



2024-2028



Projet d'établissement

**PARCOURS DE SOINS
RÉTABLISSEMENT
USAGERS ET FAMILLES
TRANSMISSION**



Projet d'établissement

Synthèse 3 à 25

Projet intégral 26 à 131



Ouverture

TEL EST LE MAÎTRE MOT QUI CARACTÉRISE LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT DE L'EPS VILLE-ÉVRARD POUR LES ANNÉES 2024-2028.

Parce que Ville-Évrard est un établissement spécialisé en psychiatrie et santé mentale, qui assure des prises en charge à tous les âges de la vie dans 33 communes de la Seine-Saint-Denis, l'ouverture est avant tout **territoriale**. L'ancrage territorial et le dialogue constant avec les multiples partenaires nourrissent l'attention portée à la qualité de parcours coordonnés et sans rupture promue par les équipes de notre hôpital, et concourent à offrir des soins à la fois de proximité et gradués jusqu'à une réponse experte si nécessaire. Les caractéristiques démographiques, socio-économiques de la Seine-Saint-Denis, combinées à la crise systémique et durable de la psychiatrie et des professions de santé, mobilisent tous nos professionnels et tous nos partenaires pour consolider et développer l'offre de soins sur le département, selon des modalités parfois (ré)inventées.

L'ouverture, dans le projet de prise en charge et le projet des usagers notamment, c'est aussi l'ouverture **aux autres**, qu'ils soient patients, familles, aidants, professionnels ou partenaires. Elle nous permet de questionner régulièrement nos pratiques et nos organisations, de les évaluer, et donc de progresser, d'évoluer et de nous développer pour et avec eux.

L'élaboration du projet elle-même est caractérisée par une ouverture d'esprit qui a permis à notre communauté hospitalière de dépasser ses limites, de capitaliser sur **la créativité** qui la caractérise depuis de nombreuses années pour faire le pont vers de nouvelles propositions, sur la base d'une méthode renouvelée. Cette dernière a associé, selon des modalités diversifiées, les professionnels, les patients et usagers eux-mêmes, leurs familles et proches, et encore les partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, tout comme l'Aide sociale à l'enfance (ASE), l'Éducation nationale, le procureur, les juges des libertés et de la détention, les services préfectoraux compétents, les communes, les communautés professionnelles territoriales de santé...

Cette même ouverture d'esprit, cette créativité et cette aptitude à nous réinterroger, à nous réinventer dans nos organisations et nos modes de travail sont le reflet de **l'intelligence collective** en mouvement qui se retrouve au cœur des ambitions du projet de gestion, du projet de gouvernance et de management participatif comme du projet social, pour la première fois commun au personnel non médical et au personnel médical.

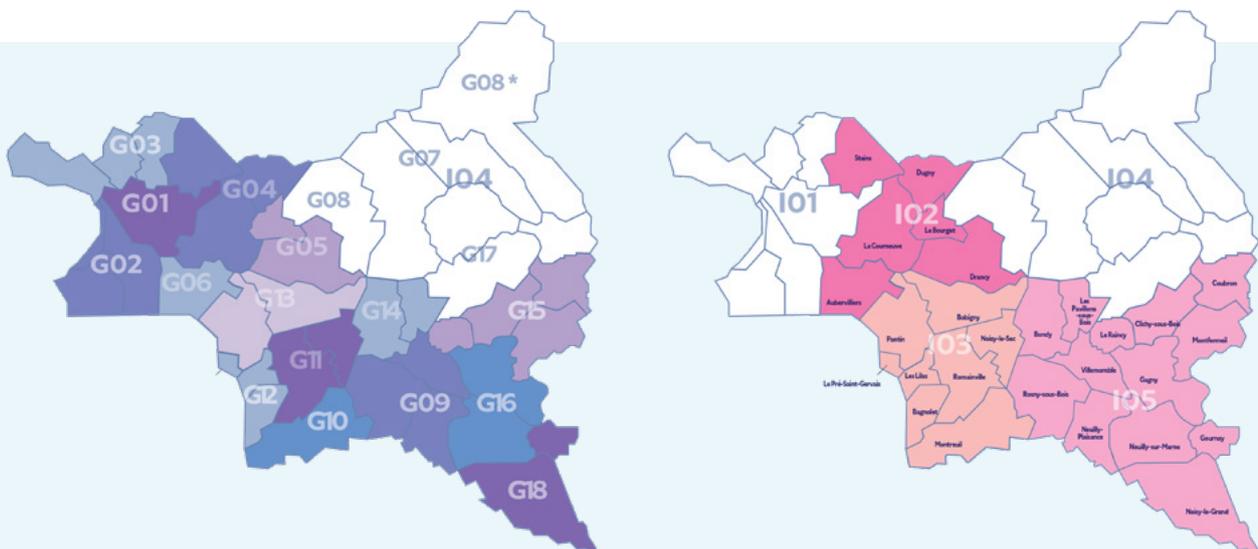
Nous avons retenu 10 mots-clés comme autant de points d'entrée dans le projet d'établissement 2024-2028, mais nous aurions pu en proposer beaucoup d'autres, tant ce projet est porté par notre ambition collective alliant fidélité à nos valeurs et à notre histoire, engagement, esprit de responsabilité, innovation, ancrage dans la science, approche communautaire et holistique du soin.

USAGERS
PARCOURS
RESPONSABILITÉ
RÉTABLISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
TRANSMISSION
AVENIR
TERRITOIRE
JEUNESSE
FAMILLES



Territoire

En psychiatrie, l’ancrage territorial que constitue le secteur est le fondement des réponses proposées et de l’intervention, grâce à un maillage de structures ambulatoires au plus près des lieux de vie des personnes. Celles-ci sont complétées de réponses plus spécialisées, toujours à l’échelle d’un territoire cohérent et permettant une réponse de proximité rapide. Ville-Évrard dessert 33 des 40 communes de la Seine-Saint-Denis, dispose de près de 90 adresses et de cinq sites d’hospitalisation principaux. Engagé dans ce territoire urbain à la fois dense et vaste, Ville-Évrard porte une vision de la psychiatrie publique ouverte sur la ville et construite avec tous les partenaires qui concourent à des soins et des accompagnements adaptés et inclusifs.



L'INVESTISSEMENT PARTENARIAL AU SERVICE DES PARCOURS DANS LA VILLE

La psychiatrie ne peut se penser sans le territoire, au plus près des lieux de vie des personnes. Le premier niveau de l'engagement partenarial de Ville-Évrard est donc mené par chacun des 18 secteurs auprès de tous les interlocuteurs des communes, du département, du médico-social, de l'éducation nationale... Cet engagement prend notamment la forme :

- de conventions pour des activités ou interventions dans la cité (sport, culture, santé...),
- de Réseaux d'échange sur les situations d'adultes en difficulté (RESAD),
- de contributions aux Conseils locaux de santé (CLS) ou aux Contrats locaux de santé mentale (CLSM),

et le projet promeut la poursuite de cet investissement local, de nombreux partenariats sont en cours de formalisation à l'échelle des secteurs.

À l'échelle départementale, Ville-Évrard est très fortement partie prenante du Projet territorial de santé mentale (PTSM) de la Seine-Saint-Denis, et est signataire du contrat (CTSM) qui en découle. Bien au-delà de la vision hospitalo-centrée de l'action en psychiatrie et santé mentale, la dynamique du PTSM se construit sur les fondements de la démocratie sanitaire et dépasse les murs de l'hôpital en fédérant tous les acteurs du territoire. Plusieurs actions prioritaires du CTSM sont portées par Ville-Évrard pour les années à venir.

L'INVESTISSEMENT PARTENARIAL AU SERVICE DE LA COORDINATION DES SOINS

L'organisation territoriale de la psychiatrie comme la nécessité d'aborder la santé des usagers dans son ensemble et pas seulement par le prisme de la maladie psychique rend cruciale la capacité de Ville-Évrard de s'inscrire dans **une logique partenariale** permettant des **parcours de soins coordonnés et sans rupture**. Pour ce faire, le projet d'établissement promeut des actions spécifiques supplémentaires pour :

- la transition entre les prises en charge en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et celle en psychiatrie adulte, quels que soient les secteurs concernés, de Ville-Évrard ou non,
- un fonctionnement partenarial des unités mixtes pour faciliter le travail conjoint : projet de nouveau centre renforcé d'urgences psychiatriques (Crup) avec les urgences du GHU Paris-Seine-Saint-Denis, de l'AP-HP à Avicenne et projet d'UHCD psychiatrique à CHI Le Raincy-Montfermeil,
- le maintien des interventions dans les établissements partenaires en périnatalité (développement envisagé), psychiatrie de liaison, gérontopsychiatrie, équipes du comité sida sexualité prévention...
- le développement de partenariats locaux avec les centres municipaux de santé et les officines de ville,
- le partage, la coordination et le développement d'initiatives entre professionnels de la psychiatrie, notamment par le biais de **la Communauté psychiatrique de territoire (CPT93)** fédérant les établissements et professionnels publics ou privés du département.

“ La psychiatrie ne peut se penser sans le territoire... ”

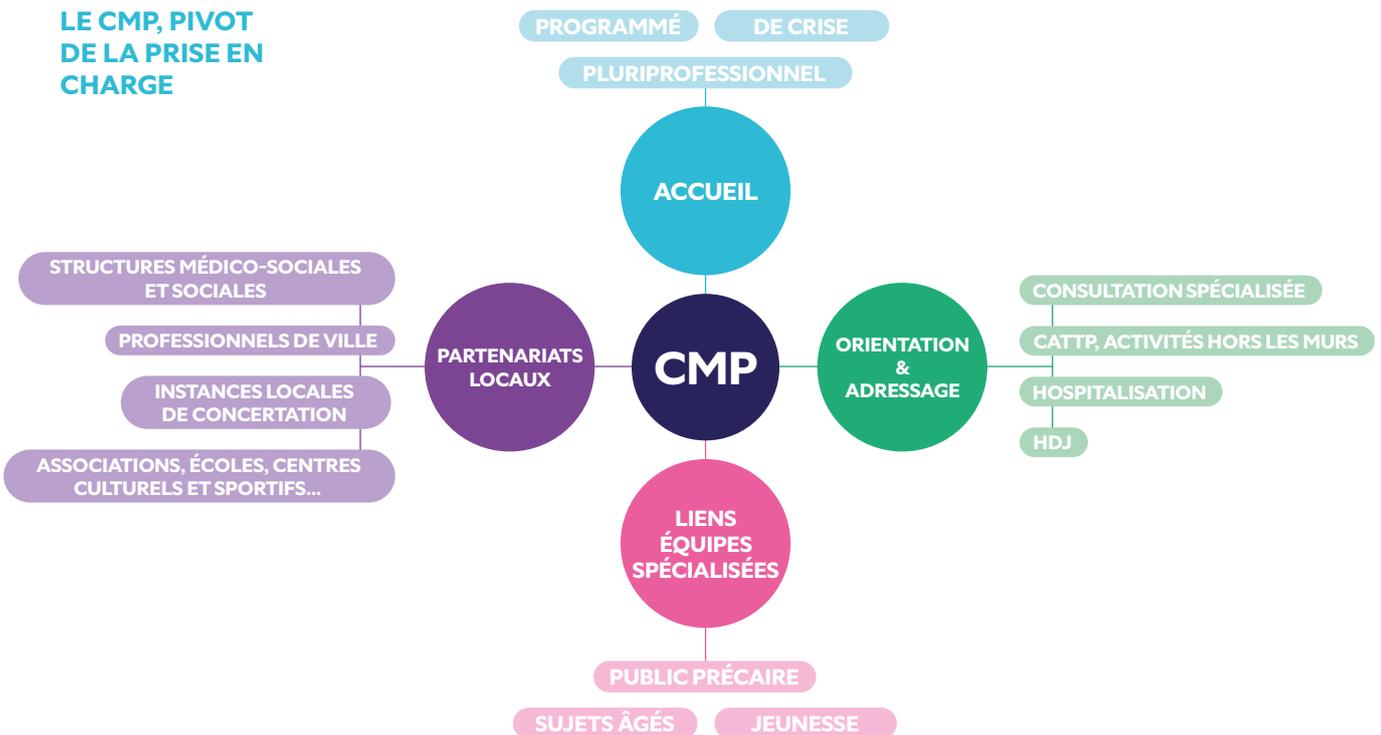




Parcours

L'ancrage territorial de Ville-Évrard trouve sa déclinaison opérationnelle au plus près du lieu de vie des personnes, à travers la mise en œuvre de parcours de soins, coordonnés et personnalisés. Le projet de prise en charge traduit nos objectifs pour optimiser ces parcours pour chaque patient.

LE CMP, PIVOT DE LA PRISE EN CHARGE



Réaffirmer les CMP dans leur rôle de pivot de la prise en charge des patients et la coordination des parcours requiert des engagements spécifiques et fortement investis :

- révision et généralisation de la charte des CMP
- élargissement des modalités du premier accueil en CMP
- horaires d'ouverture repensés et élargis : soirées, samedis matin...
- plan d'attractivité et de fidélisation spécifique pour les professionnels de l'ambulatoire : adaptation des locaux, développement des outils informatiques dédiés, formations spécifiques...

UNE RÉPONSE ADAPTÉE AUX SITUATIONS DE CRISE ET AUX URGENCES

Le CMP est le premier lieu de la réponse aux situations de crises, qu'il s'agisse d'un recours pour la personne elle-même ou d'une demande pour un proche :

- des créneaux de consultations sans rendez-vous et de consultations post-urgences dans les CMP de tous les secteurs
- des horaires de soirée qui concourent à minorer le recours aux urgences

FOCUS SUR ... les urgences psychiatriques

Les **urgences psychiatriques** nécessitent des dispositifs adaptés, qu'il s'agisse de professionnels spécifiquement formés, de locaux adéquats ou de travail coordonné avec les équipes des SAU :

- des équipes psychiatriques présentes aux urgences adultes des hôpitaux Delafontaine à Saint-Denis, d'Avicenne à Bobigny, et de Montfermeil,
- un centre renforcé d'urgences psychiatrique (Crup) à Delafontaine, et un en projet pour Avicenne ; des lits post-urgences prévus dans le futur hôpital de Montfermeil

La recherche d'une individualisation des parcours passe par :

- le développement des pratiques de « **case-management** », sur la base de formations ouvertes,
- la mise en œuvre dans tous les secteurs des **plans personnalisés de soins** pour tous les patients,
- l'accompagnement à la recherche d'un médecin traitant le cas échéant,
- le développement des partenariats possibles avec les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les Centres municipaux de santé (CMS),
- la promotion d'actions de prévention primaire et secondaire.

Cette prise en charge individualisée complète une approche globale avec une attention particulière portée à l'accès à des soins somatiques y compris en ambulatoire.

A besoins spécifiques, réponses adaptées, notamment avec la mise en œuvre d'offres de soins dédiées sous la forme d'équipes, unités ou consultations spécialisées.

Ces **filières de soin** apportent des solutions supplémentaires en termes de parcours de soins complets et articulés au niveau départemental pour :

- les grands adolescents-jeunes adultes (GAJA),
- les personnes âgées,
- les personnes en grande précarité,
- les familles à soutenir en période périnatale.

Une contribution au service des parcours de santé et de vie

Le projet 2024-2028 fait une place centrale à la qualité et à la continuité des parcours de soins, de santé et de vie. À ce titre, Ville-Évrard promeut un renforcement de son action médico-sociale, que ce soit à titre propre ou de manière partenariale. Il s'agit en effet de limiter les séjours longs en milieu hospitalier aux seuls patients qui le requièrent du fait de leurs troubles, et de travailler activement aux orientations d'aval pour ceux dont le séjour hospitalier n'est plus pertinent et dont le maintien à domicile n'est plus envisageable.

Ainsi, nous identifions différents objectifs :

- le renforcement du travail de prévention des séjours longs par la mise en place d'une cellule de cas complexes, et la diffusion des outils de réhabilitation psychosociale et avec leur adaptation à des patients hospitalisés chroniques ;
- le développement de l'offre médico-sociale gérée par Ville-Évrard, pour offrir une véritable plateforme d'accompagnement pour les adultes, au-delà de la Maison d'accueil spécialisé (MAS) de 30 places : MAS hors les murs, externat, établissement d'accueil médicalisé. Ce développement se tourne aussi vers les enfants et adolescents, car l'établissement souhaite promouvoir des structures adaptées au besoin du territoire et de disposer des autorisations en ce sens ;
- la poursuite de l'action partenariale avec les différentes structures médico-sociales, en appui du travail des équipes de secteur, pour entretenir la qualité des orientations, des suivis et accompagnements.

“ Le projet 2024-2028 fait une place centrale à la qualité et à la continuité des parcours de soins... ”



Jeunesse

Le projet Jeunesse de l'EPSVE s'appuie à la fois sur les axes du projet de prise en charge de Ville-Évrard mais aussi sur le Projet territorial de santé mentale de Seine-Saint-Denis (PTSM93). Un partenariat territorial fort s'est constitué au fil des ans dans la continuité du groupe pédopsy 93 fondé en 2000 et surtout dans le cadre de la communauté psychiatrique de territoire 93.

Avec son faible nombre de lits conventionnels, la psychiatrie des enfants et adolescents (PEA) du 93 se caractérise par des CMP de première ligne qui assurent la grande majorité des actes de la discipline. Ils sont le pivot des soins et leur organisation comme leurs moyens doivent être repensés dans le cadre des grands enjeux actuels qui touchent les jeunes du département.

UNE OPTIMISATION DU PARCOURS DE SOINS DANS UNE LOGIQUE PERSONNALISÉE

Dans un contexte d'accroissement et de modification des demandes avec une prépondérance de situations psychopathologiques et sociales complexes, le projet vise notamment :

- à mettre en place dans tous les CMP des modalités de priorisation des demandes pour faciliter l'accès aux soins des publics hautement vulnérables,
- à mettre en œuvre, dans certains CMP, à titre expérimental, la charte des centres médico-psychologiques enfant et adolescent du collège pédopsychiatrie de la Fédération française de psychiatrie (FFP), avec définition et séparation de deux types d'activité (soins rapides et soins complexes).

L'APPUI ESSENTIEL SUR UN TRAVAIL PARTENARIAL ET DE RÉSEAU

La pédopsychiatrie est par tradition très ancrée dans un travail de réseau avec des partenaires locaux constitués par la Protection maternelle infantile (PMI), l'Éducation nationale, la Protection de l'enfance et les circonscriptions de service social, et ceci dans une logique de prise en charge de l'environnement de l'enfant en lien avec les soins de ce dernier. Ainsi, le projet d'établissement ambitionne de :

- renforcer les liens avec la médecine de ville et la pédiatrie pour l'accès aux soins somatiques,
- développer les soins bucco-dentaires et le suivi nutritionnel pour les populations les plus à risque de comorbidité,
- inscrire l'inclusion active des parents dans les soins comme un principe fondateur de la PEA dans l'intérêt de l'enfant.

LE DÉPLOIEMENT D'UNE RÉPONSE GRADUÉE POUR RÉPONDRE AUX SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

Depuis la crise Covid19, les problématiques adolescentes à risque se sont multipliées de même que les situations à risque de rupture scolaire pour les enfants d'âge élémentaire présentant des troubles externalisés, conduisant à un recours plus urgent à la pédopsychiatrie. Les objectifs du projet de Ville-Évrard sont ainsi :

- de renforcer les modalités d'accueil rapide non programmé en CMP pour ceux qui le pratiquent déjà et de l'implémenter pour les autres,
- de renforcer l'offre de lits fléchés déscolarisés, en pédiatrie avec renforcement de la liaison, et de lits pédopsychiatriques pour des séjours brefs avec relais ambulatoire intensif,
- de renforcer les modes « d'aller-vers » en soutenant les dispositifs innovants existants et en développant de nouveaux :
 - adolescents phobiques et déscolarisés
 - trouble du comportement à l'école,
 - troubles psychiques parentaux à la maternité,
 - suivi préventif des fratries d'autiste,
- de mettre en place des protocoles de recherche action autour de pratiques organisationnelles et thérapeutiques expérimentales (Together, guidance interactive, thérapie multifamiliale, visite à domicile adolescents et périnatales, hôpital de jour de crise pour adolescents).

PROMOUVOIR LE DÉVELOPPEMENT DES FILIÈRES POUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES

La PEA a depuis longtemps développé des soins spécifiques selon les tranches d'âge et les pathologies. Face aux grands enjeux de santé publique, il s'agit dans ce projet d'établissement 2024-2028 de les améliorer et de les coordonner :

- soins précoces et renforcés en périnatalité, débutant en anténatal, et se poursuivant selon des critères plus précis et partagés dans le réseau NEF (réseau de santé en périnatalité) pour cibler les familles les plus vulnérables,
- abaissement de l'âge de prise en charge des troubles du spectre autistique (TSA) dès 18 mois afin de débiter des soins intensifs mobilisant la famille pour infléchir les problématiques développementales et comportementales,
- amélioration de la coordination entre sanitaire et médico-social autour des enfants TSA de plus de 6 ans présentant des problématiques comportementales,
- développement des modalités de prise en charge spécifiques pour les nouvelles populations d'adolescents à risque,
- mise en place d'équipes mobiles et de liaison pour les enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE)...

” Depuis la crise Covid19, les problématiques adolescentes à risque se sont multipliées de même que les situations à risque de rupture scolaire pour les enfants d'âge élémentaire... ”

L'ASSOCIATION DES USAGERS ET DES FAMILLES DANS LA VIE INSTITUTIONNELLE ET DANS LEURS PROPRES SOINS

Si le travail de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent s'articule naturellement avec la parentalité, il reste encore à accompagner une évolution des pratiques pour faire des parents des véritables partenaires de soin : c'est ce qui est promu au cœur du projet de prise en charge 2024-2028, à travers des objectifs forts, et concrets :

- mise en œuvre de transitions de soins enfants/adolescents/adultes pour les suivis en pédopsychiatrie débutés dans l'enfance pour des pathologies pédopsychiatriques invalidantes et/ou évolutives, afin d'éviter des ruptures de soin à l'adolescence et de renforcer l'implication de l'adolescent dans une démarche de soins autonomes ;
- renforcement des soins associés aux études et à la professionnalisation pour les adolescents afin de les maintenir dans une insertion scolaire,
- limitation des durées d'hospitalisation pour travailler avec le jeune dans son milieu et éviter les conséquences iatrogènes et les complications qui limitent sa capacité d'agir,
- développement des programmes psychoéducatifs et des approches groupales pour les enfants,
- développement et renforcement des approches inclusives des parents dans les soins,
- développement des approches psychoéducatives et de l'accès à l'information pour les parents,
- promotion de l'engagement des parents et anciens parents dans l'établissement,
- développement des expériences de parents témoins, experts et/ou pairs-aidants familiaux.



Rétablissement

Réitérés avec vigueur dans le projet 2024-2028, le rétablissement et le pouvoir d’agir sont les premiers moteurs de notre engagement avec les patients. Avec l’objectif de rendre les patients acteurs de leur parcours de soins et de leur rétablissement, l’hôpital développe, améliore et diffuse les outils, les structures dédiées, mais encore les approches de psychiatrie sociale et de santé communautaire.

LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE, UNE DÉMARCHE GLOBALE

La réhabilitation psychosociale renvoie à un ensemble de procédés visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c’est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d’adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes et à un projet de vie choisi.

Le développement des approches orientées rétablissement passe par :

- l’engagement des pôles de psychiatrie dans le développement des outils et des approches de réhabilitation psychosociale en HDJ ou consultation,
- des parcours de soins et de vie systématiquement pensés pour viser le rétablissement des personnes,
- une organisation territoriale, sous forme d’une plateforme de recours spécialisé, **UNIRRE et CAIRE93**, promue par l’établissement et développée en lien avec le centre hospitalier Robert Ballanger pour le nord-est du département,
- la structuration d’un **réseau partenarial départemental** entre la plateforme référente départementale, les partenaires hospitaliers publics et privés, de médico-social, ainsi que des milieux associatifs et universitaires.

FOCUS SUR ... l’ETP

L’éducation thérapeutique du patient (ETP) pour lui-même ou sa famille est promue sous forme de programmes formalisés dans le cadre des approches de réhabilitation psychosociale. Plusieurs secteurs de Ville-Évrard promeuvent ou participent à de tels programmes.

À titre d’exemples :

- Profamille
- ETP observance traitement et médicament
- recherche en soins sur l’ETP
- développement d’un programme spécifique en lien avec la plateforme de réhabilitation psychosociale départementale UNIRRE
- mise en œuvre du programme BREF...

LES MÉDIATEURS SANTÉ-PAIRS, DES PROFESSIONNELS À L’APPORT EXPÉRIENTIEL PRÉCIEUX

Le projet 2024-2028 promeut une nouvelle politique institutionnelle pour soutenir le recrutement, l’intégration et l’épanouissement des **médiateurs santé-pairs** au sein des équipes

de l'établissement, valorisant ainsi les apports complémentaires des savoirs expérimentiels et de la pair-aidance dans une culture de rétablissement :

- création d'un poste de médiateur santé-pair dans chaque secteur volontaire ;
- formation, préparation et accompagnement des équipes pluridisciplinaires pour accueillir ce nouveau professionnel ;
- accompagnement des médiateurs santé-pairs pendant leur période de formation et leur intégration dans une nouvelle équipe, groupe dédié d'échanges et de communauté de pratiques ;
- expérimentation autour des pairs-aidants familiaux, notamment au sein des services pédopsychiatriques.

L'ACCÈS ET LE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT, LEVIER D'AUTONOMISATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DANS LA CITÉ

Plusieurs initiatives autour du **logement** et de **l'hébergement** sont promues par les équipes soignantes :

- un projet d'innovation organisationnelle pour l'habitat inclusif « De l'exclusion à l'inclusion »,
- lancement d'une équipe expérimentale de liaison intersectorielle d'accompagnement entre habitat et soins (ELIAHS),
- des appartements thérapeutiques ou associatifs,
- la plateforme santé mentale jeunesse,
- des partenariats avec des bailleurs sociaux au niveau des secteurs psychiatriques.

” Obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes et à un projet de vie choisi. ”

FOCUS SUR ...

le patient acteur de sa prise en charge

Les équipes de l'établissement s'engagent à favoriser et à développer les différentes approches permettant aux patients d'être pleinement acteurs de leur prise en charge.

On notera :

- l'élaboration systématisée des Plans personnalisés de soins (PPS),
- la co-construction avec des médiateurs santé-pairs du modèle de **Plan de prévention partagé (PPP)**, permettant à chaque patient de travailler en amont d'une crise éventuelle, les modalités de prévention et de gestion de cette dernière en lien avec l'équipe,
- l'expérimentation de l'approche « open dialogue », où rien n'est décidé dans les équipes concernées en dehors de la présence du patient lui-même...



Usagers

Ville-Évrard fait sien le principe du « rien pour eux, sans eux » (« *nothing about us without us* »), et vise à renforcer la participation active des usagers dans l'ensemble des registres de la vie hospitalière, au sein de l'établissement et sur le territoire, en s'appuyant sur de nouvelles modalités de gouvernance et du management participatif, des initiatives locales, nationales et internationales, ainsi que sur des dispositifs innovants de recherche-formation.



L'ÉCOUTE DES USAGERS ET L'EXPÉRIENCE PATIENT PROMUES AU QUOTIDIEN ET POUR CHAQUE PROJET

Nous nous inscrivons dans une dynamique de développement de **l'écoute des usagers** et de prise en compte de l'expérience patient, qu'il s'agisse de la vie hospitalière au quotidien, ou encore de l'élaboration et de la mise en œuvre de ses différents projets, du plus concret au plus stratégique :

- promotion des groupes soignants-soignés dans les services et soutien aux clubs existants,
- développement des enquêtes de satisfaction, notamment en ambulatoire et auprès des familles pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent,
- participation aux travaux et journées de l'Institut français de l'expérience patient (IFEP),
- développement des mécanismes d'écoute pour recueillir l'expérience patient et évaluer les organisations soignantes et les résultats du soin par les démarches PREMs (*Patient-Reported Experience Measures*), PROMs (*Patient-Reported Outcome Measures*),
- déploiement du programme *Quality Rights* de l'OMS,

- participation à la conception des programmes de rénovation immobilière, le choix des aménagements intérieurs et extérieurs, l'amélioration de l'expérience hôtelière...

DES LIEUX DÉDIÉS POUR LES USAGERS, LEURS PROCHES ET REPRÉSENTANTS HORS DES UNITÉS D'HOSPITALISATION

Ce nouveau projet d'établissement concrétise diverses perspectives pour que les usagers, leurs proches et leurs représentants puissent investir les différents sites de l'hôpital différemment, avec des tiers-lieux dédiés, nouveaux ou rénovés :

- ouverture d'une Maison des usagers et des associations (MDUA) sur le site de Neuilly-sur-Marne ;
- rénovation de la cafétéria du site de Neuilly-sur-Marne ;

Lieux d'échanges, de rencontres, d'information, et de partage, la nouvelle maison des usagers et la cafétéria assureront une meilleure visibilité des actions en faveur des usagers et des associations.

- création d'espaces dédiés aux usagers et leurs représentants et d'espaces cafétéria/loisirs/salon sur tous les sites d'hospitalisation.



UNE POLITIQUE DE BIEN-TRAITANCE FONDÉE SUR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS ET LEUR PROMOTION

Les professionnels de Ville-Évrard se mobilisent pour faire connaître et respecter les droits des usagers, qui sont le socle de la **qualité des soins** et des démarches de bienveillance promues au sein de l'établissement. Pour amplifier les démarches engagées, différentes actions complémentaires ont été validées :

- création d'un livret d'accueil adapté pour les enfants et adolescents,
- déclinaison des plaquettes d'information en différentes langues,
- renforcement des informations relatives aux soins sans consentement,
- actualisation et amélioration des modalités d'affichage et de diffusion des informations,
- renforcement de la transmission d'information en particulier à la sortie, avec la systématisation de la lettre de liaison, pour assurer une coordination des soins du patient améliorée,
- réduction volontariste des délais de réponse aux demandes d'accès au dossier médical,
- encadrement spécifique des hospitalisations des mineurs...

FOCUS SUR ...

la participation institutionnelle des représentants des usagers

Les usagers bénéficient d'une représentation formalisée au sein de diverses instances, et participent en outre, à Ville-Évrard, à de nombreux projets ou groupes de travail, pour la conception, la mise en œuvre, la validation et l'évaluation des politiques et plans d'actions de l'établissement :

- la représentation réglementaire des usagers est assurée au sein de la commission des usagers et du conseil de surveillance ;
- les représentants des usagers disposent d'une permanence, physique, téléphonique et de messagerie électronique dédiée ;
- les représentants des usagers participent au projet d'établissement dans son ensemble (dont travaux et aménagements), au bureau stratégique de la recherche, aux démarches d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins promues par la Haute Autorité de santé, à l'analyse des événements indésirables, des réclamations et des médiations.

” Les professionnels de Ville-Évrard se mobilisent pour faire connaître et respecter les droits des usagers ”



Familles

Les proches, aidants et familles des patients sont des partenaires indispensables dans la définition, l'appropriation et la mise en œuvre d'un parcours de soins et de vie coordonné. Promouvoir leur intégration dans la vie institutionnelle et la relation du soin, c'est identifier la connaissance intime de l'histoire et de la situation du proche, et le rôle central qu'ils peuvent jouer dans le rétablissement des patients. Les proches, aidants et familles éprouvent souvent aussi des difficultés liées à la maladie et l'hospitalisation d'un proche, et peuvent éprouver le besoin d'un accompagnement spécifique. C'est ce que promeuvent les équipes de Ville-Évrard.

DES RÉPONSES ADAPTÉES ET DIFFÉRENCIÉES AUX BESOINS DES FAMILLES

Les familles sont les bienvenues à Ville-Évrard et le projet d'établissement vise à renforcer les différentes réponses à leurs besoins, qu'il s'agisse d'accès à de **l'information, à de la formation ou à des soins** :

- développement des informations spécifiques à l'attention des proches : parents et fratries,
- diffusion des groupes de paroles dédiés aux familles, organisation de temps de rencontres partagées soignants-familles,
- soutien aux initiatives promues par l'UNAFAM,
- enrichissement de l'offre de thérapies familiales et de thérapies multifamiliales,
- appui au développement des compétences et à la parentalité.

DES ESPACES DÉDIÉS REPENSÉS

Accueillir les proches, les aidants et les familles au sein de l'hôpital, c'est aussi aménager **des espaces d'accueil et de réception adaptés** sur tous les sites d'hospitalisation comme en ambulatoire :

- identification dans chaque structure, chaque fois que possible, d'un espace dédié à l'accueil des familles,
- réaménagement et rénovation des espaces d'accueil des familles, pour une ambiance plus chaleureuse, permettant un temps de partage privilégié avec le patient,
- création d'espaces adaptés aux plus jeunes...

RENFORCER LES FAMILLES DANS LEURS CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES

Accompagner les proches, aidants et familles, passe aussi par la **transmission des informations et des connaissances**. C'est ainsi que le projet d'établissement identifie plusieurs axes en faveur du renforcement de l'information comme des compétences des familles :

- amélioration de la mise à disposition et de la diffusion des informations sur les droits des patients, sur les ressources, les dispositifs d'aide et sur les associations de familles,
- systématisation de la transmission des informations concernant leur proche, son projet de soins, son état, sa sortie imminente d'une hospitalisation, sous réserve bien sûr de l'accord du patient lui-même,
- renforcement et développement des programmes de **psychoéducation**, comme Profamille, BREF ou Léo,
- propositions renforcées de groupes multifamilles.

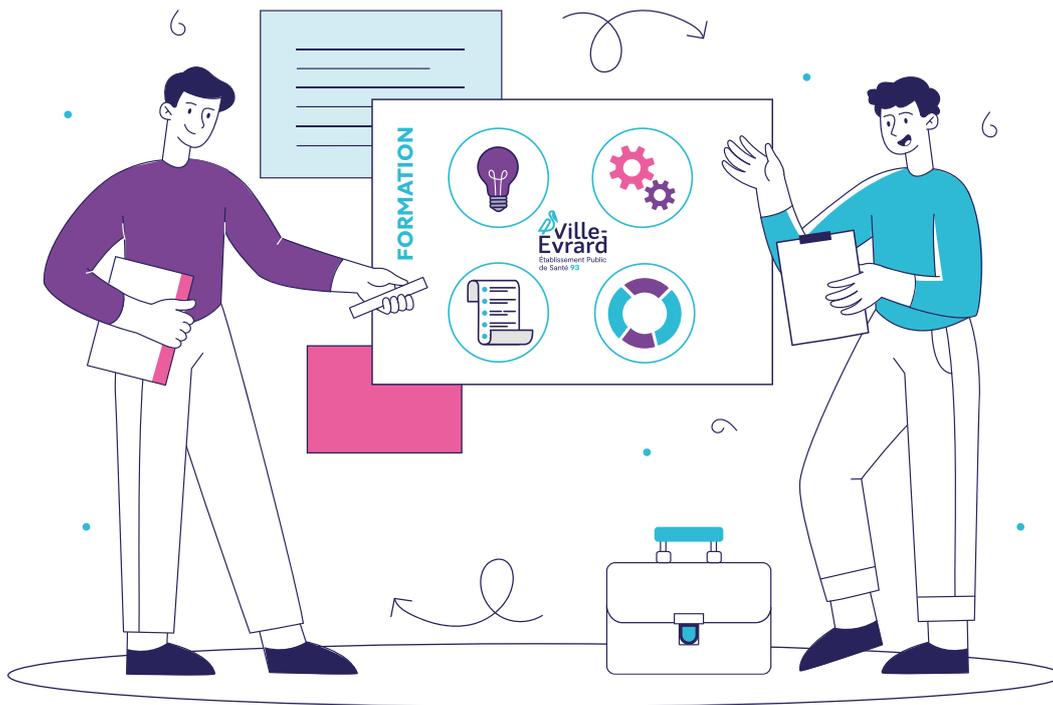
FOCUS SUR ... le développement de la pair-aidance familiale grâce à la Thérapie multifamiliale (TMF)

La thérapie multifamiliale (TMF) est un dispositif qui associe dans le même espace et dans le même temps 6 à 12 familles qui partagent une problématique similaire. Elle est proposée dans plusieurs services de l'établissement.

