompagnement aux aidants (ADAGE).

Ces dispositifs sont portés par le Pôle LTD de psychiatrie générale pour adultes.

À noter que les deux autres pôles pour adultes organisent la psychiatrie de liaison en EHPAD à partir de leurs centres psychothérapeutiques de jour (CPJ) et que l'EMPAA ne couvre pas le pôle 8/9.

La volonté du centre hospitalier de Rouffach est de **structurer un dispositif interpolaire, gradué et coordonné**, capable de répondre aux enjeux de demain via la mise en place d'une filière de psychiatrie de la personne âgée.

Axe stratégique

Structurer une filière de soins graduée, coordonnée et accessible, permettant une prise en charge adaptée des personnes âgées en souffrance psychique sur l'ensemble du territoire couvert par l'hôpital (secteurs 2, 3, 4, 5, 8 et 9).

Il nous faut repenser le parcours de soins en introduisant une gradation claire entre 3 modalités de prise en charge des sujets âgés :

- Les situations aiguës sont réservées à l'hospitalisation temps plein ;
- Les situations subaiguës ou de crise sont prises en charge par les équipes mobiles (EMPAA ou de liaison) ou l'hôpital de jour ;
- Les patients stabilisés seront suivis en ambulatoire (CMP ou VAD).

Son fonctionnement devra reposer sur une **organisation interpolaire, intersectorielle et pluridisciplinaire, pilotée de manière centralisée**.

Les partenaires impliqués seront aussi bien internes (*pôles de psychiatrie adulte*) qu'externes (*médecine de ville, hôpitaux, EHPAD de tous les secteurs et réseaux partenaires du champ de la personne âgée*).

A cet effet, le projet s'appuie sur sept objectifs opérationnels, chacun définissant des actions clés à mettre en œuvre.

Déclinaison opérationnelle

Le projet s'articule autour de :

- **Création d'une plateforme de régulation PPA.**

La mise en place d'un **guichet unique accessible via un numéro de téléphone dédié**, permettra d'orienter rapidement les patients, d'offrir des consultations et de recourir à la télé-expertise. Cette plateforme assurera la coordination centrale et l'animation de la filière.

- **Extension de l'EMPAA vers EMPAAI.**

L'équipe mobile intersectorielle sera étendue aux secteurs 8 et 9, pour intervenir à domicile et en EHPAD, garantissant une couverture territoriale complète.

L'objectif de cette équipe mobile est la gestion de situation de crise, sur une période déterminée, comme alternative à l'hospitalisation.

- **Création d'une équipe mobile de liaison intersectorielle (EMLI).**

Cette équipe spécialisée en psychiatrie de liaison interviendra en EHPAD, dans le cadre de suivi de patients avec la possibilité d'intégrer une infirmière de pratique avancée (IPA) afin de pallier la pénurie médicale.

- **Renforcement de l'hôpital de jour (HDJ).**

L'hôpital de jour intersectoriel sera pérennisé et étendu, avec des innovations thérapeutiques intégrées et une adaptation continue aux recommandations nationales.

- **Centre mémoire et innovations thérapeutiques.**

Les consultations mémoire seront renforcées, notamment en prévision de traitements innovants (*ponctions lombaires, anticorps monoclonaux*).

- **Développement du dispositif EMSI (suivi intensif à domicile).**

Sur le long terme, un dispositif d'accompagnement intensif à domicile sera développé pour offrir une alternative aux hospitalisations complètes.

- **Maintien et développement du dispositif ADAGE.**

Le soutien aux aidants sera consolidé à travers des groupes de parole, des ateliers et des formations, pour répondre à leurs besoins spécifiques.

CONCLUSION

Le projet de structuration et de renforcement de la filière de psychiatrie de la personne âgée vise à offrir une réponse innovante, équitable et coordonnée aux défis posés par le vieillissement psychique.

Il s'inscrit dans une **démarche territoriale, pluridisciplinaire, centrée sur la qualité des soins et l'accompagnement des patients et des aidants**, en s'appuyant sur l'expertise et les ressources du centre hospitalier de Rouffach.

→ **Harmoniser les processus d'admission en unité de psychiatrie de la personne âgée au sein de l'établissement**

Dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des troubles neurocognitifs, les unités de psychiatrie de la personne âgée sont confrontées à des hospitalisations dont l'indication psychiatrique est parfois discutable.

Une part des patients admis présente en effet des troubles du comportement liés à un déclin cognitif (type démence) et non à des pathologies psychiatriques caractérisées, ce qui peut entraîner des prises en charge inadaptées.

Cette situation génère des **tensions sur les capacités d'accueil** et un **risque de perte de chance pour les patients**, qu'il s'agisse de ceux relevant réellement de la psychiatrie ou de ceux nécessitant une orientation vers des dispositifs gériatriques plus appropriés.

Axe stratégique

Garantir une meilleure adéquation entre les besoins des patients et les modalités de prise en charge en psychiatrie de la personne âgée, en limitant les admissions ne relevant pas du champ psychiatrique au sens strict.

Il s'agit de **clarifier le périmètre** d'intervention des unités, de **renforcer la pertinence des orientations** en amont de l'hospitalisation et de **fluidifier les parcours** entre psychiatrie, gériatrie et secteur médico-social.

Cette démarche vise à assurer le principe du « bon soin, au bon endroit, pour la bonne personne », tout en préservant les capacités d'accueil pour les situations psychiatriques aiguës.

Elle repose également sur une meilleure structuration des coopérations avec les acteurs adresseurs et sur une harmonisation des pratiques de décision d'admission à l'échelle des unités.

Déclinaison opérationnelle

- **Formalisation de critères d'admission et de non-admission partagés**, ainsi que par la diffusion d'outils d'aide à l'orientation à destination des partenaires externes (*urgences, EHPAD, médecine de ville*).
- **Mise en place d'une procédure de préadmission**, intégrant une évaluation clinique structurée et des échanges renforcés avec les adresseurs, notamment par le biais de l'EMPAAI.
- **Organisation de temps de validation** seniorisés des admissions et réalisation de staffs pluridisciplinaires dédiés aux situations complexes pour la sécurisation des décisions.
- **Renforcement des liens avec la gériatrie, le médico-social et les EHPAD** afin de structurer des alternatives à l'hospitalisation et d'améliorer l'orientation des patients en amont et en aval.

Filière intersectorielle de prise en charge des auteurs de violences

Le contexte actuel est marqué par :

- La violence qui se décline sous de multiples formes ;
- Des difficultés d'accès aux soins psychiatriques et de santé mentale ;
- Des difficultés de prise en charge de patients concernés par des obligations ou injonctions de soins ;
- Des représentations négatives à l'encontre des patients auteurs de violence.

Dans ce contexte, « le soin à dynamique inversée » n'est pas compatible avec le cadre légal de la prise en charge des soins pénalement ordonnés.

Les besoins, tant en termes de prise en charge que d'appui technique et de formation, sont importants, et les structures sont actuellement saturées.

La prise en charge des auteurs de violence repose sur une multitude d'acteurs : le CRAVS, des associations aux moyens dédiés à l'accompagnement social, voire psychologique des auteurs de violence, et certains acteurs de la psychiatrie et de la psychologie (publique et libérale).

Le constat territorial est clair : l'orientation des personnes au sein de ces dispositifs n'est pas coordonnée. Les orientations sont « personnes-dépendantes » et l'évaluation médicosociale de la situation des auteurs de violence, préalable à leur orientation, n'est pas réalisée.

Il existe un réel risque de pertes de chance, de rupture de parcours et d'inadaptation des réponses et moyens engagés.

Le risque médicolégal de récurrence de sujets violents non pris en charge, est aussi de plus en plus avéré.

Les missions du CRAVS

Le CRAVS est le Centre expert d'Alsace dans l'évaluation et l'accompagnement des auteurs de tout type de violence, et notamment :

- De violences sexuelles.
- De violences conjugales ou intrafamiliales.
- De violences liées aux phénomènes de radicalisation et à l'extrémisme.

À ce titre, le CRAVS Alsace intervient dans :

- **la prise en charge clinique sur le territoire du Haut-Rhin.**
- **l'appui technique aux professionnels.**
- **le champ de la formation.**
- **le domaine de l'information et de la recherche.**

Le CRAVS Alsace assure également **la prise en charge et le suivi des patients relevant des soins pénalement ordonnés pour le Haut-Rhin.**

Le contexte actuel, l'expertise du CRAVS, son articulation historique avec les services de police et de justice en matière de prise en charge des auteurs de violence et des personnes relevant des soins pénalement ordonnés amènent à envisager d'ici 2030 le développement d'une stratégie d'intervention renforcée dans ce domaine.

Axe stratégique 1

Création d'une filière territoriale coordonnée de prise en charge des auteurs de violence.

Il s'agirait de créer, en Alsace, une filière de prise en charge des auteurs de violences (adolescents et adultes) et de renforcer les interventions en milieu carcéral afin de prévenir les risques de récidive.

Déclinaison opérationnelle

- Le projet de filière s'appuie sur la **création d'une plateforme psychiatrique d'évaluation, d'orientation et de soins unique** pour les départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, **et d'une équipe mobile commune** pour intervenir en milieu carcéral et extra carcéral ainsi que dans les structures partenaires.

Cette plateforme permettra non seulement de **repérer parmi les auteurs de violence ceux nécessitant des soins psychiatriques** afin de les orienter vers une offre médicale spécifique et adaptée, mais également d'**orienter les auteurs ne relevant pas de soins psychiatriques** vers l'offre d'accompagnement et d'écoute existant sur le territoire, dans une logique de coordination de parcours.

Il s'agit d'améliorer la visibilité de tous les dispositifs, la coordination des parcours et la continuité de la prise en charge.

Axe stratégique 2

Création d'une équipe mobile adolescents et jeunes adultes auteurs de violences (EMAV).

De manière complémentaire et dans un premier temps, le CRAVS Alsace porte le projet de **création d'une équipe mobile adolescents et jeunes adultes auteurs de violences (16-30 ans)**.

Cette équipe mobile n'a pas vocation à se substituer aux structures et partenaires existants. Elle inscrirait son action en complémentarité de celle des autres acteurs concernés par la prise en charge ou l'accompagnement du jeune public (*santé, justice, social, éducatif...*).

Cette équipe interviendrait en intra et extra carcéral :

- Elle serait **pluridisciplinaire** afin d'assurer l'appui technique et la prise en charge spécifique d'auteurs de violences (adolescents et jeunes adultes) ;
- Elle agirait le plus **précocement** possible dans les parcours des jeunes concernés par des actes de violence répétés ;
- L'équipe mobile se voudrait un **outil opérationnel** d'évaluation, de diagnostic et de soins destiné à cette population cible ;
- Elle assurerait un **appui technique** des partenaires afin de garantir une prise en charge globale et adaptée à la problématique des jeunes auteurs de violences.

Déclinaisons opérationnelles

Ses missions seraient :

- **Offrir des compétences spécialisées**, d'appui aux soins et de suivi en milieu intra-carcéral ;
- **Compléter l'offre des secteurs de psychiatrie** par un soutien ajusté en psychiatrie criminelle ;
- **Assurer des évaluations pluridisciplinaires** sur la base des modèles « Risques Besoins Réceptivité » et « Good Life » pour favoriser la réhabilitation psychosociale ;
- **Définir et mettre en œuvre des mesures de prévention et des actes thérapeutiques**, ajustés aux besoins des auteurs de violence ;
- **Assurer la continuité des soins entre intra et extra-carcéral** en prévention de ruptures de parcours ;
- **Assurer**, avec des partenaires, comme la Maison des adolescents, **des synthèses pluridisciplinaires** et une écoute des proches de jeunes auteurs de violence, dans un but de conseil et d'orientation.

Le déploiement de l'équipe EMAV est conditionné par l'allocation de ressources humaines permettant de répondre à l'augmentation importante de la file active et des missions du CRAVS et à l'extension du champ d'action à toutes les formes de violences.

Le déploiement de ces actions s'inscrit dans un cadre territorial plus large que celui du CH de Rouffach, notamment celui des Projets Territoriaux de Santé Mentale du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.



2. Un développement privilégié des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle

*Aller vers,
Soins gradués,
Approche rétablissement.*

Développement des alternatives à l'hospitalisation au pôle 2/3

Le pôle 2/3 de psychiatrie s'inscrira, d'ici 2030, dans une évolution des organisations et des pratiques visant à **limiter le recours à l'hospitalisation complète, renforcer la prévention** et **proposer des parcours de soins gradués, orientés vers le rétablissement**.

Les enjeux actuels qui justifient cette évolution sont :

- **L'évolution des pratiques professionnelles vers des approches plus personnalisées et « capacitantes »**, dans une perspective d'accompagnement au rétablissement ;
- **L'accompagnement de publics aux besoins complexes** (patients chroniques, troubles du neurodéveloppement, précarité) ;
- **Le renforcement l'offre ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation** afin d'éviter la chronicisation des patients en hospitalisation conventionnelle dans un contexte de ressources médicales très contraintes.

Axe stratégique 1

Améliorer la réactivité de l'évaluation et de la prise en charge des primo-consultants dans une approche pluriprofessionnelle.

Il s'agit de mettre en place un **dispositif unique** permettant de répondre le plus rapidement possible, pour chaque nouvelle demande en centre médico-psychologique (CMP), en évaluant la problématique, le degré de priorité et l'orientation vers l'offre de soins adaptée.

Ce dispositif serait une porte d'entrée pour toute prise en charge au sein du pôle 2/3, offrant une meilleure réactivité pour la phase d'évaluation.

C'est aussi un lieu d'**évaluation pluridisciplinaire** associant psychologues, infirmiers en pratique avancée, psychiatres et assistants de service social.

Cette structure serait enfin une **ressource pour les partenaires extérieurs**, que sont les médecins généralistes, structures médico-sociales et services des urgences.

Axe stratégique 2

Développer des alternatives à l'hospitalisation et l'accompagnement dans la cité.

Cela reviendra à **développer l'intervention à domicile et l'aller-vers**, y compris en phase aiguë, pour limiter le recours à l'hospitalisation et favoriser la continuité du parcours. Cet axe pourrait s'articuler autour de plusieurs équipes mobiles.

→ L'équipe mobile de liaison et d'intégration de psychiatrie (ELIPS)

C'est une équipe pluridisciplinaire de réhabilitation psychosociale chargée d'accompagner le projet de rétablissement des personnes suivies ou hospitalisées au pôle 2/3 dans une perspective d'intégration dans la communauté.

→ L'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)

Cette équipe mobile intervient en soutien et supervision des professionnels du champ de la précarité afin de favoriser l'accès aux soins.

Cette mission est complémentaire à celle du GAPE qui permet un accès à l'écoute et aux soins de bas-seuil pour des personnes en situation de fragilité.

Cette équipe nécessite d'être consolidée d'ici 2030 afin de pouvoir mieux répondre aux enjeux du cahier des charges des EMPP.

→ L'équipe mobile de soins intensifs à domicile

Véritable alternative à l'hospitalisation à temps plein, cette équipe pluridisciplinaire dont le fonctionnement s'inspirerait du modèle FACT (Flexible Assertive Community Treatment) interviendrait de manière flexible et intensive, selon les besoins du patient, en période de crise ou de besoin aigu, pour accompagner l'apaisement des symptômes ou la réévaluation du traitement à domicile.

L'intervention de l'équipe cesse lorsqu'une prise en charge ambulatoire classique se révèle adaptée et que le relai est engagé. Dans le cadre du projet d'établissement, cette équipe mobile est à développer.

Axe stratégique 3

Réorganiser l'offre de prise en charge ambulatoire et développer l'approche centrée sur le rétablissement et les soins dans la communauté.

- Envisager un regroupement des activités d'hôpital de jour entre l'espace autisme et l'HDJ des Blés ;
- Réévaluer le nombre de places nécessaires et redéfinir le rôle de l'hôpital de jour dans la prise en charge des patients ;
- Proposer des activités de réhabilitation psychosociale sous forme de CATTG ;
- Développer une approche de type « case management » pour accompagner les patients suivis en ambulatoire dans l'expression et la mise en œuvre de leur projet de rétablissement personnel et vers les ressources de leur territoire ;
- Renforcer l'approche pluridisciplinaire en CMP en favorisant l'intervention et la coordination pluridisciplinaire autour des prises en charge afin d'adapter au mieux l'accompagnement, de fluidifier le parcours et la fin des prises en charge patient.

CONCLUSION

Ce projet illustre l'**orientation ambulatoire et rétablissement du pôle 2/3**, qui est fondée sur une offre graduée et lisible, avec un renforcement des alternatives à l'hospitalisation, en cohérence avec le projet médical du centre hospitalier de Rouffach.

Développement des alternatives à l'hospitalisation au pôle Lauch - Thur - Doller (LTD)

L'offre de prise en charge ambulatoire du pôle LTD fait face à plusieurs tensions structurelles qui interrogent le modèle existant, pour mieux répondre aux besoins des patients tout en tenant compte d'une forte contrainte en matière de ressources humaines, notamment médicales.

Les obstacles actuellement rencontrés dans le déploiement de l'offre ambulatoire au pôle LTD se traduisent par :

- Des difficultés d'accès aux soins non programmés ;
- Un allongement des délais d'attente pour les consultations ;
- Un enjeu de proximité territoriale à préserver dans un pôle rural.

Au regard de ces éléments, il apparaît nécessaire de **réactualiser l'offre ambulatoire du pôle LTD** autour de plusieurs objectifs clés :

- Mieux intégrer les évolutions sociétales et les nouvelles attentes des patients, notamment en matière de prise en charge et de soins de réhabilitation psychosociale ;
- S'inscrire dans une psychiatrie favorisant une relation horizontale et partenariale avec le patient, en lien avec son environnement ;
- Actualiser le contenu des activités thérapeutiques afin de proposer un panel cohérent répondant aux objectifs d'évaluation, de soin ou de réhabilitation psychosociale ;
- Développer l'adéquation entre l'offre de soins en hôpital de jour (HDJ), les recommandations actuelles et les données probantes en psychiatrie ;
- Améliorer le repérage diagnostique et la prise en charge des troubles du neuro développement et des troubles de la personnalité.

Le travail de relation à l'autre constitue souvent le cœur du processus thérapeutique.

Aussi, **l'organisation de l'offre ambulatoire renforcera la lisibilité et la continuité des parcours, en s'adaptant aux besoins du patient.**

Axe stratégique 1

Clarifier et renforcer le rôle des hôpitaux de jour.

Les HDJ doivent être positionnés comme :

- Un lieu d'évaluation diagnostique et clinique ;
 - Une véritable alternative à l'hospitalisation temps plein proposant une prise en charge intensive structurée ;
 - Un lieu d'offre de soins de réhabilitation psychosociale à visée de rétablissement.
- La structuration des soins de réhabilitation psychosociale (Projet de soins individualisé, professionnel référent, réévaluation régulière, réévaluation régulière) doit être renforcée.

Cette organisation implique une réaffirmation des procédures d'admission, et notamment de la place des réunions hebdomadaires post - permanence d'accueil, une révision de l'offre de soins (programmation et adaptation au PSI) et la mise en œuvre de nouveaux outils d'évaluation.

Axe stratégique 2

Développer l'intervention à domicile et dans la cité

- **Renforcer et développer l'accompagnement des patients par des équipes mobiles**

L'accompagnement vers le logement pourrait être structuré autour de plusieurs dispositifs :

- ▶ Une phase d'évaluation en sortie d'hospitalisation à la Maison Saint-Vincent de l'établissement ;
- ▶ Le déploiement de dispositifs de type « baux glissants » ;
- ▶ L'accompagnement renforcé à domicile via les équipes mobiles de chaque CPJ ;
- ▶ Le développement du partenariat avec la nouvelle résidence accueil ALEOS de Soultz.

Dans ce contexte, l'intérêt du maintien d'un appartement thérapeutique à Thann pourra être questionné.

Axe stratégique 3

Prévenir les ruptures de parcours et renforcer la lisibilité territoriale de l'offre.

La prévention des ruptures de parcours constitue un fil conducteur transversal.

Cela suppose :

- ▶ Une amélioration des procédures de communication, tant au sein des différentes structures du pôle qu'avec les partenaires extérieurs ;
- ▶ Une lisibilité accrue de l'offre pour les partenaires et les patients et une simplification des voies d'accès ;
- ▶ Le maintien d'une proximité territoriale adaptée à un territoire étendu et semi-rural.

Enjeux territoriaux spécifiques :

- ▶ **Consolider l'accès aux soins à Masevaux** : enjeu fort de proximité avec le CATTG et le CMP. Problématiques d'isolement et de confidentialité à travailler dans l'actuel lieu d'accueil, sans que cela constitue un frein structurel.
- ▶ **Engager une réflexion sur l'occupation de l'espace à Thann** : nécessité d'anticiper l'évolution à 4 ans, de clarifier les besoins et de redéfinir l'occupation des espaces.
- ▶ **Réaffirmer la nécessité d'un dispositif de soins ambulatoires à Guebwiller** (ou alentour) et **clarifier les besoins en termes d'espace et l'offre proposée** au CTJ de Guebwiller.

Développement des alternatives à l'hospitalisation au pôle 8/9

Le développement des alternatives à l'hospitalisation constitue un enjeu majeur pour le pôle 8/9. Il répond à un double impératif : **améliorer la qualité des soins et optimiser l'utilisation des capacités d'hospitalisation complète.**

Les dispositifs ambulatoires renforcés, les équipes mobiles, les structures intermédiaires et la réponse aux besoins de soins non programmés permettent d'intervenir plus précocement, d'éviter des hospitalisations non pertinentes et de réduire les durées de séjour inadéquates.

Ils favorisent également le maintien des personnes dans leur environnement de vie et s'inscrivent dans une approche de réhabilitation.

En développant ces alternatives, le pôle 8/9 propose un modèle territorial gradué, adapté aux exigences de fluidité des parcours de soins.

La réalisation des travaux du CTJ du Quai d'Isly, conjuguée au déménagement temporaire de la structure, au sein de locaux situés rue des Franciscains au centre-ville de Mulhouse, conduira les équipes ambulatoires du pôle 8/9 à modifier leur organisation durant cette phase transitoire.

Toutefois, cette réorganisation s'inscrira dans la continuité du projet de soins, en maintenant l'accompagnement des patients vers le rétablissement, au cœur des pratiques du pôle.

Les objectifs prioritaires identifiés :

- **Augmenter les capacités de prise en charge ambulatoire du pôle 8/9** afin de disposer de plus de ressources pour accompagner les patients dans leur environnement de vie.
- **Développer des alternatives à l'hospitalisation complète en articulant et renforçant les équipes mobiles.**
- **Structurer une offre de soins non programmés**, coordonnée à l'échelle du territoire, tout en améliorant l'accessibilité et la visibilité de l'offre du pôle.

Axe stratégique 1

Développer l'offre ambulatoire du pôle 8/9 pour mieux répondre aux besoins des patients, dans une logique de proximité.

→ Renforcer les places d'hôpital de Jour.

Le CTJ du Quai d'Isly disposait, jusqu'en 2025, de 30 places d'HDJ.

Pendant les travaux, ce CTJ proposera 25 places, auxquelles s'ajouteront cinq places au CMP de l'Espace Tival, à Kingersheim.

Cette réorganisation sera également synonyme de meilleure accessibilité en HDJ, pour les patients de la couronne mulhousienne. A l'issue des travaux, il est envisagé de maintenir cette nouvelle offre à Kingersheim et de reconstituer la capacité d'accueil initiale du CTJ du Quai d'Isly.

Il y aura donc, à terme, 35 places d'HDJ au pôle 8/9.

→ Créer des places d'appartement thérapeutique.

Cette offre, nouvelle pour le pôle, renforcerait l'accompagnement vers le logement des patients suivis par le pôle 8/9, en proposant un **dispositif d'évaluation et d'accompagnement à l'autonomie**.

Cela facilitera les sorties d'hospitalisation pour des personnes, ayant besoin d'un accompagnement progressif, afin de pouvoir occuper un logement autonome.

Six places d'appartement thérapeutique pourraient être créées.

Axe stratégique 2

Consolider et renforcer l'accompagnement à domicile via les équipes mobiles.

→ Consolider l'équipe mobile de réhabilitation et d'insertion dans la cité (EMRIC).

Cette équipe a vocation à prendre en charge les patients du pôle, dans une optique de réhabilitation psychosociale et d'inscription dans la communauté. L'augmentation des effectifs de cette équipe permettra :

- ▶ D'intervenir au sein des appartements thérapeutiques, pour accompagner les patients, qui y sont hospitalisés, vers le logement autonome ;
- ▶ De renforcer le lien avec la communauté, de favoriser le recours aux ressources de droit commun, pour favoriser le processus de rétablissement des patients dans une approche de type « case-management » ;
- ▶ D'intervenir dans les situations d'urgence et de crise, afin d'éviter l'hospitalisation.

→ Développer la prise en charge en psychogériatrie en s'appuyant sur les ressources existantes : par exemple en contribuant au déploiement sur le pôle 8/9 de l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée du pôle LTD.

→ Articuler l'offre du pôle avec la future équipe mobile intersectorielle pour les jeunes de 16 à 25 ans.

Il s'agit de favoriser les complémentarités avec l'équipe mobile EMRIC et les ressources ambulatoires du pôle pour fluidifier le parcours de soins et améliorer la transition vers la prise en charge en secteur adulte.

Axe stratégique 3

Engager une réflexion sur le déploiement d'un centre de soins non programmées en psychiatrie (CSNP) au centre-ville de Mulhouse.

Cela reviendrait à engager une réflexion, à l'horizon 2030, en vue de la **création d'un CSNP à Mulhouse, rassemblant plusieurs services/dispositifs existants sur le territoire sur un même site, facilement accessible au grand public.**

Ce centre de soins pourrait permettre d'accueillir et de renseigner toutes les personnes s'y présentant pour une demande de soins ou pour une information sur les dispositifs existants. Il améliorerait les délais de réponses aux besoins d'évaluation et d'orientation des patients.

Les objectifs de cette structure, son organisation, les acteurs à associer, pourront être précisés dans le cadre d'une réflexion à conduire jusqu'en 2028.

Partie 3 - Des expertises en tant qu'établissement de référence en santé mentale



1. Dans le cadre d'une dynamique de coopération

*Pathologies du sommeil,
Addictologie,
Psychiatrie pénitentiaire.*

L'unité d'explorations fonctionnelles du rythme veille et sommeil

L'unité de sommeil du centre hospitalier de Rouffach est le **centre référent des pathologies du sommeil du Haut Rhin**.

Son activité s'intègre dans un réseau de soin, composé de médecins généralistes, cardiologues, pneumologues et Otorhinolaryngologistes, mais également de médecins libéraux spécialisés dans les troubles du sommeil.

À ce titre, une convention d'adressage de patients, prenant en considération les compétences respectives de chaque établissement, a été renouvelée en 2024 avec le GHRMSA et les HCC. Elle se traduit, notamment, par une **activité de consultation délocalisée, réalisée par l'équipe médicale l'établissement au sein de ces structures hospitalières**.

Disposant, d'une **capacité de 8 lits en hospitalisation à temps complet** et d'une **activité ambulatoire avec une équipe médicale et paramédicale dédiée**, l'établissement est consulté en première intention pour toute pathologie du sommeil, mais aussi en deuxième intention pour les cas complexes nécessitant une expertise particulière.

Axes stratégiques

Les syndromes d'apnées du sommeil

Le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) est la pathologie du sommeil la plus fréquente et son dépistage est de plus en plus répandu, raison pour laquelle nous sommes sollicités en tant que structure de recours.

En 2024, 60 % des patients admis dans notre unité étaient atteints de SAS. Il convient donc de **renforcer notre expertise pour la prise en charge de ces syndromes**.

L'insomnie chronique

L'insomnie chronique est reconnue comme une maladie à part entière, même en cas de comorbidités psychiatriques, neurologiques ou somatiques. Le traitement de première intention, selon les recommandations internationales, reste les thérapies cognitives comportementales (TCC) centrée sur l'insomnie, quelles que soient les comorbidités associées.

Depuis plusieurs années, l'équipe médicale organise des séances de TCC en individuel, et suite à la recrudescence des demandes, la prise en charge en petits groupes sera développée.

L'hypersomnolence

L'encadrement diagnostic d'une hypersomnolence est souvent difficile ; cette pathologie nécessite des sevrages médicamenteux, des tests de vigilance, et des enregistrements en continu sur 24 H ou même 32 H.

Nous sommes actuellement le seul centre dans le département, garantissant un bilan complet, car il est important d'avoir une bonne connaissance des pathologies psychiatriques associées. Nous devons donc consolider notre rôle de recours pour les médecins somaticiens confrontés à ces cas complexes.

La filière pédiatrique

En âge scolaire, plus de 15 % d'enfants souffrent d'insomnie, 1 à 4 %, de syndromes d'apnées du sommeil et 29 %, de parasomnies. Les enfants les plus vulnérables sont les enfants obèses, ceux ayant un syndrome pluri malformatif ou des troubles neurodéveloppementaux.

Leur recrutement se fait par les pédiatres et pédopsychiatres de ville ainsi que les unités de pédiatrie et de pédopsychiatrie des hôpitaux du Haut Rhin.

Tenant compte des compétences acquises par nos professionnels et de notre environnement matériel, nous comptons renforcer le recrutement des enfants de plus de 5 ans.

À cet égard, la mise en place d'un projet de création et de coordination d'un réseau de soin avec les services de pédiatrie des HCC et du GHRMSA, sera un levier essentiel pour définir un parcours de soins adapté aux besoins.

.

Les évolutions programmées des différents modes de prise en charge

Activité en hospitalisation complète

Il s'agit de notre activité prioritaire, avec l'ambition d'augmenter le taux d'occupation des 8 places disponibles afin de réduire les délais d'admission tout en garantissant une planification cohérente des prises en charge en concertation avec le GHRMSA et les HCC.

L'ambition est d'atteindre 900 enregistrements par an, de deux nuits en moyenne.

Concernant les pathologies, une attention particulière est accordée aux liens entre les troubles du sommeil et les pathologies psychiatriques, grâce au dépistage de :

- **Syndrome d'Apnées Obstructives du Sommeil (SAOS)** : la prise de poids, souvent conséquente, sous psychotropes ainsi qu'un syndrome métabolique associé, exposent ces patients à un risque accru de SAOS.
- **Insomnie chronique** : de nombreux patients traités en psychiatrie souffrent d'insomnie chronique ; c'est la plainte principale de sommeil du patient déprimé (jusqu'à 90 % des cas).
- **Hypersomnolence** : également plainte de patients atteints de pathologies psychiatriques et peut être secondaire à la maladie psychiatrique (*dépression, trouble bipolaire*) ou à l'effet sédatif de psychotropes.
- **Syndromes des jambes sans repos et de mouvements périodiques lors du sommeil**, peuvent être induits ou aggravés par les antipsychotiques et antidépresseurs.

- **Épisodes paroxystiques nocturnes** (parasomnies ou épilepsies) sont parfois favorisés par les psychotropes et nécessitent une surveillance attentive.

Activité ambulatoire

- Les consultations médicales (sept demi-journées par semaine) seront consolidées.
- Les consultations infirmières de suivi des patients apnéiques (file active de 2000 patients) sont organisées.
- Une activité d'éducation thérapeutique des patients sera développée par le personnel.

Développement de la télémédecine

L'enregistrement à domicile par un polysomnographe ambulatoire peut être suffisant dans certaines indications, comme le contrôle d'efficacité de la machine à Pression Positive Continue (PPC) chez les patients apnéiques.

De plus, il permet de vérifier la qualité de sommeil « en condition habituelle ». Pour les enfants la possibilité d'enregistrement à domicile, sera un véritable confort.

Ces équipements pourront être utilisés également pour l'enregistrement dans les unités psychiatriques, notamment en cas de nécessité d'une surveillance par l'équipe spécialisée.

Activité « de jour »

En cas d'affection provoquant la somnolence diurne, la législation prévoit un contrôle par test de vigilance pour les conducteurs détenteurs d'un permis B ou poids lourd.

Le suivi de la population des patients sous PPC, devrait permettre de les sensibiliser sur ce sujet et de générer une augmentation du recrutement pour les tests de vigilance.

Les activités d'enseignement et de recherche :

Activité d'enseignement

L'équipe d'unité du sommeil encadre des infirmières stagiaires et des médecins en diplôme inter-universitaire (DIU) de sommeil.

Docteure Roberta Carcangiu est maître de stage des Universités (MSU) pour la Formation Spécialisée Transversale (FST) du sommeil et délivre des cours annuels au DIU « sommeil et vieillissement » (Université Paris Saclay et Lyon 1). Docteure Géraldine Bon est MSU de médecine générale et encadre des internes de dernière année.

Des enseignements sont organisés régulièrement et un projet de formation médicale continue pour les pédiatres doit être finalisé, ceci en lien étroit avec le secteur pédiatrique des HCC.

Enfin, l'équipe organise chaque année, à la journée de sommeil, une conférence grand public.

Recherche clinique

Le centre hospitalier de Rouffach participe à l'étude « *Évaluation de l'architecture du sommeil de patients admis en unité d'exploration du sommeil à l'aide de mesures physiologiques multiparamétriques et comparaison avec l'architecture obtenue par la polysomnographie* ». Cette étude associe l'établissement aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Notre unité a été aussi sélectionnée dans une étude européenne afin d'évaluer l'effet à distance de médicaments sur la somnolence résiduelle du SAS traité.

Toutes ces activités témoignent du dynamisme à préserver dans le domaine de la recherche.

Développer des expertises en addictologie

La prise en compte des conduites addictives s'inscrit pleinement dans les missions de la psychiatrie. Les données disponibles indiquent qu'une proportion importante des patients suivis en psychiatrie, estimée entre 30 et 50 % selon les études, est concernée par une dépendance à au moins un produit.

Cette réalité souligne la nécessité d'une **approche globale et coordonnée, intégrant les dimensions psychiatriques et addictologiques dans l'évaluation et l'accompagnement.**

Les usages de substances peuvent interagir avec les troubles psychiques, en influençant leur évolution, leur expression clinique et les parcours de soins.

Dans ce cadre, l'enjeu pour les établissements de santé est de développer des pratiques professionnelles favorisant un repérage précoce, une prise en charge adaptée et une coordination renforcée entre les différents acteurs, dans une logique de continuité des soins, de réduction des risques et d'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées.

ORGANISATION ACTUELLE :

Le centre hospitalier de Rouffach dispose d'une unité d'hospitalisation intersectorielle dédiée à la prise en charge en addictologie des patients déjà suivis en psychiatrie.

Cette unité permet d'**articuler les enjeux de réduction des consommations, de réduction des risques voir de sevrage avec ceux du maintien de la prise en charge et du traitement en psychiatrie.**

Par ailleurs, l'établissement a fait preuve depuis plusieurs années d'une stratégie volontariste en matière de réduction de la consommation de tabac.

Ainsi, une unité de coordination en tabacologie, « Cotaba », a été développée et propose des actions de sensibilisation et des consultations de tabacologie.

Axes stratégiques

Renforcer la capacité de l'ensemble des professionnels soignants du centre hospitalier à accompagner les conduites addictives.

La co-occurrence entre troubles psychiques et conduites addictives est telle, qu'il est essentiel d'avoir une approche de réduction des risques et de prévention qui ne repose pas uniquement sur les professionnels de l'addictologie.

Ainsi, **les formations à la technique de l'entretien motivationnel, à la connaissance des produits et des mécanismes de l'addiction**, doivent être proposées de manière renforcée au sein de l'établissement.

De même, des ressources documentaires fiables et validées pourraient être mises à disposition de l'ensemble des soignants, sur une page intranet dédiée.s

Réaffirmer la vocation intersectorielle de l'unité d'addictologie 13-2.

L'unité d'addictologie du centre hospitalier de Rouffach est à vocation intersectorielle et ne répond pas uniquement aux besoins des patients du secteur dont elle dépend.

Il est important de **réaffirmer cette vocation intersectorielle**, au sein de l'établissement pour **favoriser l'orientation de patients de tous les secteurs couverts par l'hôpital, mais également à l'extérieur**, auprès des orienteurs potentiels que sont les CSAPA, les CAARUD et les hôpitaux de jour en addictologie du territoire.

Inscrire le centre hospitalier de Rouffach dans le maillage territorial de l'addictologie et renforcer les synergies avec le centre hospitalier de Pfastatt.

Le centre hospitalier de Rouffach pourra développer sa participation aux instances locales de coordination des parcours en addictologie, pour **mieux faire reconnaître son expertise, valoriser son offre de soins et renforcer les collaborations avec les structures spécialisées.**

De plus, l'établissement pourrait **se positionner comme référent d'une commission départementale d'expertise sur l'articulation entre prise en charge psychiatrique et addictologie.**

Dans cette perspective d'ouverture vers le territoire, les coopérations entre le CH de Rouffach et le CH de Pfastatt seront développées, ceci, dans une logique de complémentarité entre les deux offres de soins existantes.

Il s'agira de fluidifier les parcours de soins :

- ▶ En favorisant l'accès des patients suivis par l'établissement aux prises en charge ambulatoires proposées par le centre hospitalier de Pfastatt ;
- ▶ En facilitant la prise en charge en psychiatrie, en cas de nécessité, des patients orientés par le CH de Pfastatt suite à une prise en charge en addictologie ;
- ▶ En consolidant l'activité de psychiatrie de liaison proposée à Pfastatt par un médecin psychiatre du centre hospitalier de Rouffach.

Il s'agira également de créer des passerelles en termes d'offre de formation : :

- ▶ En déployant une offre de formation des agents de l'établissement assurée par les professionnels d'addictologie du centre hospitalier de Pfastatt ;
- ▶ En proposant l'accès aux formations en santé mentale aux agents du service d'addictologie du centre hospitalier de Pfastatt.

Les soins pénitentiaires

Le pôle 2/3 assure la prise en charge des soins psychiatriques en milieu carcéral au sein des Unités Sanitaires du Département, à savoir :

- La Maison Centrale d'Ensisheim.
- Le Centre Pénitentiaire de Mulhouse Lutterbach.
- La Structure d'accompagnement à la sortie (SAS) de Colmar.

Les principales missions consistent à :

- Diagnostiquer et soigner les troubles psychiques ;
- Désamorcer les crises suicidaires ;
- Développer les activités psycho-socio-thérapeutiques ;
- Participer aux activités médiées en collaboration avec les équipes pénitentiaires de la SAS ;
- Organiser la continuité des soins à la sortie, notamment les soins pénalement ordonnés.

Les dernières années ont été marquées par des changements structurels :

→ **Évolution de la prise en charge pénitentiaire dans le Haut-Rhin :**

- ▶ Création du centre pénitentiaire de Lutterbach par fusion des centres de Mulhouse et Colmar. ;
- ▶ Création de la structure d'accompagnement à la sortie de Colmar.

→ **Aggravation de la pénurie médicale nationale et locale entraînant une diminution des moyens alloués et l'absence de temps médical dédié dans certains centres.** Ces évolutions ont amené l'offre de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire à évoluer dans un environnement extrêmement contraint.

Axes stratégiques

Consolider la prise en charge de la santé mentale en milieu carcéral.

Préserver des soins de qualité auprès des détenus, dans un contexte de pénurie médicale, en intégrant la fonction d'infirmière en pratique avancée (IPA) et en favorisant la présence d'un interne en psychiatrie.

Poursuivre et renforcer les activités médiées.

Il s'agit de déployer des activités diversifiées comme le jardin thérapeutique, la méditation-relaxation, la médiation animale, la gymnastique douce ou les activités ludo-éducatives.

Développer l'accompagnement à la sortie.

Il est important de renforcer les relations avec l'administration pénitentiaire avec une systématisation de la préparation à la sortie dans une logique de prévention des ruptures de parcours de soins.

Améliorer la circulation de l'information médicale.

L'organisation des soins somatique et psychique est assurée par le centre hospitalier de Rouffach, avec le GHRMSA, au centre pénitentiaire de Lutterbach et avec les Hôpitaux Civils de Colmar, au SAS de Colmar ainsi qu'au Centre pénitentiaire d'Ensisheim.

Les logiciels de DPI étant différents d'un établissement à l'autre, le partage d'information et le traçage de l'activité sont complexifiés. Il est essentiel de simplifier les procédures afin d'éviter la perte de l'information, tout en favorisant une prise en charge psychosomatique sécurisée du patient. .

Renforcer la formation.

Cette démarche s'appuiera notamment, sur la participation à un réseau des psychologues, qui interviennent en milieu carcéral du Grand Est, ainsi que l'accès à des formations et outils spécifiques à la pratique soignante.

Développer le travail de recherche.

Un partenariat avec l'université de Nantes, autour d'un projet de recherche sur l'impact de la spiritualité, pourrait être développé et piloté au niveau national.



2. Sous forme de centre de ressources

*Expertise reconnue,
Réseau collaboratif,
Rayonnement territorial.*

Le centre de ressources Autisme (CRA)

Le centre de ressources Autisme Alsace est l'un des trois centres de ressources existant au sein de la Région Grand Est.

Le centre hospitalier de Rouffach est l'établissement support de cette structure, déployée sur les sites hospitaliers de Rouffach, de l'EPSAN à Brumath et des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.

Notre établissement, outre la coordination des missions du CRA Alsace, assure, pour la population du Haut-Rhin, la prise en charge des diagnostics complexes d'autisme, que ce soit à l'égard des adultes (*sur un site extrahospitalier situé à Colmar*) ou des enfants (*au sein d'un espace dédié du centre hospitalier de Rouffach*).

Son action peut concerner également, les familles de ces personnes diagnostiquées, les associations d'usagers et les professionnels intervenant dans le diagnostic, l'évaluation, le soin, l'éducation, l'accompagnement, la pédagogie et le parcours des personnes avec autisme.

Les missions du CRA

Le CRA Alsace, créé en 2003, a la particularité de remplir l'ensemble des missions suivantes :

- Informer, conseiller et orienter le public ;
- Diffuser des informations actualisées sur les TSA, les dispositifs et les droits des usagers, ainsi que les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) ;
- Collaborer au développement des compétences des aidants familiaux et des professionnels, en promouvant des actions de sensibilisation ou de formation ;
- Apporter appui et expertise à la réalisation des bilans diagnostiques et fonctionnels et les réaliser pour des situations complexes ;
- Contribuer à la veille et à la réflexion sur les pratiques de diagnostic, d'évaluation, de soins, de pédagogie et d'accompagnement des personnes avec TSA ;
- Participer à l'animation d'un réseau des acteurs intervenant auprès des personnes avec TSA ;
- Prendre part au développement d'études et de projets de recherche ;
- Proposer expertise et conseil aux instances régionales et nationales.

Axes stratégiques d'évolution organisationnelle

Afin d'améliorer le fonctionnement du CRA, qui repose sur la **coordination entre trois établissements hospitaliers** et le **fonctionnement de quatre pôles de prise en charge diagnostique des personnes souffrant de troubles autistiques** (1 pôle adulte 67 à l'EPSAN, 1 pôle enfant 67 aux HUS, 1 pôle adulte 68 et 1 pôle enfant 68 sous la responsabilité du centre hospitalier de Rouffach), le dispositif de gouvernance sera considérablement transformé.

Une fonction de coordination médicale sera créée et les services supports suivants seront placés sous la responsabilité du centre hospitalier de Rouffach : les finances, la qualité, la formation continue et le système d'information.

La coordination médicale

- **Une fonction de coordonnateur médical du CRA devra être mise en place dès 2026.** Elle complète la création de la fonction de coordonnateur non médical existante à ce jour.
- **Elle se doit d'être adossée à l'expertise médicale hospitalo-universitaire existante au sein des HUS.** C'est la garantie d'une meilleure continuité de l'activité du CRA, notamment pour l'exercice de sa mission diagnostique.

La qualité

- **Le plan d'actions d'amélioration, issu de la démarche qualité conduite en 2024, sera mis en œuvre jusqu'en 2029.** Pour ce faire, la démarche qui sera utilisée est celle par processus.
- **Le suivi du plan sera assuré par un comité de pilotage** composé de la qualitiennne référente du CHR, de la coordinatrice et des cadres référents des pôles du CRA.

La formation continue

- **Le premier catalogue de formation 2025 du CRA Alsace répond aux besoins en formation des bénéficiaires.** L'expérience des professionnels, ainsi que les outils pédagogiques qu'ils utilisent, sont des atouts pour enrichir cette offre de formation dans les années futures.
- **Les recettes issues de ces prestations de formation permettront aussi de répondre aux besoins de formation des professionnels du CRA,** afin de faire face à l'évolution de nouvelles problématiques et de nouveaux publics.

Le système d'information

- **Le déploiement du Dossier Usage Informatisé (DUI) et des services socles (messagerie) s'inscrivant dans le cadre du programme « ESMS numérique », est assuré par le Groupement National des CRA (GNCRA).** Ce DUI, nommé « ImagoDU » (éditeur Evolucare), a fait l'objet d'une adaptation aux besoins des CRA et sera déployé en 2026.
- **Le CRA envisage également d'utiliser des outils créés avec de l'Intelligence Artificielle générative,** afin d'assister les professionnels dans la rédaction de comptes-rendus notamment médicaux et de créer des contenus de formation.

Axes stratégiques de déploiement des orientations nationales

Les CRA sont réunis dans un Groupement National des CRA (GNCRA) qui fédère les CRA au sein d'un réseau national, gère des actions collectivement et représente les CRA dans les dialogues avec les pouvoirs publics et les organismes au niveau national.

La mise en œuvre de certaines des mesures de la stratégie nationale Troubles du Neuro Développement (TND) 2023-2027 incombe aux CRA.

Le CRA Alsace, en articulation avec le GNCRA et l'ARS Grand Est, s'inscrit pleinement dans les orientations suivantes :

- **La poursuite des travaux engagés pour favoriser le repérage et le diagnostic des personnes avec TSA**, par les professionnels de 1^{ère} et 2^e lignes, en lien avec les autres dispositifs œuvrant dans le champs des TND.
- **La réalisation de projets innovants et l'expérimentation de nouvelles pratiques**, en lien avec les partenaires du CRA, afin de s'adapter à l'évolution des publics et de leurs problématiques (*ex : organisation d'événements sur des sujets d'actualité ; création d'outils interactifs pour la formation ; accessibilité de l'information aux personnes...*)
- **La participation à la structuration de la filière TND sur son territoire**, afin de favoriser la lisibilité du parcours aux personnes concernées.

Ces mesures visent **l'accès des personnes à des dispositifs et un accompagnement spécifique**, s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de santé (HAS), et *in fine* une meilleure qualité de vie.

La cellule d'urgence médico-psychologique et le centre territorial du psychotraumatisme

→ La cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)

La CUMP 68 est implantée sur le territoire du Haut-Rhin depuis 2003. Elle se déploie généralement selon les modalités de l'intervention immédiate, sur sollicitation du SAMU 68.

La CUMP, rattachée au centre hospitalier de Rouffach, comprend une équipe permanente avec un médecin psychiatre référent et des psychologues.

Ces professionnels sont accessibles 24h/24, par le médecin régulateur du SAMU, via le Bureau du service infirmier (BSI) de l'établissement. Ils décident conjointement de l'opportunité et des conditions d'intervention de la CUMP.

En cas de nécessité, **une cinquantaine de volontaires est mobilisable**, en sus de l'équipe précitée. Ce sont des professionnels travaillant dans les principaux hôpitaux du Haut Rhin.

La CUMP 68 est une CUMP, dite renforcée, en raison de la typologie des risques identifiés par la Préfecture dans ce département :

- **Les risques naturels** : *inondations, séismes, ruptures de barrage ou des digues de canalisation du Rhin et présence de zones montagneuses ;*

- **Les risques industriels** : existence d'établissements classés SEVESO et de stockage de déchets ultimes ;
- **Les risques liés au transport** : transport de matières dangereuses, plateformes de stockage de poids lourds, existence de gares de triage et de voyageurs et d'aéroports.

Axes stratégiques

On observe une croissance, des sollicitations inadéquates de la CUMP, fondée sur une « pathologisation des situations » (*traumatismes très indirects par exemple, relevant plutôt d'une prise en charge en CMP*).

Aussi, dans ce nouvel environnement, deux orientations majeures seront privilégiées :

Développer des actions de sensibilisation au Psychotraumatisme et d'accompagnement des professionnels partenaires, afin de mieux définir ce qui relève d'un accompagnement centré sur la symptomatologie traumatique, de ce qui relève d'un soutien psychologique pluridisciplinaire.

Renforcer les partenariats, afin de favoriser une meilleure connaissance mutuelle des places, fonctions et positionnements de chacun. Cela se traduira en particulier, par la création de nouvelles formes de coopération avec des structures associatives.

Ainsi la CUMP s'inscrira dans un réseau toujours plus diversifié de partenaires implantés sur l'ensemble du territoire du Haut Rhin, ce qui améliorera l'efficacité de son action.

→ Le centre territorial du psychotraumatisme Alsace-Sud

Le Centre territorial du psychotraumatisme Alsace-Sud est une antenne territoriale du Centre régional du psychotraumatisme de Strasbourg.

L'équipe dédiée à ce dispositif assure :

- **La prise en charge spécialisée en psychotraumatologie de patients** (à partir de 16 ans), ayant « une symptomatologie psychotraumatique au premier plan », sur le territoire du Haut-Rhin ;
- **La fonction de Centre ressource en psychotraumatologie**, chargé de l'évaluation et de l'analyse des situations cliniques complexes ;
- **L'animation du réseau visant à renforcer les liens entre les acteurs du territoire**, afin de favoriser une réponse adaptée aux besoins des patients ;
- **Les missions de formation et de recherche**, incluant l'actualisation des compétences des professionnels, ainsi que la transmission des connaissances en psychotraumatologie.

Le Centre de psychotraumatologie intervenant en seconde ligne, auprès de patients présentant une symptomatologie psychotraumatique, confère une place centrale à la régulation et à l'analyse des demandes. Cette activité est de plus en plus structurante dans un contexte de forte sollicitation.

Aussi, est-il important de souligner combien ce dispositif fonctionne en étroite collaboration avec l'équipe de la cellule d'urgence médico-psychologique du Haut-Rhin, qui intervient souvent en première ligne dans ce domaine d'activité.

Les délais actuels de liste d'attente, estimés entre quatre et six mois, témoignent de l'attractivité du dispositif et de la nécessité d'un travail renforcé avec les partenaires du territoire, notamment dans un contexte de ressources médicales rares.

Axes stratégiques

Les orientations, jugées prioritaires, sont centrées sur trois axes : le **renforcement des ressources humaines mobilisables**, le **développement des actions liées au maillage territorial** et des **missions de sensibilisation et de formation continue**.

Renforcer les ressources humaines mobilisables :

- **Rétablir une présence médicale pérenne**, afin de soutenir les évaluations, l'analyse des situations cliniques complexes et le fonctionnement global du dispositif ;
- **Augmenter les effectifs de psychologues** afin de faire face à aux délais croissants de prise en charge et d'améliorer l'accessibilité au Centre du psychotraumatisme.

Développer les actions de partenariats :

- **Consolider les partenariats existants**, notamment avec les Associations d'Aide aux Victimes (AAV) ;
- **Développer des collaborations structurées avec les acteurs du territoire** (notamment le Centre de Ressources Autisme) par des temps d'échanges réguliers, pour favoriser des parcours de soins cohérents.

Développer la communication, l'information et la formation :

- **Renforcer la visibilité des missions et du positionnement du Centre territorial du psychotraumatisme Alsace-Sud**, en tant que dispositif intervenant en seconde ligne sur les problématiques du psychotraumatisme ;
- **Engager des actions de sensibilisation, d'échanges cliniques et de formation à l'égard des partenaires du territoire**. Dans cette perspective, des rencontres avec les conseils locaux de santé mentale seront organisées.

Créer une filière de soin des professionnels « secours, santé, social ».

- **Le développement d'une filière de soin spécialisée dans le psychotraumatisme du professionnel**, complètera les consultations du centre du psychotraumatisme, en s'ouvrant à un public « parent-pauvre » parmi ses usagers :
 - ▶ Les professionnels d'urgence (*pompiers et urgentistes*) ;
 - ▶ Les professionnels du soin (*somatique et santé mentale*) ;
 - ▶ Les professionnels de la relation d'aide (*travailleurs sociaux*).
- **Cette filière de soins a pour ambition de développer trois missions complémentaires :**
 - ▶ **La formation et la sensibilisation au trauma professionnel, direct et vicariant** : des formations spécifiques seront organisées, notamment dans le cadre des cursus de formation initiale des professionnels exposés au risque de « psychotrauma » ;

- ▶ **Le soin psychothérapique** : l'accent sera mis sur le renforcement de l'offre de soins pour favoriser l'accessibilité aux soins pour ces professionnels et la création de nouvelles modalités de prise en soins ;
- ▶ **Le développement des réseaux de soin**, qui s'appuie sur les dispositifs existants au sein des publics professionnels concernés en articulation avec l'offre hospitalière.

Le CEDRA , centre expert dépressions résistantes d'Alsace

Les dépressions sont la première cause de souffrance et de handicap dans les pays industrialisés selon l'Organisation mondiale de la santé.

De plus, seule la moitié des dépressions référées à un psychiatre rentrent en rémission après trois à quatre mois de traitement. L'autre moitié est dite résistante et connaît une évolution moins favorable.

Face à cet enjeu, le Centre Expert Dépression Résistante d'Alsace (CEDRA), coordonné par les hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS), constitue une réponse importante pour améliorer la prise en charge des patients concernés sur le territoire alsacien.

Le CEDRA est constitué de deux antennes :

- **L'antenne du Bas-Rhin (CEDRA-67) est située au sein du Pôle de Psychiatrie, Santé Mentale et Addictologie des HUS.** Elle s'appuie sur les compétences spécialisées dans les troubles de l'humeur, l'unité d'Electro Convulsivo Thérapie (ECT) ainsi que le Centre de Neuro Modulation Non-Invasive de Strasbourg (CEMNIS).
- **L'antenne du Haut-Rhin (CEDRA-68) est pilotée par le Pôle 8.9 de Psychiatrie Adulte du Centre Hospitalier de Rouffach.** Elle s'inscrit comme acteur incontournable de la convention constitutive du CEDRA, depuis 2018.

Les missions du CEDRA

Les équipes du CEDRA proposent une **activité d'expertise structurée selon le modèle des Centres Experts de la Fondation FondaMental.**

Cette activité se traduit par :

- **Une coordination et un partage de l'expertise clinique** des équipes parties prenantes du CEDRA, avec la constitution collégiale d'un dossier minimal commun ;
- **Des expertises et bilans réalisés dans le cadre d'une activité ambulatoire (consultation et/ou hôpital de jour) et hospitalière, pour des bilans chrono-, neuro-, endocrino-immunologiques ;**
- Des réunions de discussion de cas cliniques et de coordination des bilans dédiés à la prise en charge :
 - ▶ de dépressions résistantes (unipolaires ou bipolaires) ;
 - ▶ de symptômes résiduels résistants et/ou invalidants comme les troubles cognitifs, les troubles du sommeil et les effets secondaires des traitements ;
 - ▶ préventive des récurrences d'épisodes dépressifs.
- Des propositions de mise en œuvre de thérapeutiques spécifiques : médicaments d'exception (ex. : *IMAO, eskétamine, kétamine*), traitements de neurostimulation à type rTMS, ECT, tDCS ;
- Une coordination de la recherche sur les troubles de l'humeur unipolaires ou bipolaires à l'échelle de la région Alsace.

Axes stratégiques

Renforcer l'expertise régionale par le développement de l'activité expertale et la collaboration des deux antennes CEDRA.

- Augmentation de la file active ;
- Élaboration de parcours spécialisés (*personnes âgées, comorbidité avec addictions, troubles anxieux...*) ;
- Formalisation d'un retour aux adresseurs (*lettres expertales, RCP*).

Faciliter l'accès au CEDRA pour les professionnels d'Alsace par une meilleure lisibilité de l'offre et une réactivité adaptée aux besoins.

- Déploiement d'une plateforme unique de demande expertale type OmniDoc avec dossier standardisé ;
- Proposition de créneaux d'avis téléphoniques rapides pour les situations complexes ;
- Organisation de webinaires pour les partenaires du territoire.

Développer les synergies de recherche clinique entre CEDRA-68, HUS et CEMNIS et asseoir la participation du CEDRA aux protocoles de recherche et aux innovations thérapeutiques.

- Intégration de cohortes multicentriques nationales notamment via FondaMental ;
- Développement d'un vivier de professionnels soignants formés à la recherche clinique ;
- Développement de l'utilisation des traitements de neuromodulation et initiation de nouveaux (stimulation profonde, ECT) ;
- Développement de l'éducation thérapeutique autour des traitements innovants.

Favoriser l'attractivité, la formation et l'acculturation des internes aux activités spécifiques expertales et faire du CEDRA 68 un lieu d'apprentissage privilégié.

- Développement de stage thématique expertal.
- Proposition d'un séminaire annuel interne.
- Implication des internes aux projets de recherche et/ou publications.

Accroître la visibilité régionale du CEDRA en valorisant les compétences territoriales.

- Participation à des journées régionales en santé mentale ou de psychiatrie ;
- Développement de supports d'information à l'externe et pour les usagers ;
- Création d'un site ou d'une page institutionnels dédiés.

Centre de ressource en réhabilitation psychosociale et Centre Proxicure Sud-Alsace

Le centre hospitalier de Rouffach affirme sa volonté de développer des soins psychiatriques orientés vers le rétablissement, en reconnaissant les personnes soignées comme acteurs à part entière de leur parcours de santé.

Cette approche soutient leur pouvoir d'agir, leur capacité à s'autodéterminer, en s'appuyant sur les ressources individuelles, familiales et environnementales, au-delà de la seule réduction des symptômes.

Elle a pour corollaire une transformation des pratiques et organisations professionnelles, fondée sur la **collaboration**, la **continuité des parcours** et l'**ouverture sur le territoire**, afin de favoriser l'inclusion sociale et la qualité de vie des personnes concernées.

C'est dans cette optique que le centre hospitalier de Rouffach s'est positionné comme porteur départemental de deux dispositifs complémentaires visant à favoriser l'accès aux soins de réhabilitation psychosociale et le renforcement des pratiques orientées rétablissement dans le Haut-Rhin.

→ Le Centre Proxicure Sud-Alsace

Labellisé centre de proximité, au titre de l'instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au « développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires », **le centre Proxicure 68 est porté par le centre hospitalier de Rouffach.**

Il s'inscrit dans le réseau régional CuRe Grand-Est (*Centre Universitaire support de Remédiation cognitive et rétablissement*).

Il a pour mission :

- ▶ La coordination et le renforcement de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale dans le département.
- ▶ La fédération des acteurs de la réhabilitation psychosociale afin d'en faciliter l'accès aux personnes, quel que soit leur secteur de prise en charge.

Axes stratégiques

Accompagner la mise en œuvre et le déploiement du projet de soins individualisé, pour développer une approche centrée sur les besoins et les aspirations du patient.

Développer des outils facilitant la circulation de l'information et la mise en commun des ressources en matière de réhabilitation psychosociale.

Proposer, dans le département, des programmes de réhabilitation psychosociale correspondant à des besoins identifiés non pourvus.

Favoriser l'accès à l'offre de réhabilitation psychosociale pour les patients suivis en centre médico-psychologique, en libéral ou dans le secteur médico-social.

→ Le Centre de ressources en réhabilitation psychosociale du Haut-Rhin

Projet initié dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale du Haut-Rhin, il intervient **en complémentarité du centre Proxicure** et, dans l'esprit de l'instruction du 16 janvier 2019, pour déployer des **actions de formation** et de **sensibilisation des acteurs** aux pratiques de réhabilitation psychosociale.

Il a pour mission :

- ▶ La promotion des pratiques des activités de réhabilitation psychosociale orientées rétablissement ;
- ▶ L'accompagnement des équipes hospitalières et médico-sociales souhaitant mettre en place une démarche et/ou des outils de réhabilitation psychosociale ;
- ▶ La mise à disposition aux équipes (hospitalières ou médico-sociales) et aux particuliers, des outils et ressources en lien avec la réhabilitation psychosociale (documentation) ;
- ▶ La fluidification de la trajectoire des personnes concernées et de leurs proches au sein de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale du Haut-Rhin existante.

Axes stratégiques

Étoffer et consolider les ressources mises à disposition des professionnels et des personnes concernées dans le cadre de la « bibliothèque de la réhab ».

Poursuivre les actions de sensibilisation, de formation, de partage d'expériences autour de la réhabilitation psychosociale et développer l'offre à l'échelle de l'Alsace dans le cadre du réseau CuRe Grand Est avec l'accord du centre universitaire de référence.

Accompagner les processus de changement dans les équipes ou structures pour renforcer le déploiement de pratiques orientées rétablissement.

L'unité de thérapie familiale

Le modèle familial connaît aujourd'hui de profondes transformations (*diversification des structures familiales, recompositions, monoparentalité, rythmes de vie fragmentés, pression économique et charge mentale accrue*) qui impactent la santé mentale des individus.

Ces évolutions modifient les repères, réorganisent les rôles parentaux et peuvent être facteurs de vulnérabilité psychique.

Une unité de thérapie familiale (UTF) est un levier essentiel en santé mentale, car elle permet d'aborder les troubles psychiques dans leur dimension relationnelle et systémique.

En travaillant directement avec les interactions familiales, elle aide à prévenir les crises, réduit les hospitalisations et renforce l'alliance thérapeutique.

Adossée à une équipe spécialisée, cette approche améliore les trajectoires de soins et favorise un rétablissement durable, en mobilisant pleinement les ressources du système familial.

Depuis le 1^{er} octobre 2024, le centre hospitalier de Rouffach dispose d'une **UTF intersectorielle, accompagnant les familles et couples en difficulté**.

Cette approche est spécialement conçue pour les familles confrontées à des crises ou événements de vie douloureux (*naissance d'un enfant, une séparation, un décès ou une maladie*).

La thérapie familiale permet à chaque membre d'exprimer ses émotions et ressentis en toute sécurité, tout en favorisant la restauration de l'harmonie au sein du système familial. Les séances, d'une durée d'environ 1h30, sont réalisées par un binôme de thérapeutes, qui travaillent ensemble pour remanier les dynamiques relationnelles au sein de la famille.

Elle a pour mission :

→ **Intervenir pour limiter le développement de troubles psychopathologiques**

- ▶ *Sur les pathologies du lien* : discontinuité, rupture, violence, burnout parental, favorisant des troubles de personnalité et traumatismes...
- ▶ *Sur les pathologies individuelles* : trouble anxieux, trouble somatoforme, addictions...

→ **Accompagner des familles et des équipes pour favoriser l'alliance et la mise en place d'outils de soin (psychoéducation, psychothérapie, groupe de parole) :**

- ▶ *En améliorant la compréhension des familles, leur disponibilité au soin, leur capacité d'engagement, l'accès aux ressources adaptées de psychoéducation ;*
- ▶ *En améliorant la compréhension des équipes sur le contexte familial, le repérage des liens afin de faciliter le suivi des patients avec leur famille.*

Axes stratégiques

Fin 2025, une soixantaine de familles a été prise en charge. Cela témoigne du succès de cette approche thérapeutique.

Aussi, les perspectives de développement au cours des prochaines années concernent l'offre au sein du centre hospitalier de Rouffach et son inscription dans une dynamique territoriale.

Augmenter le temps de consultation en thérapie familiale au centre hospitalier de Rouffach.

Un an après son lancement, l'UTF comprend déjà une liste d'attente conséquente qui se traduit par plusieurs mois de délai avant toute prise en soins.

L'augmentation du temps alloué à l'unité de professionnels formés permettrait d'augmenter la file active en intégrant plus de familles.

Proposer des entretiens « familles » aux équipes professionnelles.

Ces entretiens pourraient avoir lieu lors d'une hospitalisation ou d'une prise en charge ambulatoire, si la situation du patient le nécessite (*famille impliquée dans l'accompagnement du patient, difficultés familiales observées lors de l'évaluation du projet de soins individualisé*).

Ils apporteraient un regard systémique sur le patient et sa famille pour identifier les problématiques et les perspectives de meilleur fonctionnement de la cellule familiale.

Ces entretiens, en lien avec les soignants « référents » du patient, favoriseraient la continuité de cette approche, tout au long de la prise en charge du patient.

Proposer des temps d'échange avec les équipes de soins.

Ce rôle d'appui et d'accompagnement des pratiques au sein de l'établissement, serait synonyme d'approche plus inclusive des familles et créerait une culture commune des pratiques de la systémie. L'accompagnement des patients et de leur famille serait renforcé.

Participer à des actions de formation/information sur la systémie.

Les professionnelles de l'UTF sont formées à l'approche systémique en psychiatrie, qui permet de dépasser une lecture individuelle des troubles.

En intégrant la famille dans le processus thérapeutique, cette approche favorise la compréhension des crises, la cohérence des actions et prévient les situations de rupture. Elle soutient également les proches aidants en leur offrant un espace pour développer des stratégies collectives d'adaptation.

Cet enjeu de diffusion des pratiques de la systémie pourra se traduire par :

- ▶ Des interventions en direction du grand public et des professionnels (*lors de la SISM...*) ;
- ▶ L'animation d'un réseau associatif et collaboratif des thérapeutes familiaux du Haut Rhin ;
- ▶ Des actions de formation à destination des professionnels médicaux et soignants.

Cette approche, centrée sur les ressources du système plutôt que sur la seule pathologie, contribue ainsi à des parcours de soins plus efficaces, durables et humanisés.



3. Dans le domaine de la recherche

*Recherche clinique structurée,
Coopérations scientifiques,
Attractivité par l'innovation.*



La recherche au sein d'un établissement public de santé mentale a pour objectif de construire de nouveaux savoirs et de favoriser l'innovation et l'expérimentation de nouvelles approches du soin.

Ainsi, la recherche médicale et paramédicale permet aux patients d'accéder à des techniques innovantes, de diagnostic, de dispositifs médicaux et à de nouvelles stratégies thérapeutiques, tout en faisant progresser les connaissances scientifiques dans le domaine de la santé.

Le **rapprochement avec l'unité de recherche clinique (URC) du GHRMSA**, acté depuis 2022, a permis de **valoriser les publications** émanant de l'établissement dans le cadre des Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation (MERRI). Les recettes générées, contribuent au financement de l'activité de recherche.

De plus, il est important de souligner que le centre hospitalier de Rouffach est **partenaire du réseau FondaMental et du centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé de Lille dans divers projets en santé mentale**.

L'établissement a également soutenu la candidature du groupement « Ensemble, animons une dynamique de promotion de la recherche en santé mentale » dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt relatif à la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale, diffusé par l'ARS Grand Est le 23 août 2023 et d'ores et déjà exprimé sa volonté d'y adhérer lors de sa création effective.

La recherche psychiatrique en France et dans notre région reste insuffisante en raison de nombreuses lacunes : *absence de données épidémiologiques fiables, manque de structures dédiées, pénurie de chercheurs, difficultés de financement ou encore le peu d'intérêt des cliniciens à mener des recherches par absence de formation et de temps dédié.*

Or, la recherche, et notamment la recherche clinique appliquée, n'est pas un luxe mais une nécessité, si l'on veut améliorer notre capacité de traitement de pathologies dans le domaine de la santé mentale.

Malgré ces difficultés, il n'est pas rare que notre établissement soit sollicité en qualité d'investigateur, ou devienne promoteur d'une recherche clinique réalisée à moyen constant.

Axes stratégiques

Les priorités identifiées sont fondées sur la volonté de promouvoir et de **structurer une recherche de qualité, dynamique et reconnue au plan régional et national.**

C'est également un facteur d'attractivité et un atout pour jouer un **rôle moteur dans l'innovation en santé.** À cet égard, nous sommes convaincus qu'un investissement progressif, même modeste, peut générer de grands bénéfices pour nos patients, nos équipes et notre territoire.

Les objectifs relatifs à la structuration du dispositif de recherche au CH de Rouffach.

- Élaborer une stratégie de recherche institutionnelle animée par un coordinateur de recherche ;
- Développer une cellule de recherche clinique (CRC) pour assurer la gestion financière et logistique.
- Créer un comité de recherche hospitalier (CRH) regroupant médecins, chercheurs, personnels paramédicaux et administratifs.
- Sensibiliser et former les professionnels à la méthodologie de recherche clinique, à la rédaction scientifique et aux aspects réglementaires.
- Favoriser le temps dédié à la recherche, par des aménagements d'horaires ou des décharges partielles pour les porteurs de projets.

Les objectifs relatifs au développement des coopérations.

- Développer un accompagnement administratif et technique en lien étroit avec l'URC du GHRMSA ;
- Participer à des réseaux régionaux, nationaux et internationaux de recherche clinique et translationnelle afin d'accéder aux financements dédiés.

Les objectifs relatifs à la valorisation de l'activité de recherche.

- Organiser des journées de la recherche hospitalière et annuellement, une demi-journée spécifique pour nos investigateurs et auteurs de publications scientifiques ;
- Favoriser la mobilité et les échanges : stages de recherche, formations universitaires, collaborations internationales ;
- Communiquer sur les projets, publications et succès des équipes en matière de recherche.



Chapitre 2 Approche pluriprofessionnelle

Une coordination pluriprofessionnelle qui renforce la cohérence et la qualité des parcours

Le centre hospitalier de Rouffach réaffirme sa mission de service public à travers un projet médico-soignant structuré autour :

- d'une offre de soins lisible, graduée et complète ;
- d'un parcours patient fondé sur le respect des droits et la bientraitance ;
- d'une coordination territoriale en faveur de la prévention des ruptures de soins et des alternatives à l'hospitalisation ;
- d'une démarche qualité gestion des risques adossée aux exigences de la certification et des labellisations.

Inscrites dans cette dynamique collective, les équipes pluriprofessionnelles de l'hôpital s'engagent au quotidien, concourant au rétablissement, à l'autonomie et à l'autodétermination des personnes accompagnées.





Chapitre 2 : Approche pluriprofessionnelle

Une coordination pluriprofessionnelle qui renforce la cohérence et la qualité des parcours



Partie 1 - Une prise en charge patient fondée sur une approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle 121

- 1. Une prise en charge psychosomatique 121
 - Développer une dynamique intersectorielle et interpersonnelle 121
 - Structurer une offre du plateau technique graduée et coordonnée, articulant ressources internes et externes 123
 - Instaurer une prise en charge psychosomatique au cœur de l'activité pharmaceutique 126
- 2. Une prise en charge médico-soignante 129
 - Articulation psychologue-médecin 129
 - Articulation IPA-médecin 131
 - Articulation pair-aidance - médecin en psychiatrie 133
- 3. Un accompagnement et prise en charge médico-sociale 135
 - Favoriser la sortie des adultes hospitalisés par une coordination avec les structures sociales et médico-sociales 135
 - Fluidifier les parcours enfants et adolescents par une coordination avec l'aide sociale à l'enfance et les structures sociales et médico-sociales 138



Partie 2 - Un parcours patient fondé sur le respect des droits et la bientraitance 141

- 1. En séjour hospitalier 141
 - Accueil administratif, soignant et médical respectueux du patient 141
 - Projet personnalisé de soins (PPS) en sanitaire 143
 - Politique institutionnelle en faveur de la réduction des mesures d'isolement et de contention 145
 - Dispositifs de traitement des réclamations et d'accès aux droits 148
- 2. En extrahospitalier 150
 - Accueil soignant, primo-entretien 150
 - Suivi post-hospitalier dans d'autres structures médico-sociales 151
 - Suivi post-hospitalier à domicile 153
 - Les directives anticipées en psychiatrie 155



Partie 3 - Une culture qualité associant maîtrise des risques et dispositif d'amélioration continue 156

- 1. Un renforcement de la culture qualité et gestion des risques 156
- 2. Un dispositif adapté aux différents risques identifiés 158
- 3. Un dispositif évalué régulièrement 160

Partie 1 - Une prise en charge patient fondée sur une approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle



1. Une prise en charge psychosomatique

*Structuration de l'offre somatique,
Coordination interne et territoriale,
Sécurisation du circuit du médicament.*

Développer une dynamique intersectorielle et interprofessionnelle dans la prise en charge des soins somatiques

Une meilleure prise en compte de la dimension somatique dans la prise en charge psychiatrique constitue un enjeu majeur de qualité et de sécurité des soins.

Les personnes suivies en psychiatrie présentent en effet une surmorbidity somatique importante, parfois insuffisamment traitée, en lien avec les effets secondaires des psychotropes, les difficultés d'accès aux soins et une moindre expression ou reconnaissance des symptômes physiques.

Intégrer systématiquement le suivi somatique dans le parcours psychiatrique permet donc d'améliorer le **repérage précoce des pathologies**, de **prévenir les complications** et de **réduire les inégalités de santé**.

Cette approche globale implique une **vigilance clinique renforcée des équipes psychiatriques**, mais aussi une **coordination étroite avec les médecins somaticiens**, afin d'assurer une continuité et une cohérence des prises en charge.

Elle participe d'une médecine plus intégrative, centrée sur la personne dans sa globalité, et non uniquement sur ses troubles psychiques.

Axe stratégique 1

Favoriser une dynamique intersectorielle entre les médecins somaticiens de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

- Il s'agira de **développer des espaces d'échange entre somaticiens** autour des pratiques professionnelles, de l'élaboration et de la validation des protocoles internes à l'établissement, de discussions autour des situations complexes et des besoins de formation.

- Cette approche intersectorielle permettra d'**harmoniser les pratiques et procédures au sein de l'établissement** et de permettre aux patients, quel que soit leur secteur de prise en charge, de bénéficier de la même qualité de soins.
- Cette dynamique intersectorielle pourra également se traduire par l'**élaboration d'une charte des soins somatiques** et le **déploiement d'un protocole de bilan unique** à l'échelle de l'établissement.

Axe stratégique 2

Proposer mensuellement des rencontres de réunion de coordination pluridisciplinaire entre somaticiens, psychiatres et spécialistes.

Déclinaison opérationnelle

- La **mise en place de réunions de coordination pluridisciplinaire mensuelles**, réunissant psychiatres, médecins somaticiens et spécialistes, constitue un levier structurant pour améliorer la qualité et la cohérence des prises en charge.

Ces temps d'échanges permettent d'aborder des situations cliniques complexes, nécessitant une lecture croisée des dimensions psychiatriques et somatiques, et des thématiques transversales (*dépression résistante, aspects neurologiques, pathologies chroniques associées, douleur, addictions, vieillissement, etc.*).

En facilitant la confrontation des expertises, ces réunions contribuent à **affiner les hypothèses diagnostiques**, à **harmoniser les stratégies thérapeutiques** et à **sécuriser les parcours de soins**, notamment pour les patients présentant des comorbidités multiples ou des difficultés d'adhésion aux soins.

Elles jouent également un rôle dans la montée en compétence collective, en permettant aux professionnels de mieux comprendre les contraintes et pratiques des autres disciplines.

Au-delà de l'aspect clinique, ces espaces favorisent une culture commune de coopération et améliorent ainsi la continuité et la pertinence des soins proposés aux patients..

Axe stratégique 3

Développer les liens et le partage d'information avec la médecine de ville.

Le développement des relations avec la médecine de ville constitue un enjeu central pour assurer la cohérence des prises en charge entre l'hôpital et l'ambulatoire. Il repose en grande partie sur le renforcement du partage d'information, indispensable pour sécuriser les parcours, notamment pour des patients souvent exposés à des discontinuités de soins.

Déclinaison opérationnelle

- Dans cette perspective, l'**usage d'outils de communication communs** doit être encouragé, en particulier l'accès et l'alimentation du Dossier Médical Partagé, qui permet de centraliser les informations de santé utiles à l'ensemble des professionnels impliqués.

Le recours aux **messageries sécurisées de santé** constitue également un levier clé pour faciliter des échanges rapides, fiables et conformes aux exigences de confidentialité entre acteurs hospitaliers et libéraux.