- Elle a montré son utilité pour de nombreuses problématiques psychiatriques (premiers épisodes psychotiques, schizophrénie, trouble des conduites alimentaires, trouble du comportement de l'enfant...) ou dans des situations de difficultés relationnelles intrafamiliales (violence, séparation conflictuelle et difficultés parentales).
- Les séances ont une durée variable et peuvent se pratiquer sur un mode intensif (quotidien, hebdomadaire) ou plus espacé (mensuel) selon les besoins.
- Elle se combine avec les autres dispositifs de soins.
- Elle améliore l'observance pour les patients.

“ Les familles sont les bienvenues à Ville-Évrard, et le projet d'établissement vise à renforcer les différentes réponses à leurs besoins... ”





Transmission

Ville-Évrard a toujours investi dans la formation, qu'elle soit initiale ou continue ; le projet d'établissement 2024-2028 s'appuie sur une offre de formation qualitative et variée déjà existante pour développer la formation comme levier d'attractivité, de fidélisation et d'épanouissement pour l'ensemble des professionnels. Transmettre le goût du travail relationnel en psychiatrie auprès des jeunes et nouveaux professionnels, tout comme entretenir les compétences des professionnels confirmés, passe aussi par l'investissement des nouvelles modalités de formation, de pédagogie et d'accompagnement.

DES PARCOURS PROMOUVANT L'ACQUISITION DE COMPÉTENCES COMMUNES ET PERMETTANT L'INDIVIDUALISATION DES APPRENTISSAGES

Le projet social comme le projet de gouvernance et de management participatif insistent sur l'aménagement de **parcours d'apprentissage** multimodaux, adaptables et souples :

- pour permettre aux nouveaux arrivants ou aux jeunes professionnels de renforcer au plus vite les bases théoriques et pratiques pour leur quotidien en psychiatrie,
- pour approfondir les compétences requises en psychiatrie en matière de gestion des situations de crise,
- pour développer l'acquisition partagée de compétences managériales grâce à un parcours « manager », avec un tronc commun à tous les professionnels en situation de management, qu'ils soient médecins, soignants, ou exerçant dans les services support, et des modules complémentaires pour individualiser les parcours,
- pour renforcer la transversalité en partageant une culture commune de gestion de projet.

LA TRANSMISSION INTERNE PAR LES PAIRS

Les équipes ont développé de nombreuses **pratiques remarquables**, ou vivent des expériences communes sans pouvoir les partager et s'enrichir des solutions et réponses trouvées par des pairs. Ainsi, le projet d'établissement promeut diverses modalités nouvelles pour favoriser la transmission et le collectif de travail, au même titre qu'une meilleure compréhension réciproque :

- la pédagogie immersive grâce à des « Vis ma vie » pendant lesquels les professionnels peuvent intégrer un autre service pour un laps de temps court, afin de découvrir d'autres modalités d'organisation du soin, d'autres approches pratiques et théoriques, ou des dispositifs spécifiques de prise en charge,
- les « communautés de pratiques », pour échanger de manière transversale entre professionnels qui partagent une même réalité sur le terrain : situation de management, de tutorat, groupe d'internes, etc.

- le développement d'un webinaire « Management et organisations » régulier et ouvert à tous, portant sur une initiative, un projet, une réorganisation, mené par une équipe qui rend compte de son expérience dans toutes ses dimensions...

La transmission de l'expertise, du goût de travail relationnel et l'accompagnement professionnel se font en équipe et en individuel. C'est pourquoi le projet d'établissement renforce pour 2024-2028 la valorisation

- du tutorat,
- du mentorat,
- du coaching individuel et/ou en équipe pour permettre la multiplication des liens de développement parmi des pairs.

RÉFLÉCHIR ENSEMBLE

Le développement des **compétences réflexives**, l'amélioration des savoirs, postures et pratiques passent aussi par le partage et la confrontation des idées avec les pairs. Ainsi, il s'agit de :

- poursuivre les séances de supervision et d'analyse des pratiques,
- développer les dispositifs de communauté des pratiques et d'ateliers de co-développement,
- consolider « L'Observatoire consentement et contrainte », pour en élargir le périmètre et lui conférer de nouvelles marges de propositions,
- valoriser l'espace de réflexion ouvert à tous, le « Laboratoire du consentement »,
- soutenir les groupes soignants-soignés qui contribuent au développement de la réflexivité et à l'amélioration continue des savoirs et des pratiques.

La transmission passe aussi par le partage avec nos **partenaires** du sanitaire, médico-social, social et académiques : séminaires communs séances de supervision, journées d'études, colloques de recherche et ateliers... sont autant d'opportunités supplémentaires que Ville-Évrard souhaite promouvoir et accompagner.



FOCUS SUR ...

sur les instituts de formation,

deux des piliers de la transmission des savoirs sont les instituts de formations gérés par Ville-Évrard.

- L'Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) accueille 235 étudiants répartis sur l'ensemble des trois promotions. En partenariat avec l'Université Sorbonne Paris Nord, la formation des infirmières à l'IFSI de Ville-Évrard s'inscrit en tant que cursus de l'enseignement supérieur.
- L'Institut de formation des cadres de santé (IFCS) est le seul situé en Seine-Saint-Denis. Il forme 40 étudiants en 10 mois, alternant des périodes de cours académiques et des périodes de stage. Une convention a été signée avec l'Université Sorbonne Paris Nord en vue de l'obtention sur l'année de formation à l'IFCS du Master 2 (M2) « Management des organisations sanitaires et sociales (MOSS) ». Ce partenariat universitaire met l'accent sur la dimension recherche de la formation de cadre de santé. Il permet l'ouverture à d'autres savoirs académiques et le développement des champs de la recherche dans le secteur du sanitaire, du médico-social et du social. Ces instituts sont intégrés au pôle formation de l'établissement, intégralement rénové en 2024 avec le soutien de la région Île-de-France pour offrir des dispositifs pédagogiques modernisés et adaptés aux évolutions des attentes des étudiants comme des formateurs, dans un cadre exceptionnel.

FOCUS SUR ...

VE-formation

VE Formation est l'organisme de formation de Ville-Évrard. Il dispose d'un catalogue de formations à destination des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social ou social dans le 93. Ce centre de formation propose des formations en santé mentale : réhabilitation psychosociale, initiation à l'ethnopsychiatrie, zoothérapie, addictologie, etc.

💡 Transmettre le goût du travail relationnel en psychiatrie auprès des jeunes et nouveaux professionnels 💡



Responsabilité

La responsabilité, au même titre que la bienveillance, la confiance et la créativité, fait partie des quatre valeurs retenues pour le projet de gouvernance de l'établissement. Toutes ont en commun un postulat de base : l'intelligence collective, et concourent à la force du collectif car ce sont elles qui nous fédèrent. La confiance peut d'autant plus facilement être affirmée qu'elle est étroitement liée à une éthique de la responsabilité, individuelle comme collective.

LA PROMOTION DE LA SUBSIDIARITÉ ET DE LA TRANSVERSALITÉ

Le projet d'établissement part du postulat qu'une partie de la lassitude des professionnels du soin est liée à un sentiment de déconnexion entre la réalité du « terrain » et les décisions de gestion, trop éloignées de ce dernier ou encore mal comprises. Ainsi, un travail de plusieurs années s'engage avec le projet 2024-2028, visant à **rapprocher les décisions** du terrain, à promouvoir des circuits courts et à créer plus de transversalité :

- mise en œuvre des contrats de pôle et promotion d'une délégation progressivement étendue, avec souplesse organisationnelle travaillée conjointement avec les directions,
- investissement dans le renforcement et le développement des outils d'un pilotage médico-économique approfondi et partagé à l'échelle des pôles et services,
- contribution de terrain ouverte à tous sur la résolution des « irritants du quotidien »,

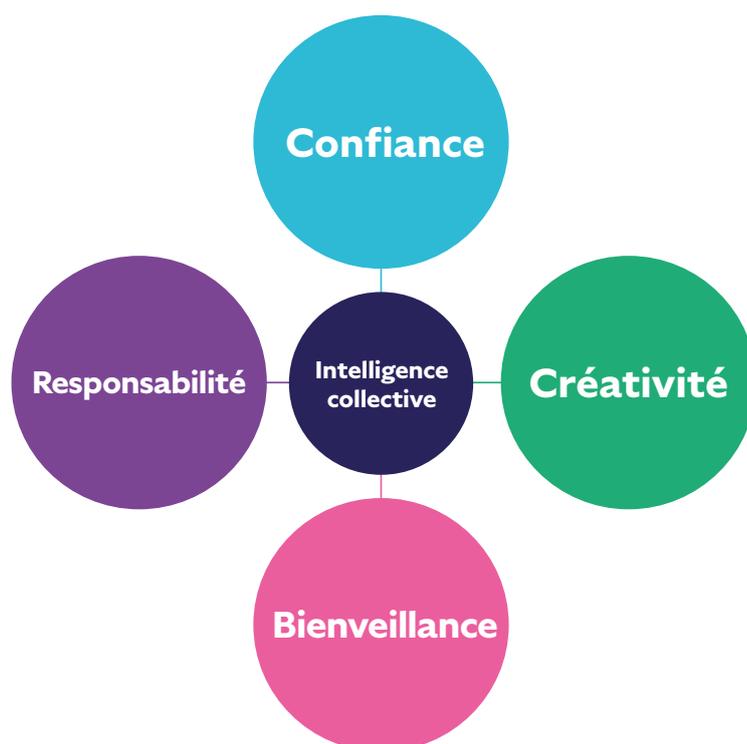
- renforcement de la place des services, en particulier sur l'animation des équipes, l'organisation des parcours, la mise en œuvre et l'évaluation de la qualité des soins et la prévention des risques,
- clarification des processus de décision et de concertation, renforcement de l'appropriation des organisations supports,
- projet de gestion recentré sur la réponse aux besoins des soins dans une culture de qualité des prestations et de service renforcée...

AU-DELÀ DU SOIN, UNE RESPONSABILITÉ CITOYENNE ET SOCIÉTALE

Ville-Évrard est bien plus qu'un établissement de santé : c'est aussi, en particulier sur le site de Neuilly-sur-Marne, un domaine que l'histoire a doté d'un patrimoine architectural et d'un patrimoine vert qu'il est de sa responsabilité aujourd'hui d'entretenir et de valoriser, non seulement pour les patients et les professionnels, mais aussi pour le plus grand nombre.

En complément, la promotion d'une inclusion dans la cité et de la citoyenneté pour les patients implique de créer toujours plus de ponts entre la ville et l'hôpital. La dynamique culturelle de l'établissement est l'un d'entre eux :

- recherche de mécénat et de subventions, et création d'un fonds de dotation, Ville-Evr'Art, pour accompagner la rénovation et la mise en valeur du patrimoine de Neuilly-sur-Marne, en particulier par la création d'un pôle culturel à « la ferme » accessible à tous,
- protection du patrimoine vert et des zones protégées de l'établissement, en particulier dans les opérations d'investissement majeures,
- maintien et promotion de la politique de résidences artistiques et du soutien aux travaux de la Société d'études et de recherche historiques en psychiatrie (Serhep)...



” Visant à rapprocher les décisions du terrain, à promouvoir des circuits courts et à créer plus de transversalité ”





Développement

La notion de développement pour la communauté hospitalière de Ville-Évrard se réfère à l'amélioration des conditions et de la qualité de vie des patients comme des professionnels, notamment à travers le développement de la qualité et de la sécurité des soins au quotidien, l'investissement dans la recherche, les ambitions pragmatiques du projet social. Il vise, à moyen et long terme, à renforcer le collectif de travail tout en restant attentif à l'épanouissement individuel et s'accompagne de transformations organisationnelles et managériales.

LA RECHERCHE, CATALYSEUR DU DÉVELOPPEMENT À VILLE-ÉVRARD

La recherche est aujourd'hui promue au sein de l'établissement comme un **levier d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins** auprès de l'ensemble des pôles et services, comme un axe d'attractivité et de fidélisation des compétences, et donc un catalyseur pour le développement de l'hôpital. Notre ambition est ancrée sur les axes suivants :

- la recherche au bénéfice des patients et des soignants : les programmes de recherche développés au sein de l'hôpital visent l'amélioration des modalités de soins des patients. La recherche évalue les pratiques courantes et innovantes et développe des nouveaux outils pour une meilleure prise en charge ;
- la recherche a une approche pluridisciplinaire bio-psycho-sociale : psychiatrie, médecine somatique, soins, psychologie, travail social, sciences humaines et sociales ;
- la recherche est un indicateur de qualité, de rigueur et s'inscrit dans les stratégies innovantes de l'établissement.

Elle s'appuie sur des organisations repensées et étendues :

- en interne : un bureau stratégique de la recherche, pluridisciplinaire, qui valide les orientations les projets, assure le suivi de ces derniers et les arbitrages budgétaires, un collègue organisé en sous-sections permet à tous les

professionnels intéressés d'investir la recherche et les publications, un centre de recherche clinique est ouvert à tous les services,

- en partenariat : des coopérations sont mises en place avec l'université, les établissements sanitaires du territoire, avec notamment la structuration d'un dispositif territorial de recherche et de formation, les établissements psychiatriques à Valence Universitaire...

LE DÉVELOPPEMENT PAR ET POUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Parce que la mission de Ville-Évrard est de prendre soin des patients parmi les plus fragiles et les plus vulnérables, la communauté hospitalière de Ville-Évrard a réitéré sa volonté constante d'améliorer, quel que soit le domaine d'activité considéré, tant les pratiques professionnelles que les organisations. Cet **engagement** est notamment étayé par les principes suivants :

- l'instauration d'une culture partagée axée sur le management de la qualité : de la gouvernance de l'hôpital à chaque professionnel de terrain, la recherche de la qualité et de la contribution de chacun est une priorité. À ce titre, la qualité et la gestion des risques ne font pas l'objet d'un projet dédié mais infusent l'ensemble des volets du projet d'établissement ;

- l'encouragement à l'implication des équipes : en faisant le pari de la confiance, de la responsabilité et donc de l'intelligence collective au plus près du terrain, le projet d'établissement impulse une inflexion organisationnelle dont les bénéfices attendus sont l'amélioration concrète des conditions d'accueil et de prise en charge des patients, mais encore des conditions de travail des personnels.

Cet engagement se traduit par de nombreuses orientations, parmi lesquelles :

- des cellules qualité de pôle régulières, avec analyse systématique des écarts, propositions de résolution, élaboration et suivi des plans d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de pôle,
- des audits ciblés thématiques réguliers,
- l'inscription des « visites à blanc » dans les routines préparatoires des temps de certification,
- la reprise des exercices pour les plans de gestion de crise,
- une culture managériale introduisant la résolution des problèmes organisationnels par les agents eux-mêmes, « irritants du quotidien »...

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET COLLECTIF PROFESSIONNEL : L'ANCRAGE HUMAIN DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

La qualité de vie au travail, individuellement ou collectivement en équipe et au sein de l'établissement, est le pivot des axes du projet social promue pour la période 2024-2028 à Ville-Évrard. Les axes stratégiques sont au nombre de trois et se concentrent sur :

- la promotion d'un **management bienveillant et participatif** conçu comme un préalable à la qualité des relations de travail, à l'égalité professionnelle et à la santé au travail,
- l'**attractivité** de l'environnement de travail,
- l'**accompagnement** de tous les agents dans leur parcours et leur carrière pour mieux prendre en compte les besoins individuels au sein du collectif.

De multiples actions viennent concrétiser ces ambitions :

- la création d'un parcours pour tous les professionnels en situation d'encadrement et d'animation d'équipe au sein de l'établissement,
- l'accompagnement et la valorisation du tutorat et du mentorat,
- l'amélioration de l'accueil et de l'intégration des nouveaux arrivants,
- le recours à du coaching individuel et collectif,
- la promotion des approches transversales grâce à des communautés de pratiques et au renforcement de la gestion en mode projet,
- la favorisation d'organisations de travail différenciées (12 heures, 10 heures ou semaine de 4 jours...) et la facilitation du télétravail,

- la création d'espaces de détente et de convivialité à destination des professionnels,
- un programme d'accès au logement ambitieux,
- la facilitation de l'accès à des places de crèches,
- le renforcement de la politique handicap,
- une gestion individualisée de la carrière...

FOCUS SUR ...

le développement durable et la responsabilité environnementale de l'établissement

La promotion des soins écoresponsables constitue un véritable enjeu de santé publique et une priorité pour l'établissement. Le plan d'action repose sur 4 grands objectifs qui trouveront leur déclinaison dans un plan d'actions concrètes coordonnées par un comité de pilotage dédié :

Améliorer la performance énergétique

Sensibilisation et mobilisation de l'ensemble des usagers de l'établissement afin de réduire l'impact environnemental des activités de soins et faire émerger des actes écoresponsables

Réduction des émissions de gaz à effets de serre

- Gestion de l'eau
- Gestion des déchets
- Politique de dématérialisation
- Politique d'achat écoresponsable
- Favoriser les modes de transport collectifs

Gestion de l'environnement hospitalier dans une logique écoresponsable

- Mode de gestion du parc paysager
- Transformation des produits issus du parc
- Protection de la faune et de la flore

” La recherche est un indicateur de qualité, de rigueur et s'inscrit dans les stratégies innovantes de l'établissement ”



Avenir

L'avenir en tant qu'établissement et communauté hospitalière se prépare aujourd'hui pour être à la hauteur des enjeux de prise en charge et d'accompagnement adapté pour les usagers.

L'EXPÉRIMENTATION D'INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES PROMUE POUR LA TRANSFORMATION EFFECTIVE DES PRISES EN CHARGE

Des organisations qui ne seraient pas régulièrement interrogées, voire repensées et enrichies, seraient amenées à s'étioler, à ne plus répondre aux évolutions des besoins des patients et usagers et à ne plus faire face aux tensions contemporaines sur les professionnels du soin et de l'accompagnement. Pour surmonter ce double écueil, Ville-Évrard promeut plusieurs axes de travail dans le projet 2024-2028 :

- engagement dans un travail de fond visant à **restituer du temps** aux médecins et aux soignants : mieux accompagner les parcours des professionnels du soin qui ne pourraient plus exercer leur cœur de métier de la même manière, transformer les éléments de gestion en ramenant progressivement la décision au plus près du terrain, par exemple ;
- développement des appels à projets ou à manifestation d'intérêt internes pour faciliter les **transformations de l'offre de soins souhaitées** par les équipes candidates, avec moyens dédiés ;

- **soutien systématique**, avec amorçage possible sur les moyens propres, aux réponses aux appels à projet régionaux ou nationaux de type fonds pour l'innovation organisationnelle en psychiatrie ou mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent...

LE RENFORCEMENT DES OUTILS INFORMATIQUES ET NUMÉRIQUES

L'objectif du schéma directeur des systèmes d'information est de structurer et rythmer l'évolution du système d'information et de son interaction avec l'établissement du court au moyen-long terme, avec un double objectif de planification et d'adaptation aux évolutions. Des outils informatiques accessibles, fiables et adaptés permettent à la fois de sécuriser et de faciliter le travail des équipes ; le développement des outils numériques répond aux besoins nouveaux qu'il s'agisse de pédagogie, de simulation, de facilitation, d'acculturation :

- consolider le socle des infrastructures du réseau et la sécurité du système d'information,
- assainir les bases applicatives existantes,

- favoriser la communication interne et externe, notamment avec un intranet repensé,
- mieux intégrer les apports de l'innovation numérique : dispositifs thérapeutiques ou d'éducation, bornes interactives, écrans connectés, logiciels d'aide...
- soutenir la recherche et la formation avec l'accès à des bases de données, à des équipements et outils adaptés,
- soutenir dans le système d'informations la volonté d'autonomiser le patient et de le placer au centre de son suivi : interopérabilité sécurisée, alimentation du dossier médical partagé, introduction ou développement d'applications mobiles pour accompagner le lien avec le domicile et le parcours de soins généralisé, l'information et l'éducation thérapeutique, la prise en compte des aidants et des proches, dans le respect de la confidentialité.

BÂTIR POUR DEMAIN

Sur la durée du projet d'établissement, Ville-Evrard va investir près de **145 millions d'euros** pour reconstruire ou rénover ses structures, améliorer les conditions d'accueil et de vie des patients et les conditions de travail des soignants et des étudiants :

- nouveau pôle de formation, regroupant les instituts de formation en soins infirmiers, et de formation des cadres de santé mais aussi la formation continue,
- rénovation et constructions nouvelles pour le pôle santé de Neuilly-sur Marne,
- réhabilitation, rénovation du site d'hospitalisation de Saint-Denis,
- projets partenariaux avec l'AP-HP : projet de centre renforcé d'urgences psychiatriques à Avicenne, implantation de structures ambulatoires adultes et enfants/adolescents dans le nouvel hôpital Jean Verdier,
- mise en œuvre d'une stratégie pluriannuelle de rénovation des structures ambulatoires,
- budget dédié à l'adaptation des locaux pour les personnes à mobilité réduite,
- préservation des espaces extérieurs de grande qualité du parc de Neuilly-sur-Marne...

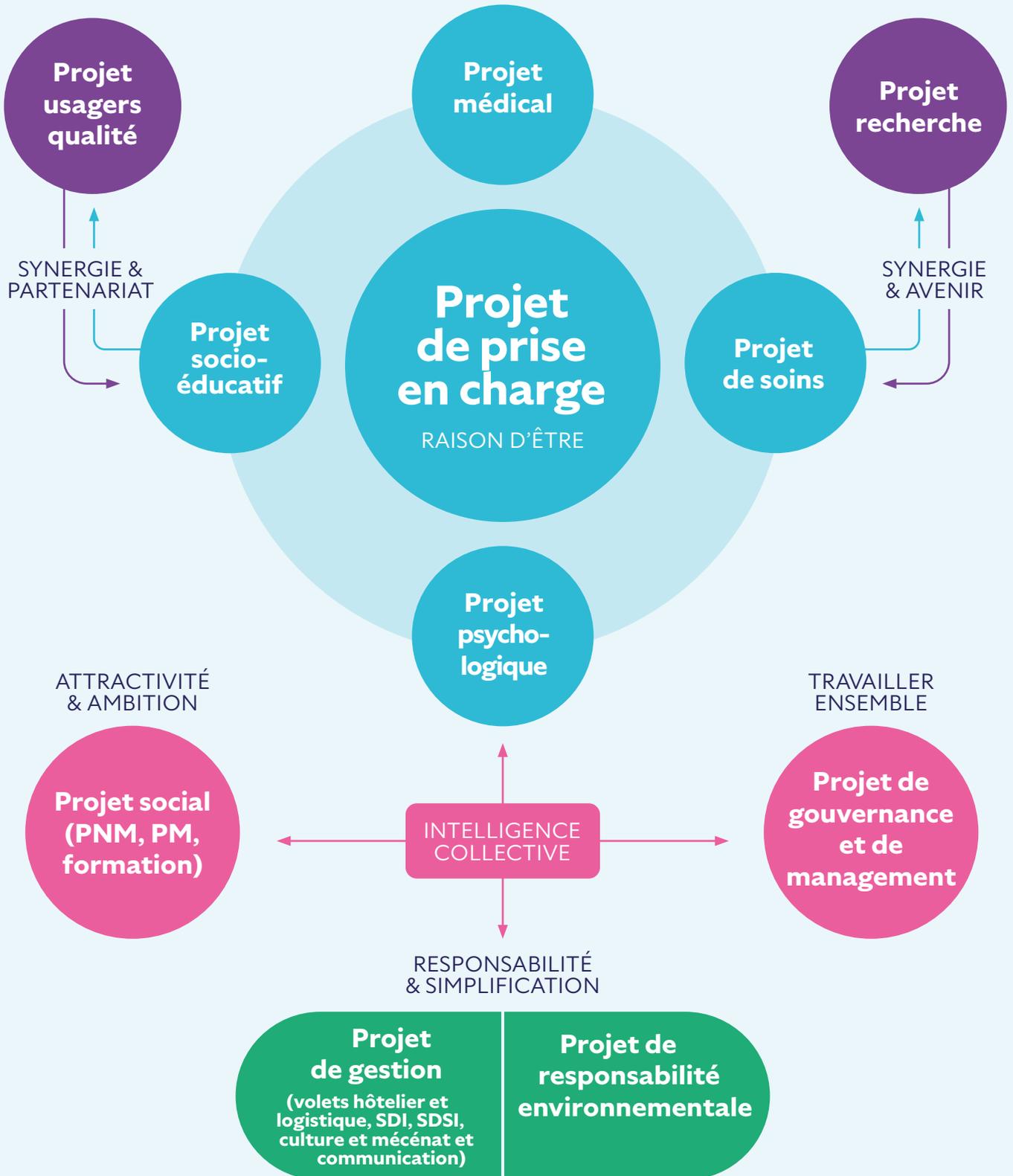
“ Le passé et le présent sont nos moyens ; le seul avenir est notre fin. ”

Blaise Pascal

“ Des organisations qui ne seraient pas régulièrement interrogées, voire repensées et enrichies, seraient amenées à s'étioler, à ne plus répondre aux évolutions des besoins des patients et usagers ”



Un projet de prise en charge commun et partagé au cœur du futur projet d'établissement de l'EPSVE





MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

L'élaboration du projet d'établissement de Ville-Évrard 2024-2028 s'est appuyée sur une méthode participative. L'enjeu : faire émerger l'intelligence collective de notre communauté et écrire ensemble l'histoire de notre avenir. La méthode retenue a été conçue en concertation avec les instances hospitalières, dont la CME, la CSIRMT, la CDU et le directoire. Elle a conjugué des outils et approches complémentaires, garantissant la participation active à tous (notre communauté hospitalière, les usagers, proches et aidants, ainsi que nos partenaires du territoire) :



Phase 1 : Préparation

- Méthode : concevoir un modèle participatif et opérationnel associant les corps médical, soignant, psychologique, socio-éducatif et administratif.
- Validation en instances : afin de garantir un soutien institutionnel et amorcer l'appropriation de la méthode.



Phase 2 : Concertation

- Questionnaire « professionnels » : prioriser parmi plusieurs axes stratégiques.
- Questionnaire « usagers » : intégrer leurs perspectives et leurs expériences.
- Baromètre social : s'exprimer sur la qualité de vie et conditions du travail, l'accueil-accompagnement, les valeurs, le sens du travail, la formation, les risques professionnels.

- Journée « l'hôpital vu par les autres » : construire avec nos partenaires territoriaux (ARS, CD, ESMS, associations, EN, ASE, PJJ, CPTS, CLSM, villes...),
- Visites-terrain : aller-vers, échanger informellement avec les équipes du terrain,
- Entretiens-hospitaliers : dialoguer avec les établissements sanitaires-partenaires du territoire,
- Ateliers projet social : aborder les pratiques managériales, la simplification du quotidien et l'environnement-cadre de travail,
- Ateliers-gouvernance : faire émerger une vision collective sur la délégation, le leadership, les interfaces, l'innovation.



Phase 3 : Synthèse

- Hackathon : synthétiser, reformuler et concrétiser les axes prioritaires.



Phase 4 : Rédaction

- Groupes de travail : piloter le projet de prise en charge commun et ses déclinaisons sur les volets constitutifs (médical, soins, psychologique, socio-éducatif).
- Rédaction participative : écrire ensemble, de manière asynchrone, interactive et complémentaire.
- Relecture collective : réviser et apporter des derniers éclairages ou questionnements.



Phase 5 : Validation

- Instances : présenter et recueillir le vote ou l'avis des instances.

SOMMAIRE

PROJET DE PRISE EN CHARGE 28

Projet médical 30

A I Optimiser les parcours de soins pour chaque patient, dans une logique de soins personnalisés 30

B I Accompagner les patients vers le rétablissement en associant parcours de santé et de vie 34

C I Affilier les usagers, familles, proches et aidants dans la vie institutionnelle et la relation de soins 35

D I Améliorer continuellement nos savoirs et pratiques du soin et nos modalités de transmission 36

Projet de soins 38

Chapitre 1 | Volet prise en charge 38

A I Améliorer l'accès, la qualité et la sécurité des soins 38

Chapitre 2 | Volets spécifiques au projet de soins 41

B I Promouvoir et structurer la recherche en soins et paramédicale 41

C I Adapter les organisations soignantes pour favoriser l'attractivité et la fidélisation 43

D I Affirmer le positionnement des cadres dans leur responsabilité managériale 46

Projet de psychologie 48

A I Améliorer l'offre de soins et de prévention 48

B I Accompagner les patients vers le rétablissement en associant parcours de santé et parcours de vie 50

C I Affilier les usagers, familles, proches et aidants dans la vie institutionnelle et la relation de soin 51

D I Améliorer continuellement nos savoirs et pratiques du soin et nos modalités de transmission 52

Projet socio-éducatif 53

A I Soutenir les travailleurs sociaux comme garants de la coordination entre parcours de soins et de vie 53

B I Contribuer au développement et à la continuité du réseau partenarial local 55

C I Améliorer l'accueil et la place des familles, proches et aidants dans les prises en charge 57

D I Renforcer, valoriser et promouvoir le travail social en psychiatrie 58

PROJET DES USAGERS 60

A I Accueil des patients et de leur entourage 61

B I Expérience et expertise usager 63

C I Droits et information des usagers 66

Conclusion 68

PROJET DE RECHERCHE 69

Principes généraux 70

Objectif 70

Organisation de la recherche en 2024-2028 70

Conclusion 72

PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT PARTICIPATIF 72

Fonder la politique managériale sur des valeurs professionnelles affirmées 74

Promouvoir une gouvernance résolument opérationnelle qui renforce les collectifs de travail 74

Fédérer un collectif managérial valorisant l'engagement à tous les niveaux 77

PROJET SOCIAL 80

Les axes stratégiques du projet social 83

A I Faire du management bienveillant et participatif, une compétence accessible à tous les acteurs et un préalable aux relations de travail, à l'égalité professionnelle et à la santé au travail 83

B I Rendre attractif l'environnement de travail au service du bien-être de toutes et tous 88

C I Accompagner tous les agents dans leur parcours, leur carrière pour une meilleure prise en compte des besoins individuels 91

En conclusion 95

PROJET DE GESTION 97

Engagements transversaux communs à l'ensemble des fonctions supports 98

Vers un modèle plus agile et plus transversal 98

Déclinaison opérationnelle du projet de gestion 100

Volet schéma directeur immobilier 102

A I Mener à bien les investissements stratégiques du site de Neuilly-sur-Marne 102

B I Enrichir la stratégie existante pour valoriser le foncier de l'établissement tout en finalisant la cohérence du futur site de Neuilly-sur-Marne 111

C I Poursuivre le développement d'une offre de soins efficiente sur le territoire, en particulier pour les relocalisations et l'ambulatoire 111

Volet schéma directeur informatique 113

Volet achats et logistique 115

A I État des lieux des actions relevant du précédent projet d'établissement 116

B I Quatre axes de travail retenus 117

Volet financier 122

A I Anticiper les impacts de la réforme du financement de la psychiatrie 122

B I Un plan pluriannuel d'investissement inédit 123

C I Un plan pluriannuel global de financement à l'équilibre 123

Volet culture et mécénat 124

A I L'amplification des réponses à des appels à projets 124

B I Le renouvellement du concept de la résidence d'artistes, y compris dans son fonctionnement historique à Ville-Évrard 124

C I Le lancement de la programmation des travaux de création d'un pôle culturel à la ferme, et la recherche des fonds nécessaires à ce projet 124

D I Encourager des actions en faveur du patrimoine environnemental 125

E I Développement des partenariats pour assurer un rayonnement plus étendu 125

Volet communication 126

A I Un défi central, l'attractivité 126

B I Des publics internes et externes avec un fort ancrage territorial 126

C I Un plan d'action s'appuyant sur le parcours et l'expertise des professionnels 128

PROJET DE RESPONSABILITÉ ENVIRONNEMENTALE 128

Réduction de la consommation énergétique de l'établissement 129

A I Renouvellement des infrastructures et des équipements trop consommateurs d'énergie 129

B I Changement des logiques de consommation : conscientisation des pratiques individuelles et collectives 129

C I Favoriser les transports collectifs et les déplacements à vélo en les rendant plus attractifs 129

Gestion des émissions de CO₂ et réduction de l'empreinte carbone 130

Gestion du parc et des structures extérieures dans une logique écoresponsable tout en préservant la biodiversité 130

Formation, sensibilisation et mobilisation des usagers de l'hôpital afin de faire émerger des gestes écoresponsables durables 130



PROJET DE PRISE EN CHARGE

Un projet de prise en charge commun et partagé

Un travail collaboratif a démarré début 2023 avec la volonté commune du corps médical, soignant, psychologique et socio-éducatif de concevoir un projet de prise en charge partagé et approprié au service des patients. Cette orientation nouvelle du projet d'établissement de Ville-Évrard et cette injonction d'un travail de réflexion sur les valeurs et les objectifs de soins de toute une communauté hospitalière appellent une méthodologie de préparation, de rédaction et de validation particulière.

En lien avec les instances hospitalières – la commission médicale d'établissement, la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, le collège des psychologues et la coordination de l'action sociale –, nous avons établi une méthodologie pour faciliter la participation de l'ensemble de la communauté médico-soignante, des usagers – patients, familles, proches, aidants et représentants des usagers – et du corps administratif.

Le projet de prise en charge commun est une aspiration et un pari partagés par l'ensemble des acteurs de notre communauté hospitalière. Il est étayé par d'autres projets, celui des usagers, celui de recherche, ceux des fonctions supports, tous conçus dans le but de faciliter et fluidifier sa mise en œuvre.

Méthodologie

Lors d'une première période d'élaboration, la communauté hospitalière a été invitée à contribuer selon plusieurs modalités – le but étant d'offrir une possibilité et des outils différents à chacun pour participer à la définition des grands axes et orientations du projet. Un **cycle de présentation** de ces modalités, ainsi que du calendrier et du déroulé de cette phase stratégiques a été mis

en place pour s'assurer de la visibilité, de la compréhension et de l'appropriation de la démarche par l'ensemble des professionnels: CME, CSIRMT, collège des psychologues, coordination d'actions sociale, commission des usagers, CSE, CRUF, Codir et directory.