Au-delà des outils, l'enjeu est de promouvoir des **pratiques partagées de transmission d'information** (*comptes rendus, prescriptions, éléments de suivi*), afin de favoriser une meilleure coordination, une réactivité accrue et une **prise en charge plus lisible pour le patient, inscrite dans la durée et au plus près de son lieu de vie.**

Structurer une offre somatique du plateau médico-technique graduée et coordonnée, articulant ressources internes et externes

Au cours des dernières années, de moins en moins d'actes et d'exams spécialisés sont proposés au plateau technique :

- L'existence d'une démographie médicale en tension se traduit par une diminution des médecins spécialistes disponibles pour exercer des vacations au sein de notre site hospitalier ;
- Le renouvellement des équipements du plateau médico-technique est un investissement conséquent sans perspective d'utilisation optimale par de nouveaux professionnels ;
- Le développement de partenariats avec des structures externes (cabinets de médecine de ville/HCC/GHMRSA) apparaît comme une alternative incontournable avec les progrès des différents dispositifs de numérisation dans le domaine biomédical.

Aussi, est-il essentiel de **redéfinir le rôle du plateau médico-technique à l'échelle de l'établissement.**

Axe stratégique 1

Définir un socle prioritaire d'actes et de spécialités accessibles sur place.

Identifier les spécialités et examens somatiques essentiels à maintenir en intra-hospitalier constitue un enjeu stratégique pour garantir une prise en charge globale, adaptée aux spécificités des patients en psychiatrie.

Déclinaison opérationnelle

- Cette démarche suppose d'abord une **analyse fine des besoins, en tenant compte de la prévalence de certaines comorbidités somatiques** (*pathologies cardiovasculaires, métaboliques, troubles gynécologiques, addictions, etc.*), et des contraintes propres aux patients (*difficultés de mobilité, troubles cognitifs, anxiété face aux soins, faible recours aux dispositifs de droit commun*).
- Sur cette base, il s'agit de **définir un socle prioritaire d'actes et de spécialités accessibles sur place**, permettant de **répondre aux besoins les plus fréquents et les plus urgents**, tout en évitant des ruptures de parcours ou des renoncements aux soins.

Cela peut inclure, par exemple, la médecine générale, l'électrocardiogramme, l'ophtalmologie ou encore des consultations ciblées comme la gynécologie, en fonction des ressources disponibles.

Cette réflexion doit également intégrer une logique d'efficience et de complémentarité avec l'offre externe, en distinguant ce qui relève d'un maintien pertinent en interne et ce qui peut être organisé via des filières d'adressage structurées.

Axe stratégique 2

Faciliter la prise de rendez-vous et le transport des patients vers l'offre hors établissement.

Faciliter l'accès à l'offre de soins somatiques externe constitue un enjeu organisationnel majeur pour garantir l'effectivité des prises en charge.

Déclinaison opérationnelle

- Cela implique de **créer des dispositifs dédiés à la coordination des rendez-vous et à l'accompagnement des patients vers les consultations spécialisées du territoire** (*prise de rendez-vous, organisation des transports, préparation du patient à la consultation*).
- Cette réflexion doit également **intégrer une logique d'efficience et de complémentarité avec l'offre externe**, en distinguant ce qui relève d'un maintien pertinent en interne et ce qui peut être organisé via des filières d'adressage structurées.

Des modèles existants dans certains établissements, comme le centre hospitalier de la Chartreuse, montrent l'intérêt d'une centralisation des demandes de consultations somatiques externes, permettant de fluidifier les démarches et d'améliorer l'accès aux soins.

L'adaptation de ce type d'organisation au plateau technique permettrait, non seulement de sécuriser les parcours patients, mais aussi de dégager du temps pour les équipes soignantes en unités, en les déchargeant d'une partie des tâches logistiques, au profit du suivi clinique.

Axe stratégique 3

Conventionner avec d'autres établissements pour l'accès à certaines spécialités.

Le développement de conventions avec les structures sanitaires du territoire constitue un levier d'amélioration de l'accès à certaines spécialités et de fluidification des parcours de soins des patients suivis en psychiatrie.

Déclinaison opérationnelle

- Dans cette perspective, des **partenariats sont formalisés avec les Hôpitaux civils de Colmar et le groupement hospitalier de la région de Mulhouse Sud-Alsace**, afin de faciliter l'accès à des consultations spécialisées et des examens médico-techniques.
- Un **travail préparatoire avec les référents handicap** de ces établissements apparaît indispensable afin d'**adapter les conditions d'accueil aux besoins spécifiques des patients** (*troubles psychiques, anxiété, compréhension des soins*), et de **sécuriser les prises en charge**.
- Dans le même esprit, des **conventions peuvent également être développées avec des cabinets libéraux identifiés sur des spécialités prioritaires**, permettant de **diversifier les ressources mobilisables** et de **réduire les délais d'accès**.
- Enfin, le **renforcement des liens avec les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** s'inscrit dans une logique de coordination ville-hôpital, favorisant le partage d'informations, l'articulation des interventions et l'ancrage des soins dans l'environnement de vie du patient.

Axe stratégique 4

Développer le recours à la télé-expertise.

Le **développement du recours à la télé-expertise** améliore l'accès aux avis spécialisés, en particulier dans un contexte de raréfaction de certaines spécialités à l'échelle locale.

Déclinaison opérationnelle

- Dans cette optique, l'**adhésion à la plateforme Omnidoc** permettrait aux équipes psychiatriques et aux médecins somaticiens de **solliciter l'avis de spécialistes** (*dermatologie, cardiologie, endocrinologie, gynécologie, etc.*) **sans déplacement du patient**.

Sur le plan clinique, cette modalité favorise un **accès plus rapide à l'expertise**, une **aide à la décision dans des situations complexes**, et peut éviter des retards diagnostiques ou des orientations inadaptées.

Elle est particulièrement **pertinente pour des patients présentant des difficultés à se rendre en consultation externe**, en raison de troubles psychiques, de problèmes de mobilité ou d'un contexte social défavorable.

Au-delà de l'accès aux soins, **la télé-expertise participe également d'une montée en compétence des équipes**, en facilitant les échanges avec les spécialistes et en diffusant des pratiques actualisées.

Instaurer une prise en charge psychosomatique au cœur de l'activité pharmaceutique

La pharmacie du centre hospitalier de Rouffach a vocation à étendre son périmètre d'activité sur la période 2026-2030. Cela se traduit, dès 2026, par la **création d'une équipe commune de pharmaciens chargée de la gestion des deux sites de pharmacie à usage interne (PUI) situés respectivement au centre hospitalier de Pfastatt et au sein de notre établissement.**

De plus, l'EHPAD de Soultzmatt, qui fait partie intégrante de la direction commune, bénéficiera des prestations de la pharmacie de Rouffach, dès 2027.

Enfin, dans une logique de mise en conformité permanente de notre PUI, un programme d'investissement est engagé. Il se traduira par une relocalisation et une extension des espaces de magasinage existant au centre hospitalier de Rouffach pour les dispositifs médicaux relevant de la compétence pharmaceutique.

Axe stratégique 1

Intégration du nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI) Sillage dans le circuit du médicament.

Le déploiement du nouveau DPI Sillage s'accompagne d'un travail important de paramétrage du livret du médicament, qui se décline dès 2026, à l'échelle de chaque établissement membre du GHT.

Déclinaison opérationnelle

- La **concertation entre les différentes équipes pharmaceutiques** concernées est une condition du succès de la mise en place de ce DPI.
- Le passage à Sillage nécessitera aussi, une **révision des organisations en fonction des fonctionnalités du nouveau logiciel** (*gestion des dotations et des dispensations, gestion des stupéfiants, fonctionnement avec l'automate de distribution des médicaments*). Cette orientation se déclinera conformément au calendrier de migration prévisionnel du DPI actuel (Cariatides) vers le futur DPI Sillage (horizon 2026-2027).
- De même, afin de faciliter le processus des prescriptions médicales, un **travail d'élaboration et de paramétrage de protocoles spécifiques**, en collaboration avec les prescripteurs médicaux, s'avèrera également indispensable.

Axe stratégique 2

Poursuite du travail de sécurisation et d'optimisation du circuit du médicament dans le secteur médico-social.

Déclinaison opérationnelle

- Après l'analyse des solutions les plus adéquates, un **projet d'investissement de matériels de stockage sera engagé au foyer d'accueil médicalisé et à la maison d'accueil spécialisée** (*bacs dévidoirs pour les rouleaux de sachets de traitements*) afin d'améliorer le circuit du médicament et de s'adapter au mieux aux particularités organisationnelles de ces deux structures médico-sociales.
- Concernant la maison de retraite de Soultzmatt, une **révision plus complète du circuit du médicament** est envisagée avec la prise en charge par la pharmacie de la préparation des semainiers à destination des résidents. Il s'agira d'adopter les mêmes principes de gestion, que ceux déjà testés avec succès au sein de l'EHPAD de la Maison Saint-Jacques.

Axe stratégique 3

Développement des activités de pharmacie clinique.

Déclinaison opérationnelle

- Il convient d'**étendre le travail de conciliation médicamenteuse réalisé en psycho-gériatrie**. Cette démarche sera rendue possible grâce à l'acquisition d'un logiciel métier dédié à ce type d'activité. L'enjeu majeur est de gagner en efficience en recentrant l'exercice pharmaceutique sur les cas les plus complexes.
- Il est important de **mettre en place des revues de prescription au sein du nouvel EHPAD « Les Jardins de l'Ohmbach »**, dès 2027. Ceci se fera en concertation avec le médecin coordonnateur et le personnel infirmier. Ces rencontres doivent favoriser la réduction des risques d'iatrogénie, la réévaluation de la pertinence des prescriptions et l'identification d'éventuels médicaments non appropriés.

Axe stratégique 3

Déploiement de formations à l'intention des professionnels.

Déclinaison opérationnelle

- Il est essentiel de **renforcer les formations dédiées aux professionnels soignants** sur des sujets particuliers comme les médicaments à haut risque ou les interactions en psychopharmacopée.

Cette activité est une condition de la montée en compétence des professionnels du centre hospitalier de Rouffach et une opportunité régulière, pour revoir les procédures de gestion du médicament en vigueur.

Axe stratégique 4

Promouvoir des synergies au sein des équipes pharmaceutiques du centre hospitalier de Pfastatt et de Rouffach.

Déclinaison opérationnelle

- Il s'agit, grâce à la **création d'une équipe mutualisée de pharmaciens sur les 2 sites hospitaliers**, de développer des collaborations notamment sur des thématiques communes comme l'exploitation du DPI Sillage.
- Un travail collaboratif pourra aussi être réalisé sur la **gestion de la qualité du circuit du médicament, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé**. Cet objectif prendra en considération le calendrier de certification 2026-2027, qui a été porté à la connaissance des établissements de notre GHT.

CONCLUSION

L'articulation entre la pharmacie, le service médico-technique apportant une expertise particulière sur le plan psychosomatique, et les professionnels médicaux et soignants, est une dimension essentielle d'une prise en charge globale de qualité, des patients et résidents.

Elle doit pouvoir **s'appuyer sur un dialogue individuel et collectif entre somaticiens et psychiatres au sein de notre établissement**, notamment dans la **rédaction de protocoles et recommandations de bonnes pratiques à destination du corps médical**.

Enfin, l'analyse de l'évolution des besoins en avis de spécialistes médicaux sera également réalisée afin de développer de façon pertinente le recours aux compétences médicales du GHRMSA et des HCC, éventuellement sous la forme de la télé-expertise.



2. Une prise en charge médico-soignante

*Réingénierie des métiers,
Complémentarité des expertises,
Innovation organisationnelle.*

Articulation psychologue - médecin

La psychiatrie contemporaine fait face à un double défi : la complexité croissante des prises en charge des patients souffrant de troubles mentaux et la pénurie persistante de médecins, notamment de psychiatres, au sein des établissements.

Cette situation impacte directement la qualité et la continuité des soins. Dans ce contexte, il est nécessaire de repenser le parcours patient, en s'appuyant notamment sur l'expertise clinique reconnue des psychologues.

Il s'agit avant tout de **repenser les modalités de collaboration entre médecins et psychologues, dans une approche pluriprofessionnelle, reposant sur la diversité des compétences métier.**

Axes stratégiques

Ce projet vise à améliorer la prise en charge médico-soignante en psychiatrie en mettant en place une articulation renforcée entre psychologues et médecins.

L'objectif principal est de structurer un binôme clinique stable et opérationnel entre ces deux professions, permettant une coordination continue du parcours de soins.

Plus précisément, le projet se doit de :

Favoriser la co-construction des décisions cliniques entre médecins et psychologues.

Mettre en place des outils de communication et de coordination interprofessionnelle.

Valoriser l'expertise clinique des psychologues dans les projets de soins.

Répondre aux enjeux de pénurie médicale en optimisant la répartition des tâches cliniques.

Déclinaison opérationnelle

- **Le cœur du projet repose sur la création de binômes cliniques structurés.**

Ils sont composés d'un médecin et d'un psychologue, référents pour une unité ou structure, un secteur ou un groupe de patients.

Ces binômes auront pour mission de suivre l'évolution des patients, d'élaborer les projets de soins individualisés, de participer aux réunions cliniques et de partager leurs analyses.

Ils se réuniront régulièrement dans le cadre de réunions cliniques dédiées, intégrées dans le planning de service.

Ces temps d'échange permettront une **lecture croisée des situations cliniques**, une **anticipation des ruptures de soins**, et une plus grande **fluidité dans la prise de décision thérapeutique**.

- **Le projet prévoit la mise en place d'outils de communication interprofessionnels.**

Le dossier patient informatisé, pourra être co-alimenté avec une attention particulière à la lisibilité des apports psychologiques et médicaux.

Des **grilles de synthèse clinique** pourront être développées, intégrant les dimensions médicales, psychologiques et sociales, et facilitant les transmissions à l'équipe soignante.

Un **protocole de répartition des missions cliniques** sera défini, dans le respect du cadre réglementaire, afin de **préciser ce qui peut être délégué ou partagé**, notamment pour les entretiens de suivi, les évaluations cliniques et les retours patients.

- **Le projet intègre un volet de formation croisée entre médecins et psychologues.**

Des temps réguliers de co-formation ou d'analyse de pratiques interprofessionnelles renforceront la compréhension mutuelle des rôles, des outils et des approches.

Ces formations porteront par exemple sur la psychopathologie, les effets secondaires des traitements, les résistances thérapeutiques ou encore l'évaluation du risque suicidaire.

Cette dynamique de formation contribuera à **créer une culture commune du soin, condition essentielle d'une coopération fluide et efficiente**.

CONCLUSION

La mise en place de ce dispositif améliorera la prise en charge des patients par :

- une meilleure continuité des soins, même en cas d'absence médicale ponctuelle ;
- un enrichissement des décisions cliniques grâce à une double lecture des situations ;
- une réduction de la charge administrative et décisionnelle pesant sur les médecins ;
- une meilleure reconnaissance du rôle des psychologues dans les parcours de soin ;
- un renforcement de la cohésion d'équipe.

Dans un environnement caractérisé par des tensions médicales croissantes, il est nécessaire d'innover en matière d'organisation du soin psychiatrique.

À cet égard, ce projet propose une réponse pragmatique et structurée en valorisant les compétences existantes, dans une logique de complémentarité avec le corps médical.

À terme, cela devrait favoriser une meilleure adhésion des patients à leur projet de soins et contribuer à limiter les rechutes et ruptures de parcours.

Articulation infirmier en pratique avancée (IPA) - Médecin

L'évolution actuelle de la démographie médicale a pour corollaire la nécessité de **repenser le partage des missions entre les différents professionnels soignants et médicaux, en s'appuyant sur le développement de nouveaux métiers, comme celui des IPA.**

Les IPA apportent une expertise clinique renforcée, participent au suivi, au repérage précoce, à l'évaluation, l'éducation thérapeutique et la coordination des parcours des patients.

Pour développer une complémentarité partagée entre médecins psychiatres et IPA, l'enjeu d'une bonne intégration dans les équipes psychiatriques est très important, car on observe souvent une méconnaissance de leur rôle.

Il convient donc, de clarifier les responsabilités, de renforcer la collaboration et d'améliorer la qualité des soins, en articulant de façon efficiente les pratiques médicales et celles des IPA.

Axe stratégique

Clarifier les responsabilités, renforcer la collaboration et l'améliorer la qualité des soins, en articulant de façon efficiente les pratiques médicales et celles des IPA.

Déclinaison opérationnelle

- **Une clarification des responsabilités.**

Une fiche de fonction IPA en psychiatrie existe au centre hospitalier Rouffach. Cependant, celle-ci doit être actualisée, afin de mieux faire apparaître les missions entre médecins et IPA, en termes de :

- **Champs de compétences** : évaluation clinique, suivi des troubles stabilisés, dépistage de rechute, psychoéducation, consultation dédiée ;
- **Responsabilités** : coordination du parcours, suivi conjoint et gestion des risques ;
- **Limites** : actes nécessitant une validation médicale (*diagnostic initial, hospitalisation*).

Par ailleurs, une **charte « relations médecin-IPA »** définira les principes d'intervention.

L'objectif commun étant de sécuriser le cadre clinique, juridique et institutionnel des pratiques professionnelles. Cette charte pourra inclure :

- Les critères formalisés de délégation médicale ;
- Les types d'actes réalisés par l'IPA en autonomie et ceux nécessitant un avis médical ;
- La gestion du risque clinique et les procédures en cas de situation d'urgence.

- **Une collaboration structurée autour d'un parcours patient coordonné.**

Cette organisation vise à améliorer les soins et réduire les délais de prise en charge médicale. Les IPA interviennent à des moments identifiés du parcours patient, avec une référence médicale pour tout patient, qui est jugée indispensable.

Les actions prévues incluent :

- Les consultations IPA (suivi intermédiaire, entretien motivationnel et évaluation ciblée) ;
- Les consultations conjointes médecin – IPA pour les situations complexes ;
- Les renouvellements thérapeutiques ou bilans de suivi, selon le cadre réglementaire ;
- Les protocoles partagés pour repérer les signes de rechute ;
- Les protocoles d'orientation des situations urgentes ;
- Les indications de prise en charge en hôpital de jour.

• **Un dispositif d'échange, de formation et d'évaluation permanent.**

→ **Des temps d'échange, qui renforcent la confiance mutuelle :**

- ▶ Des réunions médecin-IPA sur les situations cliniques et les points d'attention ;
- ▶ Un accès rapide à un médecin en cas d'urgence dans la prise en charge ;
- ▶ Une réunion trimestrielle dédiée à l'évaluation de la collaboration dans chaque pôle.

→ **Un langage commun développé dans un plan de formation partagé :**

- ▶ Une information des médecins et internes sur les missions et le cadre légal des IPA ;
- ▶ Une formation des IPA aux approches médicales spécifiques (psychopharmacologie...)
- ▶ Des ateliers de prise de décision partagée et de coordination de parcours complexes ;
- ▶ Une participation conjointe à des groupes de pairs ou séminaires spécialisés.

→ **Une évaluation de l'articulation médecin – IPA mesurée par des indicateurs identifiés :**

- ▶ Évolution de la file active des IPA et des délais de rendez-vous médicaux ;
- ▶ Nombre de situations suivies par un tandem médecin – IPA ;
- ▶ Satisfaction des médecins, des IPA et des patients dans la prise en charge coordonnée.

→ **Une reconnaissance institutionnelle de la pratique avancée infirmière :**

- ▶ Une reconnaissance institutionnelle dans les instances ;
- ▶ Une participation des IPA aux projets transversaux (*prévention, rétablissement*) ;
- ▶ L'inscription du binôme médecin-IPA dans les procédures internes.

CONCLUSION

L'articulation entre médecins et infirmiers en pratique avancée est un **levier majeur pour améliorer l'accessibilité aux soins, renforcer la qualité des prises en charge et soutenir la transformation des pratiques en santé mentale.**

Ce projet permettra une collaboration sécurisée et bénéfique autant pour les patients que pour les professionnels de l'établissement.

Articulation entre la pair-aidance et les médecins en psychiatrie

L'évolution des pratiques en santé mentale, portée par les recommandations nationales, souligne l'importance d'**intégrer les savoirs expérientiels au sein des parcours de soins**.

La pair-aidance, fondée sur l'expertise issue du vécu et du rétablissement, apporte un complément indispensable à l'expertise médicale et soignante. Pourtant, son intégration dans les équipes est freinée par des représentations divergentes, des cadres d'intervention insuffisamment définis et un manque de coordination opérationnelle.

A ce jour, le centre Hospitalier de Rouffach a déployé trois postes de pairs aidants (un par pôle adultes).

Aussi, améliorer l'articulation entre pair-aidants et médecins, constitue un levier important pour renforcer la qualité des soins, soutenir le rétablissement et **favoriser une culture professionnelle collaborative, centrée sur les besoins de la personne**.

Axe stratégique

L'établissement s'engage à **définir un cadre clair pour l'intervention des pair-aidants** afin d'assurer leur légitimité et leur intégration cohérente dans les équipes pluriprofessionnelles.

Cette démarche repose sur la **définition explicite des missions, des limites, des responsabilités et des règles de confidentialité**.

Une **charte de collaboration** sera partagée avec l'ensemble des professionnels afin de garantir une compréhension du rôle des pair-aidants, en complémentarité avec celui des médecins.

Déclinaison opérationnelle

- **Promotion d'une culture centrée sur la complémentarité des savoirs et sur la collaboration interprofessionnelle.**

Les équipes médicales et les pair-aidants seront sensibilisés à une approche intégrative du rétablissement, valorisant les connaissances cliniques, psychosociales et expérientielles.

Cette dynamique vise à dépasser les logiques hiérarchiques traditionnelles et à générer un fonctionnement fondé sur le dialogue et la co-construction des actions thérapeutiques.

- **Déploiement d'une formation associant une sensibilisation à la pair-aidance pour les médecins, à une formation clinique et institutionnelle pour les pair-aidants.**

Ces formations porteront notamment sur la posture professionnelle, la gestion des crises, la psychoéducation, l'alliance thérapeutique, et les modalités de collaboration au sein des équipes pluridisciplinaires.

L'objectif est de **créer un langage commun**, de **développer les compétences collaboratives** et de **réduire les représentations erronées**.

- **Instauration de temps d'échanges entre équipes professionnelles et pairs-aidants.**

Des **réunions d'équipe** intégrant systématiquement les interventions de la pair-aidance, des débriefings après situations complexes et des rencontres informelles seront organisées pour renforcer les liens et fluidifier l'information.

Ces espaces permettront aux pair-aidants et aux médecins de partager leurs attentes, et à chacun de mieux comprendre le rôle de l'autre.

- **Clarification du périmètre d'intervention des pairs-aidants.**

Cette intégration vise à renforcer la continuité des soins, la qualité de la relation thérapeutique et l'engagement des usagers.

- **Accompagnement du travail des pairs-aidants.**

Un système de supervision clinique régulier sera assuré, incluant une supervision professionnelle et une supervision entre pairs.

- **Mesurer l'impact de la pair-aidance sur les parcours de soins.**

Les **retours d'expérience** seront recueillis auprès des usagers, des pair-aidants et des médecins.

Les résultats (*adhésion aux soins, satisfaction, continuité des parcours, diminution des ruptures*) seront valorisés afin de renforcer l'appropriation du dispositif par les équipes.

CONCLUSION

L'amélioration de l'articulation entre pair-aidants et médecins représente un enjeu majeur pour l'évolution des pratiques en santé mentale et pour le renforcement de la qualité du soin.

Ce projet propose un cadre structuré, fondé sur la complémentarité des expertises, la communication active, la formation, l'encadrement éthique et l'intégration institutionnelle.



3. Accompagnement et prise en charge médico-sociale

Réduction des hospitalisations inadéquates, Décloisonnement sanitaire et médico-social, Continuité des parcours de vie.

Favoriser la sortie des adultes hospitalisés, coordination avec les structures sociales et médico-sociales

La durée de séjour en psychiatrie adulte est une préoccupation pour les usagers ; l'hôpital n'étant ni un lieu de vie ni une structure adaptée à des séjours longs.

Cette difficulté est souvent corrélée à l'organisation de l'aval : absence de places dans les structures médico-sociales, troubles du comportement non compatibles avec les lieux de vie ou accompagnement à domicile non disponible.

Ces hospitalisations prolongées génèrent :

- Un risque de perte d'autonomie et de repères pour les personnes hospitalisées,
- Une rupture dans le parcours de vie, facteur de désocialisation,
- Une difficulté d'accès aux soins pour de nouveaux patients.

Réduire la durée des séjours tout en assurant un accompagnement de qualité constitue donc un enjeu à la fois médical, social et organisationnel.

Axes stratégiques

Favoriser la continuité du parcours de soins et de vie des patients.

Renforcer les coopérations avec les structures sociales et médico-sociales du territoire.

Prévenir les réhospitalisations évitables par un meilleur accompagnement à la sortie.

Réduire la durée des hospitalisations tout en garantissant la qualité des soins.

Déclinaison opérationnelle

- Aussi, **fluidifier les parcours de sortie et renforcer les partenariats** nécessitent de repenser les dispositifs existants et ont pour corollaire des actions qui seront déployées dans un cadre pluriannuel en deux séquences successives.

Les actions engagées à court et moyen terme (2026 - 2027) :

- **Développer de nouvelles conventions avec les structures sociales** (résidences accueil, maisons relais, associations d'insertion, CHRS) **et médico-sociales** (MAS, FAM, FAS, SAMSAH, SAVS) ;

- **Penser la place des travailleurs sociaux au sein des équipes mobiles de psychiatrie** afin de préparer l'aval, dès l'admission, et poursuivre l'accompagnement au sein des structures partenaires ;
- **Consolider le poste de coordinatrice des parcours complexes**, auquel va s'adosser la mission de référent handicap, professionnel en charge de faire le lien avec les structures et les équipes de soins concernées ;
- **Renforcer le lien avec la MDPH et développer les rencontres autour des situations complexes (nombre et partenaires).**

Les actions engagées à long terme (2028-2029) :

- **Créer de nouvelles structures pour des personnes ayant des troubles psychiques.** Cela pourrait se faire avec les acteurs du territoire et le service de l'Action territoriale parallèlement à la montée en charge du dispositif « Un chez soi d'abord » (UCSDA).
- **Conduire une réflexion sur une offre spécifique inspirée du dispositif UCSDA** à destination du secteur de la pédopsychiatrie, également impacté par ces situations de longs séjours et de risques associés

- **Formaliser et mettre en place de nouveaux dispositifs de coopération.**

Avec les structures médico-sociales :

- **Commission des situations complexes.**

Le service social met en place, de manière semestrielle, des « commissions situations complexes » avec la MDPH pour co-construire des solutions.

Il est envisagé d'augmenter le nombre de rencontres pour garantir un meilleur suivi de celles-ci. L'association des structures médico-sociales est à prévoir également, afin de renforcer l'efficacité du dispositif.

- **Suivi post-hospitalisation personnalisé assuré par les équipes mobiles.**

Le service social contribue au suivi renforcé des usagers après leur sortie avec les structures médico-sociales. Certaines équipes mobiles ont été pensées en ce sens pour être présentes dès l'intégration des personnes. Leur déploiement favorisera les actions de prévention des rechutes et des réhospitalisations, ou de dégradation des situations entraînant la perte de place des personnes accueillies.

- **Place des travailleurs sociaux dans les équipes mobiles.**

Il s'agit de procéder, en lien avec le secteur médico-social, à une identification précoce des besoins et une prise en charge globale des personnes suivies. Les travailleurs sociaux accéléreront le traitement des démarches administratives. Ils ont un rôle clé dans le suivi personnalisé (*coordination des interventions entre l'hôpital et les structures de sortie*) et l'accompagnement sur le long terme (*s'assurer d'un accompagnement adapté et ajuster, si nécessaire, en évitant l'hospitalisation*).

- **Investissement du service social au sein des EHPAD de Rouffach et Soultzmatt.**

Un temps dédié sera consolidé pour favoriser l'accompagnement social des résidents et des familles et sécuriser leur situation, financière notamment dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement.

Avec les structures sociales :

→ **Création de nouvelles structures avec les acteurs du territoire.**

Le service social contribue, avec les partenaires du territoire, à l'émergence de nouvelles structures adaptées aux besoins des personnes accompagnées. C'est dans cette optique que nous sommes fortement engagé dans le GCSMS « Un chez soi d'abord 68 ».

Celui-ci est une réelle plus-value pour les personnes présentant une pathologie psychiatrique sévère, avec un parcours de ruptures et/ou d'errance.

Ayant la volonté de développer des structures les plus adaptées aux besoins réels, nous sommes partie prenante dans la création de nouvelles résidences accueil en lien avec l'association ALEOS. L'objectif est de compléter l'offre en matière d'hébergement pour les personnes ayant des troubles psychiques, notamment dans les territoires présentant des difficultés d'accès au logement.

→ **Mise en place de conventions pour l'accueil prioritaire de patients stabilisés.**

Fort de la coopération déjà engagée avec de nombreux partenaires du département, la mise en place de conventions avec les structures sociales permet d'assurer un accueil plus rapide et plus fluide des personnes en :

- ▶ Priorisant des admissions (réduire les délais d'attente et éviter les délais importants en hospitalisation),
- ▶ Participant aux commissions d'admission pour présenter les dossiers et les suivis mis en place à la sortie,
- ▶ Collaborant avec les équipes des structures d'aval afin d'assurer une transition sécurisée et développer la psychiatrie de liaison,
- ▶ Développant une évaluation continue pour ajuster les modalités d'accueil et garantir la qualité de l'accompagnement.

CONCLUSION

La mise en place d'une coordination renforcée entre l'hôpital, les structures sociales et médico-sociales et les organismes de tutelle constitue un levier essentiel pour favoriser la sortie des publics hospitalisés tout en tenant compte de leurs besoins.

Cette démarche fluidifie les parcours, sécurise les transitions et garantit une continuité de l'accompagnement, tant sur le plan médical que social.

En s'appuyant sur des partenariats consolidés et une communication régulière entre acteurs, l'établissement contribue à limiter les ruptures de prise en charge, à soutenir le projet de la personne et à promouvoir leur insertion.

Fluidifier les parcours des enfants et adolescents, coordination avec l'aide sociale à l'enfance et les structures sociales/médico-sociales

Les parcours des enfants et adolescents suivis en pédopsychiatrie sont souvent forts complexes en raison de la multiplicité des acteurs (établissements sanitaires, Aide Sociale à l'Enfance (ASE), structures médico-sociales, Éducation nationale), des difficultés d'orientation et de situations sociales fragiles.

Ainsi, les ruptures familiales ou éducatives, sont autant de risques majeurs chez de jeunes sujets en recherche de repères.

Le service social hospitalier occupe une place stratégique dans la fluidification de ces parcours. Il intervient à l'interface entre les équipes soignantes, les familles, l'ASE et les établissements médico-sociaux, garantissant la cohérence des interventions.

Son rôle de coordination est essentiel pour améliorer la lisibilité des parcours et prévenir les ruptures.

Axes stratégiques

Notre volonté est de soutenir les parcours des enfants et adolescents suivis en pédopsychiatrie, en renforçant les liens fonctionnels et opérationnels avec l'ASE et les structures médico-sociales.

Une organisation spécifique doit être pensée pour fluidifier les parcours et favoriser les partenariats :

Faciliter la communication entre les équipes hospitalières, l'ASE et le secteur médico-social.

Assurer une expertise sociale permettant d'adapter les orientations et d'anticiper les besoins.

Prévenir les ruptures de parcours en identifiant précocement les risques sociaux, familiaux et éducatifs, dès l'admission du jeune.

Organiser les transitions (*entrées/sorties d'hospitalisation, placements, réorientations*).

Développer une culture commune sur la protection de l'enfance au sein de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

Les dispositifs opérationnels développés par le service social :

- **Avec les services de soins**

- **Évaluation et repérage social.**

- ▶ Réalisation d'une évaluation sociale systématique des situations complexes.
- ▶ Identification des besoins de soutien, des risques de rupture, des fragilités familiales ou éducatives.
- ▶ Analyse du cadre juridique (*droits parentaux, mesures de protection, autorisations*).

→ **Coordination avec l'ASE, le social et le médico-social.**

- ▶ Contacts réguliers avec les référents ASE et les structures sociales/médico-sociales.
- ▶ Réflexion sur un poste de coordonnateur « protection de l'enfance » au sein du pôle PEA.
- ▶ Participation aux réunions éducatives et sociales de protection de l'enfance concernant le jeune.
- ▶ Contacts réguliers avec la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) du Haut Rhin.
- ▶ Renforcement du partenariat avec la MDPH au sein des Commissions chargées des cas complexes.

• **Avec les parties prenantes externes :**

→ **Organisation des parcours et des transitions.**

- ▶ Préparation des entrées et sorties d'hospitalisation avec les partenaires externes.
- ▶ Mise en place de réunions de synthèse.
- ▶ Accompagnement administratif et social des familles pour faciliter les démarches d'orientation.

→ **Prévention des ruptures de parcours.**

- ▶ Repérage des situations à risque : fugue, arrêt de prise en charge, placement interrompu...
- ▶ Organisation, rapide d'une concertation/ coordination avec l'ASE ou la structure médico-sociale.
- ▶ Propositions coordonnées de solutions temporaires ou alternatives, soutenables pour tous.

→ **Soutien aux familles.**

- ▶ Entretiens réguliers pour soutenir les parents dans les situations complexes.
- ▶ Orientation des familles vers les dispositifs sociaux et associatifs du territoire.
- ▶ Recours à l'unité de thérapie familiale créée en 2025, qui est un outil innovant de prise en charge.

→ **Sensibilisation interne à la protection de l'enfance.**

- ▶ Formations assurées par le groupe de travail du service social dédié à la "Protection de l'enfance".
- ▶ Développement des informations sur le cadre légal d'action des professionnels.
- ▶ Réflexion autour de la création d'outils pédagogiques : fiches repères, mémo.

→ **Réflexion sur la mise en œuvre d'une coordination « protection de l'enfance ».**

CONCLUSION

Le service social s'implique auprès des partenaires du territoire pour penser et mettre en place de nouvelles structures adaptées aux besoins des personnes accompagnées (mineurs et adultes). Chez le sujet adulte, l'établissement s'est déjà positionné dans le GCSMS du dispositif Un chez soi d'abord (UCSD) 68. La question de la mise en place d'un dispositif UCSD jeune 68 est jugée également pertinente et pourra être soutenue par notre établissement.

De même, une solution de coordination « protection de l'enfance » est mentionnée dans les recommandations de la HAS. Le périmètre adapté au déploiement de cette structure pourrait être le Haut Rhin, car c'est une orientation du PTSM relative à la prise en charge des mineurs.

À l'instar de ce qui est proposé pour les adultes, ce projet renforcerait la fluidité, la continuité et la cohérence des parcours des mineurs et de leurs familles. En effet, certaines hospitalisations à temps complet sont délétères, tant dans leur modalité que leur durée, faute de solution d'aval. Ce dispositif offrirait de manière temporaire une solution sécurisante pour le mineur.

Partie 2 - Un parcours patients fondé sur le respect des droits et la bientraitance



1. En séjour hospitalier

*Bientraitance et droits des patients,
Projet personnalisé de soins,
Réduction des mesures d'isolement/contention.*

Accueil administratif, soignant et médical respectueux du patient

Le cadre normatif, les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS) et les attentes des usagers convergent en faveur d'une amélioration continue de la qualité du parcours de soins.

Or, dans la réalité quotidienne des établissements, des écarts subsistent entre les intentions exprimées sur le plan institutionnel et les pratiques observées sur le terrain, notamment en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge personnalisée et la coordination des soins.

Ce projet vise ainsi à **structurer et harmoniser le parcours du patient**, depuis le premier contact avec l'établissement jusqu'à sa sortie, en prenant en compte les trois grandes composantes de l'accueil et de la prise en charge : administrative, soignante et médicale.

Il témoigne d'une volonté de **garantir à chaque patient un accueil respectueux, une écoute active, une communication claire et une prise en charge qui respecte sa dignité, ses choix, son intimité, et ses droits.**

Il se veut également **fédérateur pour les équipes, en créant une culture commune de bientraitance et de respect du patient.**

Axe stratégique

L'objectif principal du projet est d'**améliorer la qualité du parcours patient** en assurant une prise en charge fondée sur la valorisation des bonnes pratiques, la clarification des rôles de chacun dans le parcours, et la formalisation de procédures homogènes et adaptées.

Plus précisément, ce projet a pour ambition de **soutenir une qualité de l'accueil administratif**, s'appuyant sur une posture d'écoute, de courtoisie et de disponibilité, notamment au standard téléphonique et au bureau des admissions.

Il vise également à **homogénéiser et sécuriser les pratiques soignantes dès l'arrivée du patient**, à travers des procédures d'accueil spécifiques (*Points d'accueil et d'orientation*), des évaluations systématiques (*douleur, confort, besoins spécifiques, etc.*), et la mise en place d'une communication soignant-patient de qualité.

Enfin, le projet prévoit d'**optimiser la prise en charge médicale**, en clarifiant l'organisation de la permanence médicale, en améliorant la coordination avec les équipes soignantes, et en renforçant le respect de la confidentialité et de l'information du patient dans toutes les unités.

Déclinaison opérationnelle

Le projet, caractérisé par une **approche participative et pluridisciplinaire**, pourra se déployer en quatre grandes phases successives :

- **Une première phase de diagnostic.**

Il s'agit de réaliser un état des lieux des pratiques actuelles au sein de l'établissement. Cette étape reposera sur des audits de pratiques, l'analyse des réclamations, des observations de parcours réels, ainsi que des entretiens avec les professionnels et les usagers.

Elle permettra d'identifier les points de fragilité et les écarts par rapport aux bonnes pratiques.

- **Une deuxième phase de construction avec les professionnels d'actions correctives.**

Pour l'**accueil administratif**, des actions seront mises en place afin d'améliorer la signalétique, de clarifier les documents remis aux patients, de former les agents à l'écoute active et à la communication non violente.

Concernant l'**accueil soignant**, les procédures PAO seront harmonisées dans les pôles, des temps formalisés de présentation et de dialogue avec le patient seront instaurés, et des outils de suivi du respect des droits (*douleur, intimité, expression du consentement*) seront intégrés aux transmissions soignantes.

Pour la **dimension médicale**, des actions porteront sur l'organisation de la permanence médicale, la formalisation des circuits d'information au patient et la participation des médecins aux réunions interdisciplinaires liées au projet.

- **Une troisième phase de mise en œuvre opérationnelle des actions.**

Chaque service désignera un référent «**bientraitance et parcours patient**», en charge du suivi du projet.

Des formations seront organisées à destination des professionnels, pour **renforcer les connaissances sur les droits des patients, les principes de bientraitance, et les postures professionnelles adaptées**. Le déploiement se fera progressivement dans des services pilotes.

- **Une quatrième phase d'évaluation du projet.**

Des indicateurs de suivi qualitatifs et quantitatifs seront recueillis régulièrement : *taux de satisfaction des usagers, nombre de réclamations liées à l'accueil ou à la relation soignant/soigné, taux de conformité aux procédures, participation des professionnels aux formations.*

Des temps de retour d'expérience (CREX) orientés sur les situations de rupture du parcours ou de non-respect des droits pourront compléter ce suivi.

CONCLUSION

Ce projet s'inscrit dans la politique qualité et bientraitance de l'établissement et contribuera directement à la préparation des futures démarches de certification.

Il a également vocation à devenir un levier d'amélioration continue, en renforçant la culture institutionnelle du respect du patient.

Projet personnalisé de soins (PPS) en sanitaire

Dans un contexte de transformation des pratiques en santé mentale, notre établissement souhaite **affirmer son engagement en faveur de la personnalisation des parcours de soins et de l'amélioration de la qualité des prises en charge**.

Le projet personnalisé de soins (PPS) constitue, à ce titre, un levier central. Il permet de concilier les objectifs de soins, les attentes de la personne et les interventions des professionnels, dans une démarche coordonnée, évolutive et respectueuse des droits fondamentaux.

Le PPS s'inscrit pleinement dans les orientations nationales actuelles, en cohérence avec les recommandations 2025 de la Haute Autorité de santé (HAS), le décret n° 2022-1264 relatif à l'organisation de la psychiatrie, ainsi que le projet territorial de santé mentale (PTSM). Il s'appuie également sur les dispositions du Code de la santé publique relatives aux modalités de soins psychiatriques, notamment dans le cadre des soins sans consentement.

Définition du projet personnalisé de soins

Le PPS (ou projet personnalisé d'accompagnement) est à la fois une démarche et un document structurant l'accompagnement du patient.

Il repose sur une **évaluation initiale complète de la situation de la personne** (*état psychique, somatique et social*), et prend en compte ses attentes, ses capacités, ses ressources personnelles, ses désirs, ainsi que sa vie sociale et familiale.

Sur cette base, il définit des **objectifs de soins, de réhabilitation, d'accompagnement, d'insertion ou de maintien des acquis**, en fonction d'un calendrier adapté.

Le PPS prévoit également les **modalités de coordination** entre les professionnels concernés, les secteurs d'intervention (sanitaire, médico-social, social), et, lorsque cela est possible ou souhaité, avec l'entourage ou les pairs aidants.

Enfin, il s'inscrit dans une logique dynamique : le projet est révisé régulièrement en fonction des progrès, des difficultés ou de l'évolution des attentes de la personne accompagnée.

Axe stratégique

Ce projet inscrit la **personnalisation des soins dans l'ensemble des pratiques de l'établissement**.

Tous les patients accompagnés dans le champ de la psychiatrie sont concernés par ce projet, qu'ils soient suivis en hospitalisation complète, en soins ambulatoires ou en dispositif de réhabilitation psychosociale.

L'élaboration du PPS mobilisera l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge : psychiatres, psychologues, infirmiers, infirmiers en pratique avancée (IPA), psychomotriciens, ergothérapeutes, assistants sociaux, éducateurs spécialisés, médiateurs de santé pairs, etc.

Cela implique tout d'abord de **formaliser un PPS pour chaque patient accompagné**, qui soit fondé sur une co-construction avec la personne concernée, tout comme l'implication de ses proches, si elle le souhaite.

Des référents de parcours seront identifiés pour chaque patient.

Ils seront garants de la coordination et de la mise en œuvre du PPS.

Le PPS sera intégré dans le Dossier Patient Informatisé (DPI), avec des modalités d'accès, de suivi et de mise à jour clairement définies.

Le projet implique également les cadres de santé, la direction des soins et la direction du système d'information pour assurer la structuration, la traçabilité et l'évaluation du dispositif.

Enfin, les équipes seront formées à la méthodologie du PPS, à la coordination pluridisciplinaire, ainsi qu'à l'utilisation des outils numériques et supports associés.

Déclinaison opérationnelle

Le PPS comprendra plusieurs éléments essentiels :

- **Une évaluation globale et multidimensionnelle de la situation de la personne.**

Il s'agit de réaliser une **évaluation psychiatrique, somatique, sociale, et cognitive** si nécessaire.

Cette évaluation permettra de dégager les attentes et les priorités de la personne, qui serviront de base à la définition des objectifs de soins, à court, moyen et long terme.

- **Des modalités d'intervention identifiées.**

Les professionnels impliqués, les dispositifs mobilisés, les temps de coordination, ainsi que le rôle actif de la personne accompagnée et, le cas échéant, de ses proches seront définis.

Un calendrier de suivi et de révision sera formalisé, permettant d'adapter le projet à l'évolution de la situation.

Enfin, **des indicateurs d'évaluation et des critères de réussite** seront créés afin de s'assurer de la pertinence du dispositif.

- **Une maquette type de PPS proposée.**

Elle sera adaptable selon les spécificités des services et s'appuiera sur des outils existants, notamment les approches orientées réhabilitation psychosociale, comme le projet de suivi individualisé (PSI) utilisé par le Centre de proximité Alsace Sud.

L'intégration du PPS dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) facilitera la mise à jour régulière.

- **Des guides utilisateurs élaborés.**

L'objectif est d'**accompagner la prise en main des outils par les professionnels.**

Des **fiches pédagogiques** seront également mises à disposition des patients et de leurs proches, afin de favoriser leur compréhension et leur implication active dans le processus.

CONCLUSION

L'intégration du PPS dans notre projet d'établissement s'inscrit dans une logique de transformation continue des pratiques.

Elle constitue une évolution nécessaire, en cohérence avec les orientations nationales en santé mentale et les exigences réglementaires.

Ce dispositif renforcera la qualité et la cohérence des prises en charge, en favorisant une approche réellement centrée sur la personne et adaptée à la complexité des situations.

Il contribuera également à **améliorer la coordination interprofessionnelle et la fluidité des parcours, en renforçant les liens entre les acteurs et les secteurs d'intervention.**

Enfin, il réaffirme notre engagement à **promouvoir une psychiatrie respectueuse des droits des usagers, innovante, et fondée sur des valeurs d'humanisme, de collaboration et de qualité.**

Politique institutionnelle en faveur de la réduction des mesures d'isolement et de contention

L'isolement et la contention restent des pratiques encore répandues, souvent vécues comme nécessaires, parfois comme des impasses, mais toujours porteuses de tensions qu'elles soient éthiques, cliniques, juridiques ou humaines.

Une étude de l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé parue en 2022 montre que 76 000 personnes ont été hospitalisées sans leur consentement à temps plein en psychiatrie : 37 % sont concernées par un recours à l'isolement, soit 28 000 personnes, et 11 % par un recours à la contention mécanique, soit 8 000 personnes.

On constate également que les vécus liés à ces pratiques sont souvent absents des débats. Qu'il s'agisse des patients, des soignants ou des proches, ces expériences ont pourtant un rôle essentiel à jouer dans la transformation des pratiques.

Des établissements comme le centre hospitalier de Buech Durance montrent la voie en abolissant les chambres d'isolement, tout en favorisant des soins personnalisés et respectueux du patient.

Ce modèle fait écho à des dispositifs de prévention développés dans d'autres pays européens, notamment en Islande et au Royaume-Uni, où les contentions mécaniques sont rares, et en Norvège, où toute mesure de contention est accompagnée d'une présence soignante.

Ces exemples illustrent aussi qu'un environnement apaisant, combiné à des stratégies de désescalade, peut réduire la violence.

En 2018, le centre hospitalier de Rouffach a élaboré une politique institutionnelle en faveur de la réduction des mesures d'isolement et de contention avec un objectif ambitieux : réduire fortement les mesures d'isolement et de contention.

Sept ans après l'élaboration de cette politique, nous pouvons dire que l'objectif n'a pas été atteint.

En effet, en 2020, nous comptabilisions 781 mesures d'isolement, 571 en 2022 et 553 en 2024. Concernant les mesures de contention, le constat est le même.

Axes stratégiques

Face aux enjeux éthiques, cliniques et juridiques liés à l'usage de l'isolement et de la contention, notre établissement souhaite s'engager dans une politique volontariste visant à les réduire significativement.

Cette orientation doit se fonder sur une approche éthique, bienveillante et respectueuse des droits des personnes hospitalisées.

Pour mettre en œuvre cet objectif, le dispositif qui sera déployé est caractérisé par :

La création d'un environnement architectural apaisant et non coercitif ;

La promotion d'une ouverture progressive des unités de soins sans consentement ;

Le développement d'une culture de prévention et d'un accompagnement des patients révu.

Déclinaison opérationnelle

- **Adapter l'environnement architectural pour offrir des alternatives à l'isolement.**

- **Concevoir des espaces d'apaisement sécurisés et sensoriels dans chaque unité.**

Il est important de disposer de pièces équipées pour réguler les émotions (présence de lumière tamisée, de fauteuils ergonomiques et de dispositifs sensoriels). Ces lieux seront accessibles librement ou avec accompagnement en cas de montée d'angoisse ou d'agitation.

- **Réaménager des espaces existants pour créer un sentiment de sécurité.**

Il s'agit de réduire des stimuli stressants (bruits, manque d'intimité) en utilisant notamment des matériaux et du mobilier sécurisants et non-stigmatisants dans les espaces collectifs et les chambres d'hébergement.

- **Former le personnel aux environnements thérapeutiques.**

Intégration des principes de la « psychiatrie environnementale » (*Environmental Design for Mental Health*) dans les prises en charge de patients.

- **Promouvoir la liberté d'aller et venir des patients en soins sans consentement.**

- **Évaluer l'opportunité d'ouverture partielle ou totale des « unités fermées ».**

- ▶ Mise en place de procédures encadrées par des critères cliniques et éthiques.
- ▶ Implication des équipes dans des projets pilotes d'unités semi-ouvertes.

→ **Favoriser la mobilité dans et hors de l'unité.**

- ▶ Mise en place de « pass mobilité » individualisés pour les patients stabilisés.
- ▶ Création d'activités extérieures thérapeutiques (jardin thérapeutique, balades encadrées).

→ **Développer la concertation pour chaque décision de fermeture ou d'ouverture d'unité**

Inclure les usagers, les proches, les représentants des usagers et les équipes pluridisciplinaires dans les discussions

• **Développer une culture de prévention centrée sur la co-construction du soin.**

→ **Organiser des « débriefings systématiques » post isolement/contention.**

Prévoir des temps de retour « à froid » avec le patient et les professionnels impliqués. Il s'agit de comprendre les facteurs déclencheurs, proposer des alternatives et restaurer le lien thérapeutique.

→ **Déployer le dispositif des directives anticipées en psychiatrie.**

Il est important de sensibiliser les patients à leur droit d'exprimer leurs préférences en cas de crise et d'intégrer ces directives dans le dossier médical, avec une consultation obligatoire avant toute mesure de contrainte.

→ **Assurer un suivi institutionnel des pratiques de coercition.**

Il convient d'analyser régulièrement les indicateurs de suivis avec les équipes et d'organiser des réunions d'analyse pluridisciplinaires sur les situations complexes.

→ **Intégrer certaines formations spécifiques au plan de formation continue.**

Les formations sur la communication non violente et la gestion de l'agitation sans mesure de coercition sont indispensables. Elles auront un caractère obligatoire pour tout nouvel agent affecté dans ce type d'unité.

• **S'appuyer sur une gouvernance et un pilotage spécifiques.**

→ **Existence d'un groupe processus piloté par la présidenta de la CME et le directeur des soins.**

- ▶ Ce groupe sera notamment composé de médecins et cadres des unités de soins sans consentement, d'une qualitiennne, de représentants de la direction de la clientèle et des usagers.
- ▶ Les missions assignées à ce groupe concernent le suivi des engagements, le soutien aux équipes, la validation des projets pilotes et l'analyse de la pertinence des dispositifs de prise en charge adoptés.

→ **Évaluation institutionnelle fondée sur la publication d'un rapport d'activité.**

- ▶ Un bilan chiffré des mesures d'isolement et de contention est édité annuellement, c'est un point de référence à l'échelle de l'Etablissement de l'efficacité de la politique de réduction des mesures de contention et d'isolement.
- ▶ Ce bilan sera complété par un retour qualitatif des patients et des soignants au regard des situations rencontrées.
- ▶ Une actualisation des mesures de prise en charge sera également proposée en fonction des axes d'amélioration jugés les plus pertinents.

CONCLUSION

Cette politique vise à inscrire l'établissement dans une dynamique de transformation progressive des prises en charge patients, où la réduction de la coercition devient un indicateur central de qualité des soins.

Elle repose sur l'engagement collectif des équipes, des usagers et de l'institution pour bâtir une psychiatrie plus respectueuse, plus humaine et plus adaptée aux besoins des patients.

Dispositifs de traitement des réclamations et d'accès aux droits

Dans un contexte de transformation du système de santé et d'exigence croissante d'éthique dans la prise en charge, il est essentiel de garantir à chaque patient un parcours respectueux de ses droits et fondé sur les principes de bientraitance.

Ces valeurs ne peuvent être effectives sans une véritable culture institutionnelle de l'écoute et du respect, portée par l'ensemble des professionnels de santé et par les dispositifs existants de dialogue avec les usagers. Les mécanismes, tels que la Commission des usagers (CDU), la médiation ou les dispositifs d'accès aux droits, doivent être pleinement intégrés dans une politique centrée sur la personne soignée.

Axes stratégiques

Ce projet vise à renforcer l'inscription des droits des patients et de la bientraitance dans tous les aspects du parcours de soins, à travers une stratégie articulée autour de cinq grands objectifs :

Diffuser une culture partagée des droits et de la bientraitance.

Améliorer l'information et la participation des usagers.

Structurer et valoriser les dispositifs de traitement des réclamations.

Renforcer la visibilité et le rôle des instances dédiées (CDU, médiation).

Inscrire l'ensemble dans une démarche d'amélioration continue.

Il s'agit ainsi de faire évoluer l'organisation et les pratiques vers une prise en charge plus respectueuse et plus inclusive.

Déclinaison opérationnelle

- **L'information et de la sensibilisation des usagers**

Un « kit d'accueil des droits du patient » pourrait être remis lors de l'admission, incluant notamment la charte de la personne hospitalisée, les modalités de recours à la médiation, et les coordonnées de la CDU.

Une signalétique adaptée sera déployée dans les espaces de soins et d'accueil, et des temps d'échange réguliers seront organisés avec les usagers, sous forme de cafés-débats ou de forums.

- **La formation et l'engagement des professionnels.**

Des sessions de sensibilisation à la bientraitance et aux droits des patients seront intégrées aux parcours de formation, avec la création de modules spécifiques, en présentiel ou à distance.

Des référents «bientraitance et droits des usagers» seront identifiés dans chaque unité pour favoriser l'appropriation des pratiques et la remontée des situations à risque.

- **L'accessibilité au traitement des réclamations.**

Une plateforme numérique sera développée pour centraliser les réclamations, signalements et suggestions, avec un suivi en temps réel et des réponses personnalisées systématiques.

La CDU continuera d'assurer une analyse régulière des réclamations pour identifier les dysfonctionnements récurrents et contribuer à la démarche qualité de l'établissement.

- **La Commission des usagers et le médiateur institutionnel.**

Les réunions de la CDU seront davantage valorisées, avec une restitution régulière des conclusions auprès des professionnels et du grand public.

Le médiateur, quant à lui, sera positionné comme un acteur accessible, visible et impartial dans la résolution des conflits entre usagers et professionnels.

La participation des représentants des usagers sera également consolidée dans les instances de gouvernance et les groupes de travail.

CONCLUSION

À terme, ce projet doit permettre une amélioration tangible de la satisfaction des usagers, une réduction des situations conflictuelles, une meilleure visibilité des droits des patients et un renforcement de la culture de bientraitance au sein de l'établissement.

Les réclamations seront perçues non plus comme des sources de tensions, mais comme des opportunités d'amélioration, dans une logique de co-construction de la qualité des soins avec les usagers.



2. En extra-hospitalier

*Soins de proximité,
Prévention des ruptures de parcours,
Autodétermination et consentement éclairé.*

Accueil soignant, primo-entretien

Le centre médico-psychologique (CMP) constitue très souvent le premier lieu de contact entre le patient et le dispositif de soins en santé mentale.

Dans ce cadre, l'accueil soignant et le primo-entretien jouent un rôle fondamental. Ils sont, non seulement, un **moment de rencontre clinique**, mais aussi une **opportunité décisive pour instaurer une relation de confiance, essentielle à l'alliance thérapeutique**.

Cependant, des retours d'expérience de patients mettent en lumière certaines limites : un accueil parfois perçu comme impersonnel, un manque de clarté sur le déroulement du parcours de soin, une communication insuffisante concernant les droits fondamentaux des patients, ainsi qu'un risque de maltraitance passive lié à des délais inadaptés.

Ces constats soulignent la nécessité de formaliser un cadre d'accueil soignant centré sur la bientraitance.

Axe stratégique

Ce projet vise à **structurer le parcours d'accueil et de primo-entretien au CMP**, de manière à garantir l'effectivité des droits des patients.

L'objectif principal est d'**améliorer l'entrée dans le parcours de soin, en favorisant une prise en charge éthique, humaine et respectueuse, dès le premier contact**.

Déclinaison opérationnelle

- **La formalisation du parcours d'accueil et du primo-entretien**

Il s'agit de rédiger un protocole partagé par l'ensemble de l'équipe, définissant les étapes, les rôles des professionnels, ainsi qu'une trame structurée pour les primo-entretiens (objectifs, écoute active, évaluation globale, présentation du dispositif...). Cette standardisation doit garantir une prise en charge homogène des patients.

- **Le renforcement du respect des droits du patient**

Dès l'arrivée, chaque usager doit recevoir une information claire et compréhensible sur ses droits fondamentaux : confidentialité, consentement, droit de refus, modalités d'accès à son dossier, etc. Le livret d'accueil sera actualisé en ce sens, et des supports visuels ou numériques pourront compléter l'information. Un référent «droits des usagers» pourra être désigné dans l'équipe ou au niveau du pôle pour soutenir cette dynamique.

- **Le développement d'une culture de la bientraitance**

Des formations continues, à l'écoute active, l'alliance thérapeutique, la gestion des situations complexes ou la relation d'aide seront proposées. Des temps d'échange en équipe permettront également de discuter de situations sensibles ou de questionnements professionnels en lien avec la bientraitance.

- **Le recueil de l'expérience patient.**

Des questionnaires de satisfaction, spécifiques à l'accueil et au primo-entretien, seront mis en place, complétés par le recueil de témoignages plus qualitatifs (entretiens, groupes de parole, boîte à idées). Ces retours seront analysés régulièrement, pour ajuster les pratiques et nourrir la dynamique qualité du CMP.

CONCLUSION

Ce projet s'inscrit dans une volonté institutionnelle forte de renforcer la qualité et l'humanité de l'accueil au CMP.

Il répond à un besoin de structuration du parcours patient en amont de la prise en charge thérapeutique, dans une logique de bientraitance, de respect des droits, et de relation soignante authentique.

En agissant sur cette première étape du soin, il favorisera l'engagement du patient dans son parcours et l'amélioration de sa prise en charge.

Suivi post-hospitalier dans d'autres structures médico-sociales

Dans le contexte actuel de transformation de l'offre de soins en santé mentale, l'**articulation entre les établissements de soins psychiatriques et les structures médico-sociales** représente un enjeu crucial.

En effet, le suivi d'indicateurs, comme les patients hospitalisés depuis plus de 90 jours, montre une difficulté dans le relai de prises en charge du sanitaire vers le médico-social.

De plus, de nombreux usagers, pris en charge en psychiatrie, vivent en établissement médico-social ou bénéficient d'un accompagnement à domicile via des dispositifs comme les SAVS, SAMSAH ou MAS.

Ces structures se retrouvent régulièrement confrontées à des situations de crise psychique pour lesquelles elles ne sont pas toujours suffisamment outillées, notamment en l'absence d'un accès rapide à des professionnels de santé mentale.

Cette dynamique entraîne un recours fréquent à l'hospitalisation, parfois évitable, si une réponse précoce, coordonnée et adaptée avait pu être apportée.

Il devient donc indispensable pour le centre hospitalier de Rouffach de mettre en place une organisation spécifique pour développer les échanges, renforcer la prévention des situations de rupture et améliorer la prise en charge globale des personnes en situation de vulnérabilité psychique.

À ce jour, les pôles 2/3 et 8/9 ont déployé des équipes mobiles, qui permettent de renforcer les liens avec les structures médico-sociales, l'équipe ELIPs (pôle 2/3) et l'équipe EMRIC (pôle 8/9).

Pour le pôle 4/5, c'est le Centre Médico-psychologique qui assure cette fonction.

Axes stratégiques

Le projet vise à **structurer durablement la coopération entre notre établissement et les structures médico-sociales du territoire**, avec pour principaux objectifs :

- Améliorer la gestion partagée des situations de crise, en développant des alternatives à l'hospitalisation.
- Garantir une continuité de parcours entre soins psychiatriques et accompagnement médico-social.
- Renforcer les compétences des professionnels médico-sociaux en matière de santé mentale.
- Formaliser des outils de liaison et de communication facilitant les prises de décision rapides et coordonnées.

Déclinaison opérationnelle

Le principe de sectorisation est la base de la prise en charge des patients résidents en structures médico-sociales, chaque pôle de soins assurant les soins pour les patients résidents sur leur territoire.

Le projet repose donc sur une harmonisation des pratiques de nos pôles de soins pour constituer une interface opérationnelle entre les professionnels de santé mentale et les structures médico-sociales.

- **Un protocole de gestion partagée des crises** pourra être élaboré conjointement avec les établissements médico-sociaux partenaires.

Ce protocole définira les critères d'alerte, les modalités de signalement, les réponses possibles selon le niveau de gravité, et précisera les responsabilités de chacun des acteurs. Pour les usagers identifiés comme à risque de crise récurrente, un plan de crise personnalisé pourra être co-construit, intégrant les ressources internes et externes mobilisables.

- **Des réunions de coordination** devront être organisées régulièrement avec les référents des structures médico-sociales.

Ces temps d'échange permettront de suivre les situations complexes, d'anticiper les risques de rupture de parcours et d'adapter les accompagnements en lien avec les objectifs de soins.

- **Des actions de formation croisées** seront mises en place, à destination des professionnels du médico-social d'une part (*Gestion des crises, repérage des troubles psychiques, prévention du suicide, etc.*) et des professionnels de notre établissement d'autre part.

Il s'agira de mieux comprendre le fonctionnement, les contraintes et les ressources des établissements médico-sociaux.

CONCLUSION

À moyen terme, ce projet devrait permettre :

- Une amélioration du temps de réponse lors des situations de crise ;
- Une diminution du nombre d'hospitalisations psychiatriques non programmées issues du secteur médico-social ;
- Une meilleure continuité des soins pour les usagers, évitant les ruptures de parcours ;
- Un accroissement du sentiment de compétence des professionnels médico-sociaux face aux troubles psychiques ;
- Un renforcement du partenariat entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Il constitue une réponse structurante aux besoins croissants de coordination entre le secteur psychiatrique et les établissements médico-sociaux.

En anticipant les crises, en facilitant la communication et en co-construisant des solutions adaptées, ce projet participe à l'évolution vers une psychiatrie plus intégrée, plus réactive et plus respectueuse des parcours de vie des usagers.

Sa mise en œuvre s'appuiera sur une volonté forte de collaboration interinstitutionnelle et sur une démarche progressive, élaborée en concertation avec l'ensemble des partenaires du territoire.

Suivi post-hospitalier à domicile

La sortie d'hospitalisation en psychiatrie constitue une phase particulièrement sensible du parcours de soins. Cette période de transition est souvent marquée par un risque élevé de rupture dans la continuité des soins, de rechute, de réhospitalisation, voire d'isolement social.

Le retour à domicile, bien que souhaité, peut se heurter à des obstacles multiples, notamment un suivi insuffisant ou mal coordonné.

Dans ce cadre, le **suivi post-hospitalier à domicile** devient un enjeu majeur pour le Centre Hospitalier de Rouffach afin de sécuriser la prise en charge des patients et favoriser leur rétablissement.

Les dispositifs existants, comme les visites à domicile (VAD), les équipes mobiles de psychiatrie, et les centres médico-psychologiques (CMP) sont des outils précieux, mais restent souvent insuffisamment déployés ou mal articulés.

Par ailleurs, il est essentiel que les pôles de soins puissent questionner leur organisation extrahospitalière en s'interrogeant sur la pertinence de certaines activités (HDJ, appartements thérapeutiques par exemple) sur certains sites.

Le défi réside donc dans la capacité à garantir une continuité et une qualité de soins adaptées aux besoins des personnes sortant d'hospitalisation.

Axes stratégiques

Assurer une continuité des soins effective dès la sortie de l'hôpital, afin de prévenir les ruptures de parcours qui peuvent entraîner une dégradation de l'état de santé.

Renforcer la présence des professionnels directement au domicile des patients, pour offrir une prise en charge plus accessible et centrée sur la réalité quotidienne des personnes.

Améliorer la coordination entre les différents acteurs du soin psychiatrique et médico-social, afin de créer un réseau cohérent et réactif autour du patient.

Anticiper la sortie d'hospitalisation et favoriser une intégration raisonnée d'outils numériques de soutien.

Déclinaison opérationnelle

- **Concernant les visites à domicile (VAD)**, il s'agit de **garantir une intervention rapide, idéalement dans les 72 heures suivant la sortie**, avec une fréquence adaptée selon l'état clinique du patient.

Ces visites doivent être pluriprofessionnelles et prendre en compte l'environnement familial, tout en associant les aidants lorsque cela est pertinent.

- **En ce qui concerne les équipes mobiles de psychiatrie**, il est important de **renforcer leur capacité d'intervention** afin de couvrir des plages horaires plus importantes, notamment en soirée et week-end.

Ces équipes doivent être directement reliées aux services hospitaliers et travailler en collaboration étroite avec les CMP pour assurer une prise en charge proactive.

- **En ce qui concerne les CMP**, ils jouent un rôle central dans la coordination du suivi. Il est nécessaire de **désigner un référent de parcours** qui accompagne le patient dès l'hospitalisation, facilite la communication entre les intervenants et garantit un accès rapide aux consultations ambulatoires.

La préparation de la sortie d'hospitalisation doit être anticipée via un entretien structuré, réunissant le patient, les professionnels, et éventuellement les proches, afin de définir un plan de soins personnalisé et d'organiser les rendez-vous post-hospitaliers.

- Favoriser l'**intégration d'outils numériques adaptés** (téléconsultations, plateformes sécurisées de coordination, applications de suivi)

Ils ont pour but de renforcer la continuité des soins sans remplacer le lien humain, indispensable en psychiatrie.

CONCLUSION

Améliorer le suivi post-hospitalier à domicile en psychiatrie nécessite une démarche globale et coordonnée, alliant **optimisation ou renforcement des ressources humaines, meilleure organisation des dispositifs existants, anticipation de la sortie et recours judicieux aux technologies**.

L'objectif final est d'assurer un accompagnement personnalisé, continu et respectueux, qui favorise le rétablissement durable et l'autonomie des patients tout en limitant les risques de rupture et de rechute.

Cette évolution demande une mobilisation concertée des différents acteurs du secteur et une volonté politique forte pour garantir des soins de qualité accessibles à tous.

Les directives anticipées en psychiatrie

Dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, le concept du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale s'appuie, entre autres, sur des mesures dénommées « directives anticipées en psychiatrie ».

Le déploiement des directives anticipées en psychiatrie adulte répond à des **enjeux cliniques, éthiques et organisationnels majeurs**.

Elles s'inscrivent dans le cadre des mesures d'anticipation en psychiatrie au même titre que le Plan de Prévention Partagé (PPP) ou encore le Plan de Crise Conjoint», et participe à l'évolution des pratiques vers la décision partagée et la démocratie sanitaire.

Elles permettent à la personne d'**exprimer ses préférences de soins en période de discernement, renforçant ainsi son autonomie, l'alliance thérapeutique et la qualité de la relation de soin**.

Ce dispositif vise à prévenir les crises, réduire les hospitalisations non consenties et le recours à la contrainte, en accord avec les recommandations de la HAS et la Résolution 2291 de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe de 2019 appelant à une approche fondée sur les droits humains.

Axe stratégique

Faciliter l'accès et la rédaction des directives anticipées pour les patients suivis en psychiatrie, en s'appuyant sur l'outil « Mon GPS » diffusé par le Psycom.

Outil primé par le Ministère de la Santé, « Mon GPS » est un support numérique ou papier facilitant la rédaction et la gestion des directives anticipées en santé mentale.

Proposé dès l'admission et tout au long du parcours de soins, en intra- comme en extrahospitalier, il existe en version adulte, adolescent/jeune adulte et parents, garantissant ainsi une approche personnalisée et continue du projet de soin du patient.

Déclinaison opérationnelle

Le déploiement de cet outil est accompagné par :

- **Une sensibilisation et une formation des équipes soignantes aux enjeux et modalités des directives anticipées** avec l'utilisation des supports de communication mis à disposition par le Psycom.
- **L'identification de professionnels référents par pôle** pour accompagner chaque équipe dans la mise en œuvre de l'outil, en s'appuyant sur le document élaboré par le Psycom intitulé « Pour les équipes professionnelles »
- **La garantie d'une prise en compte systématique de ces directives lors de la prise en charge clinique**, en assurant un système sécurisé de conservation et de consultation de ces directives, ainsi qu'un suivi et une évaluation du dispositif

Partie 3 - Une culture qualité associant maîtrise des risques et dispositif d'amélioration continue

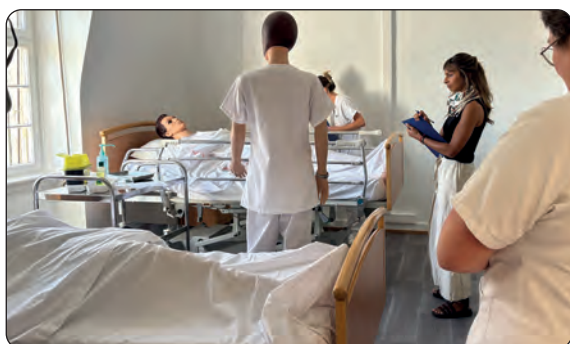
Dans un contexte hospitalier en constante évolution, marqué par une complexité croissante des parcours de soins, la qualité et la sécurité des prises en charge sont, plus que jamais, des priorités stratégiques pour les établissements de santé.

La Haute Autorité de santé (HAS) encourage une culture de qualité et de gestion des risques, portée collectivement par les professionnels et intégrée dans le quotidien des pratiques.

L'enjeu n'est plus seulement de répondre à des exigences réglementaires ou de certification, mais de favoriser une dynamique d'amélioration continue, partagée et pérenne.

Ce projet s'inscrit dans cette volonté d'acculturation de la qualité et de la gestion des risques, promue par la HAS, au sein de nos différents secteurs d'activités sanitaire et médico-sociale.

Il est important d'ancrer durablement une culture qualité associée à la maîtrise des risques et à l'amélioration continue, en s'appuyant sur la formation, la communication, la prévention des risques, l'évaluation des pratiques et l'engagement de l'ensemble des acteurs internes comme externes.



1. Renforcement de la culture qualité et gestion des risques

*Acculturation,
Communication de proximité,
Engagement collectif.*

Le premier levier « d'une culture qualité-gestion des risques vivante » repose sur la montée en compétence des professionnels.

Il est essentiel que chaque acteur, quel que soit son métier ou sa fonction, comprenne les enjeux de qualité et de sécurité, et soit en capacité d'identifier, signaler et prévenir les risques.

Formation et sensibilisation du personnel

Un plan de formation institutionnel spécifique à la qualité et à la gestion des risques sera élaboré.

Ce plan intégrera :

- **des modules obligatoires pour tous les nouveaux arrivants**, afin d'instaurer dès leur intégration une culture partagée ;
- **des ateliers pratiques organisés dans les unités** afin d'acculturer les équipes en reprenant, par exemple, des plans d'action issus de comités de retour d'expérience (CREX) suite à des événements indésirables ;

- **des outils de formation par la simulation** (tel que la chambre de erreurs) **et des outils numériques** améliorant la qualité et la sécurité des soins, dans un contexte déculpabilisant, sur des sujets tels que les erreurs médicamenteuses, la prévention des chutes ou l'identitovigilance.

Enfin, **une formation spécifique sera proposée aux pilotes de processus et coordonnateurs d'axes CORES afin de renforcer leur rôle d'appui et de relais.**

Amélioration de la communication qualité gestion des risques auprès des professionnels et des usagers

Une culture qualité ne peut exister sans visibilité ni appropriation. Il est fondamental de **rendre les démarches qualité gestion des risques plus accessibles et partagées**, tant pour les professionnels que les usagers.

Pour répondre à cet objectif, les actions déjà engagées seront poursuivies :

- Parution régulière d'une **gazette qualité-gestion des risques**, informant des actualités et des alertes spécifiques, valorisant les retours d'expérience et les réussites locales ;
- **Publications ponctuelles via l'intranet** de l'établissement ;
- Affichage sur le **panneau qualité-gestion des risques** à l'attention des professionnels ;
- **Communication au sein des instances** ;
- Organisation annuelle de la **semaine de la sécurité des patients** avec des animations participatives pour renforcer l'implication collective.

De nouvelles initiatives seront déployées :

- **La communication auprès des professionnels** sera renforcée et la parole libre favorisée : *interventions dans les conseils et réunions de pôle, organisation de rencontres au sein des services sur des thématiques précises* ;
- **L'affichage institutionnel** relatif à la qualité et à la sécurité à l'attention des professionnels et des usagers sera revu, avec une approche plus pédagogique et visuelle (*pictogrammes, infographies, QR codes*).
- **Les représentants des usagers** seront également associés pour co-construire des supports d'information clairs sur les droits des patients, la gestion des plaintes et la sécurité des soins.



2. Un dispositif adapté aux différents risques identifiés

*Vision globale des risques,
Culture partagée de gestion de crise,
Résilience organisationnelle.*

Les établissements de santé évoluent aujourd'hui dans un environnement particulièrement complexe avec une multiplication des menaces internes comme externes.

Les crises sanitaires mondiales comme la pandémie de COVID-19, la tension persistante sur les ressources humaines et matérielles, la dépendance aux systèmes numériques, ainsi que les risques climatiques et énergétiques, soulignent la **nécessité d'une organisation hospitalière résiliente**.

Les dispositifs développés seront orientés en faveur de la sécurisation des prises en charge des patients, des conditions d'exercice des professionnels, dans un souci de continuité des missions de service public et de pérennisation des activités.

Cartographie élargie à l'ensemble des risques

Dans ce contexte, il devient essentiel d'**élargir la cartographie des risques à l'ensemble des risques internes ou externes susceptibles d'affecter le fonctionnement de l'hôpital**, qu'ils soient cliniques, techniques, organisationnels, financiers, informatiques ou environnementaux.

La cartographie vise à identifier, évaluer et hiérarchiser l'ensemble des risques. Cette approche permet d'avoir une vision globale des menaces et favorise la mise en œuvre d'actions préventives adaptées. La cartographie constitue ainsi un outil d'aide à la décision pour le pilotage stratégique, l'élaboration des plans d'action et la priorisation des investissements nécessaires à la maîtrise des risques.

Cette cartographie des risques a été établie dès 2024 au sein de l'établissement. L'enjeu est de s'assurer de sa mise à jour régulière en fonction des évolutions de contexte et d'organisation.

Plan de gestion des tensions hospitalières

Face à l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des crises sanitaires, les établissements hospitaliers doivent se doter d'un **dispositif opérationnel et coordonné** dont l'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients lors d'événements graves et/ou inhabituels tout en garantissant la continuité et la qualité des soins : le plan de gestion des tensions hospitalières et situations sanitaires exceptionnelles (PGTHSSE).

Conçu en cohérence avec les orientations de l'Agence Régionale de santé (ARS) qui coordonne la réponse sanitaire à l'échelle régionale, dans le cadre du dispositif ORSAN, ce PGTHSSE doit prendre en compte les missions dévolues au centre hospitalier de Rouffach.

À ce titre, il convient de noter que le centre hospitalier de Rouffach est classé en :

- 2^e ligne pour la gestion du risque MEDICO-PSY ;
- 3^e ligne pour la gestion des risques AMAVI (Afflux MAssif de VItimes) ;
- 3^e ligne pour le volet NRC (Nucléaire, Radiologique et Chimique).

Notre établissement n'est pas classé pour les risques EPI-CLIM (EPIdémie et risque CLIMatique) et REB (Risque Epidémique et Biologique).

L'élaboration du PGTHSSE nécessite la mobilisation de nombreuses ressources :

- **Ressources matérielles** (équipements et fournitures),
- **Ressources logistiques** (stocks stratégiques),
- **Compétences professionnelles** (référénts SSE, formation des agents),
- **Compétences organisationnelles** (comité de pilotage et équipe projet).

À ce jour, des **référénts SSE** pour le centre hospitalier de Rouffach sont identifiés et formés. Ils coordonnent et supervisent toutes les étapes de préparation, de rédaction et de mise en œuvre de ce plan. Un comité de pilotage est organisé afin de suivre l'élaboration du PGTHSSE.

Le déploiement de ce plan s'inscrit dans un calendrier prévisionnel structuré en plusieurs phases.