Ces travaux ont commencé en mars 2023 par l'ouverture d'un **questionnaire** adressé à l'ensemble de la communauté hospitalière pour identifier les orientations ou axes de travail stratégiques, et donc prioritaires. Tous les professionnels de l'établissement ont été appelés à choisir au maximum cinq priorités parmi une sélection de plus de trente axes de travail identifiés dans l'ancien projet d'établissement de Ville-Évrard, dans la feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie et dans les axes inscrits dans le PTSM et le CTSM de la Seine-Saint-Denis.

En parallèle, le directeur de projets en charge du projet d'établissement a visité l'ensemble des pôles – des sites d'hospitalisation aux structures ambulatoires et équipes mobiles – pour échanger informellement avec les équipes du terrain, ainsi que les patients. Pendant deux mois, des journées de rencontre se sont imbriquées à des réunions d'équipe et **des temps informels d'échange** dans les services, orientés sur les attentes, aspirations et désirs des professionnels et des usagers pour notre futur projet d'établissement. En plus de l'adhésion au projet et à ce processus d'aller-vers, les visites ont mis en lumière une série d'irritants du quotidien, des projets innovants à explorer, et des visions diverses et riches du travail de soin en psychiatrie.

Essentiellement, ce temps d'échange dans les services a facilité l'intégration des perspectives et de l'expertise expérimentielle des patients dans le futur projet d'établissement. Ces éléments ont été recensés et anonymisés pour assurer la confidentialité des échanges avant d'être transcrits – le verbatim des professionnels a été documenté et mis en valeur.

En plus de la sollicitation des professionnels de l'hôpital, une démarche de concertation avec nos partenaires semblait nécessaire pour tenir compte de leurs perspectives dans le projet d'établissement. L'hôpital de Ville-Évrard, ancré sur le territoire de la Seine-Saint-Denis, développe une politique de partenariat et de collaboration avec le secteur sanitaire, médico-social et social, concrétisée par des nombreuses conventions bilatérales et par le coportage du Projet du PTSM 93. Nous avons la volonté commune et l'engagement collectif de concevoir un projet d'établissement responsable et tourné vers la santé communautaire, qui adresse aussi les attentes de nos partenaires territoriaux. Dans ce cadre, tous les partenaires de l'établissement ont été conviés à la journée « L'hôpital vu par ses partenaires » pour échanger et coconstruire autour d'ateliers et de groupes de travail sur l'enfance (ARS, ASE, DPJJ, justice, PMI, Éducation nationale, associations...), les personnes âgées (DAC, Ehpad, conseil départemental, filières gériatriques, CCAS...), le logement et l'hébergement (Un chez-soi d'abord 93, bailleurs sociaux, Aorif, Interlogement93, Vivre et devenir, Aurore, Habitat et Humanisme, Aede...) et la santé communautaire (CLSM, CLS, direction santé des villes, CPTS, La Trame, C360...). La synthèse de leurs propositions par thématique a constitué la matière première pour la rédaction du projet de prise en charge.

Les résultats du questionnaire, éclairés par les éléments qualitatifs des visites sur le terrain et accompagnés de la synthèse des propositions des partenaires, ont été partagés avec les professionnels lors d'un **hackathon** de concertation sur les axes stratégiques du projet de prise en charge partagé. Grâce au hackaton, nous avons défini et concrétisé des axes stratégiques communs. Lors de la matinée, les items prioritaires du questionnaire ont été élaborés au cours d'ateliers. Les perspectives ont été confrontées et synthétisées lors d'un après-midi de finalisation des axes.

Les quatre axes retenus par la communauté hospitalière suite à ce travail participatif ont été validés en directoire. Une nouvelle phase de **déclinaison** de ces axes sur les quatre projets constitutifs a démarré en juin 2023. Chaque corps de métier a rédigé un projet en s'appropriant et en adaptant les axes communs. Ainsi a démarré le travail pour élaborer les différents projets – médical, de soins, de psychologie, socio-éducatif – sur une base transversale.

La modalité de **rédaction** choisie facilitait la participation, l'échange et les débats constructifs des professionnels. Pour chaque projet, les fichiers étaient accessibles à tous sur le serveur de l'hôpital. Ainsi, tous les médecins de l'établissement ont eu l'opportunité de rédiger le projet médical, de réagir sur les propositions inscrites par des pairs, de commenter et de poser des questions visibles par tous dans le fichier. La même modalité a été mise en place pour le corps de métier des soignants, des psychologues et des assistants socio-éducatifs. À l'issue de deux mois de rédaction participative, les projets ont été revus par leurs pilotes (groupes de médecins désignés par la CME ou volontaires, cadres-pilotes des axes du projet de soins, bureau du collège des psychologues, coordination de l'action sociale).

Une nouvelle période de rédaction, de **révision**, de questions et de commentaires a été ouverte pendant deux semaines à la rentrée de septembre 2023. Dans le même esprit, l'ensemble des professionnels avaient libre accès aux fichiers partagés

afin de relire, de compléter, voire de questionner le verbatim des projets de prise en charge, à la suite de cette relecture, les projets de prise en charge ont été mis en forme, regroupés dans un seul projet avec des volets médical, soignant, psychologique et socio-éducatif, et présentés aux instances pour avis (CME, CSIRMT, CSE, CDU, directoire, conseil de surveillance).

Résumé des axes du projet de prise en charge des patients

Axe A | Optimiser les parcours de soins pour chaque patient, dans une logique de soins personnalisés

A1 Recentrer les prises en charge sur le CMP, en coordonnant l'articulation avec l'hospitalisation, les urgences et la ville.

A2 Partager une culture de prise en charge globale des patients et de médecine polyvalente.

A3 Déployer une réponse graduée aux situations de crise et d'urgence, en priorisant la prévention.

A4 Développer des filières en reconnaissant les besoins particuliers des groupes vulnérables (grands adolescents, jeunes adultes, personnes âgées, précarité, handicap, périnatalité).

Axe B | Accompagner les patients vers le rétablissement en associant parcours de santé et de vie

B1 Développer les approches, outils et organisations pour une psychiatrie sociale et communautaire.

B2 Poursuivre activement les partenariats locaux au niveau de chaque pôle et secteur pour des prises en charge interinstitutionnelles partagées et synergiques.

Axe C | Affilier les usagers, familles, proches et aidants dans la vie institutionnelle et la relation de soin

C1 Concrétiser l'autonomisation (empowerment) des usagers et l'implication des proches aidants et familles dans la définition et l'appropriation des parcours de soins et de rétablissement partagés.

C2 Promouvoir l'intégration des familles et proches dans les prises en charge des patients.

C3 S'engager à mieux accueillir et représenter les familles et proches dans l'institution.

Axe D | Améliorer continuellement nos savoirs et pratiques du soin et nos modalités de transmission

D1 Initier et transmettre nos savoir-faire, savoir-être et notre culture du soin aux jeunes professionnels.

D2 Encourager la réflexivité soignante par des formations cliniques, des supervisions et des analyses de pratiques.

D3 Partager notre expertise auprès des partenaires dans une démarche de promotion et de prévention de la santé.



Projet médical

AXE A | OPTIMISER LES PARCOURS DE SOINS POUR CHAQUE PATIENT, DANS UNE LOGIQUE DE SOINS PERSONNALISÉS

A1 | REPENSER LES PRISES EN CHARGE AUTOUR DE L'AMBULATOIRE, EN COORDONNANT L'ARTICULATION AVEC L'HOSPITALISATION, LES URGENCES ET LA VILLE

Orientation

Réaffirmer le **rôle central des centres médico-psychologiques** dans l'organisation et la coordination des parcours de soins.

Le CMP pivot des soins dispose de différentes modalités de mise en œuvre de parcours de soins adaptés et personnalisés, comme la réception rapide des situations de crise et d'urgence, la demande d'une hospitalisation complète, l'adressage vers d'autres structures ambulatoires ou extra-hospitalières (HDJ, CATT), la saisie des équipes mobiles spécialisées (EMPSA, EMPP, EMAUC, Plateforme jeunesse et santé mentale), des partenariats locaux avec la médecine de ville (CPTS, partenariat avec les CMS), les instances de concertation locales (CLS, CLSM, Resad, RPP) et le tissage de partenariats au niveau des communes (associations, écoles, Ehpad, CMPP, activités culturelles ou sportives, etc.).

Confier l'organisation, la coordination et l'articulation des parcours de soins personnalisés aux CMP est un enjeu majeur d'une psychiatrie communautaire, ouverte sur la ville et ancrée sur les territoires locaux, au plus près du lieu de vie des patients. Cette articulation des organisations de soin centrées autour et coordonnées par le CMP doit être inscrite dans une **charte des CMP** révisée et appliquée à tous les secteurs.

- Renforcer les **équipes des CMP** par un plan concerté et plurimodal pour l'attractivité et la fidélisation des professionnels, par exemple, en adaptant les locaux, en créant des espaces de travail et de vie agréables, en soutenant les séances de supervision et d'analyse des pratiques et l'esprit d'équipe, en proposant des formations adaptées aux enjeux quotidiens des professionnels et en valorisant les compétences spécifiques et complémentaires de tous les professionnels, en formant les chefs de service, cadres supérieurs et cadres de proximité à la gestion d'équipe, la médiation des conflits, le management humaniste et le coaching.

- Soutenir l'intégration somatique dans les parcours de soins et les équipes des soins des **nouveaux métiers** (IPA psychiatrie-santé mentale, médiateurs santé pairs, case managers).
- Mettre en place des parcours de soins sur la base d'un **plan personnalisé de soins** établi par une équipe pluridisciplinaire au niveau du CMP (médecine, soins, psychologie, travail social) en association du patient, des proches aidants et des familles quand c'est possible.
- Élargir les modalités d'un **premier accueil en CMP**, en formant les secrétaires, professionnels du soin (infirmiers, cadres, paramédicaux) et psychologues au premier accueil et en encourageant des organisations institutionnelles souples et agiles.
- Envisager de nouveaux **horaires d'ouverture** des CMP adaptés aux besoins de la population, notamment en soirée dans la semaine et le samedi matin, en s'inspirant des pratiques passées et en les adaptant au contexte actuel.
- Reconnaître le rôle central des **secrétariats médicaux** dans l'aide et l'appui à l'organisation des parcours de soins en ambulatoire, les doter des outils nécessaires, leur dispenser la formation adéquate et leur apporter un soutien propice à une fonction pivot au sein des structures.
- Évaluer et repenser les modalités de prise en charge des patients en **hospitalisation de jour**, en réfléchissant au rôle des médiations thérapeutiques dans le rétablissement des patients, à la durée de prise en charge et à la préparation optimale des relais vers d'autres structures adaptées, en partageant les meilleures pratiques entre structures et en favorisant l'interconnaissance. Intégrer de nouvelles modalités organisationnelles et de nouveaux outils inspirés des pratiques de réhabilitation psychosociale pour viser le rétablissement des patients.

A2 | PARTAGER UNE CULTURE DE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS ET DE MÉDECINE POLYVALENTE

Orientation

La prise en charge globale en CMP est essentielle et doit être renforcée. Elle doit permettre de recueillir les comorbidités somatiques et addictives et de repérer les facteurs de risque notamment cardiovasculaires, métaboliques, nutritionnels et thromboemboliques, de s'assurer des paramètres de surveillance anthropométriques et des effets d'iatrogénies médicamenteuses. C'est par un meilleur maillage territorial du CMP avec les partenaires et une articulation facilitée que nous atteindrons cet objectif dans l'intérêt des patients pour une meilleure qualité de prise en charge.

- Promouvoir la place de **l'évaluation somatique en ambulatoire**, le repérage et l'identification des ATCD et des facteurs de risque, les paramètres anthropométriques, le suivi biologique et l'électrocardiogramme et l'identification des correspondants médicaux, dont le médecin traitant.
- Améliorer la prise en charge en consolidant les liens nécessaires à la bonne coordination du parcours de soins avec le **médecin généraliste traitant** et les médecins référents des différentes spécialités, les maisons de santé, les CMS, les Csapa et Caarud, les professionnels paramédicaux, les officines de ville. Repenser et adapter nos outils existants pour faciliter cette coordination.

- Favoriser la création de postes d'**infirmier en pratique avancée** (à la fois spécialisé en psychiatrie et santé mentale et dans les maladies chroniques) au sein des CMP afin d'améliorer la prise en charge globale des patients et le travail de coordination avec les partenaires du territoire.
- Lancer la création de **postes d'assistant médical** afin de recentrer le travail du médecin psychiatre sur son expertise métier, et de favoriser une montée des compétences des professionnels comme les aides-soignants, ou les assistants médico-administratifs.
- Inscrire des actions de **prévention primaire et secondaire** (par exemple autour de la surcharge pondérale, la lutte contre la sédentarité, les addictions, le dépistage des maladies somatiques et cancers ou IST) comme des ateliers de prévention et d'éducation à la santé dans l'objectif de limiter l'apparition de comorbidités.
- Appuyer l'importance d'un accompagnement **diététique** des patients, et la place du diététicien dans un parcours coordonné pour le repérage et la prise en charge des troubles alimentaires et nutritionnels inhérents à la santé mentale.
- Développer et faire vivre les partenariats de proximité avec les **centres de santé** et engager des **partenariats avec les CPTS**

par des conventions. Actuellement, l'EPS Ville-Évrard dispose d'une convention-cadre avec la Fédération des centres de santé et de deux conventions avec les CMS. Apporter un appui administratif aux pôles qui ne disposent pas de convention avec le ou les CMS de leur secteur.

- Améliorer le recueil et la traçabilité des informations dans le dossier patient informatisé (DPI), des actions réalisées par les équipes médico-soignantes et sociales, améliorer la correspondance avec les médecins traitants ou référents du patient afin d'optimiser le contenu tracé des **données de parcours patient** sur le secteur, voire sur l'établissement (formalisation, outils, transmission)...
- Favoriser la mise en place d'**ateliers sport et santé** et de relaxation-détente au moyen d'activités visant à mener un travail de lien et de prévention. Le projet de lieux de santé sans tabac (LSST) dans lequel s'est inscrit l'établissement se concrétise avec l'installation de matériel de sport dans les structures et d'ateliers de bien-être et relaxation. La promotion des activités mobilisatrices par le sport adapté contribuera à lutter contre les facteurs de risque fréquents : surpoids, sédentarité, complications métaboliques, etc.

A3 | DÉPLOYER UNE RÉPONSE GRADUÉE AUX SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE, EN PRIORISANT LA PRÉVENTION ET EN ENCOURAGEANT LES EXPÉRIMENTATIONS POUR L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES

Orientation

Certaines situations de crise pourraient avoir une réponse plus adaptée, préventive et moins hospitalo-centrée. Afin d'apporter une réponse adaptée, on développe une offre ambulatoire et un accueil spécifique pour des demandes qui ne nécessitent pas une prise en charge dans les urgences. Éviter des hospitalisations et améliorer la prise en charge des situations d'urgence et de crise est ainsi une priorité pour notre établissement. La saturation capacitaire engendre un mécontentement des soignants, patients, familles et partenaires sur les conditions d'accueil inadéquates et mal adaptées pour les patients psychiatriques dans les SAU, auquel nous apporterons une réponse graduée et multimodale.

- Mieux développer les outils et s'approprier des critères communs pour **l'évaluation** d'une situation de crise et d'urgence, afin de mieux orienter les patients.
- Développer des réponses adaptées de prise en charge rapide des situations de crise et d'urgence **au niveau des CMP**, court-circuitant les files d'attente habituelles par des consultations

sans rendez-vous ou post-urgence. Une réponse aux situations de crise et d'urgence au niveau des CMP inclut des actions de prévention des passages aux urgences, de coordination ainsi que la capacité de mettre en place des accueils rapides pour des situations de crise au sein des CMP.

- Soutenir les **équipes mobiles de crise et d'urgence**, développer et expérimenter des modèles pour la réduction du recours aux urgences (ex. : Emauc, Samu psy).
- Évaluer l'impact du dispositif du **Crup** dans la prévention des hospitalisations et la gestion des urgences psychiatriques, en vue de répliquer le modèle auprès d'autres hôpitaux partenaires (Avicenne, Montfermeil).
- Mettre en place des expérimentations pour l'élimination des pratiques de **contention** dans les unités d'hospitalisation et la réduction du recours à l'**isolement** en s'inspirant des pratiques et initiatives nationales et internationales. Initier des voyages d'étude, expérimenter des salles d'apaisement, des modalités de désescalade et de prévention, et mieux former les professionnels sur les alternatives possibles.

A4 | DÉVELOPPER DES FILIÈRES EN RECONNAISSANT LES BESOINS PARTICULIERS DES GROUPES VULNÉRABLES (GRANDS ADOLESCENTS, JEUNES ADULTES, PERSONNES ÂGÉES, PRÉCARITÉ, HANDICAP, PÉRINATALITÉ)

Orientation

Le projet médical renforce la place du CMP comme pivot et chef d'orchestre de l'organisation des soins psychiques sur un territoire, et le secteur comme échelon territorial incontournable de cette organisation. Depuis de nombreuses années, en complément des soins organisés sur chaque secteur, que l'on pourrait définir comme le panier de soins minimum nécessaire, l'établissement s'est doté de consultations spécialisées et intersectorielles pouvant venir en appui des soins proposés sur le secteur. Il s'agit, dans un souci de santé publique, de définir les populations présentant des particularités en termes de fragilité importante ou de besoins de soins spécifiques, et justifiant que soit fait le choix de leur consacrer des moyens supplémentaires, dans un contexte de pénurie globale de ressources humaines, ce qui amène donc la collectivité hospitalière à procéder à des arbitrages.

Grands adolescents et jeunes adultes

Les grands adolescents et jeunes adultes, une population présentant des épisodes inauguraux de troubles psychotiques ou de troubles de l'humeur. Nous savons, par une littérature fournie, que le handicap psychique et les séquelles cognitives s'installent rapidement dans les trois premières années de la maladie, avec des enjeux majeurs, donc, pour leur avenir, leur famille et leurs proches, mais aussi pour la société, compte tenu du coût global du handicap psychique pour la collectivité. Tout doit être mis en œuvre pour réduire ces impacts et viser le rétablissement *ad integrum* de ces jeunes entrant dans la maladie, le travail de l'alliance thérapeutique étant le levier central. Il est légitime de développer autour de ces jeunes des **parcours de soins complets et articulés** intégrant les points suivants.

- Des dispositifs de repérage et d'accès aux soins précoces, prérequis à une intervention précoce adaptée. Le travail de réseau et avec les services de PEA est essentiel. Une attention particulière doit être portée au repérage et à l'intervention précoces notamment pour les sujets à risque et à ultra-haut risque de transition, en intégrant les articulations territoriales de proximité.
- Des soins adaptés axés sur l'éducation au début de la maladie, l'autonomisation, une pharmacopée raisonnée et une réhabilitation psychosociale précoce et individualisée.
- Un travail avec le contexte scolaire et professionnel et avec les familles. Il s'agit "en particulier" d'aider les familles à faire la part des choses dans les comportements de leur jeune entre ce qui relève d'une maladie émergente et ce qui relève des changements propres à l'adolescence et au jeune adulte.
- Des unités d'hospitalisation dédiées, à temps plein et de jour, permettant une première approche des soins psychiques hospitaliers dans les meilleures conditions possibles d'alliance si l'hospitalisation est nécessaire.

Tous ces dispositifs, qui nécessitent des professionnels spécialement formés, peuvent in fine constituer une organisation cohérente et de véritables services intersectoriels de psychiatrie du grand adolescent et du jeune adulte qui couvriront l'ensemble du territoire.

Personnes âgées

Les personnes âgées bénéficient également d'une filière spécifique de prise en charge coordonnées transversale organisée autour de quatre grands piliers.

- Un réseau de **référénts psychiatrie du sujet âgé** formés âgé auprès de chaque CMP de l'établissement sera formalisé.
- La couverture de tout le département de la Seine-Saint-Denis, et ainsi toutes les communes couvertes par l'établissement

de Ville-Évrard, par des **équipes mobiles** sensibilisées, formées et dédiées aux besoins particuliers de cette population. L'équipe mobile gérontopsychiatrie (G14), ainsi que les trois équipes mobiles psychiatrie du sujet âgé (EMPSA Nord-Ouest, EMPSA 93 Centre, EMPSA 93 Sud-Est), intervient sur le lieu de vie des patients pour apporter une expertise pointue et contribuer à la sensibilisation et la formation des équipes partenaires du terrain.

- Le recours à un niveau supérieur de prise en charge par une **hospitalisation complète**, doit également être structuré au niveau du département. L'établissement s'associera à toute réflexion relative à la formalisation et au développement d'une telle réflexion, notamment en intégrant une toute nouvelle offre de soins dans les dispositifs existants. Les spécialistes des personnes âgées de l'établissement constituent une ressource mobilisable au niveau de l'hospitalisation pour une expertise.
- Une participation active de l'établissement dans le processus de **maillage territorial** et des rencontres interinstitutionnelles entre établissements sanitaires, de psychiatrie-gériatrie et médico-sociaux et acteurs de la coordination des parcours complexes au sein du groupe de travail départemental personnes âgées santé mentale animé par la DAC93 Nord et mettant en œuvre les actions de la feuille de route personnes âgées du contrat territorial de santé mentale de la Seine-Saint-Denis (2023-2026).

Précarité

Au sein du département de la Seine-Saint-Denis, l'établissement s'engage aux côtés des partenaires du sanitaire, du médico-social et du social pour apporter une réponse adaptée aux besoins des patients en situation de précarité. La Seine-Saint-Denis est le deuxième département le plus pauvre de France (Insee, 2021) avec des indicateurs péjoratifs, concernant par exemple le taux de chômage, de bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH), du revenu de solidarité active (RSA), de la couverture maladie universelle (CMU) ou encore le nombre de demandeurs d'asile.

L'établissement s'est donc engagé activement sur le sujet avec, dès 2005, la création de la formation action sociale santé mentale (FASSM) et la mise en place du dispositif d'ordonnances de précarité par la pharmacie et, à partir de 2008, la création progressive de quatre équipes mobiles de psychiatrie précarité (EMPP) et de permanences d'accès aux soins de santé (Pass) somatique et bucco-dentaire.

● Équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) :

l'établissement soutient le travail des cinq EMPP existantes (quatre EMPP rattachées à l'EPS Ville-Évrard, une EMPP rattachée au CHI Robert Ballanger), notamment en finançant et en promouvant une coordination EMPP à l'échelle départementale. L'objectif de cette coordination départementale est l'incitation et la mise en œuvre d'une communauté de pratiques, ainsi que l'harmonisation des modes de fonctionnement des différentes EMPP. Les EMPP facilitent l'accès au secteur et renforcent le travail avec les partenaires. Dans les prochaines années, on formalisera les relations entre les EMPP et les secteurs psychiatriques dans le cadre d'une convention en définissant les rôles respectifs de chacun, et les modalités de relais entre ces intervenants, ainsi que par l'adoption d'un protocole de sollicitation réciproque.

- **Pass somatique en psychiatrie et Pass bucco-dentaire départementales** : ces deux dispositifs apportent une réponse croisée aux besoins de soins somatiques des patients en comorbidité psychiatrique et en situation de vulnérabilité sociale. Bien repérés sur le département, ces dispositifs s'articulent avec les cinq EMPP, les équipes des diététiciens de Ville-Évrard, les Pass généralistes et les Pass spécifiques OPH, la dermatologie francilienne. L'accès facilité aux médicaments sur l'ensemble du territoire par le travail étroit entre la PUI de VE et les 40 officines

du département améliore considérablement la prise en charge de ces publics.

● **Practs (prévention et promotion de la santé mentale par des activités significatives et collectivisantes sur les territoires)**

est un dispositif innovant dans ces objectifs et méthodes. Unique en France, il a été créé au sein du pôle Cristales en 2019, puis pérennisé et étoffé en 2021. L'équipe est composée de sept ergothérapeutes (cinq ETP) intervenant auprès des publics en rupture avec les réseaux de soutien social, liée notamment à une migration récente. L'équipe intervient dans tout le territoire de la Seine-Saint-Denis dans des structures d'hébergement, ainsi que dans des lieux culturels (musées, théâtres, associations, médiathèques), sportifs (piscines, gymnases) et autres. Les interventions sont étroitement articulées avec celles des partenaires sociaux et sanitaires, notamment avec les EMPP, les Pass et les secteurs de psychiatrie. Inspiré de nos travaux, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (Praps 3) Île-de-France recommande le « développement d'outils et de dispositifs d'ergothérapie sociale » (PRAPS IDF, p. 61). Consolider et développer nos activités et les savoirs qui les étayent sont les perspectives pour les années à venir.

● L'établissement participera également au montage des **équipes de liaison intersectorielle d'accompagnement "habitat et soins" (Eliahs)** du 93 en s'associant aux communes et aux bailleurs sociaux afin de développer des actions d'aller-vers et de repérage précoce des situations de précarité, de syndrome de Diogène et des problématiques liées à l'accès et au maintien dans le logement.

● L'établissement continuera à apporter son soutien, par sa participation active, au dispositif **Un chez-soi d'abord** en Seine-Saint-Denis. L'EPSVE est membre fondateur du GCSMS Un chez-soi d'abord 93 qui déploie le programme dans le département.

Handicap

Le dispositif **Handiconsult**, ouvert en 2018, accueille des publics adultes et enfants en provenance des structures médico-sociales de toute l'Île-de-France handicap. Bien repéré par les professionnels et les usagers, il a pour objectif d'étoffer son offre de soins par une montée en compétence des professionnels et par l'acquisition de nouveaux matériels et outils facilitant l'accès aux soins pour des personnes avec un handicap psychique.

● Dans le cadre du dispositif, une équipe mobile destinée à prendre en charge les résidents des deux **futurs petites unités résidentielles** du département sera montée.

● Grâce aux partenariats avec le sanitaire, les parcours (Handibloc, HDJ de l'AP-HP Jean Verdier) seront fluidifiés, un **HDJ de quatre places** sera bientôt ouvert au sein du pôle Cristales et les prises en charge seront améliorées. L'objectif sera aussi de transférer les compétences médicales et soignantes tant aux jeunes professionnels étudiants qu'aux professionnels en exercice.

● Des **référénts handicap** sont nommés au sein de l'établissement, et une réflexion sur l'adaptation des outils, de vecteurs de communication, ainsi que la prise en considération du handicap dans une démarche partenariale, sera menée également.

Périnatalité

La pédopsychiatrie périnatale est présente dans l'établissement autour de deux unités qui s'adressent aux familles pendant la période périnatale (de la grossesse jusqu'aux 18 mois de l'enfant).

● L'**unité de pédopsychiatrie périnatale (UPP 93103)**, créée en 2013, comprenant une consultation et des soins ambulatoires, une équipe mobile (liaison et domicile) et un hôpital de jour, avec une activité non sectorisée.

● L'**équipe Hestia** (93105) créée en 2021. Il s'agit d'une équipe mobile sur le secteur géographique du 93105 et sur celui, plus large, de la maternité de l'hôpital Le Raincy-Montfermeil.

Chacune d'entre elles a établi une convention avec le centre hospitalier de son secteur, respectivement le CHI André Grégoire à Montreuil et le CHI de Montfermeil. La Seine-Saint-Denis est le premier département français en termes de natalité, mais aussi de taux de pauvreté de sa population : les vulnérabilités en période de périnatalité sont multiples et importantes et nécessitent que le développement des actions en psychiatrie et pédopsychiatrie périnatale se poursuive. L'établissement a soutenu le développement des deux équipes mobiles avec des moyens supplémentaires octroyés par l'ARS en 2022. Les deux unités partagent leurs ressources spécifiques et les articulations cliniques sont appelées à se développer (hôpital de Jour, thérapie multifamiliale, thérapie de guidance interactive). Chaque unité de périnatalité entretient des liens étroits avec les CMP enfants de son secteur, pour des adressages possibles après les 18 mois de l'enfant.

● L'établissement veillera à une révision régulière des **conventions** avec les établissements disposant de services de maternité et de néonatalogie, afin de fluidifier le parcours des familles.

● Les liens entre les équipes de périnatalité et les secteurs de psychiatrie adulte seront travaillés pour permettre d'orienter au plus tôt les familles relevant de soins en parentalité et pour accueillir plus rapidement les patients entrant dans le circuit de soins par la porte de la périnatalité. Pour une plus grande fluidité, chaque secteur adulte désignera un **référént parentalité**. Une collaboration entre les services concernant les troubles du neurodéveloppement des adultes et leur impact sur les interactions précoces fera l'objet d'une attention particulière tant sur le plan clinique que sur le plan de la recherche.

● Une **consultation préconceptionnelle** psychiatrie pédopsychiatrie sera constituée pour répondre aux interrogations des familles suivies dans l'établissement.

● L'établissement continuera de participer activement en soutenant les actions du **réseau de périnatalité Nef** (Naître dans l'Est Francilien).

● Une attention particulière sera portée au développement des liens avec les services de l'**Aide sociale à l'enfance**, avec les pouponnières, les services d'accueil familial, les centres maternels et les centres d'hébergement d'urgence, y compris ceux présents dans les locaux de l'établissement.

● L'établissement dispensera des **formations** régulières en psychiatrie et pédopsychiatrie périnatale au sein des secteurs de psychiatrie adulte, aux nouveaux soignants arrivant dans l'établissement et de l'Ifsi et pourra proposer des formations ouvertes aux professionnels d'autres établissements.

● La psychiatrie périnatale est devenue lors de la réforme de l'internat de 2022 une option tardive dans le cursus des internes en psychiatrie et les enjeux de formation sont donc importants : l'établissement y participera par l'**accueil d'internes** et par des actions portées par la pédopsychiatrie et la psychiatrie des adultes.

AXE B | ACCOMPAGNER LES PATIENTS VERS LE RÉTABLISSEMENT EN ASSOCIANT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE

B1 | DÉVELOPPER LES APPROCHES, OUTILS ET ORGANISATIONS POUR UNE PSYCHIATRIE SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE VISANT L'INCLUSION SOCIALE DES PATIENTS

Orientation

La vision d'une psychiatrie communautaire tournée vers et ouverte à la cité est inscrite dans le rapprochement même des soins au plus près du lieu de vie des patients. En poursuivant le projet d'une psychiatrie de secteur et en renforçant l'offre de soins ambulatoires, on met en œuvre des projets d'inclusion, d'insertion et de réinsertion des patients psychiatriques en collaboration étroite avec des partenaires de ville. Avec l'objectif de limiter au maximum les hospitalisations et de rendre les patients acteurs de leur parcours de soins et de rétablissement, l'hôpital développe, améliore et diffuse les outils, structures et approches d'une psychiatrie sociale et communautaire.

- Une diffusion affirmée des outils de **réhabilitation psychosociale** dans tous les services hospitaliers en ambulatoire, et la formation des équipes à toutes les pratiques orientées rétablissement.
- Un accompagnement soutenu pour préparer des projets d'accueil et pour réussir l'**intégration** des médiateurs santé pairs au sein des équipes de soins en lien avec le CCOMS, l'Université Paris Sorbonne Nord et le Céapsy IDF.
- Un ensemble d'actions visant l'**autonomisation** des patients vers l'habitat inclusif, y compris le projet expérimental

« De l'exclusion à l'inclusion » des secteurs G10-G14 et sa réplication dans d'autres secteurs, la contribution et la collaboration étroite avec des équipes de liaison intersectorielle d'accompagnement entre habitat et soins (Eliahs) au 93, et l'intégration des projets de recherche pour l'évaluation et l'adaptation des projets de logement et d'hébergement pour des patients psychiatriques.

- Le développement des dispositifs **d'inclusion citoyenne** et de réhabilitation psychosociale, comme La Trame, pour la déclinaison concrète d'une psychiatrie communautaire au plus proche des territoires.
- Un soutien pour la diffusion, la mise en œuvre et la réplication des programmes d'éducation thérapeutique et de **psychoéducation** des aidants (Bref, Léo, Profamille...). Ces programmes sont en œuvre dans plusieurs secteurs. Il conviendrait de les développer davantage et de les répliquer sur d'autres secteurs qui souhaitent les mettre en place.
- La participation active des usagers, familles et aidants et représentants des usagers dans la vie institutionnelle, les instances et leur contribution dans la **prise de décision** au niveau institutionnel (intégration des médiateurs santé pairs, programme QualityRights OMS, démarche open dialogue).

B2 | POURSUIVRE ACTIVEMENT LES PARTENARIATS LOCAUX AU NIVEAU DE CHAQUE PÔLE ET SECTEUR POUR DES PRISES EN CHARGE INTERINSTITUTIONNELLES PARTAGÉES ET SYNERGIQUES (SANITAIRE, MÉDICO-SOCIAL, PUBLIC ET PRIVÉ, GEM)

Orientation

L'établissement continue la poursuite active des partenariats avec les acteurs du territoire. Plusieurs conventions partenariales, chartes de bonnes pratiques et conventions pluripartenariales ont vu le jour les années précédentes. Dans les années à venir, la dynamique des partenariats au niveau institutionnel sera poursuivie, renforcée et déclinée au niveau local afin d'investir le tissage partenarial au plus près des secteurs psychiatriques.

- Convenir d'un **socle commun** des partenaires locaux à identifier, à rencontrer et à intégrer dans les prises en charges des patients pour tous les secteurs. Par la suite, accompagner les pôles pour développer ces rencontres et mettre à jour les contacts de manière récurrente.

- Représenter l'établissement lors des **réunions partenariales et groupes de travail** locaux et territoriaux tels que les CLS, CLSM, Resad, rencontres territoriales DIH 93, Communauté 360, groupes de travail PTSM et DAC 93, communautés psychiatriques de territoire.
- Explorer les possibilités de collaboration du **secteur privé** (notamment Ehpad, MAS, écoles, cliniques psychiatriques) afin de mettre en avant et multiplier les synergies d'un travail collaboratif entre privé et public.
- S'appuyer sur les compétences en partenariat et collaboration interinstitutionnelles du personnel socio-éducatif en ambulatoire et hospitalisation en les positionnant comme interlocuteurs privilégiés pour le tissage et le maintien actif des partenariats locaux.

- Développer les liens existants avec le **Gem (groupement d'entraide mutuelle)** du territoire, et accompagner avec une prise en charge en ambulatoire les patients qui le souhaitent vers les GEM (synthèse avec l'animateur GEM du territoire correspondant, accompagnement physique lors d'une première visite au GEM, suivi de l'intégration si nécessaire).

AXE C | AFFILIER LES USAGERS, FAMILLES, PROCHES ET AIDANTS DANS LA VIE INSTITUTIONNELLE ET LA RELATION DE SOINS

C1 | CONCRÉTISER L'AUTONOMISATION (EMPOWERMENT) DES USAGERS ET L'IMPLICATION DES PROCHES AIDANTS ET DES FAMILLES DANS LA DÉFINITION ET L'APPROPRIATION DES PARCOURS DE SOINS ET DE RÉTABLISSEMENT PARTAGÉS

Orientation

En se projetant vers une institution réflexive qui promeut la démocratie sanitaire et qui participe activement à leur mise en œuvre, on poursuit et on améliore les efforts pour une meilleure inclusion des usagers, des proches aidants et des familles dans la vie institutionnelle par plusieurs démarches complémentaires.