- dans un premier temps, une **cartographie des risques** ainsi qu'une identification des points de vulnérabilité ont été réalisées dès 2024 au sein de l'établissement ;
- dans un second temps, à l'issue de l'élaboration du PGTHSSE, un **plan de communication institutionnel** sera défini, accompagné du déploiement d'actions de formation à destination des professionnels ;
- Enfin, une évaluation du dispositif sera conduite, incluant la **réalisation annuelle d'exercices de gestion de crise** permettant de tester les dispositifs et procédures.

L'exercice constitue une étape essentielle à l'analyse de la pertinence du PGTHSSE. Cette démarche permet d'inscrire le plan dans une logique d'amélioration continue.

Le PGTHSSE fera l'objet d'une mise à jour annuelle. Il sera également actualisé en cas de changement organisationnel ou structurel, d'évolution réglementaire et de retour d'expérience.

Il s'intégrera dans une démarche territoriale, qui associe l'ensemble des acteurs du système de santé et de secours.

En effet, un hôpital ne peut gérer seul une situation de crise, il doit agir en lien étroit avec les autres établissements hospitaliers du territoire. À l'échelle des GHT 11 et 12, cette coopération sera renforcée afin d'assurer une continuité des soins et une complémentarité entre les établissements.

Plan de continuité et de reprise des activités

Dans la suite logique de la mise en place d'une cartographie élargie à l'ensemble des risques ainsi que l'élaboration du Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et Situations Sanitaires Exceptionnelles, l'élaboration du **plan de continuité et de reprise des activités (PCRA)** constitue le troisième volet du dispositif adapté aux différents risques identifiés.

En effet, le PCRA est un **outil complémentaire au plan de gestion des tensions hospitalières des situations sanitaires exceptionnelles** (PGTHSSE). Le PCRA est un document stratégique permettant d'assurer le maintien des missions essentielles d'un établissement et leur reprise en cas de crise majeure.

Ce dispositif est une condition de la résilience de l'établissement face à tout type d'événement susceptible de perturber son fonctionnement, qu'il s'agisse d'une crise sanitaire, d'une défaillance technique, d'un sinistre ou d'une cyberattaque.

Il se décompose en un plan de continuité d'activité (PCA) et un plan de retour à l'activité (PRA) :

- l'objectif principal du PCA est d'**assurer que les activités critiques** (*soins, prise en charge des patients, soutien des usagers*) soient préservées, même en période de perturbation ;
- l'objectif principal du PRA est de **permettre aux activités de revenir à un fonctionnement normal dans les meilleurs délais**.

Sur le volet numérique, un PCRA spécifique contribuera à une **meilleure anticipation des menaces cyber**. Il définira des mécanismes de sauvegarde, de redondance et de retour à la normale, dispositifs essentiels au regard de la criticité des systèmes d'information hospitaliers.

Les référents SSE coordonnent et supervisent toutes les étapes de la préparation, de la rédaction et de la mise en œuvre du PCRA et du PCRA Numérique.

Enfin, ce projet participera à l'instauration d'une culture partagée de gestion de crise, en responsabilisant les équipes et en renforçant leur capacité à agir de manière coordonnée en situation d'urgence.



3. Un dispositif évalué régulièrement

*Dynamique d'amélioration continue,
Engagement RSE,
Prise en compte de l'expérience patient.*

L'évaluation des pratiques dans un établissement de santé représente un enjeu majeur pour garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins prodigués aux patients.

Elle permet d'analyser les méthodes de travail, d'identifier les axes d'amélioration, et d'assurer la conformité avec les recommandations professionnelles et les exigences réglementaires.

Cette démarche favorise également une **culture de l'amélioration continue** et de la **transparence au sein des équipes**, tout en renforçant la confiance des patients et des partenaires institutionnels.

Enfin, elle contribue à la **valorisation des professionnels de santé** en reconnaissant leur engagement et en soutenant le développement de leurs compétences.

Dans un cadre normatif

Dans un contexte de transformation du système de santé, les établissements hospitaliers doivent **répondre à des exigences croissantes en matière de qualité et de sécurité des soins**, tout en s'adaptant à l'évolution des pratiques, des technologies et des attentes des usagers.

Les démarches de certification et d'évaluation externe, qu'elles soient diligentées par la HAS ou engagées volontairement sur la base d'une norme ISO, constituent un levier institutionnel fort pour **structurer une démarche qualité permanente et fédératrice**.

CERTIFICATION HAS - STRUCTURES SANITAIRES

La **certification HAS** est une procédure d'évaluation externe, obligatoire pour les établissements de santé publics et privés en France, qui a lieu tous les 4 ans. Elle apprécie la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients, ainsi que le fonctionnement global de l'établissement. Elle est menée par des experts-visiteurs indépendants, mandatés par la HAS, sur la base d'un référentiel national.

La certification HAS est un outil stratégique qui permet aux établissements de santé de garantir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins et de mobiliser les équipes autour d'objectifs communs.

Elle vise à **garantir que les patients reçoivent des soins appropriés, sécurisés, respectueux de leurs droits et centrés sur leurs besoins**. Au-delà de l'évaluation, la certification permet de mobiliser les équipes autour d'une culture qualité partagée, en renforçant la **coordination**, l'**efficacité des pratiques** et le **travail en équipe**. Elle offre également aux établissements un cadre structurant pour piloter la qualité et la gestion des risques.

CERTIFICATION HAS - STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

La **certification HAS des structures médico-sociales** est un dispositif qui évalue tous les 5 ans la qualité de la prise en charge et la sécurité des personnes accompagnées dans les établissements, services sociaux et médico-sociaux (ESSMS).

Contrairement à la certification des établissements de santé, ce processus n'est pas une certification au sens strict, mais repose aujourd'hui sur une **évaluation externe obligatoire menée par des organismes indépendants autorisés par la Haute Autorité de santé**.

Depuis mars 2022, un nouveau référentiel unique national s'applique à tous les ESSMS, dans le cadre de la réforme de l'évaluation de la qualité. Trois structures médico-sociales présentes au centre hospitalier de Rouffach que sont la maison d'accueil spécialisée (MAS), le foyer d'accueil médicalisé (FAM) et le centre ressources Autisme (CRA) ont entamé ce processus d'évaluation externe depuis 2023. Elles auront toutes une nouvelle évaluation sur la période 2026-2030. L'EHPAD Maison Saint-Jacques (MSJ) connaîtra sa première évaluation fin 2027, après avoir intégré ses nouveaux locaux.

CERTIFICATION ISO ET AUTRES LABELISATIONS

Les normes de l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) constituent des référentiels de certification fiables et exigeants, largement utilisés pour **souligner nos engagements institutionnels** et **professionnaliser les processus support** dans les établissements de santé.

Dans ce contexte, le centre hospitalier de Rouffach souhaite poursuivre son engagement historique en termes de responsabilité sociétale et environnementale sur la base de la **norme ISO 26000**, qui fait référence dans ce domaine. Cette norme fournit un cadre volontaire pour **intégrer des principes éthiques, sociaux et environnementaux dans le fonctionnement des organisations**, y compris les établissements de santé.

Elle permet de renforcer notre engagement éthique et sociétal, de structurer une démarche de développement durable intégrée à nos missions de service public et de soins, et de veiller à impliquer les parties prenantes dans les différents projets institutionnels.

Par ailleurs, l'établissement était jusqu'à récemment engagé dans des démarches de certification ISO (ISO 9001 et ISO 22000) pour plusieurs de ses services supports, à savoir la blanchisserie, le service de transport et la cuisine centrale. Ces certifications s'appuient sur des référentiels, qui définissent des exigences et des bonnes pratiques en matière de qualité, de sécurité et de performance des services.

Dans une dynamique de professionnalisation sur les questions de qualité, il a été décidé de **poursuivre ces démarches qualité au sein des services supports sur la base de normes métiers**.

Dans le cadre de l'ensemble de ces démarches de certifications, le service qualité et gestion des risques accompagne la direction, les services sanitaires, médicaux-sociaux et supports de l'établissement ainsi que dans la pérennisation de la dynamique d'amélioration continue engagée.

Dans un contexte d'amélioration continue

Dans un établissement de santé mentale, les enjeux liés à la qualité des soins prennent une dimension particulière. Les patients pris en charge présentent souvent des pathologies chroniques ou invalidantes, parfois associées à une vulnérabilité sociale. Le maintien de la confiance dans la relation soignant-soigné, le respect des droits, et la sécurisation des parcours sont autant d'éléments fondamentaux.

Aussi, l'amélioration de la qualité ne peut se concevoir sans une **évaluation régulière des pratiques professionnelles**, ni une véritable **écoute de l'expérience des patients**.

La certification HAS place ces deux dimensions au cœur de son référentiel. Elle insiste sur la nécessité de **développer des démarches d'objectivation des pratiques sur le terrain**, de **mobiliser les professionnels** autour de l'analyse des risques et d'**intégrer pleinement la parole des usagers** dans l'évaluation et la transformation des organisations.

Ce projet répond à ces exigences en proposant une approche intégrée d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et de recueil de la satisfaction et de l'expérience patient.

ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DES ORGANISATIONS

L'objectif général est de **structurer et pérenniser une démarche globale d'amélioration continue** en s'appuyant sur un dispositif d'évaluation des pratiques et des organisations.

Sur le plan professionnel, il s'agit de **poursuivre le déploiement d'outils concrets d'évaluation des pratiques** tels que les audits internes, les CREX (*Comité de Retour d'Expérience*), les RETEX (*RETour d'EXpérience*), la revue de processus et le suivi d'indicateurs.

Ces outils permettront d'**identifier les points forts et les axes d'amélioration de nos organisations et l'efficacité des actions de progrès engagées**.

SATISFACTION ET EXPÉRIENCE PATIENT

La démarche d'amélioration continue doit aussi **prendre en compte le regard et les ressentis des usagers** quant aux prestations et aux soins délivrés par l'établissement.

C'est naturellement que le projet accorde une place centrale au recueil de la satisfaction et de l'expérience des patients et de leurs proches.

Il s'agira de **renforcer les dispositifs existants** (*questionnaires de satisfaction, boîtes à idées, entretiens avec des professionnels, dispositif e-Satis, patients traceurs*) et d'**expérimenter de nouvelles formes de participation** comme les débriefings post-isolement ou les groupes d'expression. Ces retours viendront nourrir les démarches qualité afin de construire une réponse plus adaptée aux attentes des usagers, dans le respect des spécificités de la santé mentale.

Ce projet d'amélioration continue s'inscrit dans une volonté institutionnelle forte de renforcer la qualité et la sécurité des soins et l'humanisation des prises en charge en psychiatrie.

En combinant évaluations des pratiques et recueil de l'expérience patient, il constitue un levier stratégique pour faire évoluer les pratiques, renforcer la confiance et inscrire l'établissement dans une dynamique de progrès continue, au service des usagers, des professionnels et de la société.



Chapitre 3 Projet psychologique

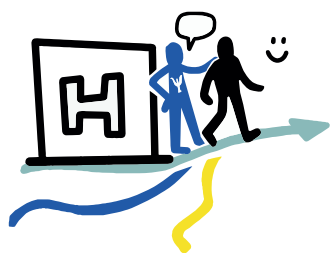
Des psychologues investis cliniquement, institutionnellement et territorialement au service du projet médico-soignant

Organisés en Collège de psychologie, instance de gouvernance, d'élaboration et de veille éthique, les psychologues s'inscrivent pleinement dans le projet médico-soignant selon trois axes majeurs :

- une contribution clinique centrée sur le rétablissement et l'autonomie des patients ;
- un engagement institutionnel et territorial au service de la cohérence et de l'attractivité de l'établissement ;
- un investissement dans la formation et la recherche garant de l'amélioration continue des pratiques.

Guidée par une éthique professionnelle exigeante, cette organisation collective constitue un cadre structurant pour répondre aux enjeux actuels de la santé mentale.





Chapitre 3 : Projet psychologique

Des psychologues investis cliniquement, institutionnellement et territorialement au service du projet médico-soignant

	Contribution clinique aux orientations stratégiques du projet médico-soignant	165
	1. Développer des soins respectueux des droits des patients	165
	2. Assurer des soins personnalisés dans une perspective de retour à l'autonomie	166
	3. Promouvoir une offre structurée par filière et orientée en faveur des alternatives à l'hospitalisation	166
	Contribution institutionnelle à la politique de coopération territoriale	167
	1. Au sein du centre hospitalier de Rouffach	167
	2. Avec les partenaires extérieurs	168
	Contribution institutionnelle à la politique de formation et de recherche	169
	1. Formation à l'adresse des autres professionnels de l'établissement	169
	2. Formation à l'adresse des psychologues de l'établissement	170
	3. Développement de l'activité de recherche	170



Le psychologue « conçoit, élabore et met en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche à travers une démarche professionnelle propre prenant en compte les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs, afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité » (*fiche psychologue - répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie - fonction publique hospitalière*).

Le Collège de psychologie est une instance d'élaboration de propositions et d'échange veillant, dans le cadre des missions conférées au centre hospitalier de Rouffach, à la qualité des actions en psychologie et à leur conformité aux principes éthiques.

Ainsi, il participe à la mission de l'établissement qui est celle de la prise « en compte des aspects psychologiques du patient » (*article 5 - Règlement intérieur du Collège de psychologie*).

Le projet psychologique prévu à l'article L.6143-2 du code de la santé publique « comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues, à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement ».



1. Contribution clinique aux orientations stratégiques du projet médico-soignant

*Accessibilité aux soins,
rétablissement et autonomie,
Personnalisation des parcours.*

Développer des soins respectueux des droits des patients

Axes stratégiques

Garantir et veiller à l'accès des patients dans leur prise en soin, à la pluralité des approches en psychologie (*psychothérapies, remédiation cognitive, thérapie familiale*).

Promouvoir la reconnaissance de l'autonomie et de la subjectivité des patients et résidents bénéficiant d'un parcours de soins au sein du centre hospitalier de Rouffach.

Assurer des soins personnalisés dans une perspective de retour à l'autonomie

Axes stratégiques

Développer l'accueil et l'étayage des familles et des aidants pour favoriser le rétablissement des patients en santé mentale et des résidents en structure médico-sociale.

Soutenir l'implication des psychologues dans les conseils locaux de santé mentale (CLSM) implantés au sein des secteurs d'activité du centre hospitalier de Rouffach.

Renforcer une offre structurée par filière et orientée en faveur des alternatives à l'hospitalisation

Axes stratégiques

Améliorer l'accès à la prise en charge psychologique des nouveaux patients.

- Évaluer les besoins de prises en charge psychologiques en fonction du territoire et des partenaires existants (réseaux, structures sanitaires et médico-sociales, associations).
- Poursuivre la priorisation des nouvelles demandes en fonction des éléments cliniques en centre médico-psychologique (CMP).
- Soutenir l'accessibilité aux soins en CMP grâce à un travail pluriprofessionnel, notamment à travers les activités de groupes et les réunions de permanences d'accueil.

Soutenir la participation des patients à la prise en charge psychologique.

- Élaborer, analyser et évaluer la demande de consultation psychologique avec l'équipe pluriprofessionnelle.
- Développer les réunions cliniques, avec intégration du patient au regard de sa subjectivité et de sa situation contextuelle.

Promouvoir les spécificités psychologiques des publics accompagnés.

- Actualiser en permanence les spécificités psychologiques aux différents âges de la vie (*enfance, jeune adulte, âge avancé, etc.*) des patients et résidents pris en charge.
- Inscrire cette démarche dans le cadre du développement de prises en charge ciblées pour chaque population concernée dans le cadre de son parcours de soins.



2. Contribution institutionnelle à la politique de coopération territoriale

*Cohésion institutionnelle,
Attractivité,
Rayonnement territorial.*



Au sein du centre hospitalier de Rouffach

Le Collège de psychologie est une instance, qui a **vocation à renforcer et approfondir les temps d'échange entre psychologues**, lieu essentiel pour **favoriser la cohésion et les synergies collectives**.

Le Collège de psychologie soutient une qualité de prise en charge tenant compte du cadre normatif prévu par la Haute Autorité de santé (HAS), qui est décliné localement en concertation avec la direction de la qualité et de la gestion des risques.

Un important partenariat sera également engagé avec la direction des ressources humaines, ceci au titre de la formation continue et de la politique de recrutement.

Dans ce contexte, le Collège de psychologie est acteur de la politique d'attractivité du centre hospitalier de Rouffach :

- Il participera à la **rédaction et l'actualisation des profils de poste**.
- Il finalisera le **traitement du temps de Formation Information Recherche (FIR)**.
- Il améliorera la **visibilité des postes de psychologue** de l'établissement.
- Il développera l'**implication des psychologues dans le processus de recrutement**.
- Il assurera l'**accueil de stagiaires (en master) dans une perspective de pré-recrutement**.

Avec les partenaires extérieurs

→ À l'échelle du territoire alsacien

Cela concerne aussi bien le territoire haut-rhinois couvert par le projet territorial de santé mentale (PTSM), que l'ensemble de l'infra région alsacienne.

C'est un niveau d'action, qui peut concerner des équipes susceptibles de **coopérer sur des missions communes** liées aux thématiques traitées par les membres de la communauté psychiatrique de territoire (CPT) ou des centres de ressources alsaciens (autisme par exemple).

De plus, une **collaboration** devra être entamée **avec les associations d'usagers et de familles**, dont l'implication dans les prises en charge des patients est croissante pour l'ensemble des professionnels mobilisés au sein de notre établissement.

→ À l'échelle régionale et nationale

Il s'agit en particulier de **développer des échanges**, notamment **dans le cadre inter-collégial, sur les enjeux d'évolution de la profession de psychologue** afin de mieux répondre aux évolutions de la stratégie nationale en santé mentale et à l'évolution des métiers de la santé.

Une attention particulière sera accordée aux **partenariats avec les facultés de psychologie**, sachant que la faculté de Strasbourg a une importance privilégiée dans notre environnement professionnel pour la formation de psychologue.



3. Contribution institutionnelle à la politique de formation et de recherche

*Interdisciplinarité,
Innovation thérapeutique,
Dynamique de recherche.*

Formation à l'adresse des autres professionnels de l'établissement

Axes stratégiques

Poursuivre le développement des groupes d'analyse de pratiques (GAP) pour répondre aux besoins de formation des équipes soignantes dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle.

Renforcer les compétences collectives et la qualité des accompagnements en développant une offre de formation spécifique en psychologie pour les soignants sur des thématiques ciblées :

- Neuropsychologie clinique ;
- Psychiatrie adulte ;
- Pédiopsychiatrie ;
- Gériatrie-psychiatrie.

Proposer des temps d'immersion clinique ou d'échange intra-pôle pour favoriser la réflexion interdisciplinaire autour des pratiques en neuropsychologie.

Systématiser l'ouverture, à d'autres professions du centre hospitalier, des formations organisées par le Collège de psychologie (« café psycho », formations communes).

Développer des temps de formation et de réflexion aux nouvelles modalités thérapeutiques utilisant « l'Intelligence Artificielle émotionnelle », les casques de réalité virtuelle, les chatbots en santé mentale.

Formation à l'adresse des psychologues de l'établissement

Axes stratégiques

Promouvoir des temps d'immersion et de partage de pratiques entre psychologues.

Redynamiser les formations communes pour les psychologues.

Développement de l'activité de recherche

Axes stratégiques

Poursuivre les réflexions sur la façon de développer la recherche en psychologie de façon interpolaire ou transversale.

Soutenir les recherches individuelles en psychologie en articulation avec la fonction FIR.

Développer le partage des travaux et de la littérature scientifique concernant les pathologies psychiatriques et les pratiques (*neuropsychologie, neurosciences, psychanalyse, systémique, TCC, etc.*) et garantir des espaces de travail au sein du Collège de psychologie.

Accentuer le partenariat avec le laboratoire de psychologie de l'université de Nantes dans le cadre de la recherche de psychologie clinique en milieu pénitentiaire s'adressant à une population condamnée à une peine d'emprisonnement de 15 ans et plus. Extension de la recherche initialement convenue en maison centrale vers les centres de détention français.

CONCLUSION

Les psychologues du Collège de psychologie, dans le cadre de leurs missions de service public, reçoivent une population avec des **problématiques en santé mentale et psychiatrique diverses et en augmentation**.

Au fardeau de la souffrance et de la maladie, s'ajoutent des **facteurs sociaux, environnementaux et sociétaux** qui doivent être pris en compte dans la prise en charge du patient. Ainsi, les psychologues envisagent les soins dans la **globalité du sujet-patient** au plus près des réalités de leur quotidien et de leur territoire de vie.

Les évolutions rapides de la famille, de la société, des pratiques de soins psychiatriques avec l'introduction de l'IA, de déstigmatisation avec ses effets paradoxaux, de l'injonction au « bien-être », et de la pathologisation de la souffrance, tendent à favoriser des pertes de repères et de sens.

L'éthique professionnelle, référée entre autres au code de déontologie des psychologues du Collège de psychologie implique une **veille**, un **questionnement pour en mesurer les effets et les enjeux auprès des patients** et mettre en œuvre des **pratiques de soins centrées sur le patient**.



Chapitre 1 Projet social

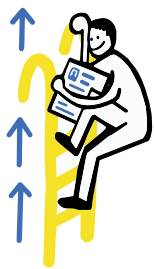
Une politique sociale au service des professionnels, garante de la qualité des soins

Le projet social du centre hospitalier de Rouffach traduit la volonté de l'établissement de se doter d'une politique RH globale et cohérente, couvrant l'anticipation des besoins en compétences, l'attractivité et l'accompagnement des parcours professionnels.

Il affirme un engagement fort en matière de prévention des risques, d'amélioration des conditions de travail et de maintien dans l'emploi.

Enfin, il modernise la relation entre la DRH et les professionnels, en renforçant la transparence, la lisibilité des droits et la dématérialisation de ses outils.

Ce projet constitue un cadre fédérateur, orienté vers la fidélisation, la qualité de vie au travail et la pérennité des compétences au service des soins aux patients.



Chapitre 1 : **Projet social**

Une politique sociale au service des professionnels, garante de la qualité des soins



Partie 1 - Des compétences reconnues et en constante évolution 173

1. L'identification des besoins en qualifications professionnelles 173

Revue annuelle des besoins en qualifications professionnelles 173

Mise en place et suivi de la cartographie des métiers 174

2. La politique d'attractivité professionnelle 175

Renforcer l'attractivité du personnel médical (Séniors, Juniors, PADHUE) 175

Optimiser le recrutement du personnel non médical 179

Assurer la fidélisation du personnel non médical 180



Partie 2 - Des parcours professionnels accompagnés et valorisés 183

1. La promotion de la diversité des parcours professionnels 183

Faciliter la mobilité professionnelle 183

Offrir une meilleure connaissance des postes à pourvoir 184

2. Le développement de la promotion professionnelle 185

Accompagner l'évolution de carrière interne 185

Valoriser l'expérience et les compétences acquises (dispositif VAE) 186

Dynamiser l'accès à la promotion 187

Accompagner les managers dans l'évolution de leur carrière 188

3. Le soutien du déroulement de carrière 190

Accompagner les professionnels dans la seconde partie de carrière 190

4. Le maintien dans l'emploi 193

Une politique handicap inclusive 193

Un dispositif individualisé de maintien dans l'emploi 194

Une approche partenariale du handicap 194



Partie 3 - Des conditions de travail évaluées et améliorées 196

1. L'évaluation des risques professionnels 196

Définir et suivre la prévention et la gestion des risques professionnels 196

Actualiser le DUERP 197

Recenser et traiter les alertes 198

Évaluer les risques professionnels dans les projets impactant les conditions de travail 198

2. La mobilisation des ressources pour améliorer les conditions de travail 199

Déployer un PACT 200

Développer une politique d'engagement collectif 200

3. Le traitement des risques médico-psycho-sociaux 201

Favoriser une politique de prévention attentive 201

Développer les dispositifs de médiation 202

Renforcer l'accompagnement social et la protection sociale professionnels 203

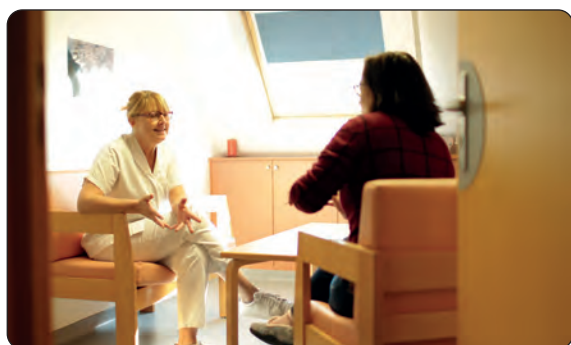
4. L'amélioration de l'accès et de la connaissance des droits des agents 203

Élaboration d'un guide de gestion des carrières 203

Développement de l'information RH sur les questions statutaires 204

Déploiement du dossier numérique agent 205

Partie 1 - Des compétences reconnues et en constante évolution



1. L'identification des besoins en qualifications professionnelles

*Anticipation stratégique,
Cartographie dynamique,
Pilotage concerté.*

Revue annuelle des besoins en qualifications professionnelles

Avec près de 1500 agents répartis en 103 métiers distincts, le Centre hospitalier de Rouffach mobilise une diversité de compétences indispensables à la qualité des prises en charge.

Dans un contexte d'évolution rapide des pratiques et des organisations, la revue annuelle des besoins en qualifications professionnelles constitue un dispositif structurant.

Elle repose sur la **remontée des réalités du terrain** et permet d'*adapter en continu les ressources humaines* et d'**accompagner les professionnels tout au long de leurs parcours**.

Axes stratégiques

Inscrire l'évaluation des besoins en compétences dans un processus systématique et partagé.

Anticiper les évolutions des métiers et des pratiques, en identifiant les qualifications requises.

Mettre en évidence les écarts entre compétences disponibles et attendues pour définir les priorités en ressources humaines.

Repérer les métiers et les fonctions essentiels à la continuité et à la qualité des soins.

Déclinaison opérationnelle

- **La revue se déroule selon un cycle annuel piloté par la DRH.**
 - Elle s'ouvre par une mise à jour du référentiel des métiers et des compétences, intégrant les orientations stratégiques de l'établissement.
 - Elle se poursuit par une collecte des données auprès des pôles, unités et services : effectifs, pyramide des âges, qualifications, besoins émergents.

- **L'analyse alimente ensuite un dialogue de pôle, donnant lieu à des arbitrages et à la définition d'un plan d'action mobilisant plusieurs leviers :**
 - formation continue ;
 - dispositifs de professionnalisation (VAE, DU, simulation) ;
 - recrutement ciblé ;
 - mobilité interne et intégration renforcée.
- **Le suivi se fait via la mise à jour régulière des maquettes organisationnelles.**

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en œuvre prévue au 2^e semestre 2026 doit transformer cette revue en véritable dispositif de pilotage des ressources humaines.

Elle offrira une **vision actualisée des compétences et des évolutions attendues**, permettant d'anticiper les ajustements nécessaires en matière de recrutement, de formation et de mobilité interne.

Mise en place et suivi de la cartographie des métiers de l'établissement

L'évolution des métiers hospitaliers et les tensions de recrutement constatées pour certaines professions, rendent nécessaire l'existence d'un **outil partagé donnant une vision consolidée des ressources humaines**. La **formalisation d'une cartographie des métiers** constituera à la fois un document stratégique et un instrument opérationnel de suivi, **facilitant le pilotage des effectifs**, tout en renforçant la **lisibilité des parcours professionnels**.

Axes stratégiques

Formaliser une cartographie des métiers comme document de référence.

Utiliser cette cartographie comme outil de suivi et de pilotage afin d'anticiper les évolutions, d'orienter les actions de formation, de faciliter la mobilité interne et de soutenir l'attractivité des métiers.

Déclinaison opérationnelle

- **La cartographie des métiers sera structurée par pôle, service et unité pour l'ensemble des ressources humaines de l'établissement.**

Pour chaque fonction, elle précisera les métiers, les niveaux de qualification attendus, ainsi que les effectifs actuels et cibles à moyen terme.

Cet outil permettra d'identifier les compétences clés, les métiers en tension et les perspectives d'évolution professionnelle.

RÉSULTATS ATTENDUS

Sa mise en œuvre progressive débutera en 2026 et devrait se traduire par une couverture exhaustive des différents secteurs d'activité de l'établissement au terme de l'année 2027.

Cet outil doit permettre une **vision consolidée des métiers et des qualifications** de l'établissement.

La cartographie facilitera l'anticipation des besoins futurs, l'adaptation des politiques RH et offrira un support structurant pour le pilotage et le dialogue social.



2. La politique d'attractivité professionnelle

*Rayonnement ciblé,
Intégration suivie,
Stratégie de fidélisation.*

Renforcer l'attractivité du personnel médical

→ Filière des médecins seniors

La pyramide des âges du corps médical, et plus particulièrement des psychiatres, se caractérise par une proportion significative de praticiens seniors. Cette situation constitue un enjeu majeur d'anticipation en termes de renouvellement des compétences.

Elle implique la **mise en œuvre d'une politique de recrutement, visant à intégrer de nouvelles générations de psychiatres**, tout en garantissant la transmission des savoirs, des pratiques professionnelles et de la culture institutionnelle.

Ainsi, le développement d'une collaboration étroite entre les différentes générations de praticiens devient un levier essentiel pour assurer la qualité et l'attractivité de la psychiatrie hospitalière au sein du Centre hospitalier de Rouffach.

Axes stratégiques

Développer un parcours professionnel attractif et adapté aux médecins seniors.

Valoriser l'expertise des psychiatres seniors tout en favorisant la transmission des savoirs.

Sécuriser la continuité des soins en anticipant les départs à la retraite.

Renouveler les compétences par des actions ciblées de recrutement.

Déclinaison opérationnelle

- **Parcours professionnel et attractivité.**

- **Proposition de parcours adaptés** incluant temps partiel, activités mixtes (*clinique, enseignement, recherche*) et missions de supervision.
- **Développement de formations et dispositifs de mise à jour des compétences**, notamment sur les évolutions thérapeutiques et organisationnelles en psychiatrie.
- **Valorisation du rôle de mentor auprès des équipes** et **contribution aux projets stratégiques de l'établissement.**

- **Politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences des médecins seniors.**

- Création d'un **suivi individualisé des praticiens seniors, intégrant l'analyse des parcours et les échéances de fin de carrière.**
- Anticipation des besoins et renforcement de l'attractivité médicale par une **gestion proactive des effectifs.**
- Organisation du transfert progressif des responsabilités et du mentorat auprès des médecins juniors.

- **Recrutement ciblé de psychiatres seniors.**

- Mise en place d'un « **sourcing spécialisé** » via les réseaux psychiatriques, congrès et associations professionnelles.
- **Promotion des atouts des postes** : cadre de travail structurant, projets innovants, reconnaissance des responsabilités et perspectives de carrière.
- **Adaptation du processus de recrutement** : entretiens approfondis, implication des équipes pluridisciplinaires et flexibilité contractuelle (temps partiel, postes mixtes).
- **Mobilisation d'incitations spécifiques** : primes d'installation, aides à la mobilité, accompagnement personnalisé.

RÉSULTATS ATTENDUS

À partir du 1^{er} semestre 2026 et tout au long de la mise en œuvre de ce projet, l'objectif est de garantir une expertise médicale senior solide, synonyme de qualité des soins.

Cela permettra d'accompagner de manière structurée les transitions et de faciliter le recrutement de profils seniors adaptés aux spécificités de l'établissement.

→ Filière des médecins juniors

L'**intégration des médecins juniors** constitue un enjeu stratégique pour l'établissement, en **apportant de nouvelles compétences et en contribuant à l'évolution des pratiques en santé mentale.**

La conjoncture médicale, marquée par une démographie complexe, impose une approche ciblée pour attirer les jeunes praticiens. Il est essentiel de communiquer sur l'éventail, très large, des prises en charge proposées au CH de Rouffach et de valoriser les postes proposés.

Axes stratégiques

Renforcer l'attractivité des postes juniors et assistants en optimisant les agréments existants et en créant des opportunités de postes à temps plein ou partagé.

Assurer l'intégration des jeunes médecins grâce à un parcours structuré, un mentorat actif et des perspectives de carrière motivantes.

Développer des partenariats avec la faculté de médecine et les associations de jeunes psychiatres, pour mieux communiquer sur les dispositifs existants.

Fidéliser les jeunes praticiens, en garantissant un accompagnement pédagogique et professionnel de qualité.

Déclinaison opérationnelle

• Optimisation des agréments et des postes .

- Augmenter le nombre et le type d'agréments existants pour créer plus de postes attractifs.
- Développer des postes d'assistants en temps plein ou partagé, avec flexibilité et diversité de missions.

• Parcours professionnel et formation.

- Créer des parcours combinant stages, soins hospitaliers et projets institutionnels.
- Assurer la supervision progressive par des médecins seniors et la pratique du mentorat.
- Promouvoir la formation continue et la valorisation des compétences acquises (clinique, projets transversaux, missions mixtes).

• Partenariats et communication externe.

- Travailler avec la faculté de médecine, le coordinateur pédagogique de spécialité et les professeurs pour créer de nouveaux partenariats.
- Collaborer avec les associations de jeunes psychiatres pour promouvoir les postes, les stages et les dispositifs d'accompagnement.
- Communiquer activement sur l'intérêt des postes juniors et assistants, l'accompagnement pédagogique et les perspectives de carrière.

• Recrutement ciblé et fidélisation.

- Identifier, de façon anticipée, des candidats potentiels via les facultés, congrès, réseaux et stages afin de créer une première dynamique relationnelle.
- Formaliser un processus de recrutement adapté, complété par un suivi personnalisé tout au long des premières années d'exercice professionnel.

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en œuvre progressive de ces orientations, à partir du 2^e semestre 2026, doit permettre une **intégration réussie des médecins juniors, favorisant l'acquisition de compétences cliniques et organisationnelles**. Elle offrira un cadre d'autonomie supervisée efficace, garantissant la sécurité des soins.

→ Filière des praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE)

Les praticiens à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) jouent un rôle clé au Centre hospitalier de Rouffach.

Ils assurent la continuité des soins tout en se formant aux pratiques médicales françaises sous la supervision des médecins seniors.

Le recrutement et la fidélisation de ces profils forment également un enjeu majeur, en raison de la rareté des praticiens qualifiés en psychiatrie.

Axes stratégiques

Renforcer l'attractivité des postes juniors et assistants en optimisant les agréments existants.

Renforcer les partenariats universitaires et professionnels pour faciliter les possibilités de recrutement.

Fidéliser des PADHUE qualifiés et motivés pour s'inscrire dans le parcours de validation des connaissances.

Développer l'attractivité de la filière via des parcours valorisants, un accompagnement soutenu et une offre de formation continue.

Déclinaison opérationnelle

- **Développer le potentiel de recrutement.**

- Par une identification exhaustive des filières internationales de recrutement avec des praticiens spécialisés en psychiatrie émanant de pays hors Union Européenne.
- Une collaboration renforcée avec les facultés, coordinateurs pédagogiques de spécialité et les associations professionnelles.
- Un processus de recrutement sécurisé, en binôme, associant les responsables médicaux et la direction des affaires médicales.

- **Accompagner le parcours de validation des connaissances.**

- Développement du « Mentorat » pour la formation académique et clinique.
- Soutien aux évaluations et validations de connaissances (EVC) grâce à des formations pratiques (préparation personnalisée, stages supervisés et suivi pédagogique).

- **Valoriser l'exercice professionnel.**

- Par un suivi personnalisé et une participation aux projets institutionnels.
- Un équilibre entre missions cliniques et apprentissage auprès des pairs.
- Une utilisation du statut des Praticiens Associés Contractuels Temporaires (PACT), comme levier de reconnaissance et de fidélisation des praticiens accueillis.

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en œuvre de ces dispositions doit permettre d'**attirer et de fidéliser des médecins PADHUE qualifiés**, en leur offrant un **parcours valorisant, combinant missions cliniques et formation**.

Optimiser le recrutement du personnel non médical

→ Cartographie des métiers en tension

Les situations de tension, observées en matière de recrutement au centre hospitalier de Rouffach, peuvent concerner certaines compétences non médicales rares sur le marché de l'emploi. Ainsi, identifier les métiers correspondants, est un enjeu important pour assurer la continuité de nos activités, notamment au sein des fonctions supports de notre établissement.

Axes stratégiques

Identifier les emplois en tension pour développer des stratégies de recrutement adaptées.

Anticiper les recrutements pour assurer la transmission des savoirs et la continuité des prestations.

Développer une démarche ciblée de recrutement pour les compétences à fort enjeu institutionnel.

Déclinaison opérationnelle

- Réalisation annuelle d'une cartographie actualisée des métiers en tension.
- Recensement anticipé des postes critiques à pourvoir à l'horizon de l'Année N+2 ans.
- Suivi des évolutions majeures des métiers et des besoins induits en ressources humaine.

RÉSULTATS ATTENDUS

Dès le 2^e semestre 2026, la cartographie des métiers en tension doit permettre au Centre hospitalier de Rouffach de disposer d'une vision claire des postes non médicaux les plus sensibles.

Elle facilitera la priorisation des métiers à forts enjeux et orientera plus efficacement les actions de recrutement.

→ Dispositifs adaptés aux recrutements sensibles

Le recrutement du personnel non médical dans les métiers en tension nécessite le développement de dispositifs spécifiques, afin d'attirer des candidats qualifiés et motivés.

Axes stratégiques

Développer des dispositifs dédiés aux recrutements de « compétences métiers à fort enjeu ».

Valoriser les éléments de notre politique d'attractivité en matière de parcours professionnel.

Renforcer les partenariats locaux pour faciliter le recrutement et l'intégration du personnel.

Déclinaison opérationnelle

- Mise en œuvre de campagnes de recrutement concernant les métiers identifiés.
- Communication sur les attraits des postes proposés et la qualité de vie au travail.
- Développement des coopérations avec les écoles, les centres de formation, les agences et les universités.
- Propositions d'aides à la mobilité, au logement et autres mesures d'attractivité.

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en place de dispositifs de recrutement adaptés aux métiers en tension doit permettre d'**attirer des candidats qualifiés**, en tenant compte des réalités locales et sectorielles.

Ces mesures contribueront à, **sécuriser les effectifs, réduire les délais de recrutement** et **garantir la continuité des services**, tout en valorisant l'engagement des nouveaux collaborateurs dans un projet professionnel porteur de sens.

Assurer la fidélisation et l'intégration durable du personnel non médical

→ Plan d'accompagnement des nouveaux recrutés

L'intégration des professionnels non médicaux constitue un enjeu majeur de fidélisation et de qualité de vie au travail. Un accompagnement structuré, dès l'arrivée des nouveaux recrutés, permet de faciliter leur appropriation de l'environnement professionnel et de sécuriser la prise de poste.

Axes stratégiques

Garantir un accueil de qualité des nouveaux recrutés.

Favoriser l'intégration rapide au sein des équipes.

Accompagner les nouveaux professionnels dans la compréhension de leur environnement de travail.

Déclinaison opérationnelle

- **Présentation de l'établissement lors d'une journée d'accueil dédiée.**
- **Mise en place d'un mentorat par une personne expérimentée au sein du service d'affectation.**
- **Déploiement d'un plan d'accompagnement individualisé intégrant temps de suivi et de formation.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Ce dispositif d'accompagnement doit permettre une intégration réussie des professionnels.

Il favorisera **l'appropriation des pratiques professionnelles**, le **développement des compétences** et la **création de liens au sein des équipes**.

À terme, cette démarche renforcera l'engagement des agents et la cohésion collective, tout en garantissant la qualité et la continuité des services rendus.

→ Plan de formation initiale et d'adaptation à l'emploi

Dans un contexte d'évolution des métiers et des compétences, certains postes nécessitent une adaptation importante aux exigences spécifiques de l'établissement. Il appartient à l'employeur d'accompagner ces évolutions en proposant, selon les métiers, des parcours de formation ciblés à destination des professionnels.

Axes stratégiques

Assurer une adaptation efficace aux exigences du poste et de l'établissement.

Favoriser une montée en compétences sécurisée des nouveaux recrutés.

Déclinaison opérationnelle

- **Déploiement de modules de formation** relatifs aux procédures internes, aux règles de sécurité et aux pratiques professionnelles.
- **Mise en œuvre de parcours de formation** adaptés aux métiers, aux missions et aux niveaux d'expérience observés.

RÉSULTATS ATTENDUS

Le parcours de formation initiale et d'adaptation à l'emploi conditionne une prise de poste sécurisée.

Il contribue au développement des compétences requises et de l'autonomie des agents, tout en soutenant la professionnalisation des équipes.

→ Suivi de l'intégration professionnelle

Un suivi structuré de l'intégration des personnels non médicaux permet d'**anticiper les difficultés**, d'**ajuster les parcours** et de **renforcer la fidélisation**, tout en garantissant la qualité du fonctionnement des services.

Axes stratégiques

Assurer un suivi régulier et constructif de l'intégration des nouveaux recrutés.

Identifier rapidement les difficultés rencontrées et y apporter des solutions adaptées.

Déclinaisons opérationnelles

- **Réalisation d'enquêtes ciblées auprès des nouveaux recrutés.**
- **Organisation de bilans périodiques avec les encadrants.**
- **Mise en place d'actions correctives adaptées** (*accompagnement, formation complémentaire*).

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en œuvre progressive prévue à partir de 2027 permettra de **suivre l'intégration des nouveaux professionnels sur leurs emplois respectifs**, d'**identifier les obstacles** et de **proposer des solutions adaptées**.

Partie 2 - Des parcours professionnels accompagnés et valorisés



1. La promotion de la diversité des parcours

*Mobilité accompagnée,
Équité,
Adéquation besoins et compétences.*

Faciliter la mobilité professionnelle

Au Centre hospitalier de Rouffach, le **recensement des souhaits de mobilité** constitue un enjeu stratégique pour **accompagner les parcours professionnels** et **soutenir la fidélisation** des collaborateurs.

L'**entretien annuel** demeure l'outil le plus pertinent pour recueillir ces informations.

Il apparaît cependant essentiel d'**acculturer l'ensemble des managers** à son utilisation, afin qu'il devienne un véritable levier de développement et d'orientation professionnelle du fonctionnement des services.

Axes stratégiques

Garantir la pleine information des agents sur les dispositifs et les procédures liés à la politique de mobilité existante au sein de l'établissement.

Recenser les souhaits de mobilité des collaborateurs régulièrement, notamment lors de la campagne annuelle d'évaluation professionnelle.

Déclinaisons opérationnelles

- **Mettre en place une procédure transparente, accessible à tous les agents**, via la gestion documentaire numérisée de l'établissement.
- **Promouvoir l'entretien annuel** comme principal outil de recueil des souhaits de mobilité.
- **Développer parallèlement un suivi des demandes de mobilité effectuées au fil de l'eau.**
- **Élaborer une cartographie des demandes de mobilité à l'issue des entretiens d'évaluation.**
- **Définir des critères de priorisation pour répondre aux souhaits de mobilité**, prenant en compte des éléments tels que le maintien dans l'emploi ou l'usure professionnelle.

RÉSULTATS ATTENDUS

À horizon 2027, une procédure consultable par tous sera disponible sur l'intranet, garantissant une gestion annuelle et équitable des demandes de mobilité au sein de l'établissement.

Cela permettra d'assurer lisibilité, cohérence et égalité de traitement pour l'ensemble des agents.

Offrir une meilleure connaissance des postes à pourvoir

Les mobilités internes peuvent générer des écarts entre la représentation du poste et la réalité du terrain.

Les immersions permettent aux agents de découvrir concrètement l'unité envisagée. Elles sécurisent les parcours et limitent les prises de poste inadaptées ou précipitées.

Axes stratégiques

Sécuriser les mobilités internes.

Prévenir les difficultés d'adaptation et les mutations inadaptées.

Favoriser l'adéquation des compétences aux besoins du service.

Déclinaison opérationnelle

- **Mise en place d'immersions courtes, intégrées à la procédure de mobilité.**
- **Elaboration d'un cadre d'immersion formalisé (durée, objectifs, évaluation).**
- **Développement d'un retour d'expérience partagé entre l'agent et l'encadrement.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Il s'agit de favoriser une meilleure adéquation entre les compétences des professionnels et les besoins des unités, limitant les mobilités non abouties.

Le dispositif contribue à sécuriser les parcours et à réduire les difficultés de prise de poste.



2. Le développement de la promotion professionnelle

*Promotion accessible à tous,
Compétences reconnues et valorisées,
Continuité managériale assurée.*

Accompagner l'évolution de carrière interne

De nombreux professionnels expriment un besoin d'évolution mais manquent de visibilité sur les dispositifs existants : **études promotionnelles (EP), congés de formation professionnelle (CFP), passerelles internes, changements de grade.**

De plus, on observe un recours très variable des dispositifs actuels, selon les métiers et les lieux de travail ; ce qui traduit, sans doute, un défaut d'information et de sensibilisation du personnel sur ce sujet.

Axes stratégiques

Structurer une politique claire et transparente d'évolution interne pour l'ensemble des catégories professionnelles.

Faciliter l'accès aux dispositifs EP et CFP pour renforcer l'employabilité et adapter les compétences aux besoins de l'établissement.

Renforcer l'accompagnement de la direction des ressources humaines, tout au long du parcours, depuis l'expression du projet jusqu'à la prise de poste.

Déclinaison opérationnelle

- **Élaboration d'un référentiel des dispositifs d'évolution professionnelle** (EP, CFP, passerelles métiers, reconversions internes, promotions internes) **bénéficiant des supports de diffusion les plus pertinents** (portail Ressources Humaines et réunions d'information dédiées notamment).
- **Financement prioritaire des formations longues (IDE, IPA...)** en cohérence avec les orientations de la politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) de l'établissement.
- **Création d'un parcours d'accompagnement individuel.**
 - ▶ Entretien d'orientation avec périodes d'observation et stage d'immersion.
 - ▶ Analyse du projet et appui au montage du dossier administratif.
 - ▶ Suivi post-formation ou post-mobilité des professionnels ayant choisi ces dispositifs.

RÉSULTATS ATTENDUS

Cette démarche permet d'**augmenter le nombre de professionnels bénéficiant d'une formation qualifiante**, tout en contribuant à la réduction des postes vacants existants sur certains métiers.

Elle favorise également l'**harmonisation des pratiques entre les services**, garantit une **plus grande équité d'accès aux dispositifs** et améliore la **lisibilité des parcours professionnels** perçue par les agents.

Valoriser l'expérience et les compétences acquises (Dispositifs VAE)

Les professionnels peuvent capitaliser sur l'expérience acquise dans leurs fonctions, en particulier dans les secteurs sanitaire et médico-social.

A ce titre, la **validation des acquis de l'expérience (VAE)** constitue un levier stratégique de **reconnaissance des compétences**, de **sécurisation des parcours professionnels** et une **réponse aux tensions pour certains métiers**.

Axes stratégiques

Encourager la reconnaissance officielle des compétences acquises sur le terrain

Sécuriser les parcours des professionnels exerçant des missions élargies

Contribuer à la couverture des postes en tension

Développer une culture de la reconnaissance des compétences acquises

Déclinaison opérationnelle

- **Valorisation de l'existence de la VAE dans les entretiens professionnels.**
- **Déploiement de parcours VAE accompagnés pour les métiers ciblés.**
- **Mise en place d'un dispositif institutionnel VAE comprenant :**
 - ▶ Une information régulière auprès des équipes ;
 - ▶ Une orientation personnalisée ;
 - ▶ Un appui méthodologique (*constitution du livret, préparation à l'oral*).
- **Partenariat avec les organismes certificateurs pour réduire les délais et faciliter le tutorat.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Il s'agit d'**augmenter significativement le nombre de dossiers VAE** déposés et validés, permettant aux professionnels d'obtenir une reconnaissance du niveau réel de qualification atteint et d'exercer des fonctions sur des postes correspondant à leurs compétences.

Dynamiser l'accès à la promotion

La réussite aux concours et examens professionnels est un atout majeur pour la progression de carrière (*changement de grade, accès à des fonctions d'encadrement, intégration de corps spécifiques*).

Cependant, les professionnels sont parfois freinés par la méconnaissance des modalités d'inscription, leur manque de confiance et de préparation à ces épreuves.

Axes stratégiques

Encourager la participation aux concours et examens professionnels.

Augmenter le taux de réussite, grâce à une préparation adaptée.

Renforcer le pilotage RH des campagnes annuelles de promotion.

Garantir des modalités d'accompagnement équitables pour tous les professionnels.

Déclinaison opérationnelle

- **Analyse annuelle détaillée des quotas et opportunités de promotion par corps et métier.**
- **Intégration des souhaits de concours et examens dans les entretiens professionnels.**
- **Organisation annuelle de réunions d'information sur les concours et examens.**
- **Accompagnement administratif renforcé pour les inscriptions.**
- **Création d'un parcours de préparation aux concours et examens.**
 - ▶ Entraînements aux écrits et oraux.
 - ▶ Accès à des ressources pédagogiques.
 - ▶ Tutorat par des professionnels expérimentés.

RESULTATS ATTENDUS

La mise en place d'un accompagnement structuré favorise **l'augmentation du nombre de candidats aux concours et examens professionnels** et **améliore leur taux de réussite**.

Elle assure aussi une **meilleure adéquation des promotions avec les besoins de l'établissement**, tout en renforçant la valorisation des professionnels dans leur carrière.

Accompagner les managers dans l'évolution de leur carrière

Dans un contexte d'évolutions organisationnelles, l'**accompagnement des cadres, tout au long de leur parcours**, constitue un levier de **sécurisation des prises de poste**, de **développement des compétences** et de **prévention de l'usure professionnelle**.

→ En début de carrière

Les premières années d'activité d'encadrement sont déterminantes pour la réussite dans l'exercice des fonctions managériales.

Confrontés rapidement à des responsabilités complexes, les jeunes cadres évoluent, selon leur lieu d'affectation, dans un environnement parfois hétérogène.

Aussi, un **accompagnement renforcé** est indispensable pour **professionnaliser la dimension managériale** de leur emploi.

Axes stratégiques

Sécuriser la prise de fonction.

Structurer le parcours d'intégration et de montée en compétences.

Garantir une professionnalisation cohérente sur l'ensemble de l'établissement.

Développement d'un accès à une formation managériale complémentaire.

Déclinaison opérationnelle

- **Elaboration d'un parcours d'intégration managérial.**
- **Mise en place d'un tutorat dédié et de points d'étape la première année.**
- **Déploiement d'un programme institutionnel de formation et d'un suivi post-formation.**
- **Développement d'un accès à une formation managériale complémentaire.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Pour les cadres, l'objectif correspond à une **prise de poste sécurisée**, une **professionnalisation rapide** et une **cohérence des pratiques sur l'ensemble des secteurs d'activité**.

Pour l'établissement, cet objectif doit se traduire par l'existence d'un parcours d'intégration structuré, à compter de l'année 2027, en lien avec le projet managérial de l'établissement.

→ En milieu de carrière

Une longue stabilité dans un même poste peut limiter le renouvellement des pratiques managériales et constituer un frein dans la dynamique d'un parcours professionnel.

Des **entretiens de carrière** et une **mobilité accompagnée** favorisent l'engagement et l'actualisation des compétences.

Axes stratégiques

Maintenir et développer les savoir-faire.

Préparer aux évolutions futures de l'organisation.

Encourager la mobilité fonctionnelle ou géographique lorsqu'elle est pertinente.

Déclinaison opérationnelle

- **Réalisation d'entretiens de suivi de carrière** tous les 3 à 5 ans pour les cadres n'ayant pas fait acte de mobilité depuis plus de 5 ans.
- **Formalisation d'un accès prioritaire à des formations**, permettant l'actualisation des pratiques managériales à destination des cadres identifiés, suite aux entretiens de carrière.
- **Élaboration d'un dispositif facilitateur de mobilité interne, fondé sur :**
 - ▶ La participation ou le pilotage de projets transversaux et de groupes de travail ;
 - ▶ L'exercice de missions temporaires liés à la fonction d'encadrement (*remplacements*).

RÉSULTATS ATTENDUS

Cette démarche vise à soutenir durablement la motivation et les compétences des cadres, à prévenir l'usure professionnelle et à renforcer une culture managériale partagée, par une meilleure circulation des pratiques.

→ En fin de carrière

Les départs à la retraite des managers peuvent fragiliser l'organisation en termes de continuité des missions assurées. Les cadres expérimentés sont une ressource clé pour transmettre les savoirs et préparer la relève.

Axes stratégiques

Valoriser les cadres expérimentés dans des missions de tutorat et d'expertise.

Sécuriser la continuité de l'exercice managérial au sein des services de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

- **Valoriser les cadres expérimentés dans des missions de tutorat et d'expertise.**
- **Sécuriser la continuité de l'exercice managérial au sein des services de l'établissement.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Ces actions permettront de **limiter les situations de vacance managériale** liées aux départs en retraite, tout en **favorisant l'intégration des nouveaux cadres recrutés**.



3. Le soutien du déroulement de carrière

*Motivation préservée,
Orientations éclairées,
Compétences actualisées.*

L'enjeu de cet axe du projet social est de permettre à chaque agent, quel que soit son métier, de **s'inscrire dans un parcours professionnel évolutif** au sein de l'établissement.

Cette orientation contribue également, à **préserver la motivation professionnelle**, tout en favorisant une meilleure adéquation des compétences aux besoins futurs.

Accompagner et soutenir les professionnels dans la seconde partie de carrière

→ Volet entretien

À l'heure de l'allongement de la durée des carrières et des réflexions autour de la prévention de l'usure professionnelle, il convient d'**agir pour maintenir le niveau d'engagement et de qualification des agents**, jusqu'à leur départ à la retraite.

De plus, une part croissante des professionnels atteint la seconde partie de carrière, avec des enjeux spécifiques : **prévention de la pénibilité, actualisation des compétences, accompagnement vers de nouvelles fonctions.**

Axes stratégiques

Développer une politique d'accompagnement individualisé des agents.

Informar les professionnels sur les dispositifs et perspectives.

Utiliser l'entretien comme outil structurant d'évolution professionnelle et de prévention des risques.

Valoriser l'expertise des professionnels concernés, sous forme de missions spécifiques.

Déclinaison opérationnelle

- **Création d'un entretien de seconde partie de carrière** (entre 45 et 50 ans ou à partir de 15 ans d'ancienneté dans l'établissement).

- **Formation des encadrants à la conduite d'entretiens** « parcours et prévention de l'usure professionnelle ».
- **Mise en place d'un référentiel de parcours** : évolutions verticales, horizontales et passerelles métiers.
- **Rédaction d'un guide pratique sur les droits, dispositifs mobilisables et aides à la reconversion.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Le déploiement progressif de cette démarche devra se traduire par un **taux de réalisation des entretiens supérieur à 75 % à l'horizon 2030**. Cela permettra d'accompagner les projets d'évolution professionnelle, de mieux anticiper la mise en œuvre d'éventuels aménagements de poste et de développer l'implication des professionnels dans la construction de leur parcours.

→ Volet bilan de compétences

Les mobilités internes et les reconversions sont fréquentes dans les établissements de santé, mais insuffisamment accompagnées.

Les agents en seconde partie de carrière expriment un **besoin croissant de faire le point sur leurs compétences et leurs aspirations**.

Le bilan de compétences est un outil reconnu, mais encore peu utilisé, faute de connaissance, de financement ou d'organisation.

Axes stratégiques

Faciliter le recours au bilan de compétences pour les professionnels qui en ont besoin, notamment ceux occupant des emplois à forte pénibilité.

Permettre aux agents de clarifier leur projet professionnel en se projetant à court et moyen terme (évolution, maintien, reconversion).

Renforcer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) grâce aux données issues des bilans de compétence.

Déclinaison opérationnelle

- **Création d'un parcours simplifié de demande de bilan de compétences** accessible à tous (*guide + fiche de demande + accompagnement de la DRH*).
- **Mise en place d'un partenariat avec un organisme certifié** pour réduire les délais et proposer des bilans adaptés aux métiers du soin.
- **Financement prioritaire** accordé aux professionnels en situation d'usure ou de restriction médicale, aux métiers en tension et aux projets de mobilité identifiés lors des entretiens.
- **Mise en place d'un suivi post-bilan de compétences** associant la DRH, le professionnel bénéficiaire du bilan et le cas échéant l'organisme sollicité pour définir un plan d'action.
- **Intégration des résultats anonymisés dans le diagnostic GPEC de l'établissement.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Cette démarche doit limiter les mobilités non préparées et favoriser des réorientations professionnelles plus rapides vers des postes adaptés.

Elle renforce également la **cohérence entre les projets professionnels individuels et les besoins de l'établissement**, au service d'une gestion concertée des parcours.

→ Volet formations

Les professionnels en seconde partie de carrière ont parfois des difficultés d'accès à la formation : contraintes organisationnelles, appréhensions pédagogiques, défaut de motivation.

Or, le développement des compétences est un levier essentiel de maintien en activité et d'adaptation à la transformation des pratiques.

À ce titre, ils doivent en bénéficier, comme tout professionnel ayant une activité au sein de notre établissement.

Axes stratégiques

Garantir un accès équitable à la formation tout au long de la carrière.

Renforcer les compétences transversales, numériques, relationnelles et organisationnelles.

Favoriser les reconversions internes et l'évolution professionnelle par la formation qualifiante.

Articuler les besoins de formation individuels avec les axes stratégiques de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

- **Mise en place d'un plan de formation dédié seconde partie de carrière** (*modules ergonomie, gestion du stress, numérique, tutorat...*).
- **Développement de parcours certifiants** pour favoriser les mobilités internes (AS, IDE, secrétariat médical, encadrement...).
- **Renforcement du tutorat et de la fonction de formateur interne** pour valoriser les compétences des professionnels expérimentés.
- **Déploiement de formats pédagogiques adaptés** : e-learning, ateliers en petits groupes, accompagnement individualisé.
- **Mise en place d'indicateurs de suivi** : taux d'accès à la formation par tranche d'âge, répartition par métiers, impact sur les mobilités.

RÉSULTATS ATTENDUS

Cette démarche vise à **accroître significativement la participation des professionnels de plus de 45 ans aux actions de formation**, avec un objectif d'au moins 40 % d'ici 2030.

Elle soutient le développement de nouvelles compétences favorisant des mobilités internes réussies, renforce la prévention des risques liés à la pénibilité grâce à des formations ciblées, et contribue à la fidélisation des professionnels.



4. Le maintien dans l'emploi

*Égalité des chances,
Solutions individualisées,
Réseau partenarial mobilisable.*

Une politique handicap inclusive

Depuis 2012, la politique du centre hospitalier de Rouffach s'inscrit dans une volonté de **promouvoir l'égalité des chances** et d'**encourager l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap**.

Axes stratégiques

Favoriser la déstigmatisation des situations de handicap au sein de l'établissement.

Promouvoir l'intégration dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Déclinaison opérationnelle

- **Déployer des actions ciblées de communication auprès des agents et encadrants** afin de mieux faire connaître les dispositifs existants.
- **Identifier les situations de handicap dès le recrutement et tout au long de la carrière.**
- **Mobiliser les ressources internes et externes**, notamment dans le cadre du partenariat avec le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP), afin d'accompagner les agents dans la mise en œuvre de solutions adaptées (*aménagements de poste, aides techniques, formations, accompagnement des parcours professionnels*).
- **Assurer un accompagnement individualisé des agents concernés**, coordonné par le référent handicap, en matière d'orientation, de formation ou d'évolution professionnelle.

RÉSULTATS ATTENDUS

L'établissement souhaite développer la prise en charge des situations de handicap, ainsi qu'une **culture institutionnelle plus inclusive favorisant la déstigmatisation**.

Un dispositif individualisé de maintien dans l'emploi

Le centre hospitalier de Rouffach place le maintien en emploi au cœur de sa politique de ressources humaines, dans une approche durable du parcours professionnel des agents.

Le dispositif maintien en emploi s'adresse à l'ensemble des agents rencontrant des difficultés à occuper leur poste pour des raisons de santé.

Il s'appuie sur une **commission** réunissant différents acteurs de l'établissement, dont la médecine du travail, pour **étudier les situations et proposer des solutions**, incluant l'accompagnement individualisé et l'adaptation des postes.

Axes stratégiques

Prévenir la désinsertion professionnelle des agents fragilisés par des problèmes de santé.

Mettre en œuvre des solutions de maintien ou de reclassement au sein de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

- **Identifier les situations à risques le plus en amont possible** en tenant compte des alertes émises par les agents, le service de santé au travail, l'encadrement, la psychologue du travail, le service absentéisme ou les représentants du personnel.
- **Mobiliser la commission pluridisciplinaire de maintien en emploi**, intégrant les cadres de proximité, afin de permettre à la DRH de prendre des décisions éclairées et adaptées à chaque situation.

RÉSULTATS ATTENDUS

Le maintien en emploi se mesure au nombre d'agents pour lesquels des solutions ont pu être émises afin de les maintenir dans une situation professionnelle compatible avec leur état de santé et les besoins de leur structure.

Le suivi en comité maintien en emploi, avec le bilan du FIPHFP, permet de mesurer la réussite de cette politique.

Un approche partenariale du handicap

Mener une politique handicap et maintien dans l'emploi efficiente nécessite de travailler avec des acteurs externes à notre établissement.

Axes stratégiques

Renforcer les partenariats externes afin d'optimiser l'accompagnement des agents en situation de maintien en emploi.

Développer les pratiques de l'établissement par le partage d'expériences avec d'autres structures.

Déclinaison opérationnelle

- **Identification et développement des leviers de diagnostics et d'aide au maintien en emploi** (avec le FIPHFP, CAP EMPLOI, ou le Centre de Réadaptation de Mulhouse par exemple).
- **Accompagnement des agents au changement** (*reconversion/reclassement*) avec les centres de bilans de compétences, le dispositif RECOPRO, les projets de formations (ANFH notamment), mais aussi des partenaires extérieurs pour la mise en place de stage.
- **Développement et maintien à jour des connaissances en matière de handicap** par le partage de bonnes pratiques et le renforcement des liens avec d'autres structures de la fonction publique, notamment hospitalière.

RÉSULTATS ATTENDUS

Le développement des partenariats extérieurs doit permettre d'**enrichir les pratiques de l'établissement en matière de politique handicap**, par le partage d'expertises et de retours d'expérience.

Il vise également à **élargir les possibilités d'accompagnement des agents**, en facilitant la construction de projets professionnels, y compris en dehors du cadre hospitalier, lorsque cela est pertinent.

Partie 3 - Des conditions de travail évaluées et améliorées

Risque	Impact	Probabilité	Niveau de risque	Actions de prévention	Responsable	Délai	Statut
Manque de formation des agents	Élevé	Moyen	Élevé	Organiser des ateliers de formation	M. Dupont	30 jours	En cours
Surcharge de travail	Moyen	Élevé	Élevé	Revoir les processus de travail	M. Martin	45 jours	Planifié
Manque de communication	Moyen	Moyen	Moyen	Mettre en place des réunions régulières	M. Lefebvre	15 jours	Terminé



1. L'évaluation des risques professionnels

*Politique de prévention structurée,
Risques cartographiés et actualisés,
Vigilance proactive.*

Définir et suivre la prévention et la gestion des risques professionnels

Le centre hospitalier de Rouffach a formé les acteurs à la prévention en 2025 et défini les règles de fonctionnement d'un nouveau comité de pilotage (COFIL) risques professionnels.

Cette structure, composée de membres de la direction, de représentants du personnel, du service de santé au travail et d'acteurs de terrain, va **coordonner la politique de prévention de l'établissement**.

Axes stratégiques

Mettre en place le COFIL risques professionnels.

Développer un programme de travail fondé sur une analyse actualisée des risques.

Déclinaison opérationnelle

- **Installation et animation du COFIL risques professionnels.**
 - ▶ Définition de son règlement de fonctionnement.
 - ▶ Déploiement d'une méthodologie de suivi du programme de travail.
 - ▶ Mise en place de réunions régulières de pilotage des actions de prévention.
- **Organisation des travaux du COFIL autour des trois axes de prévention.**
 - ▶ Le document unique d'évaluation des risques professionnels.
 - ▶ L'analyse des risques liés aux changements organisationnels.
 - ▶ Le traitement des alertes relatives aux expositions aux risques professionnels.

RÉSULTATS ATTENDUS

Une **gouvernance partagée de la prévention des risques professionnels**, une **meilleure coordination des acteurs** et une **anticipation renforcée des situations à risque**, contribuent à l'amélioration durable des conditions de travail.

Actualiser et exploiter le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Le DUERP, outil légal et opérationnel, recense et analyse les risques professionnels.

Revu intégralement en 2024, il offre une vision de la typologie des risques existants et de leur degré de gravité au sein de chaque unité de travail de notre institution.

Cependant, la transformation permanente des organisations et des sites d'exercice professionnel en font un outil stratégique, qui se doit d'être actualisé régulièrement.

Axes stratégiques

Assurer une actualisation annuelle exhaustive du DUERP

Intégrer progressivement les risques psycho-sociaux (RPS) dans le DUERP

Déclinaison opérationnelle

- **Élaborer un calendrier précis de travail** pour la mise à jour annuelle du DUERP sur l'ensemble des unités.
- **Mobiliser les ambassadeurs métiers et les équipes** pour favoriser une démarche participative dans l'évaluation des risques.
- **Analyser de manière croisée et transversale les risques observés sur les différents postes de travail**, en tenant compte des activités concernées.
- **Exploiter le DUERP, en s'appuyant sur les fonctionnalités du logiciel Kitry**, pour le suivi, la mise à jour et la capitalisation des informations.
- **Valider régulièrement la méthodologie et le suivi du DUERP par le COPIL risques professionnels**
- **Former les ambassadeurs métiers et nouveaux arrivants aux risques professionnels**, afin d'assurer la transmission des bonnes pratiques.

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise à jour du DUERP offre une vision claire des risques professionnels et renforce la prévention au quotidien.

En impliquant les équipes et leurs ambassadeurs, l'établissement développe une **culture partagée de vigilance**.

À partir de 2026, l'outil Kitry facilitera son suivi, tandis que la formation des managers contribuera à une meilleure évaluation des risques psycho-sociaux, une dimension majeure des conditions de travail.

Recenser et traiter les alertes

Des signaux relatifs aux risques professionnels peuvent émaner de différentes sources, comme les fiches de signalement des événements indésirables (FSEI) et les indicateurs de gestion sociale des ressources humaines.

Aussi, la coordination et le partage de ces informations sont essentiels auprès de toutes les parties prenantes des conditions de travail.

Axes stratégiques

Coordonner les actions liées à la gestion des alertes et signalements dans le cadre du COPIL risques professionnels.

Valoriser le suivi des actions ainsi que le travail réalisé.

Déclinaison opérationnelle

- **Définir l'articulation du processus de traitement des alertes avec le COPIL risques professionnels.**
- **Faciliter le traitement rapide des alertes** avec une attention particulière sur les violences au travail.
- **Assurer l'évaluation régulière du dispositif de signalement et de gestion paritaire des réponses apportées.**

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en place de modalités de recensement et de traitement collectives des alertes dans un espace numérique dédié (*FSEI, indicateurs RH, signalement*) permettra un **partage de l'information**, une **amélioration de l'efficacité du traitement de ces alertes**, et la **valorisation du travail réalisé par toutes les parties prenantes**.

Elle se fera sous forme d'un tableau de suivi mis à jour à chaque COPIL risques professionnels.

Évaluer les risques professionnels dans les projets impactant les conditions de travail

L'intervention en prévention primaire permet d'anticiper les risques professionnels lors des changements organisationnels impactant les conditions de travail.

Axes stratégiques

Maitriser l'impact des changements organisationnels sur la santé et la qualité de vie au travail.

Intégrer la prévention dès la conception des projets de restructuration ou d'activité nouvelle.

Améliorer le dispositif de gestion des alertes et valoriser le suivi des actions ainsi que le travail réalisé.

Déclinaison opérationnelle

- **Sensibiliser et former** les managers et les agents à la détection et à la remontée des risques, et les associer activement à la co-construction des solutions.
- **Questionner systématiquement l'évaluation des risques professionnels** dans la phase de cadrage de tout projet restructurant, en lien avec les parties prenantes (DRH, cadres, représentants du personnel, médecine du travail).
- **Construire un groupe projet pour chaque changement marquant** afin de repérer, dès la phase de conception du changement, les risques professionnels potentiels.
- **Développer une démarche d'amélioration continue, en matière de prévention des risques,** avec une capitalisation sur les retours d'expérience.

RÉSULTATS ATTENDUS

Cette démarche permettra d'**anticiper les risques liés aux changements**, d'**intégrer la prévention dès la conception des projets** avec l'ensemble des professionnels.



2. La mobilisation des ressources pour améliorer les conditions de travail

*Qualité de vie au travail,
Engagement collectif valorisé,
Ressources coordonnées.*

La qualité de vie au travail est une dimension essentielle de la politique sociale de l'établissement.

Dans un environnement évolutif des organisations hospitalières, les conditions de travail doivent être prises en compte en s'appuyant sur une **mobilisation coordonnée des ressources** et une **évaluation permanente des risques professionnels**.

Déployer un programme annuel d'amélioration des conditions de travail (PACT)

Le PACT s'appuie sur les besoins identifiés par le **programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact)**, en déployant des actions adaptées à l'ensemble des structures de l'établissement, en lien avec les acteurs de la prévention et les partenaires sociaux.

Axes stratégiques

Renforcer la prévention et la sécurité dans tous les services, en tenant compte des spécificités du travail en psychiatrie, en secteur médico-social et au sein des services supports.

Développer des actions correctives conformes aux réalités du terrain, pour améliorer la sécurité et le bien-être des professionnels.

Déclinaison opérationnelle

- **Élaboration d'un PACT fondé sur la mise à jour annuelle du DUERP.**
- **Coordination des ressources d'analyse des situations de travail** associant nos compétences internes (médecine du travail, ingénieur en prévention des risques, référent sécurité) aux expertises externes, jugées indispensables.
- **Réalisation d'études ergonomiques ciblées**, pour les postes à risque ou nécessitant une adaptation particulière, assorties de recommandations opérationnelles.
- **Mobilisation sur les appels à projets de l'ARS** au titre du dispositif de financement des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT).

RÉSULTATS ATTENDUS

Le PACT permet de mettre en œuvre des **actions concrètes d'amélioration des conditions de travail**, en réponse aux éléments d'information fournis par le DUERP. **Il renforce la prévention des risques professionnels, la sécurité des équipes et l'adaptation des organisations.**

Développer une politique d'engagement collectif

Le développement d'une politique d'engagement collectif permet de **reconnaître l'implication des professionnels dans des projets spécifiques**, en lien avec les priorités institutionnelles.

Cette orientation favorise les évolutions organisationnelles, tout en contribuant à l'amélioration des conditions de travail, dans le cadre d'une **politique transparente d'intéressement au sein de l'établissement.**

Axes stratégiques

Valoriser la contribution des professionnels dans la transformation des organisations de travail

Utiliser l'engagement collectif pour accompagner la mise en œuvre des projets institutionnels

Déclinaison opérationnelle

- **Communiquer auprès des managers et des agents** sur la mise en place d'une nouvelle politique visant à encourager le déploiement de projets d'engagement collectif.
- **Élaborer et mettre à disposition un guide relatif au dispositif d'engagement collectif**, permettant aux professionnels de soumettre leur projet à la DRH pour étude.
- **Assurer un suivi partagé, avec les partenaires sociaux, des différents projets d'engagement collectif déployés.**

RÉSULTATS ATTENDUS

Le guide d'engagement collectif, dont le travail débutera au second semestre 2026, permettra de structurer et de rendre la démarche accessible pour tous les professionnels.

Une campagne annuelle, d'appel à projets d'engagement collectif, sera initiée à compter de l'année 2027.



3. Le traitement des risques médico-psychosociaux

*Santé préservée,
Climat apaisé,
Protection sociale renforcée.*

Favoriser une politique de prévention attentive

Les agents de l'établissement sont exposés à des risques professionnels significatifs (*les troubles musculosquelettiques et les risques psychosociaux notamment*), qui justifient pleinement la **mise en place d'une politique de prévention structurée** à l'échelle du Centre hospitalier de Rouffach.

À ce titre, le service de prévention et de santé au travail joue un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention au sein de l'établissement.

Il peut également **s'appuyer sur des partenariats**, qui ont déjà été amorcés avec certains acteurs du territoire, comme la Ligue contre le cancer et le pôle Accompagnement Prévention Santé Alsace (APSA). Ces collaborations ont vocation à être élargies et de nouveaux projets pourront être développés avec d'autres interlocuteurs institutionnels.

Axes stratégiques

Développer une politique fondée sur une culture partagée de prévention des risques professionnels au sein du centre hospitalier.

Développer les partenariats, avec les acteurs ressources en prévention du territoire, au service de la santé des agents.

Déclinaison opérationnelle

- **Mener des actions de prévention, de sensibilisation et de formation aux risques professionnels.**
- **Formaliser et planifier les actions conduites avec les partenaires** (*dépistage, sensibilisation, ateliers thématiques*).
- **Développer de nouvelles actions de prévention** (*addictions, promotion de l'activité physique, éducation à la nutrition*).
- **Construire un programme annuel commun avec l'espace prévention santé publique (EPSP).**

RÉSULTATS ATTENDUS

La mise en œuvre de cette politique doit se traduire par une **offre de prévention structurée, lisible et coordonnée au bénéfice des agents**.

Elle vise à accroître significativement la participation des professionnels aux actions proposées, contribuant ainsi à une amélioration durable de la santé au travail.

Développer les dispositifs de médiation

La **prévention et la gestion rapide des conflits** sont essentielles pour préserver le climat de travail ainsi que la cohésion d'équipe.

La **médiation** est un outil reconnu de résolution des conflits. L'établissement souhaite s'en saisir afin d'apporter une réponse adaptée, favorisant le dialogue et la régulation des tensions.

Axes stratégiques

- Prévenir l'escalade des situations conflictuelles.**
- Renforcer la culture du dialogue et de la régulation collective.**

Déclinaison opérationnelle

- **Identification et formation de médiateurs internes.**
- **Formalisation d'une procédure de saisine claire et confidentielle.**
- **Communication institutionnelle sur le dispositif et ses modalités d'accès.**

RÉSULTATS ATTENDUS

La structuration du dispositif, à compter du second semestre 2027, doit permettre de **réduire les situations conflictuelles durables** et **favoriser un traitement plus précoce des tensions**. Il contribuera ainsi à l'**amélioration du climat social** au sein de notre établissement.

Renforcer l'accompagnement social et la protection sociale professionnels

Les situations personnelles et sociales peuvent impacter la santé et la stabilité professionnelle des agents.

L'établissement souhaite **renforcer l'accompagnement social** et **améliorer la lisibilité des dispositifs de protection** existants.

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux dispositifs de protection sociale

Prévenir les situations de fragilisation professionnelle

Déclinaison opérationnelle

- **Information renforcée des agents sur les dispositifs sociaux et de protection existants.**
- **Préparation de la mise en conformité avec la future complémentaire santé obligatoire.**
- **Accompagnement individualisé et confidentiel des situations de fragilité.**

RÉSULTATS ATTENDUS

- ▶ Un recours accru aux dispositifs de protection sociale.
- ▶ La mise en place d'une assurance complémentaire santé, contribuant à sécuriser les agents et à prévenir les situations de fragilisation professionnelle



4. L'amélioration de l'accès et de la connaissance des droits des agents

*Droits accessibles,
Transparence renforcée,
Dématérialisation.*

Élaboration et diffusion d'un guide de gestion des carrières

Les professionnels de notre établissement ont un **besoin constant d'informations fiables et actualisées sur les règles en vigueur** concernant la gestion de carrière, les évolutions statutaires et la mobilité professionnelle.

A cet effet, **un guide centralisant l'ensemble de ces éléments d'information** s'impose naturellement, comme outil de dialogue entre la direction des ressources humaines, les responsables de service et les agents.

Axes stratégiques

Faciliter l'accès aux informations sur les carrières et les droits des agents.

Renforcer l'autonomie et la compréhension des parcours professionnels.

Harmoniser la diffusion des procédures et des dispositifs statutaires.

Déclinaison opérationnelle

• Élaboration du guide.