- Dès le moment de la constitution d'un **projet personnalisé de soins** (PPS) en équipe pluridisciplinaire, nous nous engageons à associer au maximum le patient lui-même, ainsi que ses proches aidants après avoir recueilli son accord. Pour mettre en avant des échanges transparents et inclusifs avec les patients, nous nous inspirerons des approches fondées sur les preuves, telles que le dialogue ouvert (open dialogue).
- Le déploiement du **plan de prévention partagé** (PPP) en tant qu'outil d'anticipation des situations de crise et d'urgence et de coconstruction en concertation avec le patient et son entourage de la prévention et des réponses aux situations ou moments de crise et de dégradation de son état de santé.
- Le recueil systématique, la considération bienveillante et la valorisation des données sur **l'expérience patient** constituent la

première étape d'une approche institutionnelle de la démocratie sanitaire. Les équipes médicales, aux côtés des équipes de soins, et les équipes administratives sont toutes garantes d'une amélioration des modalités de recueil de l'expérience patient.

- En parallèle des nouvelles modalités pour le recueil de **l'expérience patient**, nous explorons et développons la notion de **pairs aidants familiaux** et de **parents experts** en nous inspirant d'expériences inédites d'autres établissements sanitaires (ex. hôpitaux de Saint-Maurice qui ont deux parents experts professionnels).
- Le corps médical s'engage à participer aux côtés des équipes pluridisciplinaires du soin à l'accueil et à l'intégration des **médiateurs santé pairs** dans les services.
- L'établissement formera une équipe projet dédiée constituée de professionnels du soin, de la recherche et administratifs, pour lancer, appliquer et suivre le programme **QualityRights de l'OMS** au niveau de l'institution dans les années à venir.

C2 | PROMOUVOIR L'INTÉGRATION DES FAMILLES, PROCHES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Orientation

Les familles, proches et aidants bénéficient souvent d'une connaissance intime de l'histoire et de la situation du proche. Par le renforcement et la mise en œuvre des modalités spécifiques, l'EPS Ville-Évrard reconnaît, valorise et intègre ce savoir expérientiel dans une démarche de coconstruction et coportage d'un parcours de soins et de vie. Partenaires incontournables de leur mise en œuvre, les familles et les aidants éprouvent aussi le besoin d'un soutien moral et psychique, et d'un accompagnement spécifique.

- Développer des **consultations dédiées** aux familles, proches et aidants. Les thérapies familiales et multifamiliales sont déjà ancrées dans l'histoire de l'établissement de Ville-Évrard et répondent

à une demande fondamentale de prise en charge de l'ensemble d'une famille. Former les professionnels du soin et du travail social aux approches systémiques et aux thérapies familiales, et renforcer les consultations familiales dans tous les secteurs.

- Renforcer les **collaborations** entre secteurs de psychiatrie adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent afin de proposer des prises en charges communes et/ou parallèles des enfants et leur famille quand ils en expriment le besoin. Envisager des consultations avec les familles, proches et aidants pendant la consultation d'un enfant en CMP-IJ (permanences ou téléconsultations).
- Promouvoir les programmes de **psychoéducation** des familles, proches et aidants, et savoir orienter les familles

vers ces programmes (Profamille, Bref et Léo). Mutualiser des groupes de psychoéducation au sein de l'établissement pour le bénéfice de tous les secteurs.

- Systématiser la **transmission des informations** aux familles, proches et aidants, notamment lors de la définition d'un plan de soins personnalisé, d'un projet de soins et/ou de vie, et lors de la sortie d'hospitalisation, dans le respect de la volonté du patient et des règles de déontologie liées au secret professionnel.

C3 | S'ENGAGER À MIEUX ACCUEILLIR ET REPRÉSENTER LES FAMILLES ET PROCHES DANS L'INSTITUTION

- Assurer un **temps de rencontre entre familles et soignants**. En 2022, seuls cinq secteurs de psychiatrie générale ont organisé des échanges entre les familles et les services de psychiatrie avec l'Unafam 93 (rapport d'activité Unafam 93, juillet 2023). Pour élargir les nouveaux espaces de réception des familles sans le patient, il faut rendre ces rencontres bimensuelles dans tous les secteurs et orienter les familles et proches vers les groupes de paroles organisés par l'Unafam 93 à Neuilly-sur-Marne, Aubervilliers et Montreuil.
- Aménager les **espaces d'accueil** en ambulatoire et sur les sites d'hospitalisation, dans une démarche de prévention et promotion

de la santé (mise à disposition d'informations, affichage clair et systématique des informations et ressources sur les dispositifs d'aide et les associations de familles, documentation Psycom, documents et outils de prévention (poids, tabac et addictions, lutte contre la sédentarité, hygiène alimentaire...). Concevoir des espaces accueillants, et sensibiliser les secrétariats à l'accueil performant et bienveillant. Le temps d'attente avant une consultation ou la rencontre d'un proche se transforme en temps d'information, de sensibilisation et d'accueil (fontaine d'eau, boissons chaudes, questionnaires, recueil d'informations ou de satisfaction).

AXE D | AMÉLIORER CONTINUUELLEMENT NOS SAVOIRS ET PRATIQUES DU SOIN ET NOS MODALITÉS DE TRANSMISSION

D1 | INITIER ET TRANSMETTRE NOS SAVOIR-FAIRE, SAVOIR-ÊTRE ET NOTRE CULTURE DU SOIN AUX JEUNES PROFESSIONNELS

Orientation

La formation initiale des professionnels du soin et du travail social ne comporte pas de spécialisation en santé mentale et psychiatrie. Ainsi, les jeunes professionnels ne découvrent les spécificités du travail en psychiatrie que lors des stages professionnels ou même des premières prises de poste. L'EPS Ville-Évrard saisit cette opportunité pour concevoir des parcours d'initiation, d'intégration et de spécialisation en psychiatrie et santé mentale des jeunes professionnels pour une meilleure prise en charge des patients, une cohérence des équipes soignantes et la fidélisation des jeunes professionnels. Les équipes médicales jouent un rôle primordial dans la transmission des savoirs de la clinique psychiatrique à la fois auprès des jeunes et futurs médecins et au sein des équipes pluridisciplinaires du soin.

- Améliorer l'accueil et **l'accompagnement des internes et des externes** de médecine pour faciliter leur intégration, leur connaissance de

l'établissement dans son ensemble, au-delà du secteur et du service, et le développement de leurs compétences afin d'assurer une expérience optimale d'immersion en milieu hospitalier psychiatrique.

- Accompagner les jeunes professionnels (IDE, AS/E) intégrant pour la première fois la psychiatrie par un **parcours d'apprentissage multimodal, adaptable et souple**. Participer en tant que corps médical à la conception d'un parcours d'intégration avec une progression graduelle, combinant un temps de formation théorique asynchrone en ligne (MOOC), des temps d'immersion expérientielle dans les services, un temps de tutorat, de mentorat et de supervision clinique, et un temps de réflexion et de recherche. Les modalités de formation et d'accompagnement pédagogique des jeunes professionnels doivent s'adapter continuellement aux besoins de ceux-ci et des services et ainsi se repenser et évoluer au fur et à mesure.

- Nombre de nos professionnels citent le travail relationnel avec les patients, collègues et partenaires comme facteur d'attractivité du travail en psychiatrie. Réfléchir collectivement aux spécificités du travail médical, soignant, psychologique et social en psychiatrie, et aux modalités de transmission du goût du **travail relationnel** auprès des jeunes professionnels.
- Exposer les professionnels à **différentes expériences de soin** et à des approches attractives en psychiatrie lors de leur parcours d'intégration dans l'institution (EMDR, sismothérapies, thérapies familiales, groupes soignants-soignés, urgences, asinothérapies, accueil des familles, prises en charges coordonnées avec des partenaires).

D2 | ENCOURAGER LA RÉFLEXIVITÉ SOIGNANTE PAR DES FORMATIONS CLINIQUES, DES SUPERVISIONS ET DES ANALYSES DE PRATIQUE

Orientation

La prise en charge des patients en psychiatrie relève d'un travail relationnel quotidien avec les patients eux-mêmes, leurs proches et aidants, les soignants des services, ainsi que les partenaires externes. Afin de prendre du recul sur nos ressentis, mettre en perspective nos expériences, comprendre nos limites personnelles et réfléchir aux limites et à la complémentarité de nos expertises respectives, des espaces d'élaboration collective sont nécessaires. Quand ces espaces existent dans les services, ce sont les leviers d'une culture d'équipe consolidée, d'un sentiment d'appartenance à l'institution et d'une réflexivité sur nos pratiques. Cette réflexivité nous aide à remettre en question nos savoirs et pratiques divers et, ainsi, à contribuer à une démarche d'amélioration continue,

mais aussi à sentir nos propres limites et la nécessité de passage du relais ou de demandes d'appui vers d'autres communautés professionnelles (en médico-social ou social).

- Évaluer, améliorer et développer notre offre de **formation clinique** sur la base des retours des professionnels. Améliorer l'accessibilité de certaines formations cliniques pour toucher un plus grand nombre et développer de nouveaux modules sur des sujets précis à la demande des soignants (ex. : prise en charge de l'autisme en psychiatrie générale, psychotraumatisme, psychiatrie interculturelle, savoir orienter vers le médico-social, prise en charge somatique, la douleur en santé mentale, les addictions, le savoir être et savoir-faire dans l'approche du patient en situation de handicap sévère et non ou peu communicant).



- Augmenter le nombre et renforcer la qualité des **supervisions** cliniques et des **analyses de pratiques**, en instaurant un système de recueil de satisfaction des participants et d'évaluation des séances. S'assurer que tous les professionnels soignants peuvent bénéficier des séances de supervision collective et/ou d'analyse de pratiques.

- Développer les **groupes soignants-soignés** et les groupes soignants-soignés-proches dans tous les sites d'hospitalisation et les groupes de parole en ambulatoire. Fournir aux animateurs

de ces groupes des outils de suivi, de supervision et un espace d'échange pour améliorer l'organisation et le déroulement de ces séances.

- Mettre en place un **espace de réflexion éthique** pour l'ensemble des professionnels du soin en y associant le comité d'éthique local.

D3 | PARTAGER NOTRE EXPERTISE AUPRÈS DES PARTENAIRES DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION ET DE PRÉVENTION DE LA SANTÉ

Orientation

La place centrale de l'établissement public de santé de Ville-Évrard au sein du territoire de la Seine-Saint-Denis et l'ancrage territorial de celui-ci, couplés d'une expertise interne en matière de santé mentale et psychiatrie, présentent une opportunité pour le lancement des actions de promotion et de prévention de la santé mentale au bénéfice de citoyens de la Seine-Saint-Denis et des partenaires territoriaux. Ainsi, l'hôpital réfléchira à des réponses appropriées et coconstruites aux demandes de soutien des partenaires du sanitaire, médico-social et social, développant ainsi des actions concrètes de promotion et prévention de la santé mentale. En tant qu'acteur majeur de la santé publique dans le territoire, et avec une vision de santé communautaire, l'établissement pilotera en lien avec les partenaires territoriaux :

- Des **séminaires de supervision** animés par un psychiatre sur des sujets d'intérêt touchant à la psychiatrie (ex. : prescription de médicaments psychiatriques par des médecins généralistes) pour les CPTS et les médecins de ville du territoire.

- Des **séances de supervision et de concertation** pour les cas complexes touchant l'enfance et l'adolescence, avec les professionnels de l'Éducation nationale, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la Jeunesse (éducateurs, psychologues, médecins scolaires, assistants sociaux...).

- Des **groupes de parole** ouverts aux familles et proches des patients. Quelques groupes existent, organisés et animés par l'Unafam en Seine-Saint-Denis, ou organisés au niveau des pôles. S'inspirant de ces pratiques, il s'agit de renforcer ces groupes de parole des associations

d'usagers et des représentants d'usagers et les appuyer.

- Des modalités de **diffusion des informations** sur la promotion et la prévention de la santé auprès des patients, proches aidants, familles et du public. Celle-ci peut passer par des campagnes de sensibilisation sur des thématiques spécifiques organisées par Ville-Évrard, par la participation active aux événements de santé publique départementaux et régionaux et par la transmission directe des informations et de la documentation au niveau des CMP.



Projet de soins

Chapitre 1 | Volet prise en charge

AXE A | AMÉLIORER L'ACCÈS, LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

A1 | AMÉLIORER CONTINUELLEMENT NOS SAVOIRS, NOS PRATIQUES DU SOIN ET NOS MODALITÉS DE TRANSMISSION

Le manque de formation spécifique en psychiatrie dans la formation initiale des IDE nous invite à repenser l'intégration en psychiatrie des nouveaux diplômés. Ces lacunes, couplées à un taux de mobilité important parmi les nouveaux professionnels, réduisent la possibilité de transmission des savoirs et d'expérience par les professionnels avec une expérience attestée. Cette réalité nous oblige à prioriser un accompagnement soutenu et adapté à la psychiatrie pour les nouveaux professionnels, de même que pour les professionnels du soin confirmés relevant des filières MCO, qui intègrent pour la première fois la psychiatrie.

L'hôpital s'engage à développer les compétences cliniques des professionnels du soin sur plusieurs axes : le raisonnement clinique en psychiatrie (sémiologie psychiatrique, tableau clinique,

compréhension de la symptomatologie et des pathologies), la posture soignante en psychiatrie (prise de recul, techniques de désescalade, bienveillance et respect, recueil de la souffrance psychique), mais aussi la technicité infirmière (perfusions, injections intramusculaires, sondes urinaires, gestes de premiers secours, pansements, etc.).

- L'encadrement est le garant du développement des compétences cliniques des soignants, dans une posture pédagogique et managériale de proximité. On peut s'appuyer sur des parcours de formation existants et des modalités d'accompagnement personnalisés telles que le tutorat ou le coaching (projet de soins, Axe D).

- Assurer la disponibilité d'un espace de synthèse clinique dans chaque unité entre corps soignant et médical pour une reprise

du parcours d'un patient, une analyse de pratiques par le biais de la méthode patient traceur/parcours traceur.

- Organiser des rencontres pluriprofessionnelles avec l'ensemble du corps paramédical afin de profiter d'un temps de formation collective.
- Collège des ergothérapeutes : les ergothérapeutes se réunissent tous les trois mois dans une dynamique réflexive sur les pratiques plurielles de la médiation thérapeutique.
- Les actions de formation et de transmission du savoir contribuent à la fois à une meilleure prise en charge des patients, à l'attractivité et à la fidélisation des professionnels. Ainsi, d'autres actions sont proposées sous l'axe C du projet de soins.

A2 | OPTIMISER LES PARCOURS DE SOINS POUR CHAQUE PATIENT DANS UNE LOGIQUE DE SOINS PERSONNALISÉS

La coordination des parcours de soins et des parcours de vie des patients passe par la connaissance et l'appropriation des dispositifs existants par les professionnels, patients et aidants, la clarté, la complémentarité et l'interconnaissance des missions de chaque partie prenante, et la transmission systématique d'informations et la collaboration efficace entre équipes.

Peu de liens existent entre l'ambulatoire et l'hospitalisation, un enjeu qui mérite un investissement conséquent de la part des soignants. Les informations pertinentes ne sont pas systématiquement notifiées ou consultées sur le DPI, ou transmises lors des réunions et quand elles le sont, les informations ne sont parfois pas assignées au bon endroit, ce qui conduit inévitablement à un manque de transmission d'informations lors, notamment, d'une sortie d'hospitalisation. L'insuffisance de coordination actuelle peut entraîner des ruptures dans les parcours de soins dommageables aux patients.

Les prescriptions de ville (pansements, ordonnances) ne peuvent pas être délivrées par les soignants de Ville-Évrard sans validation des médecins somaticiens ou psychiatres de l'hôpital.

Optimiser les pratiques du soin et promouvoir une culture de bientraitance

Une attention particulière doit être portée aux modalités d'organisation des soins au sein des services pour améliorer à la fois la prise en charge des patients et la qualité de vie au travail pour les soignants. Cette dernière passe par des mesures concrètes intégrées dans le projet social, mais aussi par des organisations soignantes particulières. Les soignants sont souvent interrompus par des collègues lorsqu'ils préparent des traitements, pouvant conduire à des interruptions de tâches. Par ailleurs, les soignants font peu d'activités thérapeutiques avec les patients en hospitalisation. Enfin, aucun protocole n'existe pour éviter un jeûne trop long aux patients entre le dîner (18h) et le petit-déjeuner (8h30). Toutes ces pratiques d'organisation du soin dépendent des services et nécessitent un plan d'harmonisation entre services et entre pôles.

- Diffuser et poursuivre la mise en œuvre des référentiels communs de bonnes pratiques.
- Sensibiliser les professionnels à la démarche éthique et à la culture de la bientraitance.
- Renforcer les outils de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en instaurant un système de signalétique pour les soignants qu'on peut interrompre dans leur tâche, en les équipant, par exemple, d'un gilet jaune.
- Participer activement aux expérimentations et réflexions sur les pratiques professionnelles mises en place pour réduire le recours à l'isolement et à la contention au sein des unités d'hospitalisation (ex. : les réflexions autour des espaces d'apaisement, thérapeutiques non médicamenteuses, transposition des modèles zéro contention zéro isolement...).
- Établir un protocole partagé pour éviter un jeûne trop long entre le dîner et le petit-déjeuner pour les patients.
- Structurer l'organisation des soins en établissant une journée type, en prenant en compte les temps inestimables et informels afin d'arriver dans une formule réaliste.
- Programmer des séances de soins techniques pour les nouveaux arrivants au niveau de chaque unité, le cas échéant en partenariat avec l'Ifsi, en complément de la formation chaîne de survie. Ainsi, on aide les jeunes professionnels à intégrer une posture infirmière réflexive.

Améliorer l'offre en ambulatoire

- Formaliser une procédure d'accueil, d'information et d'orientation des patients.
- Assurer la qualité de l'accueil téléphonique en ambulatoire en mettant en avant l'importance de la relation d'aide dès le premier échange téléphonique. Pour favoriser l'alliance thérapeutique, former les soignants au premier accueil.
- En lien avec la communauté médicale, développer l'accueil d'urgence en CMP les jours ouvrés et une réflexion particulière sur les modalités d'accueil d'urgence le vendredi soir et le samedi matin, afin d'éviter les hospitalisations à la veille d'un week-end et désengorger les SAU.
- Par la suite, démarrer une réflexion pour étendre les horaires d'accueil des CMP sur les autres soirées de la semaine. En adaptant les horaires d'ouverture, les CMP accueilleront les patients qui travaillent après 17h ou le samedi matin.
- Assurer une meilleure coordination entre les CMP des différentes communes lors des déménagements de patients pour éviter les pertes de vue, en lien avec les CLS, les CLSM et les acteurs de la ville.
- Systématiser la validation et l'inscription dans le DPI des prescriptions (pansements, ordonnances) de ville afin que les soignants de Ville-Évrard puissent les mettre en œuvre.
- Renforcer le suivi à domicile pour mieux prévenir les risques de réhospitalisation ou maintenir le patient dans son lieu de vie.
- Développer les entretiens infirmiers en visio pour les patients à mobilité réduite ou pour les patients souhaitant éviter un déplacement.
- Développer les EMPP pour les prises en charges de patients en situation de précarité ou SDF présentant des troubles psychiques.

Fluidifier les parcours en interne

- Rédiger et adopter une charte de liaison commune entre l'ambulatoire et l'hospitalisation afin d'harmoniser les pratiques, déterminer les périmètres du travail, valoriser et diffuser les bonnes pratiques. Associer le corps médical et social dans la rédaction de cette charte.
- Favoriser les postes partagés entre l'ambulatoire et l'hospitalisation en adaptant la répartition du temps de travail.
- Favoriser les réunions de synthèse communes entre ambulatoire et hospitalisation.
- Bien préparer la sortie d'hospitalisation en lien avec l'ambulatoire et les acteurs de ville en assurant systématiquement le bon renseignement de la fiche de liaison et/ou une présentation du patient auprès de l'équipe extra-hospitalière, la prise de rendez-vous en CMP pour le patient dans des délais convenables (7 jours pour les patients sortants), un entretien avec les infirmiers ou le psychologue si le rendez-vous médical en CMP est retardé.
- Améliorer le parcours administratif du patient et faciliter sa prise de rendez-vous. Explorer la possibilité d'une prise de rendez-vous pour des consultations somatiques en externe via des plateformes en ligne, ou dans les CMS.
- Participer, aux côtés du corps médical et social, à la vérification du médecin traitant dès l'entrée en hospitalisation. Quand le patient n'a pas de médecin traitant, proposer et/ou organiser une orientation vers le CMS.

A3 | ACCOMPAGNER LES PATIENTS VERS LE RÉTABLISSEMENT EN ASSOCIANT PARCOURS DE SANTÉ ET DE VIE

Pour mieux accompagner les patients vers le rétablissement, une meilleure diffusion des informations, ressources et outils de réhabilitation psychosociale est nécessaire. Tous les soignants ne se représentent pas encore ce qu'est la réhabilitation psychosociale et sont encore moins en mesure actuellement d'adopter la posture et de mettre en œuvre des accompagnements visant le rétablissement. La réhabilitation psychosociale se pratique au sein des certaines unités (notamment à l'unité référente UNIRRE 93, et quelques autres unités hospitalières) mais aucune diffusion de pratiques n'existe à ce jour.

- Promouvoir une diffusion équitable des ressources de réhabilitation psychosociale auprès de tous les pôles. Penser à différentes modalités pour présenter, former et sensibiliser les professionnels du soin.
- En complément des formations et de la sensibilisation à la réhabilitation

psychosociale, organiser des journées ou périodes de vit ma vie au sein d'UNIRRE afin d'observer directement la mise en place des projets de rétablissement.

- Affirmer l'importance d'une approche pluridisciplinaire en RPS, et démarrer une réflexion orientée rétablissement dès la constitution d'un projet personnalisé de soins (PPS). L'établissement du PPS réunit déjà une équipe pluridisciplinaire. Il faut se saisir de cette opportunité pour intégrer des outils RPS dans le PPS de chaque patient et remplir le DPI en même temps.
- Savoir orienter vers les structures de réhabilitation comme les Gem, le Clubhouse, La Trame, l'association Bol d'Air, etc. Mettre à disposition des patients des brochures, et inviter les équipes de ces structures partenaires dans les services pour se présenter aux patients de manière régulière.

- Développer les programmes de psychoéducation et d'éducation thérapeutique du patient (Profamille, Bref, Léo...).
- Savoir accueillir et donner une place dans les soins aux médiateurs santé pairs (MSP). La filière des soins a un rôle primordial à jouer dans l'accueil et l'intégration des MSP au sein des services, à la fois dans leur accompagnement et dans la sensibilisation des collègues soignants sur le rôle et la place d'un MSP dans une équipe pluridisciplinaire.
- Mieux diffuser et valoriser la médiation animale, le sport et les activités somatiques d'éveil corporel, de coordination motrice et de respiration, type yoga, dans les prises en charge de psychiatrie en lien avec l'association sportive de Ville-Évrard et l'unité référente pour la réhabilitation psychosociale et s'assurer que tous les pôles puissent participer, en bénéficier et instaurer des programmes au sein des services d'hospitalisation.

PRACTS ET L'ERGOTHÉRAPIE SOCIALE

Le programme Practs (prévention et promotion de la santé mentale par des activités collectivisantes sur les territoires), en dehors d'une logique de soins, propose des interventions directement dans le tissu social (structures d'hébergement, culturelles, sportives, sanitaires...) pour des groupes sociaux en situation de vulnérabilité sociale, notamment du fait d'une migration récente et/ou de la vie à la rue. Ce travail, orienté par le référentiel théorico-méthodologique de l'ergothérapie sociale, a pour objectif de créer, élargir et renforcer le lien social et la participation sociale, œuvrant ainsi pour un meilleur accès à la citoyenneté de ces populations. Les interventions sont dites « collectivisantes », ce qui va au-delà de la dimension individuelle et même du groupe. Ces objectifs faisaient socle commun avec les propositions de la réhabilitation psychosociale telle

qu'elle était conçue dans les années 90. Quant aux moyens, les ergothérapeutes font des permanences dans des structures d'hébergement ou dans des structures sociales ou culturelles afin de rencontrer le public orienté par des travailleurs sociaux, des professionnels de santé (notamment des EMPP ou la Pass). Les ergothérapeutes les accompagnent dans des activités tels un atelier musique ou théâtre, des spectacles, des visites de monuments, musées, des activités sportives, de loisir, etc. La présence dans l'espace public, et notamment dans les lieux publics (bibliothèques, piscines, parcs...), à des horaires banalisés est un outil de travail en soi. Les usagers participent également à la préparation et de cours aux étudiants en ergothérapie, de colloques ou des groupes de travail officiels où Practs est invité. Leur participation dépasse la dimension de témoignage et s'inscrit

dans une dimension d'expertise collective, construite dans le cadre d'ateliers dits entre guillemets français. Plus généralement, les participants du programme non seulement choisissent les activités mais contribuent activement à la construction permanente du programme de diverses manières. C'est moins le « ce que l'on fait » que « comment on le fait », mais surtout « pourquoi on le fait » qui aide à de comprendre ce qui se passe aux journées Practs.

Suite à cette expérience unique en France, l'ARS IDF recommande, dans le Praps3 2023-2028, de « *développer les outils et dispositifs d'ergothérapie sociale au sein du secteur AHL promouvant la santé mentale par des activités significatives et collectives (espaces de parole, ateliers créatifs, sportifs, activités culturelles, communautaires, participation sociale...)* » (p. 60 et 61, item 4.2.3).

A4 | AFFILIER LES USAGERS, FAMILLES, PROCHES ET AIDANTS DANS LA VIE INSTITUTIONNELLE ET LA RELATION DE SOIN

Les professionnels du soin participent à l'accueil des familles, proches et aidants sur les lieux de soin ainsi qu'à l'autonomisation des usagers pour une participation de fond dans la vie institutionnelle aux côtés des autres corps de métiers. En particulier, dans le cadre du projet de soins, plusieurs

actions peuvent être menées afin de renforcer cet axe.

- L'animation de **café débat** avec les familles autour des sujets de promotion et de prévention de santé, et de santé mentale et psychiatrie. Ces séances peuvent autant être l'occasion de transmettre des

informations que l'occasion d'effectuer des échanges informels avec les familles et proches et de tisser des liens de confiance.

- **La transmission d'informations** de promotion et prévention de santé, ainsi que sur les alternatives à l'hospitalisation, et/ou des ressources pour les patients (autour,

par exemple, de la prévention de l'obésité, l'addictologie, des informations sur les Gem, les droits des patients, etc.) dans les salles d'attente, notamment des CMP. Des bornes ludiques dédiées à cet usage existent et peuvent être consultées librement par les usagers, familles, proches et aidants, ou avec l'appui d'un soignant (ex. : bornes lisa connect).

- La participation active lors des **groupes de parole** avec les familles des patients organisés dans les services et/ou par l'Unafam. Afin que les groupes de parole soient réussis, une préparation en amont avec l'Unafam se révèle nécessaire.

- Le recueil de l'**expérience patient**. Les équipes de soins sont au cœur de l'expérience patient et de son recueil.

Dans ce but, tout patient hospitalisé peut être vu par les équipes de soins avant son départ afin de remplir le questionnaire de satisfaction institutionnel (actuellement sur support papier) et recevoir le plan de prévention partagé. Cette séance peut aussi être l'occasion de discuter des Gem ou d'autres ressources utiles avec le patient.

Chapitre 2 | Volets spécifiques au projet de soins

AXE B | PROMOUVOIR ET STRUCTURER LA RECHERCHE EN SOINS ET PARAMÉDICALE

La recherche en soins s'est développée au début des années 1950 aux États-Unis avec le lancement de la première revue de recherche *Nursing Research*. L'année 1965 est clé en France avec l'ouverture, impulsée par l'Organisation mondiale de la Santé, de l'École internationale d'enseignement infirmier supérieur à Lyon, qui avait pour objectif de développer la culture scientifique et la recherche. Depuis, la progression de la recherche en soins s'est bâtie en imprégnant les dispositifs de formation. Dans l'article R. 4311-15 du Code de la santé publique, l'infirmier diplômé d'État (IDE) propose des actions de recherche dans le domaine des soins infirmiers et participe à des actions de recherche pluridisciplinaires.

À l'EPS de Ville-Évrard, l'unité de recherche clinique (URC), créée en 2001 et labélisée centre de recherche clinique (CRC), accueille du temps de recherche en soins depuis 2013.

La mise en place du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) par le ministère des Solidarités et de la Santé (2009, 2011) a pour objectif de soutenir et de financer des recherches en soins pour améliorer les pratiques professionnelles et développer les connaissances en soins infirmiers, rééducation et médico-techniques. L'établissement porte une volonté et un engagement dans une logique nationale de renforcement de la recherche paramédicale par l'intermédiaire des PHRIP.

Dans cet axe B du projet de soins, en projection des cinq ans à venir, notre ambition est de structurer la recherche en soins et de la rendre autonome. Nous souhaitons également impulser une dynamique et une culture de la recherche afin de les intégrer dans les pratiques quotidiennes soignantes et managériales.

Par ailleurs, nous constatons que la recherche « fait peur ». Nous désirons la démocratiser et la démystifier pour la rendre plus accessible à tous. En somme, notre objectif est de développer la recherche paramédicale à l'échelle de l'établissement et du territoire en encourageant les projets innovants, en valorisant les professionnels paramédicaux engagés dans la recherche et, enfin, en soutenant les parcours de formation universitaire et doctorale.

En psychiatrie, plusieurs thèmes de recherche peuvent être investis par les paramédicaux, tels que le **soin en psychiatrie et pédopsychiatrie** [administration des traitements, évaluation de la douleur, place des usagers, des pairs aidant...], le **management** [gestion du temps de travail, télétravail, organisation des soins, qualité de vie et conditions de travail (QVCT), attractivité et fidélisation...], le **nutrition et le sport** (alimentation en santé mentale, les risques nutritionnels en psychiatrie, l'hygiène de vie : sport et alimentation comme facteurs de soin en psychiatrie...), les troubles du langage...

« La recherche est une formidable aventure intellectuelle et humaine, mais elle exige de la ténacité, de l'abnégation, une exigence à l'épreuve du temps. » (F. Vidal, 2018)

B1 | PROMOUVOIR, VALORISER ET RENDRE VISIBLE LES PROJETS DE RECHERCHE EN SOINS EXISTANTS

La démarche de la recherche en soins constitue un levier important pour la réflexivité des pratiques soignantes, l'évolution des pratiques et des mentalités, ainsi que l'amélioration de la qualité des prises en charges des patients. Les projets de recherche sont aussi un facteur de visibilité, de reconnaissance institutionnelle et contribuent à la renommée de l'établissement. Un engagement commun pour promouvoir, valoriser et rendre visible la recherche en soins contribuerait à fidéliser les soignants impliqués dans

les processus de recherche et attirer de nouveaux professionnels. Dans les années à venir, notre établissement est déterminé à promouvoir la recherche au service de la qualité et de la sécurité des soins et l'amélioration des pratiques professionnelles. Aujourd'hui, l'acculturation à la recherche est une opportunité pour l'établissement. Pour ce faire, nous préconisons un changement de paradigme afin de structurer la recherche paramédicale au niveau de l'établissement.

Objectifs et plan d'action

Vulgariser et démystifier la recherche

- Vulgariser les propos scientifiques et les savoirs afin de rendre la recherche et ses résultats recherches scientifiques accessibles, abordables pour les soignants.
- Intervenir dans les services demandeurs pour sensibiliser à la recherche paramédicale (temps de transmission, réunions d'équipe ou clinique).

Projet de prise en charge

Favoriser la reconnaissance, fidéliser et attirer les professionnels

● Soutenir tous les professionnels engagés dans la recherche (par exemple, en accordant du temps dédié à la recherche ou en créant un prix de la recherche au niveau de l'établissement).

- Formaliser le temps recherche pour les IPA (codage du temps de recherche).
- Créer un passeport temps recherche (cf. AP-HP : sur la base de lettres d'intention et de dossiers déposés). Le passeport temps recherche est valorisé à hauteur de deux journées pour les lettres d'intention (mars)

et de cinq journées pour le dépôt du projet complet (septembre). Le paiement des temps « travaillés » sur le projet de recherche se fera en heures supplémentaires dans la limite de 15 heures par mois (DRH).

B2 | REPENSER L'ORGANISATION DE LA RECHERCHE PARAMÉDICALE À L'ÉCHELLE DE L'ÉTABLISSEMENT

Depuis la genèse de la recherche en soins dans notre établissement, celle-ci s'est principalement développée sur un seul pôle. D'autres pôles investissent la recherche de manière incrémentale. Globalement, les idées innovantes de recherche existent mais elles rencontrent des freins, tels que la temporalité, la méconnaissance du CRC, des personnes-ressources et de la méthodologie.

Objectifs et plan d'action

Réorganiser et décloisonner la recherche

- Créer une sous-commission de recherche paramédicale de la commission des soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).
- Créer un poste transversal de coordinateur de recherche paramédicale : accompagner les professionnels paramédicaux dans leurs projets de recherche, en lien avec la coordination générale des soins et les instances recherche de l'établissement (cf. fiche métier).
- Structurer une recherche en soins indépendante et collaborative avec les filières de recherche médicale, socio-éducative et psychologique.
- Renforcer les missions des paramédicaux de la commission de recherche universitaire et formation (Cruf).
- Repenser l'organisation de la Cruf, les modalités représentatives des différents corps de métier, et ainsi élargir la présence des paramédicaux à la Cruf.
- Élargir l'accès aux dispositifs de recherche à tous les paramédicaux et à tous les secteurs de la psychiatrie adulte et de la psychiatrie infanto-juvénile.

Identifier les personnes-ressources pour accompagner les professionnels

- Constituer, avec la direction des soins, une équipe ressource disponible pour la conduite des projets de recherche : CSS, CS, IPA, IDE, autres paramédicaux (supervision, séminaire, cours de méthodologie).

Produire de nouvelles connaissances et de nouvelles stratégies thérapeutiques

- Inciter les professionnels à se saisir d'une situation de soins quotidienne innovante ou d'une nouvelle actualité dans leur domaine de soins pour les partager et les déployer.
- Insuffler une posture réflexive (questionnement sur ses propres pratiques).
- Faciliter l'information des équipes pour les appels à projets nationaux PHRIP.
- Accompagner les professionnels, de l'idée ou l'hypothèse de recherche jusqu'à la rédaction d'article.
- Conceptualiser les pratiques soignantes.

Développer une stratégie de communication pour mieux faire connaître les dispositifs

- Diffuser les résultats et les projets de recherche sur des canaux d'information accessibles à tous, y compris sur une page internet dédiée à la recherche à Ville-Évrard, via la lettre d'information mensuelle de l'hôpital et par des informations flash que les cadres peuvent partager lors des réunions d'équipe.
- Mettre en place des séances bibliographiques à l'échelle de son service et de l'établissement : revue de littérature, réflexion sur une situation clinique, évaluation de la pratique soignante.
- Organiser régulièrement des séminaires avec les investigateurs de recherche en soins (porteurs de projet).
- Solliciter le service communication pour la diffusion des journées recherche et pour créer une rubrique dédiée à la recherche en soins dans la revue de l'établissement.
- Publier les projets de recherche et leurs résultats à l'échelle du territoire, de l'ARS, des réseaux de la santé mentale.
- Se rapprocher des sociétés savantes des diverses professions paramédicales.