- ▶ Recensement et structuration des dispositifs de carrière, promotions, évolutions statutaires, temps de travail, indemnités et formations.
- ▶ Actualisation régulière des contenus élaborés par thématique, pour intégrer les évolutions réglementaires et les nouvelles politiques des ressources humaines.

• Diffusion et communication.

- ▶ Mise à disposition numérique sur l'intranet et en version papier d'un support pédagogique et accessible à tous les publics professionnels.
- ▶ Organisation de sessions de présentation et ateliers d'accompagnement pour assurer la compréhension des différentes dimensions de la gestion des carrières.

RÉSULTATS ATTENDUS

Dès le 2^e semestre 2027, la mise à disposition du guide aux agents sera un **document de référence pour comprendre leurs droits et les mécanismes de gestion de carrière**.

Développement de l'information RH sur les questions statutaires

Les agents expriment un besoin d'informations sur leurs droits et démarches (*congés, mobilité, rémunération, formation*).

Dans ce cadre, une direction des ressources humaines, présente sur le terrain et à l'écoute, contribue à **renforcer la transparence, prévenir les incompréhensions et consolider la relation de confiance** avec les équipes.

Axes stratégiques

Favoriser l'accès à une information claire pour l'ensemble des agents de l'établissement.

Renforcer le rôle de prestataire de la DRH.

Déclinaison opérationnelle

• Mise en place d'outils d'information.

- ▶ Fiches pratiques, Foire Aux Questions et newsletters RH régulières.
- ▶ Création de rubriques dédiées sur l'intranet, organisées par thématiques statutaires.

- **Communication proactive.**
 - ▶ Organisation de sessions d'information pour répondre aux questions des agents
 - ▶ Organisation d'une présence RH sur les différents sites hospitaliers de l'établissement
- **Suivi et amélioration continue.**
 - ▶ Recueil des retours des agents pour adapter et enrichir les contenus.

RÉSULTATS ATTENDUS

Dès 2027, une communication RH proactive permettra aux agents de **mieux s'approprier leurs droits et obligations**, et de **gagner en autonomie dans leurs démarches**.

Elle renforcera la transparence, la confiance et la qualité de la relation entre les agents et la DRH, en favorisant un **accompagnement plus fluide et valorisant**.

Déploiement du dossier numérique agent

La dématérialisation des dossiers agents va débiter avec les bulletins de salaire. C'est une **offre d'accès sécurisé au dossier administratif électronique** de chaque membre du personnel, qui sera également synonyme de fluidification du traitement de leurs demandes et du suivi de leur situation statutaire.

Cette modernisation des outils (*paie, gestion du temps, accès à distance*) est un élément du dialogue entre la direction et les professionnels.

Axes stratégiques

- Créer un dossier numérique complet pour chaque agent.**
- Simplifier les démarches administratives en matière de gestion du personnel.**
- Accompagner la transition progressive vers une gestion RH dématérialisée.**

Déclinaison opérationnelle

- **Déploiement de la dématérialisation de la paie.**
 - ▶ Planification et mise en œuvre des procédures de paie entièrement numériques.
 - ▶ Formation et accompagnement des agents et services concernés.
- **Conception et déploiement du dossier numérique.**
 - ▶ Identification des informations et documents essentiels à intégrer.
 - ▶ Choix d'une plateforme sécurisée et conforme aux normes de confidentialité.
- **Accompagnement des agents et des managers.**
 - ▶ Sessions de formation à l'utilisation des dossiers numériques.
 - ▶ Mise en place de supports et tutoriels pour faciliter l'appropriation.

- **Maintenance et suivi.**

- ▶ Mise à jour continue des contenus et des fonctionnalités.
- ▶ Recueil des retours utilisateurs pour améliorer la performance du système.
- ▶ Développement d'une interface fonctionnelle entre les différents logiciels RH.

RÉSULTATS ATTENDUS

La dématérialisation des bulletins de salaire sera effective d'ici fin 2026.

Une **sensibilisation des professionnels**, sur la numérisation des dossiers RH et des procédures de traitement de leurs demandes, sera organisée en fonction du calendrier de déploiement des différents éléments RH dans le dossier informatique de chaque agent.

Les composantes de ce dossier numérique devront être définies en 2027.



Chapitre 2 Projet hôtelier et logistique

Des fonctions supports au service de l'exigence des soins et de la transition écologique

Les ressources logistiques et hôtelières sont le socle opérationnel du fonctionnement hospitalier, directement au service de la qualité et de la sécurité des prises en charge.

De l'achat responsable aux transports, en passant par la restauration, la blanchisserie et la gestion du parc immobilier, elles soutiennent la vie hospitalière.

En tant que levier de la transition écologique, elles instaurent des pratiques durables et responsables au service de l'intérêt général : circuits courts, réduction de l'empreinte carbone, performance énergétique des bâtiments, maîtrise des ressources ou encore préservation des espaces verts.



Chapitre 2 : Projet hôtelier et logistique

Des fonctions supports au service de l'exigence des soins et de la transition écologique

	Partie 1 - Une blanchisserie ancrée dans la dynamique GHT	209
	1. Une prestation fondée sur la complémentarité des blanchisseries du GHT 12	209
	2. Une prestation structurée par le développement d'un processus qualité	211
	Partie 2 - Une restauration, levier de bien-être et de santé	213
	1. Une prestation structurée par le plan d'équilibre nutritionnel (PEN)	213
	Intégrer le PEN dans la prise en charge globale du patient	213
	Intégrer le PEN dans les prestations hôtelières des résidents	215
	Intégrer le PEN dans le projet de restauration du personnel	216
	2. Une production de qualité fondée sur le développement de la liaison froide	217
	Partie 3 - Une logistique qui s'adapte aux besoins et aux évolutions	220
	1. Un processus d'approvisionnement intégré, de l'achat à la réception des biens et services	220
	La fonction achats	220
	La fonction transports	222
	La fonction gestion des stocks	223
	2. Des services techniques gardiens d'un actif mobilier et immobilier fonctionnel	224
	La fonction travaux, pilote des projets d'investissement	224
	Des ateliers garant de la fiabilité des installations et des réseaux	225
	Des jardiniers au service de la valorisation des espaces verts	226

Partie 1 - Une blanchisserie ancrée dans la dynamique GHT



1. Une prestation fondée sur la complémentarité des blanchisseries du GHT 12

*Se spécialiser,
Se moderniser,
Pérenniser son activité.*

Le centre hospitalier de Rouffach dispose d'une **blanchisserie traitant 800 tonnes de linge par an**, qui s'inscrit **en complémentarité de celle du GHRMSA** (site Émile Muller), dont la capacité atteint 2 400 tonnes annuelles.

Dans le cadre du GHT 12, une **nouvelle stratégie commune** a été définie. Elle permettra à l'établissement de **pérenniser et moderniser son outil de production**, de **consolider son niveau d'activité**, tout en apportant la garantie d'une couverture complète des besoins en linge du GHT.

Axes stratégiques

Couvrir l'intégralité de la prestation linge correspondant aux besoins du GHT 12.

Jusqu'au 31 décembre 2024, une partie du linge en forme (*linge résident*), représentant 145 tonnes par an, était assuré par un prestataire privé au profit du GHRMSA.

Dans le cadre d'une réflexion commune, il est apparu pertinent de développer une prestation couvrant la totalité de nos articles textiles, assurée de façon complémentaire par les deux blanchisseries mulhousienne et rouffachoise.

Réaliser les investissements liés à la modernisation de l'outil de travail.

Le renouvellement des équipements de lavage pour le linge dit « grand et petit plat » est devenu indispensable au regard du degré d'obsolescence du matériel existant, tant sur le site de Rouffach que celui de Mulhouse.

Cela représente un enjeu financier, de plus de 1,4 M€ à l'échelle des deux structures, qui doit être une **opportunité de transformation et d'amélioration de l'efficience de nos processus de production respectifs**.

Transformer et spécialiser la blanchisserie du centre hospitalier de Rouffach pour maintenir une activités aux prestations de qualité, indispensable au bon fonctionnement de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

• Spécialisation des deux blanchisseries et mutualisation du linge à l'échelle du GHT 12.

La blanchisserie de Rouffach a vocation à **se spécialiser dans l'activité « linge résident »** et à **assurer l'intégralité du traitement de ce type de linge pour les établissements du GHT 12**. La part de cette activité passera de 8 % à 45 % du volume traité, au terme du processus engagé.

La blanchisserie de Mulhouse se concentrera progressivement dans le **traitement du linge plat** et gèrera l'intégralité du traitement de ce type de linge pour les établissements du GHT 12.

Cette stratégie permettra au centre hospitalier de Rouffach de compenser les pertes d'activité de l'EHPAD de Rixheim, du CH de Guebwiller et de l'EHPAD « Les Érables » par l'activité « linge résident » du GHRMSA.

De même, les trois établissements du GHT 12 bénéficieront d'une prestation publique de qualité avec des investissements synonymes de développement durable, grâce à la modernisation de l'outil de travail, mise en œuvre dans le cadre du programme pluriannuel d'investissement.

• Déploiement de la spécialisation « linge résident » sur le site de Rouffach.

L'activité « linge résident » du GHRMSA sera divisée en **4 lots géographiques** :

- Cernay, Thann, Bitschwiller-les-Thann (**38 tonnes**) ;
- EHPAD d'Altkirch (**14 tonnes**) ;
- EHPAD de Rixheim, EHPAD de Sierentz (**49 tonnes**) ;
- Maison médicale pour personnes âgées, EHPAD du Hasenrain, MAS (**43 tonnes**).

Le calendrier de montée en charge du **processus de spécialisation** entre les deux blanchisseries du GHT 12 comprend trois étapes dont deux restent à réaliser sur la période 2026-2027.

→ 2026

Le **GHRMSA** assure la prestation du linge plat de Rouffach.

Le **CH de Rouffach** étend son action aux EHPAD d'Altkirch, Rixheim et Sierentz (**63 tonnes**).

Ces deux opérations sont dépendantes l'une de l'autre, puisque le transfert du linge plat au GHRMSA permet à la blanchisserie de Rouffach de mobiliser les ressources humaines et les équipements de lavage pour traiter les lots supplémentaires du GHRMSA.

→ 2027

Le **CH de Rouffach** prend en charge le 4^e lot géographique, correspondant à l'EHPAD du Hasenrain, la MAS et la Maison médicale pour personnes âgées du GHRMSA.



2. Une prestation structurée par le développement d'un processus qualité

*Amélioration continue,
Sobriété énergétique,
Prévention renforcée.*

La blanchisserie, au-delà de la transformation du périmètre de son activité, doit adapter son outil de production à différents processus transversaux. Cette démarche n'est pas uniquement technique, car il s'agit d'intégrer le déploiement de nouveaux produits textiles et de veiller à l'évolution des besoins des utilisateurs.

Axes stratégiques

Anticiper les transformations du process de production.

L'apparition de nouveaux articles textiles conduit les professionnels à expérimenter des prises en charge hôtelières innovantes au sein des unités sanitaires et médico-sociales de notre établissement. De ce fait, la création d'une cellule de veille sur les produits textiles et les besoins des utilisateurs est à étudier.

Engager la blanchisserie dans un processus d'amélioration continue.

L'obtention du **label RABC** « Risk Analysis Biocontamination Control », la maîtrise des coûts énergétiques et de décarbonation, ainsi qu'un renforcement de la gestion des risques professionnels par la modernisation du service, sont des objectifs à atteindre.

Déclinaison opérationnelle

- **Mise en place d'une cellule de veille et d'échange.**

Cette cellule va se composer de **représentants du service des achats, de la blanchisserie et de la direction des soins** afin d'avoir une vue d'ensemble des besoins des professionnels.

Son rôle sera de **faire émerger les nouveaux besoins** et de **procéder à des recherches documentaires sur les mutations de l'offre textile**, en lien avec les groupements d'achats.

Cette cellule va se prononcer en particulier sur :

- La mise en place des draps en « jersey » suivant le procédé du « tout séché ».
- La mise en place de tenues non personnalisées et d'un système d'identification des agents.
- L'acquisition éventuelle de tenues spécifiques pour les périodes de forte chaleur.

- **Structuration d'une démarche de qualité, d'efficacité et de maîtrise des risques.**

- **Démarche qualité**

Après dix-sept années de certification ISO 9001, l'établissement a décidé, en 2024, de **s'engager dans l'obtention du label « Risk Analysis Biocontamination Control » (RABC)**, méthode d'analyse des risques de contamination microbiologique des textiles traités en blanchisserie.

Un **groupe de travail dédié** a été formé en 2025 et, d'ores et déjà, conduit à un premier audit dont les conclusions seront partagées en 2026. Cette démarche permettra de **définir une nouvelle feuille de route qualité** pour le service de blanchisserie et l'ensemble des partenaires participant au processus de prestation lingerie, **de l'achat à la livraison des articles textiles traités**.

- **Efficacité énergétique**

La blanchisserie est un service doté d'équipements énergivores, qui génèrent des consommations très importantes de gaz, d'électricité et d'eau.

Répondant à une politique ambitieuse de maîtrise de ses coûts d'exploitation en matière énergétique et de décarbonation, **la blanchisserie va faire l'objet d'investissements spécifiques**.

Ce service bénéficiera également de l'impact du **remplacement de la chaudière centrale** de l'établissement, alimentée au gaz, par une chaudière biomasse dès 2027.

- **Gestion des risques professionnels**

Processus industriel très complexe, l'activité de blanchisserie est une **activité sensible en termes de maîtrise des risques professionnels**.

Dans ce contexte, l'établissement s'engage dans une **politique d'amélioration des conditions de travail** fondée sur l'analyse régulière du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Le programme d'investissement défini, au titre de la modernisation de la blanchisserie, va être une opportunité pour procéder aux **aménagements nécessaires des postes de travail, synonymes de réduction des facteurs de pénibilité**.

Partie 2 - Une restauration levier de bien-être et de santé



1. Une prestation structurée par le plan d'équilibre nutritionnel (PEN)

*Exigence qualité,
Évaluations des besoins nutritionnels,
Prise en charge personnalisée.*

La fonction restauration assure la prise en charge des besoins nutritionnels des patients et des résidents en réalisant une prestation culinaire, dont l'ambition est de **répondre aux orientations du plan d'équilibre nutritionnel (PEN) de l'établissement.**

Cette prestation est également fondée, sur un processus de production, de transport et de distribution des repas, conforme aux critères de qualité attendus et aux conditions réglementaires existantes en matière alimentaire.

Intégrer le plan d'équilibre nutritionnel dans la prise en charge globale du patient

Axes stratégiques

S'appuyer sur une politique nutritionnelle institutionnelle.

Cette politique sera portée par le **comité de liaison alimentation nutrition (CLAN).**

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'équilibre nutritionnel (PEN), le CLAN élabore un **plan d'action**, qui définit les **priorités en termes d'alimentation et de nutrition, en fonction des profils « patients accueillis »** dans les différentes unités de notre établissement.

Ses observations, relatives aux profils des patients rencontrés (*situation de surpoids, d'obésité ou de dénutrition par exemple*) **et à l'impact des prises en charges thérapeutiques** en termes d'effets secondaires sur l'état physique du patient (*troubles digestifs en particulier*), sont autant d'éléments d'information, pouvant conduire cette instance à **ajuster la politique nutritionnelle à l'échelle de l'établissement.**

Promouvoir une prise en charge personnalisée de chaque patient, synonyme d'équilibre nutritionnel.

Les secteurs d'activité clinique, en collaboration avec le service diététique et les professionnels chargés de la production des repas, **répondent aux besoins et aux attentes du patient**, en tenant compte des besoins alimentaires identifiés, des particularités liées à la présence d'allergies ou d'intolérances à certains produits, ainsi que des goûts et aversions déclarés.

À cette approche strictement nutritionnelle, peut s'ajouter le respect des prescriptions alimentaires liés à la culture de chaque patient.

La coopération étroite et régulière entre les diététiciennes et les cuisiniers est, à cet égard, essentielle pour trouver le meilleur compromis entre les exigences nutritionnelles, les spécificités individuelles des patients et les contraintes inhérentes à une production au sein d'une collectivité hospitalière.

La mise en place d'un logiciel de gestion des commandes sera un prérequis.

Renforcer la qualité en développant notre capacité à identifier, dépister et suivre les troubles nutritionnels.

Extrêmement variables, les troubles nutritionnels peuvent avoir une prévalence souvent sous-estimée (cas de malnutrition ou de dénutrition, notamment chez la personne âgée) et méritent une attention suivie.

Déclinaison opérationnelle

- **Déploiement d'un programme de formation renforcé des professionnels et nomination de « référents nutrition » formés au sein des unités de soins.**

Le programme de formation, en lien avec la politique nutritionnelle définie, portera sur les **recommandations nutritionnelles**, la **sécurité alimentaire** et les **règles d'hygiène** induites par l'environnement de la restauration en collectivité.

- **Développement de l'action du CLAN**

Le CLAN appuiera également son action sur les dispositifs d'éducation thérapeutique (ETP) et l'espace prévention santé publique (EPSP).

Les programme d'ETP visent à apprendre au patient à mieux gérer et en toute autonomie les effets secondaires des traitements psychotropes (appétence alimentaire, prise de poids et troubles métaboliques) et apportent les connaissances d'une alimentation conforme aux recommandations du Plan national nutrition santé (PNNS).

L'EPSP propose, tout au long de l'année, des **ateliers de prévention primaire et secondaire**, dans le cadre de l'alimentation et du développement de l'activité physique.

- **Mise en place d'un logiciel de gestion des commandes de repas pour une prestation personnalisée .**

Dénommé **solution Santé Restauration Diététique (SRD)**, le logiciel va garantir une **meilleure circulation des informations entre les unités de soins, la restauration et le service de diététique**. Il sera déployé sur la période 2026-2027 à l'ensemble des unités d'hospitalisation conventionnelle.

Ce nouvel outil de gestion est un prérequis au développement d'une prestation optimisée et personnalisée, conçue comme approche thérapeutique globale des patients.

- **Instauration d'une prise en charge nutritionnelle axée sur la qualité.**

→ Une **évaluation des besoins nutritionnels du patient** et une **mise en œuvre des alimentations thérapeutiques requises** sera effective. Elle comprendra une réévaluation régulière de leur impact par l'équipe diététique, en concertation avec les services de soins. Ces interventions **tracées dans le DPI** concourront à une prise en charge médicale et soignante adaptée et évolutive.

→ Un **recueil du degré de satisfaction des patients** concernant leur appréciation qualitative de la prestation repas complètera le dispositif.

- Une **organisation de temps d'échanges autour de la prestation** repas entre la restauration et les unités de soins, notamment lors des commissions repas, permettant aux professionnels de la restauration d'avoir une vision plus approfondie des demandes d'amélioration de la qualité nutritionnelle et gustative des repas desservis.
- Une **analyse systématique des dysfonctionnements et des plaintes** relatives à la qualité de l'alimentation par les responsables de la Restauration en s'appuyant sur l'expertise du service de la qualité et de la gestion des risques.

Intégrer le plan d'équilibre nutritionnel dans les prestations hôtelières des résidents

Le projet du service restauration s'inscrit dans une **démarche globale d'amélioration continue de la qualité des prestations hôtelières proposées aux résidents** de la Maison de retraite de Soultzmat, de la Maison d'accueil spécialisée (MAS), du Foyer d'accueil médicalisé (FAM) et du nouvel établissement hospitalier pour personnes âgées dépendante (EHPAD) situés dans l'enceinte du centre hospitalier.

Cela représente plus de 360 repas par jour à délivrer, auxquels il convient d'ajouter les prestations de petit déjeuner et diverses collations, qui sont des composantes à part entière de la prestation alimentaire quotidienne.

Axes stratégiques

Garantir une alimentation saine, équilibrée, adaptée aux besoins nutritionnels spécifiques des résidents.

Cette alimentation tiendra compte de leur âge, de leurs habitudes alimentaires, de leur état de santé, des pathologies, des traitements et des capacités fonctionnelles, tout en privilégiant la bienveillance.

Rechercher l'équilibre nutritionnel sans recours systématique à des alimentations thérapeutiques strictes.

Les alimentations thérapeutiques seront limitées aux situations médicalement justifiées (prescription médicale). Le plaisir de manger et la qualité de vie seront toujours privilégiés.

Proposer une prestation adaptée au projet personnalisé de chaque résident.

Déclinaison opérationnelle

- **Positionnement de la restauration comme axe central des projets institutionnels** de chaque structure médico-sociale, facteur de bien-être physique, psychique et social des résidents.
- **Investissement de la Commission des menus** comme outil de dialogue privilégié entre les professionnels de la restauration, les équipes soignantes et les résidents.

Ce **temps d'échange avec les résidents** va leur donner la possibilité d'exprimer leurs envies et leurs désirs en matière culinaire. Il permettra aux équipes de restauration de proposer des plats faisant référence à ces vécus culinaires, afin de faire des repas des moments de plaisirs personnalisés, toujours perçus par le résident comme une marque d'attention.

- **Développement d'une approche personnalisée**, basée sur une coopération plus étroite entre le service restauration, les animatrices et les gouvernantes hôtelières.
 - Des **activités cuisine** doivent être **programmées au fil des saisons**, dans le cadre d'un calendrier évènementiel structuré.
 - Les **activités culinaires dispensées par les animatrices** doivent être confortées et organisées avec la collaboration de la restauration.
 - La **formule «petits déjeuners continentaux», sous forme de buffet**, pourra être développée, après concertation avec les équipes soignantes.
 - Des **rencontres in situ**, entre les professionnels de la Restauration, les soignants et les résidents pourront avoir lieu **au moment des repas**.

Intégrer le plan d'équilibre nutritionnel dans le projet de restauration du personnel

Le personnel de notre établissement bénéficie d'une prestation repas, qui mérite d'être réinterrogée, à la lumière des **recommandations du plan national nutritionnel santé (PNNS)**.

De même, l'évolution des pratiques et les goûts alimentaires des générations successives de professionnels, nécessite une adaptation permanente du type de menus proposés.

L'enjeu est important, d'un point de vue qualitatif, car c'est un élément du cadre de vie des professionnels, qui contribue à leur bonne intégration dans l'établissement. C'est aussi un enjeu quantitatif, avec plus de 300 repas délivrés quotidiennement.

Axes stratégiques

Développer une approche adaptée aux nouvelles attentes du personnel.

Faire évoluer les plans de menus existants par une analyse critique.

L'équipe de restauration du personnel, pourra notamment s'appuyer sur l'**expertise du service diététique** pour construire de nouveaux plans de menus.

Déclinaison opérationnelle

- **Systématisation des enquêtes de satisfaction pour apporter les inflexions nécessaires au profil des menus existants.**
- **Mise en avant d'ores et déjà de deux orientations.**
 - Une production de mets qui traduit une ouverture aux différentes cultures gastronomiques.
 - Une prestation culinaire qui assure le développement de repas végétariens, complétant l'offre existante.



2. Une production de qualité fondée sur le développement de la liaison froide

*Optimisation organisationnelle,
Respect des spécificités de chaque public,
Maîtrise des risques.*

La prestation alimentaire s'adresse à **trois publics distincts**, que sont les **patients** des structures sanitaires, les **résidents** de nos structures médico-sociales et le **personnel**, en tant qu'usager de notre service de restauration collective.

Dans ce contexte, il y a lieu, tout en prenant en compte les **exigences communes de production de repas**, de veiller au **respect des spécificités de chaque public** susceptible de bénéficier de la prestation délivrée par notre unité centrale de restauration.

Le service de Restauration de l'établissement s'appuie sur **quatre entités** :

- Une cuisine centrale sur le site du CH de Rouffach ;
- Un restaurant du personnel sur le site du CH de Rouffach ;
- Un restaurant du personnel au Centre thérapeutique de jour, quai d'Isly à Mulhouse ;
- Une boulangerie sur le site du CH de Rouffach.

Son périmètre d'activité couvre l'ensemble des **services de soins**, des **structures médico-sociales relevant du centre hospitalier de Rouffach**, auxquels s'ajoutent des **structures dédiées à la petite enfance**, comme la crèche hospitalière ouverte aux familles de la Communauté de communes PAROVIC ou des **établissements gérés en direction commune** (la Maison de retraite de Soultzmatt).

La prestation culinaire est le fruit d'une chaîne complexe d'intervenants (approvisionnement, production, transport, distribution des repas aux usagers), au sein de laquelle le « process de production » doit bénéficier d'une attention toute particulière. C'est un outil industriel, qu'il convient sans cesse d'adapter aux exigences d'une production en collectivité hospitalière.

Cela explique, l'intérêt de bien mesurer les enjeux liés à ce process, afin de le faire évoluer vers un **modèle fondé sur la liaison froide**, afin de répondre aux impératifs de qualité, d'optimisation organisationnelle et de maîtrise des risques.

Axes stratégiques

Inscrire la fonction restauration dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Le service de restauration est soumis à des obligations réglementaires dont le respect suppose une organisation stricte du contrôle qualité et une adaptation permanente à l'évolution du cadre normatif.

Depuis 2024, en lien avec la direction de la qualité et de la gestion des risques, la fonction Restauration a répondu aux différentes observations des contrôles diligentés par les services de l'Etat. Elle s'est notamment engagée dans une restructuration en profondeur de son dispositif d'évaluation interne, tout en renforçant la culture de la qualité auprès des professionnels.

Faire évoluer le process de production.

L'analyse conduite en 2023 a fait apparaître la nécessité d'une **transformation de la fonction restauration, portant à la fois sur son organisation humaine et sur son outil de production.**

À travers cette évolution, il s'agit d'impulser une nouvelle dynamique managériale, à même de fédérer les équipes et de renforcer les coopérations pour relever les défis d'une prestation culinaire de qualité, qui soit au rendez-vous des nouvelles attentes des patients et résidents.

Dans le cadre du projet de modernisation de notre outil de production, le passage en liaison froide a été confirmé par les conclusions de l'étude menée en 2025, notamment au regard de la maîtrise des risques sanitaires (respect des températures sur l'ensemble du processus de production, de transport et de distribution des repas) et de l'amélioration des conditions de travail.

Déclinaison opérationnelle

- **Consolidation des actions mises en œuvre en matière d'amélioration de la qualité.**
 - **Redéfinition de la fonction qualité en restauration** fondée sur l'identification d'un agent dédié et lancement d'une politique de formation annuelle de l'ensemble du personnel des unités de restauration.
 - **Intégration au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) du plan d'action qualité de la cuisine**, dans le cadre d'une culture partagée de la qualité, sur le plan institutionnel.
 - Extension du plan d'action qualité à l'ensemble de la prestation culinaire délivrée à la Maison de retraite de Soultzmatt.
 - **Engagement dans la procédure de certification ISO 22000**, qui porte sur le système de management de la sécurité des denrées alimentaires en cuisine de collectivité. Cette démarche, structurante pour l'ensemble des professionnels de restauration, est prévue à l'horizon 2026-2027.
- **Renforcement des ressources humaines et du dialogue interprofessionnel.**
 - **Réorganisation de la fonction managériale**, avec la **nomination d'un responsable unique** pour les fonctions de restauration des centres hospitaliers de Rouffach et de Pfastatt
 - **Redéfinition d'un organigramme de professionnels encadrants** au sein de la cuisine centrale et des sites de restauration du personnel.
 - **Impulsion d'une politique active de recrutement et de formation** pour développer le niveau de qualification des agents.
 - **Encouragement à un dialogue permanent entre diététiciennes, personnels soignants et professionnels de la restauration.**

- **Modernisation de l'outil de production par le passage en liaison froide.**

Les contraintes de production en temps réel des repas sont générées par le principe même de la liaison chaude. Elles créent des conditions de travail (*amplitudes horaires et stress d'une production en « juste à temps »*) considérées comme autant de facteurs de pénibilité pour le personnel.

Le passage en liaison froide sera accompagné par un **programme d'investissement, inscrit au Plan pluriannuel d'investissement 2026-2030**.

Il prévoit les ressources financières permettant cette transition grâce à l'adaptation des différents locaux, comme le magasin d'alimentation, la zone de stockage froid de la production, ainsi que les zones de lavage des chariots repas.

Le dispositif retenu sera le suivant :

- Production anticipée des repas et non plus le jour même ;
- Stockage des repas produits, en zone froide dans des bacs gastronomes ;
- Allotissement des plateaux repas en cuisine centrale, le jour de distribution ;
- Livraison des chariots repas et remise en température dans les unités de soin.

Ce choix stratégique, synonyme de modernisation conséquente de l'outil de travail au sein de la fonction Restauration, sera un élément essentiel de mobilisation de nos professionnels en faveur d'une prestation culinaire de qualité, qui s'intègre dans une approche globale de la prise en charge des patients, résidents et usagers.



Partie 3 - Une logistique qui s'adapte aux besoins et aux évolutions



1. Un processus d'approvisionnement intégré, de l'achat à la réception des biens et services

*Achat responsable,
Mobilité en mutation,
Espace de magasinage raisonné.*

La fonction achats

Axes stratégiques

Assurer une planification pluriannuelle des achats adaptée aux besoins opérationnels et à la réalité du terrain.

Par un dialogue managérial renforcé, il s'agira de garantir une gestion efficiente des ressources et une capacité d'adaptation aux évolutions des services (équipement mobilier : 400 000 € par an, en moyenne).

Optimiser une pratique de la commande publique.

En lien avec la fonction achat de l'établissement support du GHT 12, la fonction achat du Centre hospitalier de Rouffach souhaite perfectionner ses pratiques, en explorant l'ensemble des options possibles et non le traditionnel appel d'offres ouvert.

Ainsi, lorsque le code de la commande publique le permet, elle négocie, et réalise des achats innovants, des concessions de service ou accords multi attributaires.

Favoriser une politique des groupements d'achat protectrice de l'environnement.

Par délégation du GHRMSA, le centre hospitalier de Rouffach est **coordonnateur régional de 3 groupements de commandes** (*alimentation, articles de restauration, produits d'entretien et d'hygiène*).

Il assure, pour le compte de quelques **70 établissements adhérents alsaciens**, la procédure de passation et de notification des marchés, en s'appuyant sur un comité d'experts pluriprofessionnel. L'intégration de critères de développement durable intervient systématiquement à chaque étape du processus achat.

À ce titre, il affiche ses **valeurs environnementales, économiques et sociales fortes**, en particulier dans le cadre de ces trois groupements dont il assure le pilotage.

Déclinaison opérationnelle

- **Développement d'un dialogue managérial annuel entre les fournisseurs et les utilisateurs.**

La pertinence des besoins sera ainsi questionné de concert, les pratiques et les processus d'achat ajustées en fonction des réalités de terrain, des soignants et des usagers.

- **Mise en place d'un dispositif de réponse aux urgences et aux imprévus.**

→ **Par l'existence d'un kit tournant** d'appareils électroménagers, de mobiliers de bureau, de lits hospitaliers et de mobiliers d'espace d'apaisement. Ce dispositif permet de surmonter les délais de livraison, parfois longs, et de pallier certaines contraintes budgétaires conjoncturelles.

→ **Par le recours à la location** en tant que solution immédiate, pour des besoins difficiles à anticiper ou survenant de façon aléatoire.

- **Renforcement d'une analyse des procédures choisies, de l'allotissement, des critères de jugements des offres.**

Les prescripteurs et autres personnes ressources sont systématiquement associés afin de disposer d'offres pertinentes, qui répondent aux besoins des services.

- **Acquisition d'un « Système d'information Achats » commun au niveau du GHT.**

Cet outil de mesure permettra d'évaluer la performance à l'échelle du territoire, de mutualiser des pratiques et d'éventuels gains.

- **Développement des achats éco-responsables.**

→ Dans le cadre du groupement des denrées alimentaires : **renforcement de l'approvisionnement en produits certifiés bio, labellisés** (appellation d'origine contrôlée) et de la **sélection de producteurs locaux**, dans le respect de la saisonnalité des produits alimentaires, conformément aux dispositions législatives actuelles.

→ Dans le cadre du groupement des produits d'entretien, d'hygiène et d'incontinence, il s'agit d'assurer :

- ▶ **Le déploiement des techniques de bionettoyage**, sans utilisation de principes actifs chimiques ;

- ▶ **La mise en place d'ateliers sur les pratiques soignantes par un partenariat fort avec le fournisseur de produits d'incontinence**, l'objectif étant d'avoir une adéquation permanente entre les besoins des patients, les attentes des professionnels et l'offre de produit existante.

→ **Fusion des groupements d'entretien, d'hygiène et d'incontinence et des articles pour restauration**, à partir de 2027 dans une logique d'amélioration continue des procédures d'achat.

La fonction transports

Axes stratégiques

Adapter et moderniser les moyens de transports en lien avec les transformations de l'hôpital.

La stratégie 2026-2030 prévoit l'identification d'enveloppes dédiées à une **évolution qualitative et quantitative du parc automobile** avec pour objectif d'**accompagner les transformations de l'établissement**, notamment le passage en liaison froide de la restauration.

Favoriser des moyens de transport respectueux de la transition écologique.

Dans le cadre de la réglementation existante sur la décarbonation du parc automobile, le centre hospitalier de Rouffach a opté pour l'**électrification d'une partie de ses véhicules légers**. Il est doté aujourd'hui de 14 véhicules électriques et de 6 bornes de rechargement. L'objectif des prochaines années est d'avoir un tiers de l'ensemble des moyens de transport motorisés électrifié, soit 35 véhicules au total.

Mutualiser le parc automobile.

Aujourd'hui, le centre hospitalier est structuré autour d'un parc centralisé de véhicules dont l'adaptation au besoin est difficile à objectiver. Un calibrage des besoins s'appuyant sur un logiciel doit permettre une meilleure gestion de ce parc.

Déclinaison opérationnelle

• Adaptation et mutualisation des différents modes de transport actuels.

- **Renouvellement partiel des traditionnels poids lourds** par des véhicules **maxi-cargo**, augmentant la charge utile, sans exigence de permis poids lourds, réduisant les coûts, améliorant la réactivité et diminuant l'empreinte carbone d'environ 50%.
- **Remplacement progressif des véhicules 9 places** par des **monospaces plus compacts**.
- **Mutualisation avec les EHPAD de Soultzmatt et de Pfaffstätt**, des véhicules équipés pour l'accessibilité des personnes à mobilités réduites (PMR).

• Adaptation au développement des activités ambulatoires.

Un suivi renforcé de l'utilisation des véhicules, sur la période 2026-2030, va faciliter l'ajustement du parc aux évolutions des pratiques notamment le développement de nos équipes mobiles.

• Poursuite de l'équipement en véhicules électriques.

5 véhicules utilitaires pour les services techniques, 10 véhicules légers et 5 véhicules monospace pour le parc centralisé viendront compléter la flotte. Ces acquisitions s'accompagneront de la mise en place d'une dizaine de nouvelles bornes de rechargement.

Enfin, une réflexion est également menée, concernant l'achat de véhicules hybrides ; cela doit permettre de gagner en autonomie tout en garantissant le « verdissement du parc ».

• Acquisition du logiciel de gestion de flotte déjà utilisé au GHRMSA.

Ce logiciel spécialisé va permettre de déterminer précisément les besoins des services, tout en ayant une meilleure lisibilité sur l'entretien des véhicules et leur taux d'utilisation réel.

La gestion des stocks

Axes stratégiques

Moderniser et sécuriser la logistique pharmaceutique.

Le renouvellement, en 2024, de l'autorisation de la pharmacie à usage interne (PUI) a mis en évidence la nécessité d'**améliorer les conditions de stockage des médicaments et dispositifs médicaux** ; les locaux actuels en sous-sol présentant des défauts structurels et un taux d'humidité important.

Redimensionner la logistique hôtelière et de restauration.

Le projet de passage en liaison froide au sein du service de Restauration conduit à une **rénovation complète et une adaptation des locaux du magasin alimentaire** afin d'améliorer les conditions de stockage et de livraison des denrées et des fournitures associées.

Une réflexion est également menée, en concertation avec la pharmacie, pour les produits de nutrition.

Rationaliser et fiabiliser le stockage des dossiers d'archives médicales.

Le service des archives médicales occupe actuellement des locaux situés dans le pavillon 32 (stockage principal), mais aussi dans le sous-sol des pavillons 5/6, 18, 24 et 25.

La récente évolution réglementaire, permettant la destruction simultanée des dossiers patients numérisés et papier, ouvre la voie à une réorganisation des archives en rationalisant les surfaces et les flux.

Déclinaison opérationnelle

- **Réaménagement du pavillon 5/6 accueillant la pharmacie (PUI) pour un stockage de ses produits dans des conditions optimales**

→ Installation de la PUI sur la totalité du rez-de-chaussée du pavillon 5/6 à l'horizon 2029 après déménagement d'une partie des activités du pôle médico-technique au pavillon 20 rénové.

→ Aménagement d'un nouveau quai de livraison.

Cette opération, estimée à 400 000 €, s'intègre dans le plan pluriannuel d'investissement.

- **Restructuration des magasins.**

Cette restructuration va s'appuyer sur les conclusions d'une **étude d'optimisation d'aménagement des espaces et de gestion des flux, programmée en 2026**. Elle verra également le **déploiement de la fonctionnalité « demandes de services » du logiciel Cpage**, à destination des unités de soins (*commande en ligne, accès direct aux stocks et ajustements en continu des dotations et des livraisons*).

- **Regroupement des archives sur deux sites principaux : les pavillons 32 et 5/6.**

Cette opération sera précédée d'une étude approfondie sur les conditions de conservation au bâtiment 32 (*régulation thermique et hygrométrie*) et d'une mise en œuvre des travaux nécessaires, pour garantir un stockage conforme, pérenne et optimisé des archives papier.



2. Des services techniques gardiens d'un actif mobilier et immobilier fonctionnel

*Investissements ambitieux,
Expertise métiers,
Biodiversité préservée.*

La fonction travaux, pilote des projets d'investissement

Le centre hospitalier de Rouffach dispose d'un patrimoine conséquent qui nécessite un suivi et des rénovations régulières :

- **Un site principal pavillonnaire : 52 bâtiments** d'une surface cumulée de **78 092 m²**, occupant **46 ha**.
- **17 sites extérieurs** (appartements inclus) tantôt en location, tantôt en pleine propriété, d'une surface cumulée de **15 381 m²**.