Renforcer les partenariats et le réseau de recherche paramédicale

- Développer des partenariats avec l'université et les établissements de santé et le réseau de recherche à l'échelle du territoire. Élargir à la recherche les partenariats actuels avec les universités, au-delà du périmètre de l'Ifsi et de l'Ifcs. (ex. : poste partagé, convention pour la recherche paramédicale).
- Adhérer à des organisations de recherche (ex. : Girci, Adrpsy).
- Mettre en réseau les professionnels impliqués dans la recherche et participer aux journées d'études, colloques, congrès : communication orale et affichée (poster).
- Coopérer avec les CHU et les établissements publics de santé selon les thématiques, en développant des projets de recherche partagés ou multisites.

Intégrer les usagers et les patients dans la démarche de recherche (patients experts, médiateurs santé pairs)

- Inviter les représentants des usagers (CDU) à la commission de recherche soignante.
- Identifier les patients experts et les inclure dans la Cruf et la commission de recherche soignante.
- Encourager les patients experts à produire une communication écrite ou orale (congrès, séminaire) dans leur domaine d'expertise. Les accompagner dans la démarche, et développer des productions scientifiques communes entre professionnels et patients.

B3 | FORMER, ACCOMPAGNER ET SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS À LA RECHERCHE

La formation à la recherche est un levier de promotion professionnelle au bénéfice de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. C'est aussi un temps de questionnement et de distanciation critique vis-à-vis des pratiques. Par conséquent, l'intérêt de cet axe est de cheminer d'une posture de praticien réflexive vers une posture de chercheur.

Objectifs et plan d'action

Développer la culture de la recherche

- Adapter la formation à la recherche existante afin de créer une offre graduée, dont une formation d'initiation à la recherche « pour les nuls », à destination des paramédicaux qui découvrent le milieu de la recherche.
- Travailler avec l'institut de formation de cadre de santé et l'institut de formation en soins infirmiers sur la formation à la recherche.

- Organiser une journée institutionnelle sur la recherche paramédicale.
- Rendre gratuit l'accès aux outils essentiels de la recherche bibliographique et la littérature scientifique : PubMed, Cairn... (le centre de documentation de VE est un relais pour obtenir les articles payants).

Poursuivre l'universitarisation des professionnels paramédicaux

- Favoriser l'accès aux études doctorales, aux habilitations et aux postes universitaires aux paramédicaux qui le souhaitent.
- Faciliter les postes partagés dans les structures de recherche et l'hôpital : évolution vers un statut bi-appartenant des paramédicaux, temps protégé pour les porteurs de projet...
- Mettre à disposition des professionnels des formations en ligne à l'anglais scientifique.
- Recenser les ressources existantes et mises à disposition, et le cas échéant,

compléter par des modules créés en interne en vue des besoins des soignants.

Favoriser la promotion professionnelle

- Affirmer le rôle de l'encadrement pour impulser une dynamique de recherche et pour favoriser la montée en compétence.
- Développer un support type portfolio pour les formations hors Qualiopi (historique des participations aux congrès et réflexion sur les compétences et les connaissances acquises).

AXE C | ADAPTER LES ORGANISATIONS SOIGNANTES POUR FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ ET LA FIDÉLISATION

Notre établissement est confronté à la double problématique de recrutement des personnels paramédicaux et de fidélisation des professionnels. La pénurie, notamment des professionnels paramédicaux, a auparavant obligé à procéder à des fermetures des lits temporaires et à avoir recours à nombre de vacataires et d'intérimaires pour assurer la continuité des soins. Cette problématique générale d'attractivité et de fidélisation des soignants touche l'hôpital public dans son ensemble dans une conjoncture de tensions capacitaires et une succession de réformes qui touchent tout particulièrement à la psychiatrie, avec un impact direct sur la qualité et la sécurité des soins, ainsi que des coûts de fonctionnement élevé. Tout en reconnaissant un contexte inédit des défis pour l'hôpital public, notre établissement identifie des leviers internes d'organisation des soins qui peuvent à la fois augmenter l'attractivité des postes et fidéliser nos professionnels.

- L'enjeu de cet axe débute dès l'accueil des apprenants dans nos services au travers de l'accompagnement, des parcours de stage proposés et des outils mis à disposition. Par ailleurs, les nouvelles recrues se retrouvent souvent dès leurs premières semaines

d'intégration confrontées à des prises en charge pour lesquelles elles n'ont pas l'expertise requise et elles n'ont parfois pas d'homologue ressource pour les tutorer et les guider dans leur processus de professionnalisation.

- Favoriser l'attractivité et la fidélisation nous amènera à proposer à la nouvelle génération de professionnels un parcours d'accueil spécifique dès leur arrivée en repensant notre programmation de formation, en nous appuyant sur les personnes-ressources de notre spécialité pour le tutorat. Une politique institutionnelle commune à tous les pôles peut être affirmée afin que les nouveaux professionnels bénéficient de modalités d'accueil, d'intégration et d'accompagnement équivalentes, et ainsi favoriser l'appropriation des objectifs institutionnels communs au sein des services.

L'attractivité et la fidélisation des soignants passent également par l'appréhension des difficultés logistiques personnelles et professionnelles des agents, et ainsi une souplesse organisationnelle et des aménagements attractifs des emplois du temps.

C1 | ACCUEILLIR LES APPRENANTS, LES NOUVEAUX PROFESSIONNELS DANS LES SERVICES

Beaucoup d'élèves arrivent avec des appréhensions sur la psychiatrie, parfois même de la peur. Avec des formations initiales incomplètes, sans possibilité de spécialisation en psychiatrie, les professionnels arrivent lors d'un premier stage ou une première prise de poste en psychiatrie sans avoir expérimenté,

connu ou intégré la posture soignante en psychiatrie. Certains arrivent dans les services même en tout début de cursus n'ayant, par conséquent, reçu aucun enseignement. La psychiatrie est souvent stigmatisée dans l'imaginaire collectif et souffre d'une image dégradée auprès des nouveaux soignants. En début

de stage, très peu s'envisagent futurs professionnels en psychiatrie. Pourtant, par un accompagnement soutenu, sensible, bienveillant et attentif à leurs besoins et une transmission de la culture du soin et des spécificités du travail en psychiatrie, ces élèves peuvent devenir un vivier important de recrutement.

Réussir l'accueil des futurs professionnels

- Renforcer le partenariat entre les instituts de formation et le terrain : organiser des rencontres et des visites des professionnels de terrain dans le centre de formation, pour informer, promouvoir et déstigmatiser notre spécialité.
- Promouvoir les lieux de stage et préparer les élèves aux attentes du terrain (visite des services en amont du stage).
- S'appuyer sur un livret d'accueil commun afin de concevoir et organiser des modalités d'accueil communes à tous les pôles (chaque service peut en annexe promouvoir son offre de soins spécifiques, ex. : pédopsychiatrie, URC, HAD, thérapie familiale, etc.).

- S'adapter aux évolutions des programmes nationaux de formation IDE et autres professions.
- Développer les compétences des professionnels du soin à l'encadrement technique et le tutorat des élèves par une formation dédiée.
- Institutionnaliser la participation et rendre visible l'établissement de Ville-Évrard au travers de journées portes ouvertes des métiers du paramédical, de forums métiers, etc.
- En complément du projet DRH qui traite des dispositifs influant sur l'attractivité et la fidélisation du personnel, l'encadrement doit s'adapter à l'évolution des attentes : l'attrait des métiers soignants et les valeurs afférentes sont intimement corrélés à la qualité de vie par les nouvelles générations. La rencontre lors du

recrutement est décisive dans le choix du futur professionnel.

- La qualité de l'accueil est essentielle dans la première impression, la mise en place de conditions optimales de cet accueil est déterminante. La personne qui se sent attendue, accueillie est plus propice à orienter favorablement son choix.
- La présentation de la réalité du terrain et la valorisation des différentes orientations cliniques : contraintes mais également aménagements possibles. Diversité des postes au sein du même service, voire au sein de l'EPS, valoriser les offres de soins et spécificités des différents services de l'établissement.
- Présentation de l'établissement dans sa forme multisite évoquée dès ce premier contact.

C2 | PROPOSER UN SOCLE DE FORMATION DÈS L'EMBAUCHE POUR ACCOMPAGNER LA PRISE DE POSTE

Toutes les formations utiles à l'exercice des paramédicaux en psychiatrie sont proposées par la formation permanente. Un parcours spécifique des nouveaux arrivants est déjà identifié et proposé. Néanmoins, force est de constater, que dans le meilleur des cas, il faudra entre 18 et 24 mois pour pouvoir inscrire les nouveaux embauchés sur les formations obligatoires pour l'établissement et professionnalisantes, une temporalité qui ne correspond plus au taux de renouvellement des professionnels paramédicaux dans les services. Plusieurs raisons, parfois le manque de place, souvent le manque de professionnels dans les services empêchent les cadres d'envoyer les agents en formation, entravant la réassurance et l'intégration des jeunes professionnels, le développement des compétences des professionnels confirmés et l'attractivité promue par un catalogue de formations internes conséquent. L'existence des différents collèges paramédicaux permet des échanges institutionnels, des réflexions sur les pratiques professionnelles et renforce le sentiment d'appartenance à un corps professionnel au sein de l'établissement.

- Accueillir avec bienveillance, être attentif aux besoins et aux difficultés de tout nouvel arrivant, contrôler le socle des connaissances théoriques et cliniques, évaluer la posture professionnelle dans le quotidien et dans les situations aiguës avec les patients. Mesurer les écarts et proposer un parcours de formation personnalisé et cohérent.
- Accompagner, tutorer les jeunes professionnels par des professionnels plus expérimentés.
- Remise en place du tutorat, et une prime de tutorat pour valoriser l'engagement des tuteurs, en se basant sur les textes réglementaires.
- Formaliser une politique d'accueil institutionnelle et au niveau du pôle (voir parcours découverte, en bas).

- Proposer des organisations différentes du temps de travail en veillant à la maîtrise des effectifs, à la continuité des soins, au regard des spécificités (besoins différents entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie).
- Renforcer la cohésion entre professionnels en s'appuyant sur la culture et sur les valeurs institutionnelles, par le biais de journées de pôle, les rencontres séminaires, les groupes de parole avec les soignants, les soignés, les familles, collègues, etc.
- Mettre en place le développement d'un package de formation à réaliser **dans les trois mois suivant l'embauche**. Ce programme portera sur le droit, la clinique, la sémiologie, la gestion de crise, les événements indésirables, la pharmacologie, la connaissance de la culture et des valeurs de l'institution. Chacune de ces formations devrait faire le lien entre l'enseignement acquis et son application dans le dossier patient informatisé (DPI).
- Également, proposer un **package de parcours découverte géographique** et logistique de l'institution pour les nouveaux arrivants : visiter le site historique de Neuilly-sur-Marne et un site relocalisé (intra et extra-hospitalier).
- Organiser des temps de **formation et d'actions cliniques** internes communs aux équipes médicales et paramédicales sous forme d'enseignement clinique ou d'une synthèse de situations complexes.
- Valoriser le prendre-soin autrement, par le biais des médiations thérapeutiques.
- Mettre en place le parcours découverte du pôle accueillant un nouvel arrivant afin qu'il connaisse ses collègues et appréhende les différentes approches dans le parcours de soins du patient.

C3 | AMÉNAGER DES DISPOSITIFS ATTRACTIFS ADAPTÉS AUX DIFFÉRENTS PROFILS DES PROFESSIONNELS DU SOIN ET MÉTIERS ÉMERGENTS

Les infirmiers en pratique avancée (IPA) représentent un métier émergent et leur présence est de plus en plus renforcée au sein de notre établissement. Force est de constater un intérêt croissant des IDE dans les services pour la fonction de l'IPA. Les cadres de proximité ont de plus en plus de professionnels qui les interrogent sur le contenu de la formation et sur la reconnaissance de cette expertise au sein de notre établissement. Les synergies entre travail soignant et médical peuvent bénéficier davantage du complément que peut apporter une IPA dans la prise en charge des patients.

- Les IPA ont, de fait, une expertise qui pourrait être valorisée au profit des jeunes diplômés et avoir un impact direct sur l'attractivité de notre établissement et sur la fidélisation des professionnels, de par leurs compétences pédagogiques et de recherche.
- Les IPA pourraient être en mission quelques semaines pour assurer le tutorat qui nous fait défaut, aussi bien dans leur pôle de référence que dans les autres pôles. Expliquer et analyser les situations cliniques et leur prise en charge en temps réel aux nouveaux diplômés reste l'un des apprentissages les plus formateurs dans un parcours de professionnalisation et un accompagnement clinique au plus près du terrain et du lieu de travail pour la meilleure intégration des nouveaux professionnels.
- Envisager un comité IPA et médecins psychiatres qui donnerait une visibilité et une reconnaissance supplémentaire aux IPA du secteur psychiatrique.

Par ailleurs, les équipes soignantes doivent de plus en plus répondre à des exigences réglementaires qui absorbent une partie importante de leur activité quotidienne au détriment du soin direct au patient. De nouveaux métiers et/ou des adaptations de postes de soignants déjà existants pourraient répondre aux besoins de la population hospitalisée sans pénaliser la qualité et la sécurité des soins tout en améliorant le quotidien des professionnels en poste.

- Mettre en place des actions pour le décloisonnement professionnel et s'assurer qu'aucun professionnel ne se sente isolé dans sa pratique, ou exclu de la vie institutionnelle.
- Favoriser les rencontres entre pairs par le biais de séminaires ou de rencontres festives et conviviales ou à thèmes.
- Réfléchir aux nouvelles missions pour les aides-soignants, accompagné d'un plan de formation et accompagnement, en lien avec le nouveau référentiel des aides-soignants. **Formaliser une fiche de poste d'opérateur des activités supports aux soins** en reprenant le **modèle innovant de l'hôpital de Saumur**, qui assure un rôle accru à des aides-soignants expérimentés et en poste depuis de nombreuses années dans un dispositif transversal. Ce dispositif s'articule autour des quatre missions suivantes :
 - **Hôtellerie** : accueil, remise du livret d'accueil, accompagnement des patients isolés dans les services institutionnels à disposition (bibliothèque, cafétéria, etc.).
 - **Administration** : vérification que la personne de confiance, les directives anticipées et le questionnaire de satisfaction ont été renseignés et remis au décours de l'hospitalisation.
 - **Prise de RDV** : commande des transports, des RDV spécialisés ou radiologiques, gestion des appels entrants, etc.
 - **Logistique** : gestion des courses en interne (pharmacie, magasin général, reprographie, fiches de paie, etc.) comme en externe (cigarettes pour les patients hospitalisés sous contrainte, etc.).

Développer le cercle de la pluridisciplinarité en s'ouvrant à de nouveaux métiers (infirmier de coordination, case manager, éducateur sportif, conciergerie patient) ou en repensant les missions de professionnels déjà en poste comme les AES, les Ama, les agents d'accueil.

- **Médiateur santé pair** : son expérience d'usager des services de santé mentale associée à un socle de connaissances théoriques et cliniques en fait une personne-ressource tant au niveau des équipes pluriprofessionnelles que des consultants ou personnes hospitalisées dans l'un des services de l'établissement de Ville-Évrard.
- **Éducateur sportif, socio-esthéticien** : ces métiers complètent le dispositif usuel des thérapeutiques proposées au décours des parcours de soins en service d'hospitalisation et en ambulatoire. Ils adoptent une approche relationnelle différente par le biais de la médiation corporelle. Les médiations proposées peuvent offrir un espace d'apaisement et de gestion des angoisses, améliorer l'image du corps et l'estime de soi, réinvestir la notion de plaisir, renforcer la notion de schéma corporel.
- **IDE de coordination** qui orchestre et assure le suivi des parcours de soins complexes des patients.
- **Case manager** : il se définit comme « *une personne référente, accompagnant vers l'autonomie, la croissance personnelle et le rétablissement, cherchant à favoriser et à prendre en compte les souhaits et les désirs de l'usager, tout en tenant compte des exigences sociales et économiques de diminution des comportements perturbateurs et des recours excessifs à l'hospitalisation* » (Kanter, 2010). Il est le garant de la prise en charge depuis l'entrée jusqu'à la sortie des soins et assure le relais avec les soins usuels des programmes dédiés aux premiers épisodes psychotiques.

AXE D | AFFIRMER LE POSITIONNEMENT DES CADRES DANS LEUR RESPONSABILITÉ MANAGÉRIALE

Une réflexion autour du positionnement de l'encadrement et des responsabilités managériales contribuerait à la fois à une amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, à une valorisation de la fonction de l'encadrement et à une organisation institutionnelle plus efficace.

D1 | CONFORTER LE POSITIONNEMENT DES CADRES PARAMÉDICAUX COMME RELAIS DE LA POLITIQUE INSTITUTIONNELLE

En qualité de manager, de gestionnaire, de leadership, le cadre a une place pivot au sein de l'établissement. Le développement et le renforcement d'une culture managériale des cadres de santé à l'hôpital sont essentiels pour améliorer la qualité des soins et la gestion dans les hôpitaux. Le cadre affirme sa capacité à manager une équipe, à prendre au quotidien des décisions rapides, à prioriser ses actions et à faire face aux situations urgentes. Les cadres supérieurs de santé jouent un rôle primordial dans la mise en œuvre avec leur équipe d'encadrement des orientations stratégiques de l'hôpital.

Pour une organisation hospitalière en appui et au service des activités de soins, des actions synergiques complémentaires de la part de l'encadrement et de l'institution sont nécessaires.

En ce qui concerne l'institution

- Établir et renforcer une culture managériale commune au niveau de l'institution et être garant de son appropriation, en concertation avec l'encadrement.
- S'appuyer sur le référentiel de compétences managériales existant.
- Appuyer le cadre dans sa contribution efficiente aux organisations pour une gestion managériale au service de la performance et de la mesure des résultats (tableaux de bord communs).
- S'assurer que les informations liées aux grands enjeux nationaux et aux orientations stratégiques de l'établissement sont transmises systématiquement à l'encadrement par une communication adaptée.
- Renforcer le positionnement managérial du cadre supérieur de pôle dans sa collaboration avec le chef de pôle.

Concernant l'encadrement

- Permettre au cadre de proximité de se centrer sur le cœur de ses missions au plus près des équipes (encadrer, organiser, soutenir, contrôler, améliorer le parcours patient...).
- Porter une culture managériale qui dépasse les orientations de chaque pôle autour d'objectifs communs.
- Conduire des projets d'amélioration et d'innovation pour la qualité, la sécurité des soins et la gestion des risques.
- Maintenir une communication optimale et fluide entre les directions fonctionnelles, le corps médical et la communauté soignante. Le cadre est idéalement placé pour médiatiser les échanges entre équipes soignantes, médicales et administratives.
- Communiquer des objectifs clairs pour mettre en place des plans d'action répondant aux politiques de l'hôpital et aux attentes des équipes du terrain.

D2 | RECENTRER ET RENFORCER LES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES

Le cadre est sollicité au quotidien dans la résolution de problèmes sur le terrain. Il joue un rôle majeur dans la conduite de projets et accompagne le changement au plus près des équipes. Ses compétences sont mises au service de l'organisation des soins et le bien-être des patients comme des équipes. Pour bien mener ses missions, il acquiert et développe des compétences tout au long de son parcours professionnel pour une amélioration continue et une fluidité des organisations de travail. Pour ce faire, l'institution facilite l'accès aux parcours de formation (universitaires, parcours socle ANFH...) en concertation avec la formation permanente et la coordination générale des soins. Pour maintenir et renforcer ses compétences, il s'agit de...

- Renforcer les compétences managériales du cadre de proximité et des cadres supérieurs de santé : gestion du temps de travail, assurer la fonction contrôle, leadership, gestion des situations difficiles, des conflits...
- Poursuivre la formation des cadres aux méthodes et aux outils de la conduite de projets.
- Développer les compétences ainsi que la capacité à innover et à accompagner le changement au sein des services et des équipes.

- Rendre plus visible et obligatoire le parcours modulaire encadrant de formation existant. Cela à travers une communication ciblée et régulière, notamment auprès des nouveaux professionnels.
- Diversifier l'offre de formation en gestion et management dédiée aux cadres afin de répondre aux besoins de formation émergeant au-delà du parcours socle.
- Poursuivre l'entretien professionnel par objectif en suivant l'évaluation annuelle des compétences.
- Maintenir la politique institutionnelle d'accompagnement à la prise de poste au niveau de l'encadrement (accueil institutionnel pour les nouveaux cadres, parcours de formation personnalisé, coaching managérial...).
- Mettre en place un accompagnement à la prise de fonction de façon à faciliter l'exercice professionnel.
- Accompagner les cadres en mettant à leur disposition des clés de lecture de la politique sanitaire sur le territoire (veille sanitaire), de l'actualité réglementaire et institutionnelle (veille documentaire) pour piloter des projets de pôle.

D3 | HARMONISER LES PRATIQUES ET CRÉER UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUES DE L'ENCADREMENT

Mettre en place une communauté de pratiques de l'encadrement contribuerait à fédérer le collectif cadre et à réduire un sentiment d'isolement éprouvé au sein des services. Réfléchir collectivement aux sujets liés aux pratiques managériales et à la qualité des soins. Donner du sens au travail du cadre et développer une culture et un langage communs entre cadres de l'établissement.

Pour cela, il s'agit de...

- Mettre en place un séminaire cadres au niveau de l'institution.
 - Améliorer les compétences dans un processus continu qui nécessite une évaluation régulière, une supervision ou une analyse des pratiques animées par un professionnel externe.
 - Promouvoir l'accompagnement binôme RUF cadre, et cadre supérieur de pôle et chef de pôle.
 - Clarifier les missions confiées à l'encadrement dans la charte de télétravail.
- Accompagner les soignants vers une culture partagée autour de la bientraitance, de l'éthique et des principes de neutralité du service public.
 - Renforcer un management bienveillant sur des valeurs communes et partagées.
 - Promouvoir le collectif cadre de soins par la mise en place d'un collège cadre soignant afin d'échanger sur l'actualité de l'encadrement, sur les pratiques managériales...
Ce collège permettra d'être force de proposition.



Projet de psychologie

Introduction

Le projet des psychologues de l'établissement public de santé de Ville-Evrard affirme la dimension psychique au fondement de notre profession dans le dispositif de soins des patients et garantit sa prise en compte. « *Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues.* » (Code de déontologie des psychologues). Notre projet de psychologie se veut respectueux de l'humanité de chacun, tant des soignants que des soignés, nous souhaitons défendre une clinique fondée sur l'écoute et la durée.

Les offres multiples de soins proposées par l'ensemble des psychologues forment une richesse pour l'établissement. Nous mettons les compétences de notre profession à la disposition de la direction de l'hôpital et ses différentes instances ainsi qu'à celle de nos collègues de l'équipe pluridisciplinaire afin que les patients et leur famille en tirent tous les bénéfices.

Le collège des psychologues

Le collège des psychologues est une instance existant sur notre hôpital depuis 1988. Il est inscrit dans le règlement intérieur. Douze représentants sont élus tous les trois ans par l'ensemble des psychologues exerçant dans l'établissement. C'est le cas du président du collège, est Renaud Krivitzky, élu en 2021. Le collège se réunit une fois par mois et est ouvert à tous les psychologues de l'établissement, qui reçoivent ensuite un compte-rendu de la réunion. Par ce biais sont aussi diffusées les informations que nous recevons via les instances de l'hôpital mais aussi les universités, les syndicats et l'intercollège Île-de-France.

AXE A | AMÉLIORER L'OFFRE DE SOINS ET DE PRÉVENTION

A1 | OPTIMISER LES PARCOURS DE SOINS POUR CHAQUE PATIENT, DANS UNE LOGIQUE DE SOINS PERSONNALISÉS

Promouvoir les soins personnalisés par la mise en œuvre d'outils de soin sur mesure cohérents avec la singularité du patient

Le psychologue adapte les modalités et les durées de prise en charge en fonction de la dimension psychique et pathologique des patients sur la base d'un projet de soins personnalisé

établi au cours des premiers entretiens avec le patient, discuté en équipe pluriprofessionnelle en tenant compte de la famille, proches et aidants. Le psychologue garde la maîtrise de ses outils et de ses indications et participe activement à l'élaboration des projets de soins en équipe pluriprofessionnelle.

Repenser les prises en charge autour du CMP en coordonnant l'articulation avec l'hospitalisation, les urgences et les acteurs de la ville

Le manque de transmission d'informations entre l'ambulatoire et l'hospitalisation conduit à des ruptures de prise en charge. Les psychologues prenant en charge des patients au niveau de l'ambulatoire

ne sont pas systématiquement informés de leur hospitalisation et/ou de leur passage éventuel aux urgences. Avec une transmission d'informations efficaces et systématiques, les psychologues peuvent se déplacer sur le lieu d'hospitalisation pour accompagner les patients, et faciliter l'adhésion aux soins. Réciproquement, l'information doit pouvoir circuler de l'ambulatoire vers l'intrahospitalier. Pour une meilleure prise en charge hospitalière, il est nécessaire de faire appel aux psychologues de

l'ambulatoire afin de mieux connaître le patient, mieux comprendre la décompensation actuelle et évaluer au mieux ses capacités de sortie.

Reconnaître les psychologues comme acteurs majeurs de la continuité des soins

Très attaché à la notion de secteur, le psychologue est un interlocuteur privilégié. Il assure au mieux la continuité des soins lors d'un passage d'une structure

à l'autre pour éviter les ruptures de soin, notamment lors du passage d'un intersecteur pédopsychiatrique à un secteur de psychiatrie adulte, par exemple, en participant à une synthèse de soins dans la nouvelle unité ou à une présentation d'un patient. C'est notamment à l'appui du lien tissé avec le psychologue et l'équipe pluriprofessionnelle qu'un passage périlleux est rendu possible. Rappelons que les entretiens avec un psychologue clinicien ne se prescrivent pas : ils ne peuvent être menés qu'avec l'adhésion du patient.

A2 | GARANTIR L'ACCÈS À UN PSYCHOLOGUE TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

On ne peut pas parler de continuité des prise en charge ou des parcours de soins, si les psychologues, par leur statut, ne peuvent pas garantir des prise en charges au long cours. Pour cela, il faudrait privilégier les postes pérennes et les temps complets pour que tous les patients aient accès à un psychologue. Les besoins actuels croissants pour assurer la mission de service public nécessitent une augmentation du nombre des postes de psychologue titulaire et le développement de leur présence dans toutes les unités fonctionnelles.

A3 | FAVORISER L'ACCÈS DIRECT À UN PSYCHOLOGUE POUR TOUS LES PATIENTS

Les prises en charge par un psychologue font suite à une demande émanant du patient et/ou de sa famille, du médecin psychiatre, des équipes pluriprofessionnelles ou du réseau (médecin en libéral, ASE, PJJ, etc.). La mise en place de protocoles rigides dans certaines structures réduit de plus en plus l'accès direct au psychologue. Le psychologue est formé pour recevoir en première intention.

Dans un contexte de tensions capacitaires, de délais de réponse et de listes d'attente importants en ambulatoire, les psychologues peuvent être positionnés pour recevoir les patients lors d'un premier entretien, ainsi que pour mener des entretiens dans des situations de crise et d'urgence pour une première évaluation, avec proposition d'un suivi ou orientation.

A4 | DÉVELOPPER LES CAPACITÉS D'ACCUEIL EN PÉDOPSYCHIATRIE

Dans le contexte sanitaire actuel où la demande est croissante, il est nécessaire d'investir considérablement la pédopsychiatrie à l'avenir. La pédopsychiatrie occupe une place particulière dans le cadre du projet de psychologie, puisque la moitié des équivalents temps plein de psychologues de l'établissement sont rattachés à des secteurs pédopsychiatriques.

Grands adolescents et jeunes adultes

Une filière grands adolescents et jeunes adultes sera mise en place. Le rôle des psychologues dans ce nouveau parcours est central : ils assurent un accompagnement psychothérapeutique individuel avec le jeune pour faciliter le passage et l'adhésion au traitement, mais aussi un travail avec les équipes soignantes en pédopsychiatrie et avec les familles, proches et aidants pour mieux accompagner ce passage.

Il est important de reconnaître que la maturité d'un patient n'oblige pas à un changement de psychologue. Un psychologue peut assurer une continuité de soins si le patient le demande, afin de préparer au mieux un passage vers un autre secteur.

Troubles du spectre autistique (TSA)

Nous observons une forte demande pour des jeunes patients TSA dans le département de la Seine-Saint-Denis, qui est actuellement sous-doté en structures médico-sociales spécialisées.

Dans les années à venir, il est nécessaire d'augmenter le nombre de psychologues avec formation spécifique dans la prise en charge des TSA pour accueillir au sein de groupes d'activités et dans le cadre de prise en charges individuelles spécifiques les personnes orientées en hôpital de jour et CATT.

Le passage du secteur enfant au secteur adulte reste problématique tant la prise en charge est spécifique. Les équipes adultes ne sont pas systématiquement préparées pour recevoir cette population. Les psychologues sont amenés à suivre les jeunes patients lors du passage à l'âge adulte pour assurer une continuité dans la prise en charge psychothérapeutique.

Enfance vulnérable et/ou sous protection judiciaire

De plus en plus d'enfants et adolescents pâtissent du contexte psychosocial dégradé de la Seine-Saint-Denis (violences intra et extra-familiales, viols, trafic et consommation de drogues) qui demande l'intervention de partenaires extérieurs (PJJ et ASE), et qui nous oblige donc à accentuer nos collaborations avec ces structures. Dans une perspective de partenariat ancré sur le territoire, il faudrait renforcer l'interconnaissance entre les acteurs du sanitaire, dont les psychologues de secteur, et les acteurs de la protection de l'enfance, notamment les référents des circonscriptions de l'ASE, et les infirmiers et psychologues de la PJJ.

Troubles impactant la scolarisation

Pour accompagner les enfants dont les troubles du comportement impactent la scolarisation, il est important de renforcer le partenariat entre l'Éducation nationale, les soins et les familles. En ce sens, l'équipe du CMP de Noisy-le-Grand a développé un partenariat avec les écoles du secteur. Le psychologue est ainsi amené à intervenir au sein d'équipes mobiles, ainsi que dans le cadre d'un dispositif nommé Classe en famille. L'intervention en milieu scolaire enrichit la compréhension de la problématique de l'enfant pour collaborer plus efficacement avec les équipes pédagogiques. Il est intéressant pour le psychologue de pouvoir maintenir ce travail sur la durée. Ces interventions peuvent également remplir un objectif de prévention sur le milieu scolaire et accélérer l'adhésion des familles aux soins. Ces dispositifs, qui font preuve de leur efficacité, peuvent être adaptés et répliqués sur d'autres secteurs.

Dispositifs innovants

L'EMP du secteur I03 s'adresse à des adolescents non demandeurs de soins ou décrocheurs des soins, il s'inscrit dans un dispositif innovant en psychiatrie utilisant comme outil de médiation une application numérique de santé mentale proposée aux adolescents et s'inscrivant dans un parcours de soins du distanciel au présentiel. Les psychologues de l'équipe together travaillent au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Leur mission est triple : la prise en charge psychothérapeutique via la conversation par tchat, les visites à domicile, les consultations familiales, la visioconsultation et les groupes à médiation thérapeutique ; le travail en réseau avec les partenaires du terrain (établissements scolaires, protection de l'enfance, structures ambulatoires et hospitalières du pôle) ; et la recherche clinique. Le travail en EMP coordonne les différents environnements du patient, prend en charge le patient et articule le parcours de soins aux structures existantes pour favoriser la fluidité des soins et l'autonomisation du patient dans ce parcours.

AXE B | ACCOMPAGNER LES PATIENTS VERS LE RÉTABLISSEMENT EN ASSOCIANT PARCOURS DE SANTÉ ET PARCOURS DE VIE

B1 | SOUTENIR LE RÔLE CENTRAL DES PSYCHOLOGUES AU SEIN DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES ET LE TISSAGE DES PARTENARIATS LOCAUX

Mise en place de réunions institutionnelles animées par les psychologues du service pour favoriser l'élaboration des situations cliniques afin de soutenir un climat de bienveillance dans l'approche des patients. Le psychologue serait également en charge de la dynamique de l'équipe pluridisciplinaire en lien avec sa formation et son statut de cadre de conception (qui n'est ni médical ni paramédical) subordonné au directeur de l'hôpital.

B2 | FAVORISER L'ACCÈS AUX PRISES EN CHARGE SPÉCIALISÉES ET GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Dans un contexte de précarité et de parcours migratoire spécifique à notre territoire, développer et/ou pérenniser l'offre de prises en charge spécialisées via les instances suivantes.

Comité sida sexualités prévention (CSSP)

Le CSSP de Ville-Évrard date de 1988, c'était le premier CSSP créé en France dans une volonté de participer aux enjeux de santé publique soulevés par cette pathologie. Actuellement, suite à la fermeture graduelle des autres CSSP au niveau national, celui de Ville-Évrard est le seul à persister. Le CSSP met à la disposition de trois centres hospitaliers (CH Saint-Denis, CH Montfermeil et l'AP-HP de Jean Verdier) trois équipes mobiles intersectorielles, composées actuellement de psychologues et d'infirmiers expérimentés. La mission des équipes comporte la prise en charge psychologique des patients, la collaboration avec les soignants des hôpitaux, l'aide et le soutien aux familles et à l'entourage, le travail en réseau avec les structures sanitaires et sociales, la participation aux missions de prévention, d'éducation thérapeutique à la santé pour les patients

suisés en milieu psychiatrique. Le CSSP intervient à la fois dans les structures partenaires, les structures de l'ambulatoire et intrahospitalières de Ville-Évrard. Des actions de formation sont organisées et proposées à tous les professionnels du soin, internes et externes à l'hôpital de Ville-Évrard. Au sein de chaque secteur psychiatriques, il existe un référent CSSP chargé de faciliter, de mettre en œuvre et d'adapter les programmes de prévention au niveau local. Cette initiative de santé publique de Ville-Évrard sera soutenue, développée et valorisée.

Milieu judiciaire - CCRIAVS

Le centre de consultation et de ressource pour intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles (CCRIAVS) de Ville-Évrard, composé d'une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, infirmiers, secrétaires, AS), remplit une mission de soins en proposant des soins spécialisés pour les auteurs de violences sexuelles, majeurs comme mineurs, en articulation avec les soins déjà en place, que le patient soit judiciairisé ou non. Les psychologues accueillent et reçoivent les patients étant soumis à une obligation

de soins par la justice et devant le justifier auprès de tiers judiciaires (contrôleurs judiciaires, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation, médecins coordonnateurs, juges, etc.) mais aussi ceux ayant fait une démarche de demande de soin, sans obligation judiciaire, suite à des difficultés personnelles autour de pratiques ou fragilités sexuelles.

Les psychologues proposent des soins individualisés et/ou des prise en charges groupales, qu'ils animent en fonction des besoins du patient, besoins identifiés post-évaluation complète avec validation en équipe avant la mise en place de cette proposition de soins.