À cet aspect immobilier, s'ajoute la nécessité de veiller au bon fonctionnement des installations techniques nécessaires au fonctionnement de l'établissement :

- La blanchisserie et la restauration ;
- La chaufferie ;
- Les installations électriques et dispositifs associés (téléphonie, sécurité).

Axes stratégiques

Conduire un programme pluriannuel d'investissement (PPI) ambitieux.

Le PPI 2026-2030 prévoit des **investissements travaux à hauteur de 47,5 M€**. Il s'agit de structurer et de piloter les investissements «Travaux», afin de les déployer dans les quatre champs suivants :

- **Adaptation de l'offre de soins (15,8 M€).**
- **Politique d'attractivité (12 M€).**
- **Transition énergétique (14,4 M€).**
- **Investissements courants (5 M€).**

Optimiser le processus de passation des marchés publics en lien avec le GHRMSA.

Dans le cadre des procédures des marchés au niveau GHT, il s'agit pour l'établissement de perfectionner ses pratiques, d'anticiper au maximum les procédures pour maîtriser les délais tout en préservant ses spécificités.

Approfondir la connaissance du patrimoine.

Du fait de l'importance de son patrimoine, de ses particularités architecturales et de son vieillissement, il est indispensable de disposer d'une **vision consolidée de l'état de ce patrimoine comme socle d'une stratégie à long terme**, prérequis à l'élaboration d'un nouveau schéma directeur immobilier (SDI).

Déclinaison opérationnelle

- **Création d'un poste de responsable projets** complétant l'équipe encadrante, distinct du responsable maintenance pour absorber l'ampleur du PPI.
- **Maintien des lots spécifiques lors de procédures groupées.**

Dans le cadre des procédures marchés au niveau GHT, les zones géographiques d'intervention des entreprises ne sont pas identiques et il est important d'assurer une rédaction locale de l'ensemble des pièces contractuelles afin de définir au mieux le besoin.

- **Élaboration d'un document unique d'état de vétusté du patrimoine, prérequis au SDI.**

Ce document s'appuyera sur les différents programmes de travaux réalisés (*par ex. réseaux d'eau*) ou en cours (*par ex. menuiseries extérieures*) et sur les bilans réalisés dans le cadre du décret tertiaire (*consommations énergétiques*).

Des ateliers garant de la fiabilité des installations et réseaux

Compte tenu de l'importance du patrimoine immobilier, les services techniques s'efforcent de concilier le recours à des prestataires externes et l'intervention d'équipes internes (*trois ateliers spécialisés : courants faibles et forts, second œuvre, thermique et fluides, regroupant une vingtaine d'agents*).

Le choix s'effectue en fonction de la spécificité des installations, de leur ampleur et de l'urgence. Il convient de disposer des compétences nécessaires pour pérenniser ce fonctionnement.

Axes stratégiques

S'appuyer sur la régie pour assurer les prestations d'entretien des équipements et des biens immobiliers des sites.

Poursuivre la politique d'investissements réalisés en régie pour une réponse maîtrisée et sur mesure aux besoins de l'établissement.

Déclinaison opérationnelle

- **Prise en charge par les ateliers des nouveaux bâtiments résultant du PPI, ainsi que des équipements innovants** (chaufferie biomasse, panneaux photovoltaïques).

Il accompagne également la cession ou la démolition des bâtiments désaffectés. De plus, le lien entre la téléphonie et le service informatique sera à renforcer..

- **Poursuite de la réalisation de travaux en régie.**

Le travail des ateliers et la diminution du coût par les réalisations en régie, lorsqu'ils correspondent aux qualifications du personnel des ateliers est à valoriser.

Cette politique offre une réactivité et des prestations sur mesure en faveur des services de l'établissement. Un objectif annuel de 400 000 € de travaux en régie est prévu à cet effet.

Des jardiniers au service de la valorisation des espaces verts

Le centre hospitalier occupe un **site de 46 hectares** dont **26 hectares d'espaces verts**. Il abrite en particulier **1 126 arbres** dont certains peuvent être qualifiés de remarquables, soit en fonction de leur âge, soit en fonction de leur essence.

L'entretien et l'aménagement de ces espaces est assuré par une équipe de 6 agents, dont il convient de promouvoir les compétences afin de **préserver et développer l'intérêt thérapeutique, écologique et culturel de cet environnement naturel**.

Axes stratégiques

Valoriser un espace floral et arboricole, élément d'un cadre de vie d'exception.

Les espaces verts du site contribuent, tant à l'attractivité du personnel qui y exerce ou est appelé à y exercer (étudiants, stagiaires...), qu'à la prise en charge des patients et des résidents, en permettant la déambulation et le ressourcement.

En 2025, l'établissement a réalisé une étude sur la biodiversité du site sur laquelle il pourra s'appuyer pour construire sa feuille de route 2026-2030.

Créer des espaces dédiés aux besoins spécifiques de certains usagers.

Promouvoir un espace ouvert sur la cité.

Déclinaison opérationnelle

- **Réalisation d'une étude sur la biodiversité du site.**

Cette étude a fait ressortir les éléments suivants :

- L'intérêt écologique et environnemental du site ;
- Un plan d'action à consolider concernant la gestion des espaces verts ;
- Une faune (*oiseaux, insectes et mammifères*) à valoriser par des aménagements spécifiques

Sur cette base, les objectifs seront de :

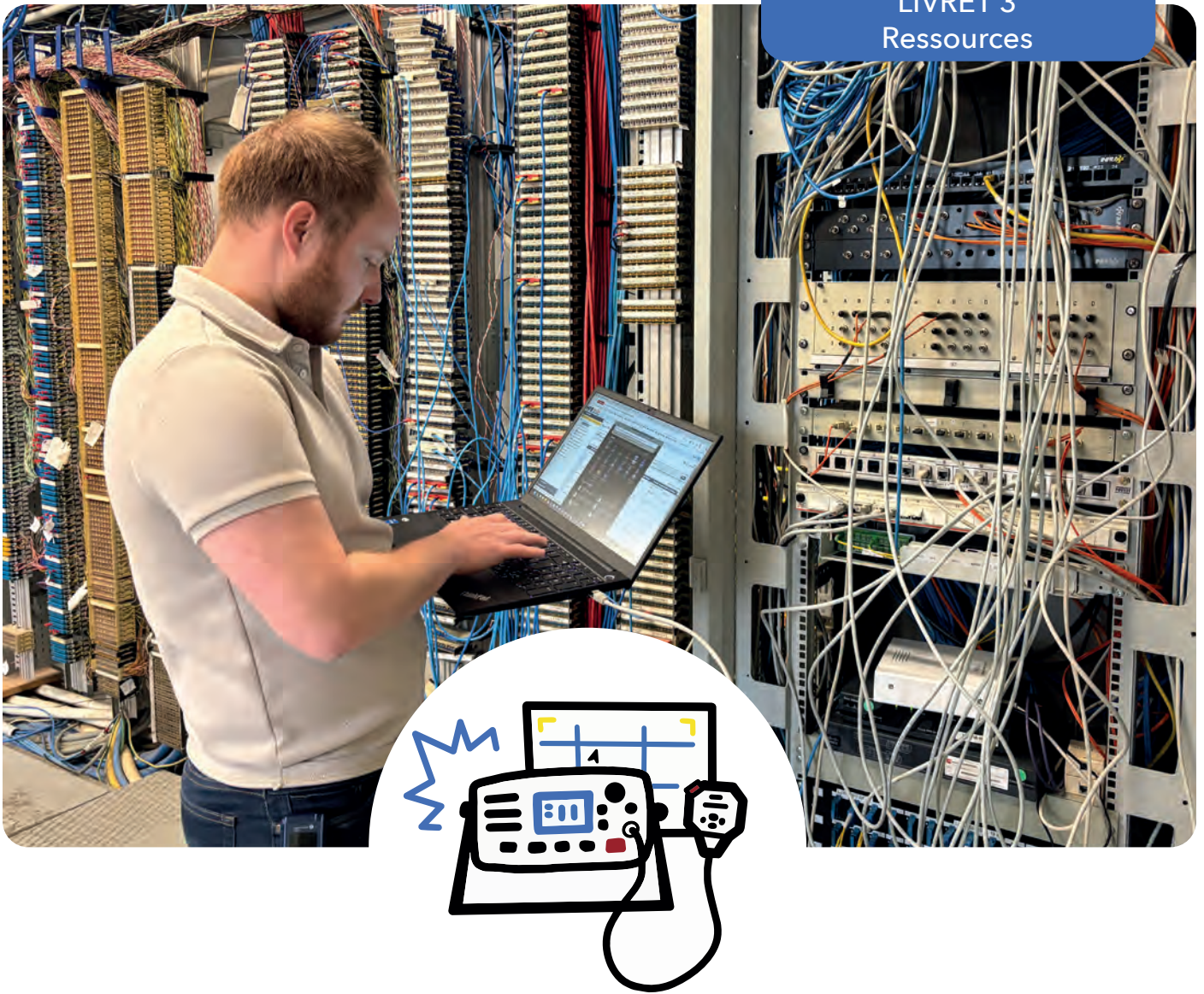
- **Protéger les zones de biodiversité remarquables ;**
- **Adapter les essences sylvestres au changement climatique**, tout en veillant à replanter un arbre pour chaque perte ;
- **Poursuivre la mise en valeur du site, par des parterres fleuris à thème**, avec une adaptation saisonnière.

- **Accompagnement des usagers et des équipes** afin qu'ils disposent d'espaces accessibles et aménagés, parfois sécurisés, dans lesquels ils peuvent évoluer et participer à leur embellissement.

Le futur EHPAD, le FAM et l'espace situé devant les pavillons 17, en constituent des exemples d'ores et déjà identifiés.

- **Ouverture du site au public pour mettre en avant son caractère remarquable.**

- Des parcours de visite intégrés aux journées nationales de valorisation du patrimoine .
- La signalisation des arbres remarquables sur un site spécifique de l'Office National des Forêts.

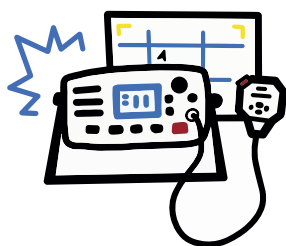


Chapitre 3 Projet numérique

Un système d'information adapté aux enjeux et aux évolutions numériques

Le système d'information constitue un pilier de l'activité hospitalière. Dans un contexte de transformation numérique du système de santé et d'évolutions réglementaires constantes, le centre hospitalier de Rouffach s'engage résolument dans la modernisation et la sécurisation de son environnement numérique.

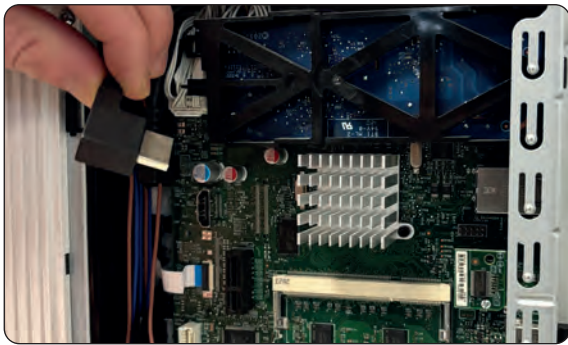
Cette dynamique vise à garantir l'intégrité du système d'information, à renforcer les coopérations territoriales ainsi qu'à accompagner l'ensemble des professionnels dans l'appropriation des outils métiers et des innovations technologiques.



Chapitre 3 : Projet numérique

Un système d'information adapté aux enjeux et aux évolutions numériques

	Renforcer la fiabilité et la sécurité du système d'information (SI)	229
	1. Moderniser le SI et maîtriser son obsolescence	229
	2. Sécuriser les infrastructures et protéger les données	230
	3. Mettre en œuvre une gouvernance de la sécurité proactive	231
	Soutenir les orientations stratégiques des GHT dans une logique de convergence	233
	1. Développer un SI intégré, facilitant les coopérations inter-établissements	233
	2. Déployer le DPI Sillage	234
	3. Harmoniser les applicatifs pour fluidifier les parcours patients	235
	Accompagner les usages et l'appropriation des métiers	236
	1. Déployer des outils numériques innovants	236
	2. Favoriser le développement d'une culture numérique partagée	237
	Piloter la transformation avec une gouvernance agile	238
	1. Partager une vision commune du SI avec les acteurs de la gouvernance	238
	2. Mobiliser les ressources SI de manière ciblée et cohérente	238
	3. Mettre en place une gouvernance projet avec des référents identifiés	239
	Simplifier l'exploitation et améliorer la qualité de service	240
	1. Normaliser et standardiser les outils et les contrats	240
	2. Structurer les relations avec les partenaires autour d'engagements qualité	240
	3. Assurer un reporting pertinent à la direction et aux pôles	241
	Assurer une mobilisation optimisée des ressources financières	241
	1. Coordonner investissement et fonctionnement selon les priorités institutionnelles	241
	2. Intégrer le nouveau modèle économique d'acquisition SI	242



1. Renforcer la fiabilité et la sécurité du système d'information (SI)

*Modernisation,
Pérennité,
Protection des données,
Maîtrise des coûts.*

Moderniser le SI et maîtriser son obsolescence grâce à un investissement adapté et récurrent

Entre 2023 et 2024, d'importants investissements ont permis de renouveler l'infrastructure informatique : postes de travail (*migration de MAC vers Windows*), serveurs, baies de stockage et équipements réseau. Malgré ces avancées, certains composants essentiels – logiciels, architectures applicatives ou processus de gestion du cycle de vie – doivent encore être modernisés pour éviter l'obsolescence fonctionnelle, la baisse de performance et l'alourdissement de la maintenance.

La direction des systèmes d'information (DSI) souhaite ainsi **instaurer une politique de renouvellement structurée et pérenne, fondée sur :**

- **l'âge et la criticité métier des équipements ;**
- **les dates de fin de vie des logiciels et systèmes ;**
- **l'évolution des usages ;**
- **les opportunités de rationalisation au sein du GHT Haute-Alsace.**

Cette stratégie vise un investissement anticipé et régulier, garantissant performance, sécurité et agilité à long terme.

Axes stratégiques

Fonctionnel

Réduire les interruptions de service causées par des équipements ou logiciels obsolètes, et améliorer la disponibilité et la performance des outils métiers.

Sécuritaire

Restreindre les risques liés aux failles de sécurité, assurer la conformité et protéger les données sensibles, par des composants à jour.

Structurant

Soutenir les projets de transformation digitale et renforcer la capacité de l'organisation à évoluer avec ses besoins métiers.

Déclinaison opérationnelle

- **Identifier et cartographier l'obsolescence.**
Repérer les composants à risque et prioriser les actions de modernisation.
- **Définir une stratégie de renouvellement.**
Assurer une gestion proactive des équipements et les besoins métiers.
- **Garantir performance et sécurité.**
Maintenir un niveau optimal de service grâce à des technologies actuelles et supportées.
- **Optimiser les coûts.**
Réduire les dépenses imprévues liées aux pannes ou maintenances complexes.
- **Renforcer l'agilité du SI.**
Faciliter l'adaptation rapide aux évolutions réglementaires et aux transformations métiers.

Sécuriser les infrastructures et protéger les données : un impératif de confiance

Au cœur du fonctionnement hospitalier, le système d'information soutient la prise en charge des patients et résidents, la coordination des parcours, le pilotage administratif ou encore la gestion RH.

L'accélération de la digitalisation, la connexion accrue des réseaux à Internet et les interconnexions GHT exposent davantage l'établissement aux cybermenaces, rendant indispensable une **politique de sécurité renforcée**.

Axes stratégiques

Protection des données personnelles et médicales.

Éviter les fuites, les pertes ou les altérations de données et garantir la confidentialité des informations, qu'elles concernent les patients ou les agents.

Continuité des soins.

Garantir la disponibilité des systèmes critiques (*DPI, Gestion administrative des admissions, du personnel, des services économiques et des finances*) afin d'assurer la continuité des soins, la réactivité des équipes médicales et la fiabilité des processus administratifs, même en cas d'incident ou de cyberattaque.

Conformité réglementaire.

Répondre aux exigences normatives en matière de cybersécurité et de protection des données, en assurant la conformité avec les référentiels tels que le règlement général de la protection des données (RGPD), l'hébergement des données de santé (HDS), ainsi que les exigences de la Haute Autorité de santé (HAS).

Confiance des usagers et des professionnels.

Démontrer un engagement concret en matière de sécurité, de conformité et de transparence dans la gestion des systèmes et des données.

Déclinaison opérationnelle

- **Renforcer la sécurité des infrastructures numériques.**
 - **Mise à niveau des équipements** : modernisation du parc pour intégrer des fonctions de sécurité avancées et corriger les vulnérabilités.
 - **Segmentation réseau** : cloisonnement des flux pour limiter les déplacements latéraux en cas d'attaque et appliquer des règles adaptées à chaque zone.
 - **Supervision** : surveillance continue via des outils de monitoring et d'analyse des logs (journaux d'événements) pour détecter rapidement les incidents.
- **Mettre en œuvre des politiques de sécurité des données.**
 - **Formalisation d'une politique de sécurité de SI.**
 - **Gestion des accès** : contrôle strict des droits utilisateurs selon les rôles et les besoins.
 - **Traçabilité** : chronologie des actions pour assurer le suivi et faciliter les audits de sécurité.
- **Déployer des outils de détection et de réponse aux incidents.**
 - **SOC (Security Operations Center)** : service externe dédié à la surveillance, la détection et la réponse aux incidents de sécurité sur les systèmes d'information.
 - **EDR (Endpoint Detection and Response)** : solution de sécurité installée sur les postes de travail et serveurs pour détecter, analyser et répondre aux menaces en temps réel.
 - **XDR (Extended Detection and Response)** : identification proactive des menaces grâce à l'analyse comportementale.
- **Assurer la conformité avec les référentiels RGPD et HDS.**
 - **Documentation** : constitution d'un registre des traitements, d'analyses d'impact, de procédures de gestion des droits et des violations et de contrats avec les sous-traitants.
 - **Gouvernance des données** : mise en place d'un système de management de la sécurité de l'information (SMSI), encadrement des transferts de données, renforcement de la traçabilité et de la transparence sur les flux de données extra GHT Haute-Alsace.

Mettre en œuvre une gouvernance de la sécurité proactive, alignée sur les exigences réglementaires et opérationnelles

Une gouvernance de la sécurité proactive repose sur l'**anticipation des risques**, la **coordination des équipes** et une **capacité d'intervention rapide**.

Elle garantit la protection des données sensibles, la continuité des soins et une maîtrise opérationnelle des incidents.

La **formation des utilisateurs**, la **sensibilisation à l'hygiène numérique**, ainsi que l'**intégration des enjeux cyber** dans les plans de continuité et de reprise d'activité (PCRA) sont des composantes essentielles de cette démarche.

Axes stratégiques

Réduire les risques cyber.

Mettre en place une gouvernance claire de la cybersécurité qui permet d'anticiper les menaces **en définissant les rôles, les responsabilités et les processus adaptés**. Cette structuration réduit les impacts potentiels sur les systèmes critiques et renforce la résilience globale de l'organisation.

Renforcer la culture sécurité.

Sensibiliser et former les utilisateurs aux bonnes pratiques de cybersécurité pour favoriser une prise de conscience collective. En les impliquant activement, les erreurs humaines, les négligences et les comportements à risque, souvent à l'origine des incidents, sont diminués.

Assurer une continuité d'activité en cas d'incident.

Se préparer à la gestion de crise par **l'élaboration de PCRA robustes**. Ces dispositifs assurent une réaction rapide et coordonnée face aux incidents, limitant ainsi les interruptions de service et les pertes opérationnelles. Ils sont élaborés, maîtrisés et diffusés à l'ensemble des professionnels.

Développer la confiance des usagers et des professionnels.

Démontrer un engagement concret en matière de sécurité, de conformité et de transparence dans la gestion des systèmes et des données.

Déclinaison opérationnelle

- **Structurer la gouvernance de la sécurité.**

La **définition des rôles clés**, comme celui de responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI), de délégué à la protection des données (DPO) ou encore les référents sécurité, permet de piloter efficacement les enjeux cyber à tous les niveaux. Cette structuration facilite la coordination des actions, la prise de décision rapide et l'alignement avec les objectifs stratégiques de l'organisation.

- **Former et entraîner les utilisateurs.**

La mise en place d'actions régulières de sensibilisation, telles que des **fiches réflexes** ou des **exercices de crise**, favorise les bons réflexes. La réalisation de **campagnes de sensibilisation**, la diffusion régulière de **messages sur les bonnes pratiques** de sécurité et des **formations adaptées aux profils métiers** renforcent la vigilance des collaborateurs et leur capacité à réagir face aux menaces.

- **Intégrer la sécurité dans les PCA/PRA.**

Les PCRA doivent inclure des scénarios cyber réalistes pour garantir la résilience des services en cas d'incident. Cela implique une **analyse des risques**, des **tests réguliers** et une **coordination étroite entre les équipes techniques et les équipes métiers**.



2. Soutenir les orientations stratégiques des GHT dans une logique de convergence

*Coopérations,
Parcours usagers,
Pratiques professionnelles.*

Développer un SI intégré, facilitant les coopérations inter-établissements

Dans un contexte de **coopération territoriale renforcée**, la convergence des SI est un facteur décisif pour **garantir la continuité des parcours de soins**.

La multiplicité des outils et leur hétérogénéité nuisent à la coordination et compliquent l'accès aux données. L'objectif est donc d'**assurer une interopérabilité fluide entre les établissements** des GHT Haute-Alsace (GHT 12) et Centre-Alsace (GHT 11).

Axes stratégiques

Centraliser et harmoniser les données au sein du GHT12 (*dossiers patients, laboratoire, imagerie*) pour regrouper ces informations dans des systèmes unifiés.

L'objectif est de **garantir une information fiable, sans doublons, et accessible en temps réel** par tous les professionnels de santé.

Faciliter les coopérations inter-établissements avec le GHT11.

Notamment pour les transferts de patients et la mutualisation des ressources, il s'agit de mettre en place des solutions favorisant la **fluidité des échanges**, ainsi que la **possibilité d'accéder aux DPI des deux groupements**.

Déclinaison opérationnelle GHT 12

- **Mettre en place des plateformes uniques** pour les dossiers patients, les données de laboratoire et d'imagerie (RIS/PACS), afin de **centraliser les informations médicales dans un environnement homogène et sécurisé**.
- **Assurer la migration des données existantes** vers des systèmes centralisés, en garantissant leur qualité, leur intégrité et leur traçabilité, grâce à des contrôles rigoureux et des processus sécurisés préservant la confidentialité des informations.
- **Déployer des accès sécurisés en temps réel** pour les professionnels de santé des établissements du GHT12, afin de garantir la continuité des soins au bénéfice des patients.
- **Former les équipes à l'utilisation harmonisée des outils** (*sessions pratiques et supports pédagogiques favorisant une bonne appropriation du nouveau DPI par les professionnels*).

Déclinaison opérationnelle GHT 11

- **Mettre en place des passerelles sécurisées** entre les systèmes d'information des deux GHT, synonymes d'échanges fiables des données médicales ; ceci grâce à des **protocoles d'interopérabilité standardisés**, au **chiffrement des flux** et à des **mécanismes de contrôle d'accès**.
- **Développer un accès partagé aux DPI des deux groupements** permettant, aux professionnels autorisés, de **consulter et échanger des informations médicales, dans le respect des règles de confidentialité, de traçabilité et de conformité** au RGPD et aux exigences HDS.
- **Promouvoir les outils collaboratifs**, tels que la messagerie sécurisée, le dossier médical partagé (DMP), la télémédecine et autres solutions numériques, pour faciliter la coordination et renforcer la communication entre professionnels.

Déployer le DPI SILLAGE, intégrant les volets sanitaire et médico-social

Pour **répondre aux besoins croissants de coordination et de partage d'information**, le projet SILLAGE vise la mise en place d'un **DPI commun, unique et interopérable, couvrant l'ensemble des activités sanitaires et médico sociales du GHT Haute-Alsace**.

Axes stratégiques

Assurer une vision globale et partagée du patient pour éviter les ruptures et améliorer la qualité des prises en charge.

Intégrer le DPI dans l'écosystème numérique existant (DMP, logiciels métiers, plateformes régionales).

Faciliter la collaboration entre équipes médicales, médico-sociales et psychiatriques par des outils collaboratifs.

Garantir la protection des données de santé (RGPD, HDS).

Former les professionnels, harmoniser les pratiques et favoriser la conduite du changement.

Déclinaison opérationnelle

- **Mettre en place un DPI unique** accessible à tous les acteurs du GHT 12 pour garantir une vision globale en centralisant les données et en assurant leur disponibilité en temps réel.
- **Développer des interfaces** (conformes aux standards techniques numériques HL7, FHIR, IHE) afin de permettre des échanges sécurisés et fluides dans l'écosystème numérique existant.
- **Proposer des outils collaboratifs** (messagerie sécurisée, plan de soins partagé) pour renforcer la communication entre les équipes et simplifier la coordination des prises en charge.

- **Garantir la conformité RGPD et HDS** pour toutes les données du DPI, avec des mécanismes de traçabilité et de gestion des habilitations afin de protéger les informations sensibles et de sécuriser les accès.
- **Mettre en œuvre un plan de formation et de communication** pour favoriser l'adhésion des professionnels et s'assurer d'une adoption rapide et efficace du nouveau DPI.

Harmoniser les applicatifs médico-techniques et administratifs pour fluidifier les parcours patients

La diversité des applications au sein du GHT 12 complexifie les processus et peut générer erreurs et ruptures de flux.

L'**harmonisation des outils et l'amélioration de l'interopérabilité** constituent des leviers essentiels pour **fluidifier les parcours et améliorer la performance**.

Axes stratégiques

Assurer une continuité numérique du parcours patient.

Maîtriser les problèmes d'identitovigilance.

Garantir des échanges fiables entre les applicatifs locaux et les systèmes nationaux.

Déclinaison opérationnelle

- **Mettre en place des solutions harmonisées** permettant une continuité numérique entre admissions, soins, examens et sortie afin d'améliorer la qualité et la rapidité de la prise en charge.
- **Rationaliser les applicatifs pour simplifier le chemin critique (workflows)** et réduire les doublons tout en améliorant l'efficacité des équipes et la traçabilité des opérations.
- **Développer des interfaces** conformes aux standards pour garantir des échanges fiables entre les systèmes internes et les plateformes nationales (*DMP, Messagerie Sécurisée de Santé*).
- **Mettre en place des mécanismes de sécurisation** des flux et de gestion des habilitations pour respecter le RGPD et l'hébergement HDS avec pour objectif de protéger les données sensibles.
- **Déployer un plan de formation et de communication** pour favoriser l'adhésion des professionnels et harmoniser les pratiques en vue de s'assurer une prise en main rapide et efficace des solutions mutualisées.



3. Accompagner les usages et l'appropriation des outils métiers

*Spécificités métiers,
Technologies émergentes,
Culture numérique.*

Déployer des outils numériques innovants adaptés aux besoins des professionnels

La transformation numérique permet d'améliorer la qualité des prises en charge, de renforcer l'efficacité des processus et de soutenir les professionnels dans leur quotidien.

L'intégration d'outils collaboratifs, d'applications métiers et de solutions d'IA doit s'accompagner d'un cadre sécurisé et d'un accompagnement adapté pour favoriser l'appropriation.

Axes stratégiques

Répondre aux défis structurels, que représentent la démographie médicale, les contraintes budgétaires et la complexité croissante des parcours patients, avec l'innovation technologique, comme levier.

Libérer du temps pour les professionnels afin qu'ils puissent se consacrer davantage à leur cœur de métier.

Renforcer l'attractivité des établissements, les structures innovantes attirant davantage de talents et bénéficiant d'une image positive auprès des usagers et des partenaires.

Déclinaison opérationnelle

- **Intégration et adoption d'outils numériques interopérables, augmentés de solutions d'IA**, fiables et répondant aux contraintes hospitalières.
- **Aide à la formulation des diagnostics médicaux** conformes aux recommandations des sociétés savantes.
- **Gestion des plannings de travail des agents**, tenant compte des contraintes normatives, des disponibilités et des besoins opérationnels, optimisant le temps des cadres consacré à cette activité.
- **Optimisation du temps de saisie et d'élaboration de comptes-rendus** par reconnaissance vocale et assistants intelligents, permettant aux professionnels de se recentrer sur les missions cliniques et d'accueil.

Favoriser le développement d'une culture numérique partagée

La réussite de la transformation numérique repose sur l'**acculturation des professionnels**, la **mobilisation des directions métiers** et une **montée en compétence continue**.

L'objectif est de **développer une culture commune du numérique** et de **promouvoir l'appropriation des outils**.

Axes stratégiques

Développement d'une culture commune des enjeux de notre environnement numérique en matière de sécurité, de performance et de maîtrise des usages digitaux.

Mobilisation des directions métiers comme actrices de la conduite du changement pour garantir l'adéquation entre les solutions déployées et les logiques inhérentes de chaque métier.

Actualisation permanente des compétences des professionnels face aux évolutions technologiques.

Ces évolutions imposent une mise à jour régulière des savoir-faire qui se complète souvent d'une évolution des référentiels normatifs en vigueur dans notre univers hospitalier.

Déclinaison opérationnelle

- **Mettre en place des actions de sensibilisation** afin de renforcer la compréhension et l'appropriation des technologies par tous les acteurs.
- **Instaurer une gouvernance collaborative intégrant les directions métiers** dans la définition des priorités, le pilotage des projets et le déploiement des nouveaux outils numériques au sein des organisations de travail.
- **Déployer des programmes de formation** adaptés aux différents métiers afin d'assurer une montée en compétence continue et homogène, respectueuse des fonctions dévolues à chaque professionnel, sur son poste de travail.



4. Piloter la transformation avec une gouvernance agile

*Vision commune,
Pilotage collaboratif,
Mobilisation ciblée.*

Partager une vision commune du SI avec les acteurs de la gouvernance

L'environnement hospitalier impose des contraintes multiples : urgences du quotidien, évolution des normes (*sécurité des données, RGPD, certification HAS*) et innovations médicales.

La diversité des métiers et des outils génère des fonctionnements en « silos », réels obstacles à une approche globale et cohérente des problématiques observées.

Axe stratégique

Adopter une approche de la gouvernance « agile », permettant d'ajuster rapidement les priorités tout en répondant aux évolutions des besoins métiers.

Cela passe par la mise en place d'une organisation synonyme de réactivité afin de disposer d'un SI souple qui sait faire face aux contraintes réglementaires et aux avancées technologiques.

Déclinaison opérationnelle

- **Renforcer la gouvernance assurée par le comité stratégique du système d'information** qui assure l'arbitrage, la priorisation des projets et l'optimisation des ressources.
- **Piloter de manière adaptative les projets** plutôt que des plans figés sur plusieurs années et privilégier des cycles courts pour ajuster les livrables en continu.
- **Encourager la culture de l'amélioration continue de la prestation** en impliquant les utilisateurs finaux dans l'évaluation régulière des solutions proposées.

Mobiliser les ressources SI de manière ciblée et cohérente

Les projets structurants étant nombreux et interdépendants, **les ressources doivent être utilisées de façon optimisée et priorisée pour garantir la cohérence des trajectoires technologiques.**

Axes stratégiques

Assurer une mobilisation optimale des ressources SI, pour la réussite des projets prioritaires du GHT (DPI de GHT, modernisation des infrastructures, cybersécurité).

Conserver une flexibilité pour la conduite de projets propres à chaque établissement.

Déclinaison opérationnelle

- **Assurer une gouvernance forte entre la DSI et les directions métiers** afin que chaque ressource contribue efficacement à la performance globale.
- **Renforcer la priorisation dynamique** pour être capable de réorienter les ressources vers des projets critiques en cas de changement de contexte.

Mettre en place une gouvernance projet avec des référents identifiés dans chaque direction

La **désignation de référents par direction** permet de **renforcer la cohérence**, d'**impliquer les métiers** et d'**assurer un suivi de projet plus opérationnel**.

Axe stratégique

Renforcer la collaboration entre les établissements du GHT afin de co-construire les solutions avec la DSI et assurer un suivi rapproché des projets.

Cette démarche doit être combinée avec le développement de **formes binomiales de pilotage associant les directions** (médicale, soins, finances, ressources humaines, hôtelière, logistique et technique) **à la DSI** dans le déploiement des projets numériques ayant une incidence sur chaque périmètre fonctionnel.

Déclinaison opérationnelle

- **Désigner un référent dans chaque direction.**

Ce dernier participe :

- à l'analyse des besoins ;
- à l'élaboration des cahiers des charges ;
- aux modalités de déploiement des projets numériques relatifs à son secteur d'activité ;
- dans le paramétrage de l'outil en cas d'intégration de progiciels métier.

- **Créer des comités techniques métiers, véritables instances opérationnelles**, pour favoriser la collaboration, le suivi des projets et la prise de décision avec les utilisateurs.



5. Simplifier l'exploitation et améliorer la qualité de service

*Standardisation,
Engagements utilisateurs,
Suivi opérationnel.*

Normaliser et standardiser les outils et les contrats pour réduire la complexité et les coûts d'exploitation

Axe stratégique

Normaliser et standardiser les outils

Cela constitue un prérequis au déploiement de règles communes, synonymes de **simplification de la gestion des contrats** et d'**optimisation des ressources**, et concerne autant la multiplicité des solutions numériques existantes que la fragmentation des contrats de prestation.

Déclinaison opérationnelle

- **Uniformiser les solutions numériques** pour garantir une meilleure intégration, des mises à jour homogènes et une application cohérente des politiques de sécurité.
- **Mettre en place des standards pour les outils et les contrats** afin de simplifier la gestion, réduire la diversité technologique et faciliter la maintenance.
- **Centraliser et rationaliser les contrats, dans une logique de mutualisation des achats** pour diminuer les dépenses liées aux matériels, aux licences, aux supports et aux maintenances.

Structurer les relations avec les prestataires autour d'engagements qualité

Dans un environnement informatique, les prestataires jouent un rôle clé pour la fourniture de services, de solutions et de support.

Cependant, sans cadre clair, la collaboration peut souffrir d'un manque de visibilité, d'une qualité inégale et de coûts imprévus.

Axe stratégique

Développer un dispositif d'analyse et d'évaluation critique de la qualité des prestations, faisant l'objet d'une contractualisation conforme aux règles de la commande publique.



Déclinaison opérationnelle

- **Définir un cadre contractuel clair garantissant la qualité des prestations.**

Il s'agit de renforcer la transparence et la responsabilité de chaque acteur, en définissant des indicateurs mesurables pour évaluer la performance.

- **Déployer des solutions de surveillance proactive** afin d'anticiper les incidents avant qu'ils n'impactent les utilisateurs ou les systèmes critiques.

Assurer un reporting pertinent à la direction de l'établissement et aux pôles

Le reporting est un élément stratégique pour une DSI, car il permet de communiquer sur la performance, la sécurité et l'avancement des projets aux instances décisionnelles.

Il doit offrir une vision claire et synthétique, permettant de comprendre rapidement l'état des systèmes et des projets.

Axe stratégique

Garantir une communication stratégique en transformant les données brutes en informations utiles pour la prise de décision.

Déclinaison opérationnelle

- **Informar les directions et les pôles sur l'état des systèmes, des projets et des indicateurs clés.**

Il s'agit de communiquer régulièrement des données fiables sur la disponibilité, les incidents et les coûts afin d'offrir une vision claire de la performance et des risques.

- **Faciliter la prise de décision** grâce à des analyses et des recommandations pour orienter les choix budgétaires, techniques, sécuritaires et organisationnels.



6. Assurer une mobilisation optimisée des ressources financières

*Anticipation des besoins,
Optimisation des coûts,
Pilotage financier.*

Coordonner investissement et fonctionnement selon les priorités institutionnelles

Il s'agit d'articuler notre plan global de financement pluriannuel (PGFP) avec le budget GHT dédié à la gestion du système d'information auquel nous apportons une contribution au titre des activités mutualisées.

Axe stratégique

Développer une approche en coûts complets des projets numériques combinant investissement et exploitation sur l'ensemble du cycle de vie des logiciels et des équipements concernés.

Déclinaison opérationnelle

- **Optimiser les ressources disponibles en développant des projets communs** tels que le dossier patient informatisé du GHT 12.
- **Assurer la cohérence de la trajectoire financière avec les priorités institutionnelles**, notamment la modernisation des infrastructures et le développement du numérique en santé.
- **Maximiser les leviers de financement externes** en mobilisant les subventions, les appels à projets pour soutenir les investissements stratégiques.

Intégrer le nouveau modèle économique d'acquisition SI

Le centre hospitalier s'engage dans une transformation numérique, parfois contrainte par les éditeurs, en migrant progressivement ses systèmes d'information d'une infrastructure, **ON PREMISE*** vers des solutions **CLOUD****.

Cette évolution répond également à des objectifs de performance, de sécurité et de flexibilité. Cela implique une modification profonde du modèle économique traditionnel basé sur des investissements lourds en infrastructures, équipements et logiciels, pour passer à un modèle fondé sur les produits du budget d'exploitation.

** ON PREMISE : modèle où les infrastructures et logiciels informatiques sont installés et hébergés physiquement dans les locaux de l'établissement.*

***CLOUD : modèle où les infrastructures, applications et services informatiques sont hébergés sur des plateformes distantes accessibles via Internet et gérées par un fournisseur.*

Axes stratégiques

Anticiper cette transformation du modèle économique, dès la phase d'élaboration des projets.

Intégrer les impacts des abonnements aux services managés, à la montée en charge des volumes de données et aux besoins en connectivité et cybersécurité.

Déclinaison opérationnelle

- **Anticiper les besoins techniques et organisationnels** pour accompagner la transition vers le cloud de certaines applications sans dégradation de la qualité de service.
- **Intégrer la dimension financière**, dès la conception des projets, afin de sécuriser la trajectoire budgétaire et maîtriser les coûts liés aux abonnements et services pris en charge.

Agissons ensemble pour la santé mentale



Centre hospitalier de Rouffach
www.ch-rouffach.fr