Un travail avec les partenaires judiciaires (cités plus haut) est donc entretenu afin de consolider l'adhésion aux soins et faire contenance autour du patient, d'autant que ce dernier n'est généralement pas demandeur de soins. Il y est soumis, ce qui est contraire à la pratique plus classique des psychologues, où c'est le patient qui formule une demande.

La psychologue du CCRIAVS intervient alors mensuellement au sein des services pénitentiaires d'insertion et de probation – (Spip) – de la Seine-Saint-Denis pour

une réflexion commune autour de situations d'accompagnement plus complexes.

Également, les psychologues peuvent proposer des missions d'appui à la demande des partenaires (ASE, PJJ, Éducation nationale, services hospitaliers

adultes, services associatifs locaux ou de ville, etc.) lorsqu'une situation ou une problématique semble figée autour d'un patient ou d'une famille.

En complément, et en accord avec les missions des CCRIAVS, les psychologues du service participent à la transmission

de connaissances et d'outils spécifiques à cette clinique du soin autour du judiciaire, en s'engageant à des formations pérennes envers tout professionnel confronté à cette pratique, lesquelles ont lieu dans le service de la formation permanente de Ville-Évrard.

B3 | POURSUIVRE ACTIVEMENT LES TISSAGES DES PARTENARIATS LOCAUX AU NIVEAU DE CHAQUE PÔLE/SECTEUR POUR DES PRISES EN CHARGE INTERINSTITUTIONNELLES PARTAGÉES

Les psychologues peuvent animer **les réunions institutionnelles** du service pour favoriser l'élaboration des situations cliniques afin de soutenir un climat de bienveillance dans l'approche des patients.

Le psychologue participe de la **dynamique de l'équipe pluridisciplinaire** en lien avec sa formation et son statut de cadre de conception (qui n'est ni médical ni paramédical) subordonné au directeur de l'hôpital.

Les psychologues participent et développent un **travail de partenariat** avec les acteurs médico-sociaux, les associations et les acteurs de la ville et sont présents dans les dispositifs de réflexion clinique type réunion d'évaluation des situations d'adultes en difficulté (Resad) au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Les psychologues peuvent aussi participer aux conseils locaux de santé (CLS) avec volets santé mentale des communes, ainsi qu'aux conseils locaux de santé mentale (CLSM).

AXE C | AFFILIER LES USAGERS, FAMILLES, PROCHES ET AIDANTS DANS LA VIE INSTITUTIONNELLE ET LA RELATION DE SOIN

C1 | SOUTENIR ET DÉVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES DANS LEUR PLACE D'AIDANTS

Améliorer le travail avec les familles, à la fois clinique, d'accompagnement psychologique et d'actions de préventif, ainsi que le soutien aux familles dans leur place d'aidants. L'hospitalisation reste un moment propice pour mettre en place une thérapie familiale afin que les aux membres d'une famille retrouvent un fonctionnement moins rigide et entraînant moins de souffrance.

Par ailleurs, il peut être difficile pour certains proches de signer un formulaire de soins à la demande d'un tiers (SDT). Ainsi, les psychologues peuvent apporter un accompagnement individuel ou en groupe à destination des proches.

De la même façon, les enfants mineurs visitant leur parent au cours d'une hospitalisation peuvent être soutenus et accompagnés.

C2 | PROMOUVOIR L'INTÉGRATION DES FAMILLES ET PROCHES DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Reconnaissant que le moment d'hospitalisation peut provoquer un déséquilibre dans la famille et/ou un moment de crise, il sera toujours judicieux de mettre en place une **thérapie familiale**. Ceci nécessite que les psychologues soient sensibilisés à la démarche, voire formés, afin d'être force de proposition. Des groupes multifamiliaux sont mis en place dans certains secteurs, pour que les familles échangent entre elles. Il est judicieux d'intégrer des psychologues à ces groupes pour aider les familles à

penser la maladie et le soin différemment.

En outre, au sein du CCRIAVS de Ville-Évrard, **un pôle adolescent** reçoit des mineurs et jeunes adultes majoritairement placés sous main de justice, exceptés quelques cas où ce sont les transgressions du jeune qui ont justifié son orientation dans le service via les partenaires.

Ces jeunes résident aussi bien dans leur famille, en foyer, en famille d'accueil ou encore qu'en centre éducatif fermé (Cef), etc. Des rencontres, réunions et

échanges avec les partenaires ont lieu régulièrement pour favoriser et entretenir le maillage réseau autour lorsqu'elle est présente, hors interdiction éventuelle de rapprochement posée par la justice du patient et de sa famille. La famille est reçue en entretien puis une thérapie familiale est entreprise avec elle et le jeune patient, une fois les protagonistes l'ayant acceptée.

C3 | S'ENGAGER À MIEUX ACCUEILLIR LES FAMILLES ET PROCHES DANS L'INSTITUTION

Privilégier la participation des psychologues aux entretiens d'accueil en hospitalisation et en ambulatoire, notamment dans le cas des grands adolescents et jeunes adultes, pour mieux identifier les problématiques et les besoins et pour faire un repérage précoce des proches et aidants en souffrance. Les psychologues peuvent également avoir un rôle pour dédramatiser et désamorcer l'image de la psychiatrie et du soin lors des premiers rendez-vous.

AXE D | AMÉLIORER CONTINUELLEMENT NOS SAVOIRS ET PRATIQUES DU SOIN ET NOS MODALITÉS DE TRANSMISSION

D1 | ACCUEIL DES STAGIAIRES D'AUJOURD'HUI, COLLÈGUES DE DEMAIN

Réaffirmer l'intérêt d'introduire des étudiants dans les services et de rappeler que l'encadrement des stagiaires doit se faire par des professionnels psychologues exerçant depuis trois ans au moins. Le collège des psychologues souhaite favoriser l'attractivité de l'hôpital en soignant l'accueil des stagiaires psychologues : notamment en proposant des stages de plus de 308 heures avec gratification et, pourquoi pas, un accès aux formations proposées au sein de l'hôpital. Ce faisant, les psychologues s'engagent dans une démarche de transmission des acquis de l'expérience visant à consolider la professionnalisation des stagiaires.

D2 | ENCOURAGER LA RÉFLEXIVITÉ SOIGNANTE

- **Par des formations cliniques, des parcours de formation continue intégrés**

Faciliter l'accès des psychologues aux formations cliniques, notamment pour le développement des compétences spécifiques nécessaires à la prise en charge des populations vulnérables.

- **Implication des psychologues dans l'établissement du plan de formation**

Les psychologues ont la responsabilité de se former et de choisir en toute indépendance leurs formations. Les certifications Qualiopi excluent un certain nombre de formations, parfois

nécessaires pour la formation continue des psychologues. Réfléchir à des modalités particulières pour la prise en charge de certaines formations sans certification Qualiopi pour les psychologues. En outre, inviter les psychologues à participer à l'élaboration du plan de formation et à la réflexion sur la possibilité de créer une enveloppe de formation qui ne soit pas soumise à Qualiopi.

- **Soutenir la réflexivité soignante grâce aux analyses de pratiques**

Localement, le psychologue favorise la mise en place de groupes d'analyse de pratiques au sein des services. Il existe dans notre

hôpital des psychologues formés à l'analyse des pratiques qui peuvent intervenir auprès des équipes dans lesquelles ils ne sont pas engagés par ailleurs comme soignants. Nous souhaitons mettre en place un partenariat avec les autres hôpitaux du secteur afin de faciliter un travail d'externalisation. Nous soutenons que cette dernière est parfois nécessaire et ne doit pas entraver les demandes des équipes.

D3 | PROMOUVOIR LA MISE EN PLACE D'UN SÉMINAIRE DANS CHAQUE PÔLE

Il existe déjà dans certains pôles des séminaires de service auxquels les psychologues participent activement pour soutenir et faire circuler la pensée dans une équipe pluridisciplinaire. Ces séminaires sont ouverts à tous les professionnels du service. Parfois, une commission ad hoc des professionnels du secteur se charge de l'organisation de ces séminaires et du choix des thématiques. Ces séminaires peuvent contribuer à une vraie cohésion des équipes de secteur. Les psychologues participent à la fois dans l'animation, l'organisation et le choix des thématiques de ces séminaires.

D4 | JOURNÉE D'ÉTUDES

Le collège des psychologues souhaite organiser une journée d'études périodique ouverte à tous les professionnels de l'hôpital et aux partenaires externes. Les psychologues ont une responsabilité dans la diffusion de la psychologie et de l'image de la profession auprès des autres collègues.



Projet socio-éducatif

AXE A | SOUTENIR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX COMME GARANTS DE LA COORDINATION ENTRE PARCOURS DE SOINS ET DE VIE

A1 | SYSTÉMATISER LES ACCOMPAGNEMENTS ÉDUCATIFS AFIN DE CONCEVOIR, D’AFFINER, DE FLUIDIFIER ET DE FACILITER LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS DE VIE DES PATIENTS

La nécessité de renforcer l’offre de solutions d’aval est indispensable à la fluidité des parcours. L’anticipation des besoins pour les patients, suivis en ambulatoire ou en hospitalisation, constitue un axe fort pour notre établissement. La mission « patients longuement hospitalisés » mise en place en janvier 2023 en est un exemple. Il s’agit, là encore, de partir des besoins spécifiques des personnes, d’évaluer leur capacité pour envisager un lieu de vie qui corresponde à leurs pathologies et à leurs souhaits. L’intervention des éducateurs spécialisés au sein des unités au long cours est une réelle plus-value dans ce travail, favorisant la construction de projets adaptés pour les patients par divers moyens, dont voici quelques exemples.

- La présence d’un temps éducatif et, donc, d’un éducateur spécialisé dans chaque unité d’hospitalisation et, par la suite, la mise en œuvre et l’animation de médiations thérapeutiques au bénéfice de tous les patients.

- L’observation constructive de la vie quotidienne des patients dans les services d’hospitalisation, ainsi qu’en ambulatoire et lors des visites à domicile. Ainsi, les assistants socio-éducatifs contribuent à l’amélioration de la qualité des soins et promettent le respect de la parole et des droits des usagers au sein des unités.
- L’animation des activités transversales au sein de l’hôpital (cafétéria, service des sports, médiation animale...) et l’accompagnement adapté des sorties vers l’extérieur (marché, transports en commun, visites, restaurants...).
- L’information sur le travail éducatif en milieu hospitalier psychiatrique dans les services de soins, entre autres, par le biais de la lettre d’information.

A2 | FAVORISER LA PARTICIPATION DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS DES ÉQUIPES DU TRAVAIL SOCIAL DANS LES ÉVALUATIONS PLURIPROFESSIONNELLES

Pour l'élaboration du projet thérapeutique, le médecin est le chef d'orchestre : il doit donner la mesure afin que chaque musicien joue sa partition. Quand tous les instruments se mettent à jouer de leur côté, ils produisent une cacophonie. Si l'orchestre démarre ensemble, accélère et ralentit de manière coordonnée, chacun se sent à la fois partie d'un tout et valorisé par sa partie. Cette métaphore est tout à fait applicable pour une équipe pluridisciplinaire en psychiatrie, car, avec l'implication active des assistants socio-éducatifs dans les évaluations pluriprofessionnelles aux côtés du corps médico-soignant, nous pourrions nous baser sur les compétences de chacun, nous décentrer de la problématique

du cure et du care du patient selon son métier, favoriser la réflexion et la créativité de l'équipe, nous centrer sur la personne et non sur la maladie – autant d'éléments qui optimisent les collaborations. Grâce aux compétences croisées des équipes, nous pouvons appréhender les besoins des patients et construire des projets individualisés cohérents. Il s'agit de faire travailler ensemble des professionnels avec des formations différentes, des langages différents et des logiques différentes.

- Intervenant au sein des UF des pôles, les assistants socio-éducatifs sont formés dans leur cursus de formation à la notion de parcours de vie. Ainsi, leurs pratiques au sein de structures de psychiatrie les

amènent à penser parcours de soins et parcours de vie. La particularité du travail social en psychiatrie est bien l'articulation entre la prise en compte de la maladie et de ses effets dans la vie sociale.

- Les assistants socio-éducatifs apportent leurs connaissances de l'environnement du patient et contribuent à la construction du projet. Ils pensent, communiquent et construisent le projet de soins et de vie en tenant compte de l'évaluation clinique des médico-soignants. Ils sont les traducteurs de la réalité sociale des personnes et disposent d'informations incontournables pour l'élaboration d'un projet thérapeutique personnalisé réaliste et adapté, que le patient et son entourage peuvent s'approprier.

A3 | ASSURER UNE ARTICULATION OPTIMALE DES PARCOURS DE VIE EN PARTICIPANT AUX RÉUNIONS DES ÉQUIPES INTRAHOSPITALIÈRES, EN AMBULATOIRE ET AUPRÈS DES PARTENAIRES EXTERNES

Le Code de l'action sociale et des familles, dans l'article L. 372-7, note que la coordination a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements. Un parcours de soins et de vie consiste à placer le bon professionnel au bon moment avec la bonne compétence auprès du patient. Dans la suite d'une évaluation pluriprofessionnelle initiale commune et partagée, les équipes se doivent d'assurer une coordination optimale des parcours, en tenant compte des freins identifiés : les ruptures de soins et les réhospitalisations évitables.

- Les assistants sociaux se nourrissent de la réflexion clinique de l'équipe médicale et soignante. Par leur formation et leur connaissance des structures et des dispositifs, ils apportent les « possibles » à l'équipe pour les projets. Les rencontres avec les partenaires, les visites de structure, les souhaits des patients vont constituer le regard social et déterminer progressivement l'ébauche du projet de vie. L'orientation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) vers un établissement et service social et médico-social (ESSMS), par exemple, va être la première indication pour formaliser l'orientation d'une personne mais ce ne sera pas suffisant. La connaissance des structures va personnaliser l'orientation vers la structure susceptible de correspondre aux besoins des patients. Le service social apporte, là, une réelle expertise sur ces « possibles », du fait de l'évaluation qu'il va construire.

- Les éducateurs spécialisés, de leur côté, vont construire, à partir de là, le besoin d'accompagnement éducatif pour optimiser le projet : leurs observations actives, leurs expertises sur les capacités des personnes vont mettre en exergue la faisabilité du projet et aussi fixer les objectifs de l'accompagnement éducatif. Pour cela, l'intervention de l'assistant social au début de la prise en charge, lors d'une évaluation pluriprofessionnelle, sera l'occasion d'identifier les obstacles à un projet de vie qui sera déterminé en

équipe et avec les patients. Selon les situations, en termes de ressources, de domicile, de protection sociale, d'environnement, l'assistant social va articuler d'emblée ses actions avec les dispositifs de droit commun.

Cette synergie des apports du travail social à la prise en charge clinique des patients n'est possible que grâce à la participation active et constructive des assistants socio-éducatifs dans les réunions pluriprofessionnelles en unité d'hospitalisation, en ambulatoire et avec les partenaires externes, favorisant ainsi une continuité de parcours.

La complémentarité est bien le maître-mot des actions en psychiatrie : chacun, de sa place, apporte son expertise et nourrit l'évaluation des professionnels des autres disciplines et ce, dans l'intérêt des patients. Clarifier les rôles et missions est fondamental pour garder une synergie d'équipe, la problématique de la maltraitance en est un exemple.

Dans certains pôles, la transmission d'informations préoccupantes à la CRIP ou un signalement auprès du procureur ou auprès du juge des tutelles restent dévolus aux assistants sociaux. Les raisons en sont multiples : l'image du métier d'assistant social qu'ont les autres professionnels, le fait de ne pas rompre le lien de confiance entre les patients et les thérapeutes ; autant de positions qui mettent à mal l'intervention sociale. La législation prévoit que la personne ayant des informations préoccupantes, quel que soit son métier, doit le signaler elle-même aux autorités compétentes. L'assistant social peut être celui qui signale, mais pas celui qui doit forcément effectuer le signalement. Une meilleure connaissance de ces dispositifs réglementaires et une concertation d'équipe pourraient être bénéfiques pour éviter les incompréhensions au sein des équipes.

AXE B | CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT ET À LA CONTINUITÉ DU RÉSEAU PARTENARIAL LOCAL

B1 | DÉVELOPPER UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DES DISPOSITIFS DE COORDINATION ET DES PARTENAIRES LOCAUX ET METTRE EN VALEUR LA PARTICIPATION DES ASSISTANTS SOCIO-ÉDUCATIFS AUX CONCERTATIONS LOCALES (CLS, CLSM, RESAD, RPP) AFIN DE PRÉSERVER LES LIENS INSTITUTIONNELS

Depuis peu, on constate le renforcement de l'approche territoriale dans nos politiques publiques. Le territoire est un levier d'action pour l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge. Ce maillage territorial passe par le développement d'un réseau partenarial à pérenniser et à questionner régulièrement pour qu'il demeure opérationnel. L'implication des professionnels de toutes disciplines dans les conseil locaux de santé mentale (CLSM) et les réunions d'évaluation des situations d'adultes en difficulté (RESAD) en est un exemple. Les établissements en santé mentale travaillent en collaboration avec les hôpitaux, les collectivités locales, les associations, les structures médico-sociales, les services du conseil départemental. Ces collaborations nécessitent pour l'hôpital d'être ouvert

dans son fonctionnement et agile dans ses actions. Les missions de chaque partenaire ne se superposent pas mais se complètent. Les travailleurs sociaux peuvent, là encore, participer à la construction du réseau partenarial, maîtrisant bien les logiques, les codes et les missions de nos partenaires. Cette coopération externe doit continuer à se développer, en fixant les objectifs suivants.

- Une meilleure connaissance des structures médico-sociales et sociales, incluant à la fois les réseaux existants au niveau départemental et les structures partenaires au niveau de chaque secteur psychiatrique.
- Une meilleure connaissance et appropriation des dispositifs de coordination territoriales : dispositifs intégrés handicap (DIH), Communauté 360,

pôles de compétences et des prestations externalisées (PCPE), dispositifs d'appui à la coordination (Dac), contrats locaux de santé (CLS), conseils locaux de santé mentale (CLSM), réseaux d'évaluation de situations d'adultes en difficulté (Resad...

- L'inscription et la participation des acteurs hospitaliers du travail social dans la définition et la mise en œuvre des orientations du projet territorial de santé mentale.
- Le renforcement des relations avec le tissu social des territoires et les élus locaux. La présence des assistants socio-éducatifs lors des réunions partenariales est indispensable mais ne remplace pas la représentation médico-soignante dans ces instances, qui reste complémentaire et très appréciée des partenaires.

B2 | VALORISER LA CONNAISSANCE FINE DU FONCTIONNEMENT DES STRUCTURES PARTENAIRES LOCALES ET DES ÉQUIPES DU TERRAIN DONT DISPOSENT LES ASSISTANTS SOCIO-ÉDUCATIFS

La logique des coopérations s'inscrit dans une collaboration synergique entre les établissements et les partenaires, et conséquemment pour le patient. Pour y parvenir, la connaissance mutuelle est le pivot : comprendre le travail des partenaires, entendre leurs limites d'intervention, s'adapter aux codes et aux logiques des structures. Tout cela est, certes, chronophage mais consolidera le niveau de coopération et fluidifiera les parcours de soins et de vie des patients. L'existence d'équipes mobiles, de case managers, de professionnels hospitaliers ayant des compétences spécifiques sur la coordination de parcours de vie sanitaire et social est un levier et les assistants sociaux et éducateurs spécialisés sont intégrés dans les équipes médico-soignantes et ont les mêmes codes et formations que de nombreux partenaires. Ils contribuent à la construction et à la restauration du partenariat et entretiennent continuellement les collaborations entre les secteurs du sanitaire, du médico-social et du social dans l'objectif de préparer, mettre en œuvre et promouvoir des orientations sur mesure pour chaque patient. La connaissance du réseau par l'ensemble

des professionnels hospitaliers est indispensable. Les assistants socio-éducatifs sont repérés comme étant les professionnels entre le « dedans » et le « dehors ». Ils sont amenés à transmettre des informations sur les partenaires lors des réunions. Ils apportent également leur expertise du milieu hospitalier.

- Valoriser la connaissance fine des assistants socio-éducatifs quant au réseau territorial des partenaires sociaux et médico-sociaux.
- S'appuyer sur l'accompagnement des assistants socio-éducatifs lors des raisonnements cliniques pour mieux préparer les orientations externes visant des orientations réussies.

B3 | DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES EN RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE DES ASSISTANTS SOCIO-ÉDUCATIFS

Le rétablissement reste au cœur du travail social en psychiatrie. Les outils et approches visant le rétablissement ne cessent de se développer et d'évoluer. Un plan de formation continue et de développement des compétences en réhabilitation psychosociale doit être mis en place et proposé à tous les travailleurs sociaux qui souhaitent mieux s'outiller et mettre à jour leurs pratiques d'accompagnement. Les approches de rétablissement peuvent varier entre

secteurs psychiatriques. Pourtant, un socle de formation commun aux assistants socio-éducatifs leur assurera une cohérence des pratiques et des outils qui complète les orientations thérapeutiques des différents secteurs.

- Proposer la journée d'initiation à la réhabilitation psychosociale et le DU réhabilitation psychosociale, ou toute autre formation labélisée RPS, à tous les assistants socio-éducatifs.

- Former le corps socio-éducatif à certains outils de RPS pour des accompagnements ciblés et la mise en œuvre d'ateliers collectifs à visée sociale, pour les orientations socioprofessionnelles, par exemple. Évaluer la capacité des personnes à exercer une activité professionnelle est quelquefois complexe. Quelques outils de RPS, utilisés par certains pôles, affinent les possibilités et aident à la constitution des dossiers MDPH.

B4 | S'ADAPTER À LA DÉMATÉRIALISATION DES SERVICES PUBLICS EN ANTICIPANT LES RÉPERCUSSIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

La dématérialisation et la fermeture des administrations ont un impact important sur l'accès aux droits des personnes accompagnées et conduisent à une surresponsabilité des assistants sociaux qui se retrouvent en position de sous-traitants des administrations. La constitution d'un dossier retraite en est une illustration : n'ayant plus de techniciens pour aider à formaliser une demande de liquidation de retraite, les assistants sociaux finalisent les dossiers, sans compétences techniques spécifiques, avec le risque d'une erreur ayant un impact majeur sur le calcul de la retraite. De même, l'accès à un rendez-vous en préfecture pour les titres de séjour ne s'effectue que sur le site internet, et force est de constater que le département n'ouvre pas régulièrement de plages horaires, ce qui peut conduire à une fin de validité du titre de séjour.

L'utilisation de l'ordinateur devient, de fait, partie intégrante des entretiens. Les assistants sociaux, pourtant formés à accompagner les patients à retrouver leur autonomie, se retrouvent à faire leurs démarches administratives. Les administrations, telles que les préfectures, les Caf, la Cnav, les impôts, n'offrent plus la possibilité d'obtenir un rendez-vous physique et personnalisé. Les patients dépendent des professionnels susceptibles de leur venir en aide, et les services sociaux hospitaliers sont contraints d'adapter leurs pratiques pour suppléer au manque de services publics sur nos territoires. Les rendez-vous à la préfecture demandent aux assistants sociaux d'accéder au site à toute heure, pour ne pas perdre la possibilité d'obtenir un rendez-vous. Les assistants sociaux peuvent se rendre sur le site de la préfecture sur leur temps personnel, week-ends compris, pour tenter d'obtenir un rendez-vous.

- Prendre en compte le temps passé à effectuer ces démarches ou organiser une astreinte concertée pour la prise de rendez-vous en ligne.

L'accès à un professionnel de la Cnam pour des patients dont la situation est complexe devient également impossible : la constitution de la demande s'effectue sur le site partenaire de Solidaires 93 et l'ensemble des items doit être complété, même si les informations recueillies ne correspondent pas toujours au dispositif ciblé. Le conseil d'un technicien de la Cnam reste indispensable pour certains dossiers.

- L'accès à un professionnel de la Cnam, par une convention spécifique, pourrait améliorer l'accès aux droits des personnes suivies par nos services.

Au-delà de l'impact de la dématérialisation, il semble indispensable d'accompagner les patients dans l'utilisation des ordinateurs, la création d'une adresse mail et la familiarisation avec les sites internet des administrations. Certains pôles ont pu développer des ateliers numériques, animés par des professionnels de psychiatrie, réunissant des groupes de patients accédant à l'outil informatique de manière ludique pour découvrir et naviguer sur les sites tels que la Caf et la Cnam, en étant plus à l'aise.

- L'ensemble des pôles pourraient réfléchir à installer ces ateliers dans une de leurs UF, ouverts à l'ensemble des patients régulièrement.

AXE C | AMÉLIORER L'ACCUEIL ET LA PLACE DES FAMILLES, PROCHES ET AIDANTS DANS LES PRISES EN CHARGE

C1 | RECEVOIR SYSTÉMATIQUEMENT LES FAMILLES AU DÉBUT DES PRISES EN CHARGE AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE POUR LA DÉFINITION PARTICIPATIVE D'UN PLAN PERSONNALISÉ DE SOINS

Les parcours de soins coordonnés doivent faire du patient et de ses proches des acteurs de ces prises en charge. Au sein de nos organisations, les patients doivent pouvoir évoluer d'un dispositif à un autre en fonction de leurs besoins. Pour notre hôpital des objectifs tels que fluidifier les parcours, maintenir le patient dans le milieu ordinaire, limiter les hospitalisations au long cours et anticiper les ruptures de soins et les sorties sont des leviers pour une meilleure collaboration avec les familles.

Les familles sont des partenaires incontournables dans le travail clinique auprès des patients. L'histoire, la dynamique et leur propre souffrance sont des éléments à prendre en compte dans le parcours de soins des patients. Les travailleurs sociaux sont des interlocuteurs ressources pour ces familles, souvent déstabilisées par la symptomatologie de leurs proches. Selon les orientations cliniques des pôles, la prise en compte des familles diverge. Pourtant, le projet médical inclut les familles dans les prises en charge, qu'elles soient partie prenante ou pas. Il nous faut composer avec l'ensemble des familles, entendre leurs difficultés et ne pas les positionner au plus loin du suivi, sous prétexte que le patient est majeur, que le secret médical est de mise et que les informations médicales ne peuvent être divulguées. Les familles ont besoin de mieux comprendre la maladie, d'en mesurer l'impact pour l'avenir afin d'envisager leurs propres possibilités d'accompagner leur proche dans le parcours de soins et de vie.

Quand une famille vit un véritable parcours du combattant pour amener son proche vers le soin, elle a souvent besoin d'une période de distance indispensable à sa propre souffrance, ce qui peut être vécu par les équipes comme du rejet, voire une sorte de maltraitance. Le fait de recevoir les familles, d'écouter le récit de leur parcours, de prendre en considération leur avis rend possible une alliance utile aux patients. Si ce travail n'est pas effectué et que la famille n'est sollicitée que pour des questions matérielles ou pour l'informer du jour de la sortie, elle ne sera pas en capacité de collaborer et va se protéger, quelquefois avec agressivité ou refus d'accueillir son proche par manque d'informations et d'écoute. Les équipes socio-éducatives, tout comme les autres membres de l'équipe, peuvent être des interlocuteurs privilégiés pour les familles. Les associations telles que l'unafam existent aussi pour être le relais entre les familles et les équipes. Leur présence dans l'établissement est un atout pour mettre en exergue la place des familles.

Les pôles de pédopsychiatrie ont un réel savoir-faire dans le travail de collaboration avec les familles : les assistants sociaux travaillent exclusivement avec les familles, laissant aux équipes cliniques et aux éducateurs spécialisés les soins aux enfants. Les assistants sociaux pourraient témoigner de leurs pratiques afin de sensibiliser les collègues des services adultes.

C2 | AFFIRMER LE POSITIONNEMENT DES ASSISTANTS SOCIO-ÉDUCATIFS COMME LES CONTACTS DISPONIBLES POUR LES FAMILLES AU SEIN DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES

- Dans certains pôles, les familles, aidants et proches sont accueillis de manière bienveillante au niveau du CMP, ou au niveau d'un groupe de parole d'aidants, ou parfois même reçus par le chef de pôle pour un échange. Ces pratiques sont actuellement minoritaires au niveau de l'hôpital. Les familles peuvent être accueillies prioritairement par le corps médico-soignant mais les assistants socio-éducatifs demeurent des ressources disponibles pour des cas spécifiques.
- Dans le cas où la famille n'arrive pas à joindre l'équipe médico-soignante malgré sa volonté et ses efforts, soit parce que l'équipe médico-soignante n'est pas disponible ou ne se rend pas disponible, les assistants socio-éducatifs restent disponibles pour accueillir les proches et aidants, et peuvent apporter une aide pour médiatiser la relation parfois tendue entre familles proches, aidants et soignants.
- Dans le cas où la famille aurait une quelconque réticence à contacter elle-même les acteurs de la psychiatrie, elle peut solliciter directement les assistants socio-éducatifs.

C3 | PROPOSER DES VISITES À DOMICILE CONJOINTES POUR LES FAMILLES EN GRANDE DIFFICULTÉ, EN CONCERTATION ET EN BINÔME AVEC L'ÉQUIPE DU SOIN

Les visites à domicile (VAD) sont une modalité d'intervention précieuse à disposition des centres médico-psychologiques et des équipes spécifiques (appartements associatifs, AFT). On observe des pratiques divergentes entre les différents pôles de l'hôpital.

Selon la politique sectorielle et la place du socio-éducatif au sein des équipes médico-soignantes, les assistants sociaux et les éducateurs spécialisés n'auront pas forcément la possibilité d'effectuer des VAD. Certains pôles vont demander aux éducateurs spécialisés d'être pivots dans l'organisation des VAD, d'autres pôles vont les considérer comme sont des soins, exclusivement effectués par les soignants. Force est de constater que les visites organisées de manière pluridisciplinaire favorisent une évaluation fine et globale d'une situation.

L'observation croisée d'un soignant et d'un assistant socio-éducatif optimise la construction d'un projet ou laisse envisager un maintien à domicile avec étayage ou pas : intervention d'une aide à domicile, intervention d'un SAVS ou d'un Samsah, besoin de soutien auprès des membres de la famille. Selon les problématiques repérées, un accompagnement éducatif ou une prise en charge sociale pourra être bénéfique pour la personne. On associe les professionnels du socio-éducatif aux VAD en veillant aux points suivants.

- À bien penser l'utilité, le rôle et la posture d'un assistant socio-éducatif lors d'une VAD, dans le cadre d'une visite pluriprofessionnelle.

Projet de prise en charge

- À ne pas exclure d'emblée les professionnels du socio-éducatif des VAD sous prétexte qu'il s'agit du soin, mais à l'inverse s'appuyer sur leurs compétences spécifiques pour médiatiser la relation entre patients et professionnels du milieu psychiatrique.
- Enfin, il faudrait aussi sensibiliser les équipes cliniques en vue d'intégrer les assistants socio-éducatifs dans les visites AFT, non systématisées selon les pôles. Certains patients orientés en AFT le sont depuis de nombreuses années. Stabilisés et vivant dans de bonnes conditions, ils n'ont pas forcément d'autre projet,

alors que l'AFT est bien un soin considéré comme un tremplin pour envisager un autre projet. De même, l'anticipation des congés des AFT devrait éviter des retours en hospitalisation en UHTP quand il n'y a pas de besoin clinique. L'orientation en AFT relais, la constitution de dossiers de séjour adapté, les liens avec les familles naturelles sont autant de thématiques que pourraient traiter les assistants socio-éducatifs, même si les patients restent pour la majorité d'entre eux suivis au CMP.

AXE D | RENFORCER, VALORISER ET PROMOUVOIR LE TRAVAIL SOCIAL EN PSYCHIATRIE

D1 | TRANSMETTRE LA CULTURE DU TRAVAIL COLLABORATIF ENTRE SOINS ET SOCIAL, ET LE SENS DU TRAVAIL EN COMMUN

La transmission du goût du travail social en psychiatrie et des particularités du travail d'un assistant socio-éducatif au sein d'un hôpital psychiatrique passe par le partage d'expérience avec les jeunes collègues ou les futurs collègues en formation. Elle doit toucher à la fois les jeunes éducateurs et assistants sociaux, mais aussi des métiers du soin. Ainsi, on encourage les assistants socio-éducatifs de l'hôpital à intervenir de manière ponctuelle auprès

des différentes structures de formation initiale et continue pour présenter leur métier, consolider leur réseau et donner envie, y compris auprès des structures de formation.

- L'Ifsi et l'Ifcs, notamment ceux de l'ESP Ville-Évrard.
- Les facultés de médecine, notamment la faculté de l'université Paris 13.
- Les écoles de formation d'éducateurs spécialisés et d'assistants sociaux.

- Les internes de médecine, lors de la journée d'accueil des internes à l'EPS Ville-Évrard ou lors de leur prise de fonction au sein des UF.

En outre, sur les années à venir, on rétablira un temps dédié pour les assistants socio-éducatifs aux interventions de formation et de sensibilisation autour de leur métier (ex. : jury d'entrée dans les écoles, jury du diplôme d'État, intervention pédagogique).

D2 | RECONNAÎTRE LA SPÉCIFICITÉ DES ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS DANS LE TRAVAIL SOCIAL, ET SENSIBILISER LES ÉQUIPES PSYCHIATRIQUES SUR LEURS MISSIONS ET COMPÉTENCES PARTICULIÈRES EN PSYCHIATRIE

- Rédiger et publier des vignettes, réflexions et articles de sensibilisation autour du travail social, et en particulier du rôle et du métier d'éducateur spécialisé dans la lettre d'info mensuelle de l'établissement.
- Inviter les éducateurs spécialisés à intervenir lors des journées des pôles par des présentations sur leurs missions professionnelles, leur positionnement au sein des équipes soignantes pluridisciplinaires et leurs compétences.

D3 | RENFORCER LES COMPÉTENCES DES TRAVAILLEURS SOCIAUX PAR LA MISE EN PLACE D'ANALYSES DE PRATIQUES SPÉCIFIQUES MÉTIER ET UN PARCOURS DE FORMATION CONTINUE SPÉCIFIQUE

- Continuer le groupe de réflexion sur les pratiques pour les assistants sociaux et lancer un groupe de réflexion sur les pratiques pour les éducateurs spécialisés, animés par la coordination d'action sociale.
- Faire bénéficier les assistants socio-éducatifs de séances d'analyse de pratiques spécifiques métier animées par des professionnels externes.

- Repérer les besoins collectifs en formation pour les assistants socio-éducatifs, et construire des modules de formation qui répondent à ces besoins, en lien avec l'action sociale et la formation permanente.

D4 | ACCOMPAGNER LES TRAVAILLEURS SOCIAUX DANS LA RÉFLEXION DE LA PLACE DU TRAVAIL SOCIAL EN PSYCHIATRIE EN SEINE-SAINT-DENIS PAR DES PROJETS DE RECHERCHE DANS LA FILIÈRE SOCIO-ÉDUCATIVE

Réfléchir aux pratiques et à la place du travail social en psychiatrie, au sein de l'hôpital mais également au-delà, passe par une démarche et une posture de recherche. Des actions peuvent être mises en œuvre afin de faciliter la prise de conscience que les travailleurs sociaux ont des moyens propres d'agir et de faire de la recherche et peuvent contribuer à des projets de recherche à la fois au sein des collectifs pluridisciplinaires dans l'hôpital et en collaboration avec des structures de recherche externes.

- Associer assistants sociaux, éducateurs spécialisés, et ergothérapeutes sociaux dans des projets de recherche, des séminaires de recherche et des travaux écrits communs. Il est important de viser l'établissement d'un collectif interdisciplinaire afin de pouvoir proposer des sujets de recherche communs, vus sous différents angles.

- Se former et se faire accompagner pour traduire la pratique en méthodologie, en s'appuyant notamment sur la méthode de la recherche-action. Cette méthodologie part de la pratique de terrain pour faire émerger des constats théoriques, une modalité pertinente et adaptée à la recherche socio-éducative.

- Intégrer des chercheurs en sciences sociales externes à l'hôpital dans les projets de recherche et les thématiques prioritaires pour l'hôpital, notamment dans une démarche de collaboration avec des travailleurs sociaux.

- Démarrer un travail consultatif afin de cibler des thématiques de recherche prioritaires pour le travail social (ex. : le logement et l'hébergement, incluant les projets d'habitat inclusif, les appartements associatifs, les accueils familiaux thérapeutiques...).



PROJET DES USAGERS

Le projet des usagers 2024-2028 s'inscrit dans la continuité du précédent projet avec pour enjeu de promouvoir la culture du résultat au bénéfice de la qualité des prises en charge, de la sécurité des soins et de la satisfaction des usagers.

Tout comme le précédent, ce projet est porté par la commission des usagers (CDU) dont la mission est de formaliser un projet des usagers qui exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

GENÈSE DU PROJET

Pour identifier les axes prioritaires, des **enquêtes** ont été menées auprès des patients, familles, médiateurs santé pairs, aidants, associations, représentants des usagers et partenaires extérieurs (tribunal judiciaire, préfecture...), et croisées avec les recommandations formulées par le contrôleur général des lieux de privation des libertés (CGLPL) et les exigences dictées par la Haute autorité de santé (HAS).

L'accueil, la prise en charge et l'hébergement des patients sont au cœur de la raison d'être de l'hôpital. Le bien-être entre les murs apparaît d'ailleurs comme un besoin primaire au sein des enquêtes et la sécurité comme une exigence incontournable de la HAS.

D'autre part, la question des droits et de l'information des usagers reste au cœur des préoccupations de l'institution et est fondamentale pour les usagers. Les enquêtes montrent que, malgré l'ensemble des réalisations du précédent projet des

usagers, il est notamment attendu des améliorations en matière d'information relative à la prise en charge et à ses modalités de mise en œuvre, en autres pour ce qui est du consentement.

Par ailleurs, les enseignements issus des différentes enquêtes ont fait ressortir les thématiques soulignées par les usagers, comme le respect de l'intimité et de la dignité des patients, la politique d'isolement et de contention et l'écoute de l'expérience patient.

Aussi, si le précédent projet des usagers faisait du changement de pratiques et de la démarche qualité sa finalité, la commission des usagers a choisi de recentrer l'enjeu de ce projet 2024-2028 sur l'atteinte de résultats exprimés. L'aspiration « ici » est de fonder la démarche qualité et risques dans le projet des usagers afin qu'elle serve de support et de méthode aux objectifs déterminés.

NOTRE AMBITION | METTRE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE ET LA POSTURE ÉTHIQUE AU CŒUR DU PROJET DES USAGERS 2024-2028

La bientraitance est une préoccupation essentielle des autorités sanitaires, des établissements et des professionnels de santé depuis de nombreuses années. Elle est également au cœur même des valeurs communes des équipes de soins qui doivent s'adapter en permanence, se questionner sur leurs pratiques afin de respecter la personne et sa dignité.

Cependant, la bientraitance ne se réduit pas à la prévention de la maltraitance ou à la mise en œuvre de son signalement. C'est une philosophie, une culture du respect de la personne.

L'ANESM définit la bientraitance comme « *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 présent à l'esprit le risque de maltraitance* »¹.

Il ne s'agit, donc, plus seulement de mettre en place des procédures rappelant la nécessité et les obligations des professionnels vis-à-vis de toute situation de maltraitance, qu'elle soit individuelle, institutionnelle ou extérieure. Ces procédures existent, elles doivent être renforcées et évaluées. La culture de la déclaration doit être développée.

Mais l'établissement et la CDU veulent maintenant mettre en place une réelle dynamique autour de cette notion de bientraitance.

- Une charte de la bientraitance en rappellera les grands principes. Des discussions et des espaces de débat doivent permettre d'aborder les questionnements légitimes des soignants.
- L'accueil des usagers doit être à la hauteur de leurs attentes, respecter leurs besoins fondamentaux et garantir leur respect à chaque interaction avec les équipes de l'institution.
- Les spécificités de chaque parcours de soins doivent être définies avec les patients et apporter une réponse adaptée garantissant la pertinence et la sécurité des soins.

- Le respect des droits et l'écoute patient sont les socles de cette démarche qui doit aller au-delà de seules « bonnes intentions » en matière de prise en charge.

Pour répondre à cette ambition, le projet des usagers 2024-2028 est structuré autour.

- **Un objectif principal** : placer nos usagers au cœur des réflexions afin de construire un projet qui leur ressemble et qui représente aux mieux leurs besoins et attentes tout en se focalisant sur les fondamentaux et en plaçant la promotion de la bientraitance et la posture éthique comme fils conducteurs de ce projet.

● **Trois grands axes thématiques (les fondamentaux à consolider) :**

- axe A - accueil des patients et de leur entourage ;
- axe B - expérience et expertise usager ;
- axe C - information et droits des usager.

Grâce à ce projet des usagers, l'établissement s'engagera dans un mouvement d'évolution sociétale où le patient devient acteur de sa santé et créera les conditions d'un partenariat pérenne et solide entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de l'établissement.

Les trois axes sont déclinés à travers plusieurs objectifs de résultats qui peuvent concerner :

- soit les réponses apportées aux besoins des usagers par les professionnels.
- soit les organisations mises en œuvre pour que les équipes répondent aux besoins des usagers (la qualité des soins et des organisations sert de socle à la mise en œuvre).

AXE A | ACCUEIL DES PATIENTS ET DE LEUR ENTOURAGE

L'accueil des patients et de leurs aidants au sein des structures d'hospitalisation et ambulatoires de l'établissement est une condition de réussite incontournable d'une prise en charge. Par un accueil global optimisé, nous posons les fondations d'une relation de confiance avec les usagers et d'un engagement de bientraitance et de respect de leur dignité.

A1 | LES USAGERS BÉNÉFICIENT D'UN ESPACE D'ACCUEIL ET DE VIE QUI RÉPOND À LEURS ATTENTES

L'accueil est le premier contact de l'usager, qu'il soit patient ou famille, avec l'un des services de l'établissement. Cette notion était déjà développée dans le précédent projet et constituait un objectif à part entière. Était notamment développée la notion « d'accueil spécifique » tel que l'accueil d'enfants et adolescents, des patients dits « hors secteur », etc. Mais à travers l'accueil, il faut également entendre les missions de l'établissement qui consistent à recevoir les patients et à les guider tout au long de leur prise en charge, à leur offrir un espace de vie agréable où préparer leur sortie en toute sérénité.

- Aménagement et/ou création de **salles de visite** pour les familles dans tous les secteurs. Après un premier état des lieux des possibilités, procéder à des **travaux** nécessaires pour garantir l'accès à minima aux **espaces conviviaux** (café, fauteuils et mobilier, décoration, installation de **bornes d'information** et d'**écrans de diffusion**, etc.), aux toilettes et intégrer une démarche design et soins.

- Conception participative et création d'une **maison des usagers** adaptée à l'EPS de Ville-Évrard. La maison des usagers ne se limiterait pas au simple accueil

des usagers mais pourrait proposer divers services à la fois sociaux et culturels. Il conviendra de veiller à la mise en place de **permanences des associations** volontaires (ex. : Unafam) et à la disponibilité d'**informations sur les droits de la santé** et d'autres informations de l'ordre de la psychiatrie et santé mentale. Des actions d'éducation et de prévention en santé (addictologie, intervention du comité sida, etc.) pourront être proposées, et une permanence ponctuelle de la CDU pourra être organisée.

¹ Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), recommandations de bonnes pratiques professionnelles. La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre, septembre 2008.

Projet des usagers

Un calendrier pourra être établi pour accueillir séparément les usagers de la psychiatrie adulte et ceux de la pédopsychiatrie afin de cibler et développer les différentes activités proposées (accueil familles, activités manuelles, etc.). À terme, elle pourra être déclinée sur les différents sites via, par exemple, une **maison des usagers numérique**.

- Création et animation d'espaces de vie sociale, tels qu'une **cafétéria sur chaque site**. Réfléchir ces espaces avec les usagers et les professionnels des sites et expérimenter des modalités de fonctionnement diverses (prestataires, Esat, cafétéria associative). Assurer la possibilité d'accès aux **produits de première nécessité et de loisir** pour les patients hospitalisés (produits d'**hygiène** quotidienne, **presse, livre, jeux de société, produit d'alimentation**, etc.) par le biais de la création d'un point de vente au sein de la cafétéria.

- Installation et mise à jour de la **signalétique** et des informations cartographiques des sites d'hospitalisation et d'ambulatoire. Permettre aux usagers d'accéder à leur destination. S'assurer que ces informations sont facilement identifiables et accessibles sur le site internet de l'établissement. Des panneaux de signalétique pourront être placés aux endroits clés des différents sites de prise en charge (unités d'hospitalisation et unités ambulatoires) pour une orientation simplifiée des usagers.

- Renforcer l'accessibilité à toutes les structures pour les **personnes à mobilité réduite**.

- Adaptation de l'organisation de l'établissement à la **prise en charge des personnes présentant une vulnérabilité**, répondant à des besoins spécifiques : mineurs, personnes sous protection juridique. Il s'agit notamment d'organiser

une prise en charge adaptée pour les publics précaires (sans domicile fixe, migrants...) par le développement de partenariats formalisés avec les opérateurs du terrain.

- Mise à jour du **site internet**. Garantir l'accessibilité et l'actualisation des **informations pour les patients et leurs proches**.

- Mise à disposition d'outils **informatiques** et optimisation de l'accès au réseau ... (téléphonique et internet). Chaque patient hospitalisé doit avoir **accès à internet**.

- Développement des **activités en dehors des pavillons**, pour que les patients occupent leurs journées de façon active. Ces activités peuvent être organisées en interne, la **médiation animale** par exemple, ou bien en externe avec l'**organisation de sorties** de type culturel telles que des **visites de musée**, ou sportives.

A2 | LES USAGERS SONT SATISFAITS DE LEUR EXPÉRIENCE HÔTELIÈRE

Concernant spécifiquement les patients en hospitalisation complète, proposer un hébergement et un accompagnement hôtelier à la hauteur des attentes des usagers est l'une des missions de l'établissement. On sait, d'ailleurs, que la qualité de cette expérience hôtelière est l'un des facteurs incontournables de satisfaction des usagers. Au travers de l'enquête menée auprès des patients dans le cadre de l'élaboration du projet des usagers, une attente forte a été exprimée en matière d'amélioration de l'expérience hôtelière sur divers volets.

- Amélioration de la qualité des **repas**. Dans un hôpital, l'alimentation est un acte de soin qui participe au rétablissement du patient. En 2022, 72 % des patients sortis ont exprimé une satisfaction concernant la qualité des repas, ce qui laisse une marge de manœuvre significative. Innover pour **améliorer l'expérience gustative et nutritionnelle** dans un contexte d'inflation et de crise (contrôle qualité gustative en lien avec les services, approches thématiques, diversification ...), **contribuer à l'équilibre nutritionnel** des patients hospitalisés dans une logique de prévention (obésité, diabète, hyperlipémie...), satisfaire les exigences de la loi Egalim, en particulier en matière de politique développement durable. **Modifier l'heure de distribution du dîner** selon les recommandations de la CDU, exposées dans la motion du 29 septembre 2023. Cette motion préconise de reculer l'heure du dîner proposé aux patients hospitalisés à 19h afin de limiter au mieux la durée du jeûne qui s'en suit jusqu'au petit-déjeuner du lendemain. En ce sens, la CDU soutient la volonté du projet de soins de mettre en place un protocole afin de pallier ce jeûne trop important.

- Assurer l'état et l'**hygiène des locaux**. En ce qui concerne l'état des locaux et les conditions d'hébergement, la HAS et le CGLPL ont formulé plusieurs recommandations en la matière ces dernières années. Les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des usagers (questionnaires de sortie 2022 et enquêtes projet des

usagers) viennent renforcer la conviction de la commission des usagers qu'il s'agit d'un axe de travail prioritaire. S'agissant d'un axe d'amélioration contribuant au respect de la dignité des patients, il s'agira ainsi de **suivre les travaux engagés** par l'établissement (**réfection des chambres, diminution des chambres doubles, amélioration de l'hygiène des locaux, sécurisation des chambres d'isolement...**) et de rester à l'écoute des usagers pour proposer à la gouvernance des actions d'amélioration et renforcer leur satisfaction sur des thématiques telles que la qualité de l'entretien ménager, ou bien encore les **délais d'intervention pour les travaux** de maintenance.

- Amélioration des **conditions de vie** durant le séjour. S'assurer de l'**entretien correct et régulier** de tous les espaces d'hébergement afin d'offrir des locaux sains et agréables, contribuant ainsi au bien-être des patients et des professionnels. Expérimenter des modalités diverses pour **sécuriser les biens des patients** (coffre-fort individuel généralisé, verrouillage des chambres, etc.). Prendre en compte l'expérience patient afin d'améliorer ces dispositifs. La procédure de gestion des biens et valeurs des patients devra être mise à jour, en particulier pour ce qui concerne leur conservation et leur mise à disposition au cours de leur hospitalisation. Des **placards verrouillés** devront, en parallèle, être systématiquement installés dans les chambres et un état des lieux des différents mobiliers devra être établi afin de compléter les installations manquantes ou défectueuses.

A3 | LES USAGERS SONT LIBRES D'ALLER ET VENIR AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Dans le cadre de la prise en charge des patients, il convient également d'assurer leur sécurité, aussi bien celle de leurs biens, de leurs soins que de leur personne. Dans ce cadre, des restrictions peuvent parfois être mises en œuvre. Il convient, cependant, de noter que ces dispositions ne doivent en aucun cas limiter leurs libertés d'aller et venir. Seules des restrictions strictement justifiées par l'état de santé des patients et individualisées peuvent être appliquées sur prescription médicale.

La CDU souhaite, à cette occasion, **rappeler** son profond attachement au respect des libertés individuelles des usagers (patients, familles et professionnels).

- La **circulation des patients** au sein des unités n'est **pas entravée de façon injustifiée**, notamment celle des patients pris en charge dans le cadre de soins librement consentis.
- La **surveillance des patients est assurée** par les équipes de soins au cœur de l'unité d'hospitalisation afin de **prévenir**

les sorties à l'insu du service. Les patients en soins libres sont informés de leur **droit d'aller et venir** et de la nécessité de prévenir l'équipe s'ils souhaitent quitter le service ou l'établissement. Par ailleurs, des **mesures de surveillance adaptées** sont mises en place pour les patients ne pouvant quitter l'établissement en dehors des conditions prévues par la loi (soins sans consentement). Les sorties à l'insu du service peuvent, en effet, avoir des conséquences importantes sur la santé du patient (rupture de traitement), sa sécurité ou celle des autres, ainsi que sur la responsabilité de l'établissement.

- La **sécurisation des locaux et la surveillance des points d'entrée** ne peuvent entraver les mouvements des patients. En effet, s'il convient d'**assurer la sécurité des patients** de l'établissement, par exemple en empêchant les personnes extérieures de troubler la tranquillité de nos usagers, elle ne doit pas être vécue ou ressentie comme un enfermement supplémentaire.

A4 | LES USAGERS ET LES PROFESSIONNELS SONT EN SÉCURITÉ AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Accueillir nos usagers en toute sécurité compte parmi les valeurs cardinales de l'institution, par-delà des obligations réglementaires et normatives en vigueur. De jour comme de nuit, en toutes circonstances, nous sommes tenus de garantir la sécurité et la continuité de l'accueil et des prises en charge dans leurs différents versants. Parmi les dispositions institutionnelles afin de garantir la sécurité de l'accueil des usagers au sein des différents sites, comptent notamment...

- Le contrôle des **trafics de stupéfiants** au sein des sites d'hospitalisation est maîtrisé. Certains sites d'hospitalisation connaissent une recrudescence du trafic de substances illicites. Au-delà des aspects légaux, la consommation de produits

stupéfiants peut amener des complications sur l'état de santé des patients et aggraver sensiblement l'état psychique de certains au vu des traitements psychotropes et neuroleptiques qui sont prescrits dans le cadre de leur prise en charge.

Une **procédure spécifique d'alerte** des forces de police doit être établie et généralisée à l'ensemble des sites, par exemple via le protocole hôpital police justice. Dans ce contexte, les modalités relatives au contrôle des accès ont toute leur importance. La diminution du trafic augmentera les chances de rétablissement de nos patients.

- **Devoir des patients** – respect des professionnels. Si le patient a des droits qui doivent être respectés, il a également

des devoirs. La CDU rappelle, à cette occasion, que le **respect mutuel** est primordial en toutes circonstances et qu'il est au cœur des valeurs partagées par la communauté hospitalière. Des **affiches** relatives à la **prévention et la lutte contre les violences en milieu de santé** devront être généralisées, rappelant aux patients ces notions. La protection fonctionnelle des agents et une assistance juridique seront mises en œuvre en cas de nécessité.

AXE B | EXPÉRIENCE ET EXPERTISE USAGER

L'établissement engagera, en lien avec le corps médico-soignant et les représentants des usagers, une réflexion de fond sur l'expérience patient, l'expertise parents et proches ainsi que la pair-aidance. Ce dialogue transversal nourrira la réflexion institutionnelle, ainsi que celle des équipes de soins sur la bien traitance, pour engager des changements structurels.

Ce concept offre aux patients, ainsi qu'à leurs proches, l'opportunité d'être mieux écoutés, favorisant ainsi une relation de confiance entre les parties, et impactant par la même occasion certains indicateurs de façon positive, tels que la qualité et la sécurité des soins, ainsi que le nombre de plaintes à l'encontre de l'établissement.

Ces recueils d'expérience changent le regard des équipes, médicales et administratives sur les patients et leurs propres pratiques et les amènent à identifier des axes d'amélioration.

- Ils décloisonnent leur manière de concevoir les parcours patient.
- Ils développent leur esprit d'initiative.
- Ils renforcent le travail en interdisciplinarité.
- Ils servent à évaluer l'impact des pratiques à l'aune de l'expérience vécue par les patients.

Une expérience positive pour les patients et leurs proches améliore celle des équipes de l'établissement par la même occasion.

- Elle redonne du sens aux équipes de l'établissement dans un contexte difficile et renforce leur perception d'utilité et leur engagement dans l'action.
- Elle améliore la qualité de vie au travail des équipes de l'établissement réduisant les risques psychosociaux.
- Elle améliore la communication soigné soignant, important levier pour renforcer la confiance réciproque.

B 1 | L'ÉCOUTE DES USAGERS AMÉLIORE L'EXPÉRIENCE PATIENT

En janvier 2019, l'Institut français de l'expérience patient (Ifep) a présenté le premier baromètre de l'expérience patient. Les résultats étaient assez éclairants sur les difficultés à saisir le sujet.

- 62 % des professionnels interrogés considèrent qu'en France « rien n'a été réalisé ou cela commence à peine » en matière d'expérience patient.

- 45 % des professionnels interrogés découvraient le terme « expérience patient » grâce au baromètre de l'Institut français de l'expérience patient.

L'EPS Ville-Évrard s'est inscrit dans cette dynamique, ces dernières années, par sa participation à quatre expérimentations.

- 1^{re} et 2^e expérimentations – avant généralisation – des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS) e-satis en psychiatrie auprès de la HAS.

- Évaluation de l'expérience patient en matière de prise en charge de la douleur lancée par l'ARS.

- Association des représentants des usagers dans la mise en œuvre de la campagne de patients traceurs lancée par l'ARS et leur formation.

- Ville-Évrard a été parmi les 20 lauréats qui ont été choisis sur 150 établissements de santé pour participer à l'expérimentation de l'expérience patient auprès de l'Ifep/FHF.

Ces expérimentations ont enrichi notre démarche et nous ont procuré des outils d'aide.

La commission des usagers préconise la pérennisation de cet engagement institutionnel et l'amélioration continue des processus de recueil de la satisfaction des usagers en s'appuyant toujours plus sur le vécu et le principe de coopération avec les patients, les familles et les accompagnants. Pour cela, il s'agira d'animer une politique de l'expérience patient déclinée autour d'actions concrètes, dont voici quelques-unes.

- La **formation** des agents à la démarche expérience patient et à la méthode de recueil de l'**expérience patient**.

- Le déploiement de la **méthode de recueil** de l'expérience patient **dans l'ensemble des unités**.

- L'information des usagers quant à l'expérience et engagement patient. Des **supports d'information** pourront être créés à destination des usagers afin de **présenter cette notion** et les projets mis en place au sein de Ville-Évrard liés à celle-ci.

- L'**adaptation des questionnaires de satisfaction** aux différents publics et modes de prise en charge, qui pourront être renseignés au cours des séjours, et non plus exclusivement au moment de la sortie, et la réalisation de **campagnes de communication ciblées** pour **améliorer les taux de retour**. Par ailleurs, un **logiciel spécifique** devra être déployé pour un meilleur traitement des retours et une analyse optimisée.

- Une réflexion ad hoc pour **innover** dans les canaux d'écoute des usagers : l'association des usagers à des ateliers d'échange et de recueil de besoins selon leur profil, afin de leur proposer une expérience innovante et se rapprochant au mieux de leurs attentes ; l'implication des familles dans l'animation de retours d'expérience ; l'animation de réunions soignants soignés, voire le recours à des pairs évaluateurs dans le cadre de la démarche qualité des services.

- Dans une perspective d'amélioration continue des mécanismes d'écoute du terrain et des usagers, l'établissement démarrera une expérimentation pour appliquer le programme **QualityRights** de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour **améliorer le respect des droits des patients dans les services**. Il s'agit d'un outil d'observation du respect des droits des personnes et des droits du quotidien conçu dans une perspective de rétablissement. Ce programme multimodal comportera des modules de formation asynchrones, des ateliers de sensibilisation, de débat et de formation synchrones et des périodes d'observation directe dans les services par des professionnels, pairs aidants et usagers formés à la démarche. Ce programme sera mis en œuvre en adéquation avec le projet médical qui préconise la formation d'une **équipe projet dédiée** constituée de professionnels du soin, de la recherche et de l'administration.

- Pour multiplier les perspectives et combiner les regards, l'établissement favorisera l'accueil et l'accès des **chercheurs externes** dans les unités hospitalières, dans le cadre des travaux de recherche en sciences humaines et sociales, avec une perspective de restitution de ces travaux auprès des équipes soignantes, administratives et représentants d'usagers afin de leur faire bénéficier de cette **expertise** et de cette **analyse**.

- Développement des méthodes d'évaluation via...

- Des questionnaires pour **évaluer les résultats des soins** afin d'adapter au mieux la prise en charge. Il s'agit des **Proms**, indicateurs de résultats rapportés par les usagers. Ces questionnaires sont des outils importants pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques et la bonne organisation de leur parcours de prise en charge. Ils facilitent la communication entre patients et professionnels de santé et l'engagement des patients. Les patients répondent aux questions tout au long de leur prise en charge pour une **évaluation efficiente des résultats** des soins prodigués et de leur suivi. Il existe des PROMs génériques applicables à toute situation clinique et des PROMs spécifiques applicables à des populations ciblées (maladie ex. : dépression, asthme). Ces questionnaires s'appuient sur des recherches révélées fiables, des guides de la HAS ou du benchmarking auprès d'établissements psychiatriques afin de nous aiguillier dans la mise en place de ce projet.

- Des **Premis** : il s'agit de l'évaluation de l'expérience patient ou de patient témoin d'un accident au cours de son parcours, par exemple un événement indésirable grave, un dommage lié aux soins...

B2 | LES PRISES EN CHARGE DES ÉQUIPES DE SOINS S'APPUIENT DÈS QUE POSSIBLE SUR L'EXPERTISE USAGER

En lien avec le projet médical, l'autonomisation devra être promu au sein de l'établissement. Nos usagers doivent s'approprier leur parcours de soins et être impliqués dans la prise de décision concernant l'organisation des soins et leur accompagnement. Les familles doivent également se voir donner une place centrale dans la prise en charge de leur proche.

Un patient impliqué dans les échanges au cours de ses soins, que ce soit par un geste, un regard, une parole, une question ou un contact, se sent davantage en confiance vis-à-vis des équipes médico-soignantes. Il devient ainsi plus réceptif aux messages de prévention, plus impliqué dans son traitement, améliorant ainsi sa prise en charge.

- Le développement continu des dispositifs valorisant l'expertise des patients et la diffusion de celle-ci auprès des équipes dans les pratiques soignantes, à savoir : la présence des **médiateurs santé pairs** au sein des équipes pluriprofessionnelles, ainsi que des pairs-aidants, et des pairs-aidants familiaux dans les services de pédopsychiatrie.
- **L'accompagnement** des pairs-aidants dans leur processus d'intégration des équipes, par à la fois un **accompagnement pédagogique** et un **soutien institutionnel** pour les médiateurs pairs et pairs-aidants, et un travail préparatoire adéquat, une **sensibilisation** et une **formation des équipes mêmes**.
- La communication auprès des usagers sur **l'existence des pairs aidants** au sein de l'établissement. Les actions d'accompagnement, d'information et de soutien des aidants doivent être encouragées par des dispositifs d'écoute via, par exemple, **l'organisation d'une journée des aidants**.
- La nomination d'un **référént institutionnel** pour les médiateurs santé pairs au niveau de l'établissement pour faciliter le dialogue avec les différentes instances, et **recueillir l'expérience des médiateurs santé pairs** à des stades différents de leur intégration.

- La promotion de la **participation active** des médiateurs santé pairs et des représentants des usagers dans le développement des **projets institutionnels**.
- **Le développement des groupes d'entraide mutuelle et de développement des parents experts** pour que les professionnels et les usagers s'appuient sur le **vécu et/ou l'expérience des parents** en pédopsychiatrie.
- Le déploiement systématique du **plan de prévention partagé** (PPP), établi avec le patient, pour **anticiper et mieux prévenir la prise en charge** lors des moments de tension, de crise, voire de violence.
- Les **représentants des usagers** sont également impliqués dans la dynamique d'amélioration du management de la qualité et de la gestion des risques, à l'interface des directions fonctionnelles et des services de soins, notamment par leur **participation** aux comités de pilotage qualité et risques stratégiques – au décours desquels sont discutées les différentes actions institutionnelles en cours et à venir.
- On peut également citer enfin les **thérapies multifamiliales** – qui **potentialisent les prises en charge transversales** par une mise en perspective des expériences d'usagers, parents et familles. Développer des consultations à destination des familles, proches et aidants.
- Déploiement des **réunions soignants soignés** à l'échelle de l'institution, afin de **renforcer le dialogue** entre professionnels et usagers.

B3 | LES ÉQUIPES DE SOINS ANIMENT EN AUTONOMIE TOUTE EXPÉRIENCE PATIENT ET TOUTE ÉVALUATION

Mettre à disposition des équipes tout type d'évaluation, de méthode et de formation à même de dynamiser la réalisation d'action d'évaluation des parcours et des prises en charge des patients visant à rendre plus autonomes les équipes de soins.

- Former les professionnels à toute méthode liée à **l'expérience patient**.
- Acculturer les équipes de soins aux **notions plus émergentes** comme la promotion de la bientraitance...
- Consolider le circuit de recueil et de traitement des données relatives aux **événements indésirables** : **développer le retour d'expérience**. Mettre en cohérence les circuits de déclaration.
- Contribuer à la **transformation de la culture qualité et de la sécurité des soins** des professionnels afin qu'elle soit ancrée dans les pratiques et devienne un **levier de management opérationnel** pour les pôles.

AXE C | DROITS ET INFORMATION DES USAGERS

Le patient est le principal acteur de sa prise en charge. Cette valeur mise en exergue par la démocratie sanitaire ne peut être appliquée si celui-ci ne dispose pas des informations le concernant. Mais si le patient a des droits, qui doivent être respectés, il a également des devoirs comme évoqué précédemment.

La CDU rappelle, à cette occasion, qu'une **politique de bientraitance** passe par le **respect mutuel** en toutes circonstances et est au cœur des valeurs partagées par la communauté hospitalière.

C1 | LES USAGERS ONT ACCÈS À L'INFORMATION DONT ILS ONT BESOIN

Depuis de nombreuses années, les établissements de santé et l'EPS de Ville-Évrard se sont mobilisés pour faire connaître et respecter les droits des usagers. Le respect des droits des patients constitue, en effet, le socle de la qualité et de la sécurité des soins dispensés au sein des hôpitaux. Par ailleurs, l'information est une phase essentielle du parcours de soins. La connaissance des éléments médicaux et de prise en charge redonne de l'autonomie aux patients et leur permet de faire des choix concernant la gestion de leur santé.

L'EPS de Ville-Évrard, soucieux de la qualité de l'accueil et garant de l'information sur les droits des usagers, formalise et met à la disposition des professionnels et des usagers (patients et familles) des outils d'information qui font d'eux les acteurs principaux de leur prise en charge.

- Création d'un **livret d'accueil de l'enfant et de l'adolescent**. Certains pôles proposent, à ce jour, une version de ce document qui leur est propre sans pour autant qu'un document n'ait encore été créé à l'échelle institutionnelle, pourtant prévu dans le précédent projet des usagers mais n'ayant pas pu voir le jour. La CDU s'attache à ce que ce projet puisse se concrétiser afin que les mineurs et leurs parents accèdent aux informations nécessaires dans un **document unique présentant chaque structure** de pédopsychiatrie.

- Déclinaison des **plaquettes d'information** en différentes langues. Afin de favoriser la compréhension des

différents publics de l'établissement, une **traduction** de certains de ces supports d'information sera réalisée **dans les langues le plus utilisées**.

- **Outillage des familles** dans la prise en charge de leur proche dans le respect du secret médical. La famille a besoin de **comprendre** et d'avoir des perspectives sur les suites de la **prise en charge**. Il conviendra de **développer et étendre** à d'autres pôles **les programmes de psychoéducation** tels que Profamille, Bref et Léo, ou toute autre initiative visant à l'association des familles (journée d'accueil des familles, groupe familles, etc.). En choisissant de mettre l'accent sur ces programmes, l'établissement donne la possibilité aux familles de participer activement à la réhabilitation de leur proche en devenant partenaire à part entière d'un programme visant la connaissance de la maladie et participant à une meilleure qualité de vie du groupe familial.

- Renforcement de **l'information des patients en soins sans consentement**. Le comité d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en charge de la question des soins sans consentement au sein de l'observatoire consentement et contrainte doit poursuivre son travail en collaboration avec les équipes des services des urgences (SAU) des hôpitaux généraux. Ainsi, les informations sont transmises dès le début de la prise en charge des patients, mais également et en même temps, les mesures de soins dérogoires (péril imminent) sans consentement sont

moins nombreuses. De même, la remise au patient des informations le concernant doit être systématisée en considération de son état de santé.

- Renforcement de la transmission d'information à la sortie d'hospitalisation, avec la **lettre de liaison, par exemple**. Document obligatoire, il est primordial que cette lettre de liaison soit transmise afin d'**assurer la coordination des soins du patient**.

- Réduction des délais de réponse aux demandes **d'informations médicales**. Il convient en, effet, de **respecter les délais de transmission réglementaires**. La **mise en place du logiciel Ennov** et le paramétrage de la gestion des demandes d'informations médicales dans ce dernier optimiseront le suivi ainsi que les relances.

- Réduction des délais de réponse aux **réclamations**. L'expression est un droit reconnu à l'utilisateur qui doit pouvoir exprimer ses plaintes auprès des responsables des services de l'établissement. Il convient de leur **apporter une réponse dans un délai raisonnable**. Tout comme pour le point précédent, la **mise en place du logiciel Ennov** et le paramétrage de la gestion des réclamations dans ce dernier facilitera l'optimisation du suivi ainsi que pour les relances.

C2 | LES DROITS DES PATIENTS SONT RESPECTÉS LORS DES PRISES EN CHARGE

L'établissement se doit d'avoir une attention renforcée sur le respect des droits des patients, point fondamental de la bientraitance.

- L'étude des **motifs de mainlevée** de mesures de soins sans consentement, entamée par le comité des évaluations des pratiques professionnelles soins sans consentement de l'observatoire consentement et contrainte, doit être poursuivie. En effet, le juge des libertés et de la détention (JLD) est amené à lever une mesure de soins sans consentement si une atteinte aux droits du patient est observée. **Analyser** ces motifs de levée et **proposer des solutions** pour y remédier, afin d'**affermir les droits des patients**.

- Enfin, les **droits spécifiques** des patients pris en charge dans le cadre des soins sans consentement (droit de contacter un avocat ou un médecin de son choix, de contacter le CGLPL, etc.) sont **garantis**.

- Réflexion quant à la mise en œuvre des **procédures d'urgence** pour le déclenchement de mesures de soins à la demande d'un tiers en urgence ou de péril imminent. Ces procédures exceptionnelles doivent faire l'objet d'une **analyse approfondie** afin que les droits des patients soient aux mieux respectés.

- Encadrement des **prise en charges des mineurs** en secteur adulte, lorsque cela ne peut être évité. **Mise en place d'une procédure** d'accueil et de recommandations spécifiques afin de guider les professionnels lorsque la situation, bien qu'exceptionnelle, se présente à eux. En effet, si le code de la santé publique prévoit l'hospitalisation de mineurs de plus de 16 ans en secteur de psychiatrie adulte à titre exceptionnel, son application est remise en cause par différentes autorités comme le contrôleur général des lieux de privation de liberté. L'établissement et la CDU partagent volontiers cette analyse et ces recommandations, cependant, le nombre de places en unité dite « ado » ou pour les « 15-25 ans » est insuffisant pour combler ce manque.
- Assurer le **lien entre la pédopsychiatrie et psychiatrie adulte** afin d'offrir une continuité de la prise en charge.
- Sensibilisation des professionnels de santé aux **droits propres aux personnes protégées** par le **développement des échanges** entre les services de soins et le service des majeurs protégés de l'établissement.
- Assurer aux patients en situation d'isolement, **l'accès à des liquidités et des biens de première nécessité sans frais supplémentaires**. En effet, la suppression des régies de dépôts et d'avances dans les établissements qui permettaient de délivrer des liquidités aux personnes protégées a parfois induit des frais supplémentaires pour ces usagers.

- Renforcement des **partenariats police justice**, avec notamment le juge des libertés et de la détention, le juge des tutelles et le préfet. Prévoir des espaces et des temps de dialogue et de réflexion avec ces partenaires afin d'**encourager la construction de dispositifs formatifs croisés et de favoriser une acculturation réciproque** et renforcer le dialogue entre plusieurs compétences et logiques. Des logiques qui se confrontent pour une seule et même personne : le patient pour le psychiatre, le justiciable pour le juge et le client pour l'avocat. Le dialogue doit être renoué entre ces acteurs et une réflexion déontologique doit être menée entre les trois professions. Des actions sont à maintenir et à pérenniser : **formations mutuelles à pérenniser**. Les premières sessions de formation de magistrats, du barreau et du Parquet par des psychiatres de l'établissement ont vu le jour depuis plusieurs années dans le cadre des liens tissés avec le tribunal judiciaire de Bobigny. **Amélioration de la gestion des audiences et meilleure communication**.

C3 | L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION DES PATIENTS RESPECTENT LA RÉGLEMENTATION

Avec la réforme de l'isolement et de la contention de janvier 2022, le législateur a souhaité non seulement renforcer les droits des patients pour lesquels ces mesures devaient être mises en œuvre mais a aussi souhaité marquer sa volonté de commencer une **politique de réduction de ces mesures** au sein des établissements de santé mentale.

L'EPS de Ville-Évrard, précurseur dans cette démarche, par la mise en place d'un registre avant l'obligation réglementaire, a su déployer des moyens considérables pour mettre en application cette réforme. Un partenariat étroit avec la justice a permis de déployer les procédures utiles en temps record. La CDU souhaite saluer et souligner cet engagement de l'institution, des équipes de soins et des équipes administratives. Il convient maintenant de poursuivre cette démarche.

La mise en œuvre de l'observatoire consentement et contrainte, coporté par la CDU, la Commission Médicale d'établissement (CME) et la Commission des Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), et la création en son sein d'un comité d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dédié à l'isolement contention sont de nouvelles étapes dans la mise en œuvre

d'une politique de réduction des mesures efficaces au sein de l'établissement.

Ce comité EPP, soutenu par la CDU, doit prendre en compte les recommandations du contrôleur général des lieux de privation de liberté. Il doit être une force de proposition sur laquelle la gouvernance pourra s'appuyer afin de décliner un plan d'action efficace pour les années à venir incluant...

- La **transformation des chambres sécurisées**. Après un état des lieux et la décision institutionnelle de fermer ces chambres dites « sécurisées », il convient de mettre en œuvre les **travaux de transformation** de ces chambres selon l'architecture et les besoins des services. Plusieurs transformations sont envisagées : **en chambre hôtelière, en chambre d'isolement et en espace d'apaisement**.
- La **rénovation et la mise en conformité** de toutes les chambres d'isolement (CI). Un plan de rénovation des CI a été lancé depuis quelques années et se doit d'être poursuivi. De nouvelles normes réglementaires doivent être appliquées aux nouveaux locaux.
- La création **d'espaces d'apaisement**. En lien avec la transformation des chambres sécurisées mais également de façon plus générale dans toutes les nouvelles unités

de soins, la CDU appelle à l'ouverture d'espaces d'apaisement afin d'**éviter le recours à des mesures d'isolement et de contention**.

- Le renforcement de **l'information des patients isolés** et ou contentonnés utile pour faire valoir leurs droits.
- La mise à disposition des pôles de **statistiques fiables** et d'indicateurs pour nourrir une **réflexion sur leurs pratiques** et ainsi répondre aux exigences des contrats de pôle.
- Une **formation des professionnels** (médecins, soignants et administratifs) adaptée et obligatoire. La CDU, qui reçoit chaque année le rapport isolement contention établi par l'établissement, continuera de participer aux réunions de l'observatoire consentement et contrainte afin d'être régulièrement informée de l'avancée en ce domaine.

CONCLUSION

Ce projet porté par la CDU, en lien avec la CME, la CSIRMT et le CLE, répond à la mission de formaliser un projet des usagers qui exprime leurs attentes et propositions au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

Il trouve sa place dans le projet d'établissement du fait des thématiques qu'il aborde qui sont au cœur de la prise en charge de nos patients. Les actions évoquées ne peuvent être mises en œuvre de façon isolée et se recoupent avec les différentes composantes du projet d'établissement (projet de prise en charge, projet médical, projet de soins, etc.).

Par ailleurs, le bien-être des patients ne peut être abordé sans celui des soignants. La HAS elle-même a rappelé que *« la promotion de la bientraitance des patients et de leurs proches est inséparable du bien-être des professionnels et de la valorisation des actions relatives à la qualité de vie au travail dans l'établissement »*. Un lien est, de fait, établi avec l'ensemble des projets (stratégique, soins, médical, social, etc.) afin de prendre en considération et d'améliorer les conditions concrètes, qu'elles soient matérielles ou institutionnelles, qui font le quotidien des professionnels et, donc, des usagers.

PROJET DE RECHERCHE

La recherche et l'innovation au sein de l'EPS Ville-Évrard sont une longue histoire. L'EPS Ville-Évrard a toujours répondu présent aux avancées de la psychiatrie : nous avons ainsi pu bénéficier du premier sismothère dans les années 40 après les découvertes des médecins italiens Ugo Cerletti et Lucio Bini, et du premier centre de traitement et de réhabilitation sociale (CTRS) par Paul Sivadon et Hélène Chaigneau en 1948. Le pôle 93G03, dès 2001, s'est inscrit dans cette tradition de la recherche clinique médicale en faisant de l'EPS Ville-Évrard un des deux premiers hôpitaux français à lancer la neuromodulation en psychiatrie, puis en recherche en soins en 2013 et ce, couplé à l'engagement à la psychiatrie de secteur.

Ce travail a été reconnu par la nomination de la première PU-PH au sein de l'EPS Ville-Évrard en septembre 2020.

« L'activité recherche de 2019 à octobre 2023 en quelques chiffres » répertorie 56 publications dans des revues à comité de lecture et indexées sur PubMed, 24 protocoles de recherche soumis et autorisés par le CPP et l'ANSM, 16 en tant que promoteurs : dont deux en soins, quatre PHRC nationaux, trois en collaboration, un dont l'EPS Ville Evrard est promoteur, et 740 inclusions. Les financements accordés à la recherche sur les cinq dernières années se composent comme suit.

Années	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Crédits (€)	279 767	708 373	674 095	661 249	629 971	2 953 455

Remarque. Les crédits Merri sont divisés en trois parties : l'enseignement, les publications (Sigaps : système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques), et la recherche (Sigrec : système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques).

Depuis 2017, 21 personnes ont été formées à la recherche, avec un taux global de chercheurs actifs de niveau PhD sur notre hôpital de 15 % en 2023.

Depuis 2020, la recherche est intégrée au sein de la commission de la recherche, de l'universitarisation et de la formation (Cruf), relevant de la commission médicale d'établissement (CME). La Cruf est divisée en plusieurs sous-sections pour la recherche, notamment dans les domaines suivants : médical, paramédical et

psychologique. Ces sous-sections se réunissent trimestriellement et gèrent de manière autonome leurs réunions et leurs projets. Depuis 2019, une douzaine de pôles de notre hôpital ont participé à une activité de recherche.

Il est évident que nous devons continuer à travailler en vue de faire progresser l'activité de recherche au sein de notre établissement, une activité qui, compte tenu du potentiel disponible, demeure insuffisamment développée. Notre ambition pour ces années futures est de promouvoir l'essor de la recherche dans tous les services de Ville-Évrard qui expriment la volonté de s'engager dans cette démarche. Aussi, pour faciliter ce développement, une nouvelle structuration dédiée de la recherche est proposée.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

L'EPS Ville-Évrard se dote d'une politique institutionnelle de recherche ancrée sur les axes suivants.

- **La recherche au bénéfice des patients et des soignants :** les programmes de recherche développés au sein de l'hôpital visent l'amélioration des modalités de prise en soins des patients hospitaliers. La recherche vient questionner les pratiques courantes, développer de nouveaux outils pour une meilleure prise en charge, et évaluer les pratiques innovantes.
- **Une approche pluridisciplinaire et définitivement biopsychosociale :** la recherche à Ville-Évrard développe des champs disciplinaires divers (psychiatrie, médecine somatique,

soins, psychologie, travail social, sciences humaines et sociales) et promeut la pluridisciplinarité dans l'approche des questionnements cliniques, sociaux et institutionnels et un travail en collaboration.

- **La recherche comme pratique réflexive et innovante :** faire de la recherche, c'est découvrir, se remettre en question, ouvrir de nouvelles perspectives et explorer de nouvelles possibilités.
- La recherche est, enfin, un **indicateur de qualité**, de rigueur et s'inscrit dans les stratégies innovantes de l'établissement.

OBJECTIF

L'objectif du projet de recherche pour la période 2024-2028 de notre établissement est de continuer à favoriser le développement de la recherche au sein de notre communauté hospitalière, en encourageant la recherche dans tous les domaines de la psychiatrie, de la pédopsychiatrie et de la médecine polyvalente. Cela sera réalisé en amorçant de nouveaux projets de recherche et en participant à des initiatives de recherche conjointes avec d'autres services de l'établissement ou des partenaires externes : ce projet s'appuie sur trois axes principaux.

- 1 | Développer la recherche sur l'ensemble de l'établissement**
- 2 | Structurer la stratégie recherche**
- 3 | Dynamiser son fonctionnement**

ORGANISATION DE LA RECHERCHE EN 2024-2028

Pour répondre aux objectifs du projet recherche 2024-2028, une nouvelle organisation de la recherche se met en place à l'échelle de l'établissement. Cette nouvelle organisation assure la pluridisciplinarité des projets de recherche hospitaliers, un pilotage scientifique pour tous les domaines représentés par les chercheurs de l'hôpital (médecine, science infirmière, sciences humaines et sociales, travail social), ainsi qu'une gouvernance pour la recherche associant la direction hospitalière, le corps médical, soignant, psychologique, les travailleurs sociaux et les

représentants d'usagers. **La structuration de la recherche s'appuiera sur quatre entités.**

- Deux structures transversales de pilotage :
 - bureau stratégique de la recherche (BSR) ;
 - collège de la recherche (CR).
- Une structure d'appui méthodologique :
 - unité de recherche clinique (URC).
- Un comité local d'éthique recherche (CLER).

BUREAU STRATÉGIQUE DE LA RECHERCHE (BSR)

Composition : cinq PhD ou HDR (avec une représentation de toutes les disciplines), un représentant des usagers, le directeur adjoint référent de la recherche, un représentant nommé par la commission de soins, un représentant du collège des psychologues, un représentant de la filière socio-éducative.

Les missions du bureau de la recherche sont en trois points.

- Définir la politique de recherche de l'EPS Ville-Évrard en lien avec le projet d'établissement en proposant les axes de recherche.
- Déterminer les modalités d'utilisation des crédits de recherche (internes ou externes) dans le cadre d'un budget prévisionnel de la recherche avec appel d'offres interne en fonction du budget recherche attribué.
- Suivre le devenir des protocoles en cours.

COLLÈGE DE LA RECHERCHE (CR)

Composition : ce collège large est ouvert à tout membre possesseur d'un doctorat ou porteur d'un projet de recherche au sein de l'établissement. Il est géré par un coordonnateur et un secrétaire.

Ce collège est réparti en quatre sous-sections : médicale, en soins, psychologie, travail et sciences sociales avec une représentation équitable par section.

Fonctions

- Proposer des actions et des thématiques institutionnelles transversales.

- Offrir un lieu d'échange entre les chercheurs sur leurs projets.
- Dans le cadre de consultations, être source de propositions sur la politique de recherche proposée par le bureau stratégique de recherche (allers-retours).
- Rendre compte des travaux auprès de la CME, de la CSIRMT, du collège des psychologues, de la filière socio-éducative.
- Contribuer à l'élaboration puis examiner chaque année le bilan d'activité de la recherche.
- Former un collectif parmi lequel des membres pourront être sollicités pour être rapporteurs de projets de recherche.

UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE (URC)

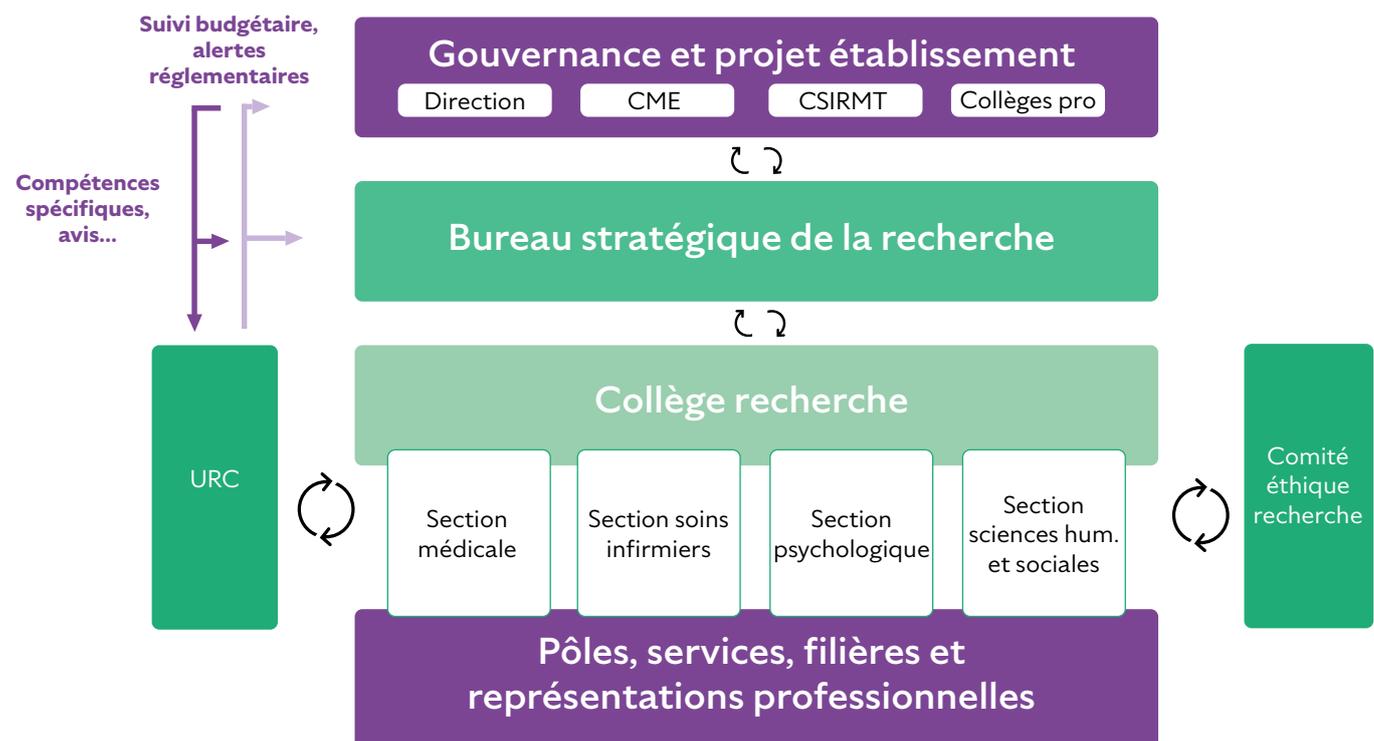
Missions : accompagner les chercheurs par un **appui consultatif, méthodologique et scientifique**. L'équipe sera mise à disposition pour les projets de recherche retenus par l'hôpital pour un accompagnement sur l'aspect réglementaire du projet, la recherche bibliographique, le montage et la sélection

des méthodes de recherche les plus appropriées, la rédaction d'un protocole de recherche, ainsi que le recueil et l'analyse de données quantitatives et/ou qualitatives. Les équipes de Ville-Évrard bénéficieront, avant le démarrage de leur projet, de la formation recherche. L'URC accompagnera les projets retenus en

interne à l'hôpital dans la préparation des dossiers de candidature pour les appels à candidatures et appels à projets externes pour la recherche de financements. Une veille sur les appels d'offres, type PHRC ou PHRIIP ou autres appels d'offres privés, sera également mise en place.

COMITÉ LOCAL ÉTHIQUE RECHERCHE (CLER)

Mission : donner des avis éthiques consultatifs sur les protocoles de recherche ne relevant pas de la loi Jardé et permettant d'octroyer une autorisation ainsi que des préconisations sur le plan éthique et réglementaire (comme un IRB) pour les soumissions dans les revues anglophones.



Cette nouvelle organisation aura également pour missions de :

- **Pérenniser** les crédits Merri et les faire croître afin de développer et maintenir la recherche à l'hôpital.
- **Identifier** d'autres financements pour la recherche en complément des crédits Merri (appels à projets, mécénat, financements ad hoc DGOS et ARS, ANR...).
- **Conventionner** avec d'autres établissements afin de développer les partenariats en recherche, les protocoles partagés et coportés, et d'obtenir le seuil des publications pour les crédits Merri.
- **Mettre en place** le dispositif territorial de recherche-formation (DTRF) Paris Nord au montage en lien avec l'université Sorbonne Paris Nord, l'Université Paris 8 et les autres partenaires du département.
- **Former** les professionnels à la recherche : une formation de démarche à la recherche clinique existe déjà au sein de l'hôpital. Cette formation comprend toutes les étapes d'une recherche, de la recherche bibliographique à la publication des résultats (rédaction d'articles scientifiques et design des posters) en passant par la réglementation, la méthodologie et l'analyse de données. Des formations spécifiques à la recherche qualitative et la recherche-action seront proposées dans les quatre années à venir.

- **Poursuivre et faciliter l'accueil** des étudiants-chercheurs par les conventions avec les universités et établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche ; les laboratoires de recherche pour des doctorants, post-doctorants, étudiants en master et stagiaires.
- **Valorisation et communication de la recherche** en lien avec le service de communication de notre hôpital afin de :
 - poursuivre la valorisation des travaux de recherche en facilitant les **publications** scientifiques ;
 - organiser des **journées** recherche, en participant à l'organisation du colloque annuel de recherche psychiatrie santé mentale de la Seine-Saint-Denis ;
 - favoriser la participation des professionnels porteurs de sujets de recherche de l'hôpital à des journées, colloques et conférences scientifiques par un budget recherche annuel prévisionnel ;
 - poursuivre la promotion des activités de recherche de l'hôpital par un plan de **communication** afin d'affirmer le positionnement de l'EPS Ville-Évrard comme acteur engagé dans la recherche en santé mentale psychiatrie au niveau départemental régional, national et international ;
 - favoriser et soutenir les actions de recherche auprès du grand public.

CONCLUSION

La recherche menée à Ville-Évrard constitue l'un des principaux moteurs de l'innovation dans les pratiques du soin et dans la structure organisationnelle. Cependant, elle demeure avant tout un travail collectif au service des patients et des professionnels de la santé visant à améliorer la qualité des soins et à accroître les connaissances scientifiques. Notre objectif pour l'activité de recherche au cours des quatre prochaines années, au sein des différentes sections du collège recherche, est que chaque section puisse promouvoir et piloter des projets de recherche en partenariat avec tous les professionnels de l'établissement. Les indicateurs seront le nombre de projets, de publications et de présentations aux congrès portés par chaque section et de formation à la recherche et le nombre de partenariats effectifs.



PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT PARTICIPATIF

Le projet de gouvernance et de management participatif, introduit au sein du projet d'établissement par la loi Rist du 26 avril 2021, s'inscrit dans la dynamique institutionnelle promue par Ville-Évrard du projet 2024-208 et en constitue un élément essentiel. Si le projet de prise en charge du patient, et chacune de ses composantes médicales, soignantes, psychologiques et socio-éducatives, constitue la boussole dont la communauté hospitalière se dote au quotidien, il apparaît indispensable qu'il soit étayé par un projet social et un projet de gouvernance et de management participatif à la hauteur des enjeux actuels.

La crise épidémique des dernières années, qui a duré et dont les effets sont toujours sensibles, a, en effet, été révélatrice des forces et faiblesses de l'hôpital public et du système de santé en général. Elle a fait la démonstration de l'agilité, de la réactivité et de la mobilisation dont les professionnels et les organisations de l'hôpital étaient capables. Mais la crise a aussi laissé dans son sillage les stigmates durables d'un essoufflement des professionnels, d'un sentiment d'écart entre un corpus de valeurs au cœur de l'engagement des hospitaliers et les nombreuses exigences constitutives de la mission de l'hôpital.

Les valeurs de l'hôpital public – et celles propres à l'établissement – sont toujours fédératrices et mobilisatrices. En revanche, il n'est pas aisé aujourd'hui de s'adapter aux attentes des professionnels tout au long de leur parcours et de concilier sécurité des soins, qualité de service, qualité de vie au travail. Pour Ville-

Évrard, il s'agit en complément d'ancrer durablement chaque professionnel au sein d'un collectif qui s'engage pour la psychiatrie publique en Seine-Saint-Denis. L'établissement ne saurait relever ces défis multiples sans poursuivre ses différentes initiatives visant à réinventer son modèle managérial et de gouvernance. Parce que nous sommes convaincus du sens de notre action pour les usagers de notre territoire, parce que nous nous mobilisons pour proposer des réponses ambitieuses, innovantes, inclusives, notre enjeu est aussi bien de donner envie de venir travailler à Ville-Évrard que d'y rester, pour le sens du travail et pour la qualité de vie au travail.

Le présent projet vise, ainsi, à promouvoir la cohérence entre les ambitions stratégiques en matière de prise en charge des patients et d'accompagnement de leurs familles avec les approches managériales et les modalités de gouvernance de l'établissement déclinées en son sein, collectivement comme individuellement.

La dynamique de gouvernance et de management participatif concerne l'ensemble des professionnels et, à ce titre, ce projet fait la synthèse de nombreuses sources très diverses : rencontres formalisées ou non des équipes, baromètre social, débats dans les instances, réunions de gouvernance ou réunions de l'encadrement... Toutes les contributions des derniers mois ont inspiré la présente synthèse, qui espère rester fidèle aux attentes exprimées ou perçues, ou aux solutions proposées.

FONDER LA POLITIQUE MANAGÉRIALE SUR DES VALEURS PROFESSIONNELLES AFFIRMÉES

Les modalités effectives de gouvernance et le management sont en eux-mêmes vecteurs des valeurs que notre communauté hospitalière identifie comme siennes, et cela renforce le sentiment d'appartenance au collectif de travail de Ville-Évrard. Les différents échanges à la source de ce projet (notamment deux réunions regroupant

pour l'une les chefs de pôle, de service, des cadres supérieurs et le comité de direction, et pour l'autre des cadres de l'ensemble des fonctions soignantes, médico-techniques, logistiques techniques ou administratives de l'établissement) ont fait émerger les valeurs professionnelles partagées qui doivent guider nos pratiques

managériales. Toutes ont en commun un postulat de base : l'intelligence collective. Toutes ces valeurs concourent à l'effort collectif pour tenir et rester unis dans les moments difficiles comme dans ceux de réjouissance et de succès. Ce sont elles qui nous fédèrent et à ce titre, celles qui sous-tendent chaque axe du présent projet.



PROMOUVOIR UNE GOUVERNANCE RÉSOLUMENT OPÉRATIONNELLE QUI RENFORCE LES COLLECTIFS DE TRAVAIL

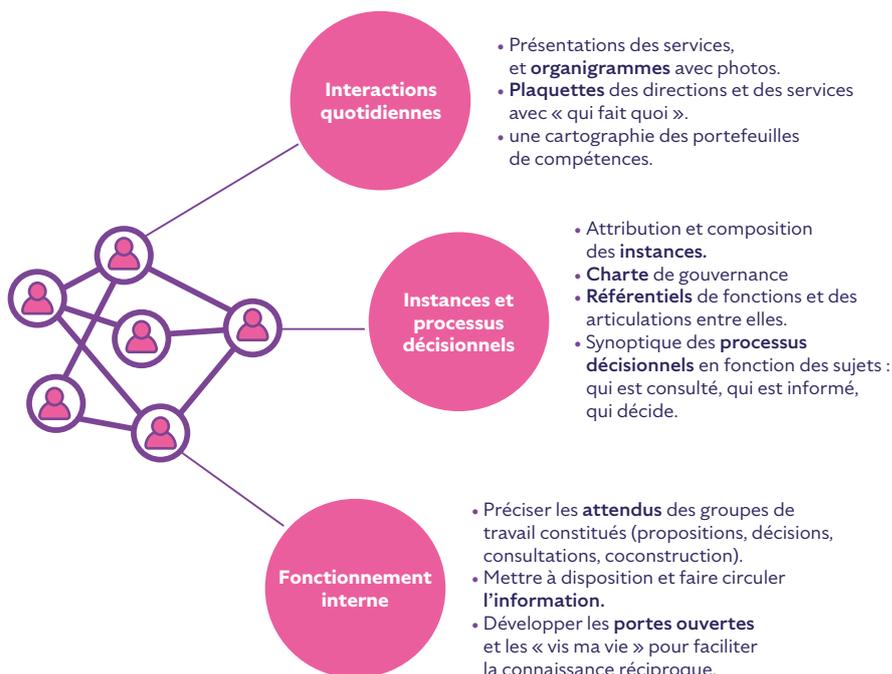
La gouvernance est définie par l'Unesco comme :
« [l'ensemble des] normes, valeurs, et règles du jeu au travers desquelles les affaires publiques sont gérées de façon transparente, participative, inclusive et responsable. Dans un sens plus large, il s'agit de la culture et de l'environnement institutionnel dans lequel les citoyens et parties prenantes à la décision interagissent et participent aux affaires publiques. C'est plus que les organes d'un gouvernement ».

Sous réserve des ajustements requis pour sa transposition à l'hôpital, c'est bien cette définition qui fonde le champ de la « gouvernance » retenue dans le présent projet, et non simplement la description des organes, instances, ou dépositaires d'une autorité décisionnelle.

TRANSPARENCE ET APPROPRIATION COLLECTIVE DU FONCTIONNEMENT INSTITUTIONNEL ET DE SES RÈGLES

L'hôpital est composé d'une pluralité d'acteurs. La diversité de leurs fonctions et de leurs rôles constitue une richesse et une réelle opportunité, qui permet, par le travail en commun, d'appréhender le fonctionnement de l'établissement de manière globale. Toutefois, la complémentarité entre les acteurs, la diversité et la complexité des organisations, instances, articulations, est également source de complexité. Travailler ensemble suppose de disposer d'un socle de connaissances et de références communes, de s'approprier les informations, de maîtriser les processus décisionnels ou de consultation. Cette maîtrise institutionnelle partagée est un gage à la fois d'un alignement stratégique mais encore de facilitation du travail au quotidien.

Il est ainsi apparu opportun de promouvoir la possibilité d'une meilleure appropriation institutionnelle par l'ensemble des acteurs, à travers une série de propositions.



UN PROJET POUR TOUS : INCLUSION PROFESSIONNELLE, PROMOTION DE L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE ET LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

Handicap. Une attention spécifique est portée au handicap et à la santé au travail : le projet social en a fait une fiche action dans le cadre de son volet accompagnement dans la carrière, considérant cet accompagnement repose aussi sur une prise en compte de la survenance possible d'un handicap ou d'une difficulté de santé. La politique handicap reposera sur une forte collaboration du service de santé au travail et de la DRH, ainsi que de tous les acteurs de terrain (conseillers en prévention, cadres du service accueillant, collègues...)

Risques psychosociaux. Une attention particulière sera en sus accordée à la prévention des risques psychosociaux : s'il existe au plan de formation une offre conséquente dédiée à ces risques, il est proposé d'en consacrer une spécifique à l'encadrement, premier acteur sur le sujet. L'organisation d'une journée annuelle sur la prévention des RPS, portée par le service de santé au travail et la direction des ressources humaines, est un exemple d'engagement fort institutionnel sur le sujet.

Égalité femmes-hommes. Le projet de gouvernance porte également une attention particulière aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes, ainsi qu'à la lutte contre les discriminations. Des actions très concrètes traduisent ces préoccupations : fin des réunions à 18 heures au plus tard pour favoriser le respect des rythmes personnels, attention à l'égalité des rémunérations pour des responsabilités équivalentes pour les contractuels.

Ville-Évrard est par ailleurs doté d'une commission indépendante, la commission alerte médiation, née en 2021 : accessible à tous les professionnels, elle recueille le signalement d'actes de violence, de discrimination, d'harcèlement et d'agissements sexistes, et traite ces situations de manière pluriprofessionnelle. Une communication plus large autour de cette commission a d'ores et déjà été engagée. Ce dispositif pourra être complété en renforçant les compétences formées à la médiation au sein de l'établissement, afin de développer plus encore cette pratique tant pour les médecins que pour les paramédicaux.

PÔLES ET SERVICES

Le pôle constitue l'échelon de référence pour la gestion et les éléments de mise en commun. Le pôle est le cadre de la gestion hospitalière médicalisée, et il est également l'entité fédératrice des projets nécessitant des mutualisations, la mise en œuvre de synergies intersectorielles, afin de développer l'offre de soins offerte à la population et garantir la couverture territoriale la plus étendue. Ainsi, les pôles doivent s'attacher à décliner de manière

opérationnelle la stratégie déterminée par le projet d'établissement, mais doivent également être l'échelon de décision en matière de gestion sur de nombreux sujets.

À ce titre, il convient que le projet de gouvernance aide les pôles à construire à leur niveau un modèle de gouvernance efficient, à réfléchir leur organisation, leurs modalités de management, les priorités dans les projets et les arbitrages de gestion. L'objectif est d'améliorer le

positionnement et le portage de projets au sein de chaque pôle et au niveau institutionnel.

Ainsi, les formations individuelles comme collectives (sur la gestion opérationnelle, le pilotage, la démarche qualité...) et la consolidation des outils de pilotage médico-économique et leur diffusion doivent faire progresser le champ de la délégation proposée aux différents pôles.

Projet de gestion de gouvernance et de management participatif

Celle-ci sera mise en œuvre dans le cadre de la démarche de contractualisation déclinée dès 2024, et elle doit progressivement fluidifier les interfaces en promouvant des circuits décisionnels raccourcis.

Ce faisant, les pôles disposeront d'une plus grande capacité à agir, à leur initiative et en cohérence avec la stratégie de l'établissement.

En complément, la loi Rist a repositionné le service comme « l'échelon référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé,

ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail ».

C'est, donc, bien au niveau de chaque service que doivent s'engager les démarches de management de proximité, d'animation d'équipe, d'organisation des soins, sous la responsabilité d'un binôme chef de service ou d'un cadre de santé. Il leur appartient d'animer régulièrement les réunions de service, les réflexions pluriprofessionnelles, les revues de mortalité et morbidité ou les comités de retour d'expérience, de penser et organiser les parcours patient à des fins de qualité et de sécurité des soins, mais encore d'appropriation collective

au plus près des problématiques et solutions à mettre en œuvre.

Ce travail de proximité des services s'articule régulièrement avec celui du pôle, et souvent encore à Ville-Évrard se confondent car de nombreux pôles sont composés d'un service unique, qui correspond à un secteur de psychiatrie.

Pour que la déclinaison opérationnelle de la stratégie puisse être effective jusqu'au plus près du terrain et, donc, jusqu'aux différentes équipes des services et pôles, il convient de conférer à ces derniers un ensemble de leviers, d'outils complémentaires les uns des autres.



INSTANCES : PRÉROGATIVES RÉGLEMENTAIRES ET ARTICULATION AVEC LES INITIATIVES INSTITUTIONNELLES

Il n'est pas rare que les professionnels ignorent quel est exactement le rôle de chaque instance de l'hôpital. Il n'est pas rare non plus que ces dernières soient critiquées pour leur complexité et leur opacité de fonctionnement. Mais la vie démocratique de l'établissement repose sur ces instances et toutes concourent à l'équilibre de la gouvernance de l'établissement. Au-delà de leurs missions et prérogatives propres, les modalités de leur tenue, la diversité et la qualité des échanges qu'elles occasionnent, les instances contribuent à la qualité de gestion et la qualité de vie au travail au sein de l'hôpital.

La qualité de vie au travail, le respect des droits, le suivi et le contrôle des décisions prises et projets engagés nécessitent que l'ensemble des professionnels soient mieux informés du rôle et des prérogatives des instances, afin de clarifier en outre les processus décisionnels dans l'hôpital.

Le respect des instances et de leurs prérogatives est un impératif. Il nous appartient collectivement néanmoins de prendre en considération les demandes multiples d'innovation ou de souplesse organisationnelle



dans les pôles et services. Dans cette optique, des **appels à projets ou à manifestation d'intérêt internes** seront régulièrement proposés dès 2024, et n'empêchent pas qu'un pôle promeuve une initiative. Ainsi, les AAP et AMI internes ayant une incidence sur les organisations de travail, les métiers ou les missions des professionnels seront à chaque fois que possible partagés avec les représentants du personnel et des instances avant leur diffusion. Ils prévoient systématiquement la durée et les critères d'évaluation de l'expérimentation, et les conditions de sa transposabilité si l'expérimentation est jugée concluante.

En complément des instances, la nécessité de consulter et d'informer est prégnante, en particulier pour le collectif managérial. Les membres de l'encadrement, médical comme soignant, logistique, administratif ou technique, sont des acteurs clés du relais de la politique institutionnelle et des enjeux nécessitant l'adaptation des organisations, au plus près du patient et au cœur des unités de soins. C'est ainsi qu'ont été initiés, dès 2023, deux types de réunions. L'une institutionnelle d'information, de consultation, voire de coconstruction, dite de « **gouvernance** », qui réunit les chefs de pôle, de service, les cadres supérieurs et le comité de direction, sous

l'impulsion commune de la direction et de la présidence de la CME. L'autre est une **réunion d'encadrement**, réunissant les cadres soignants, administratifs, logistiques et techniques de l'établissement. La création de ces temps d'échange élargis donne l'opportunité d'évoquer tout à la fois des éléments de stratégie, des orientations pour l'avenir, de faire circuler l'information, de travailler spécifiquement sur certains sujets, y compris très opérationnels. L'approche se veut ouverte et participative, car tous peuvent aussi faire part de leurs attentes concernant la gouvernance et le fonctionnement courant de l'établissement.

PLACE DES USAGERS

Le projet d'établissement consacre la place des usagers tant dans la stratégie de prise en charge globale que dans les processus décisionnels et, plus globalement, la gouvernance. Outre les contributions de la CDU, où la représentation des usagers est assurée, de même qu'au conseil de surveillance, l'EPS Ville-Évrard souhaite promouvoir à tous les niveaux une intégration des usagers, de leur entourage et de leurs représentants dans ses décisions, le plus souvent possible dès les phases d'élaboration.



FÉDÉRER UN COLLECTIF MANAGÉRIAL VALORISANT L'ENGAGEMENT À TOUTS LES NIVEAUX

« Un accompagnement managérial est nécessaire pour développer la qualité de communication des acteurs et les compétences managériales, pour créer ensemble des outils et donner davantage de repères pour conforter les pratiques au quotidien, sensibiliser sur diverses thématiques (qualité de vie au travail, intégration de nouveaux professionnels, etc.), travailler sur la posture managériale et de responsabilité : prendre des décisions et les assumer, déléguer, motiver, communiquer, enfin, échanger des bonnes pratiques, partager les expériences. »²

Faisant sien cet objectif général, l'EPS Ville-Évrard promeut diverses actions complémentaires à destination à la fois des managers médicaux et de l'encadrement et de tous les gestionnaires d'équipe ou de projet, les tuteurs, les mentors et, plus généralement, à destination de tous les professionnels. Le maître-mot est de faire place à la créativité, et de proposer des méthodes pédagogiques, de résolution de problèmes ou d'organisation innovantes et basées sur la confiance.

² Circulaire, n° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Olivier Claris.

LA FORMATION, VECTEUR DU RENFORCEMENT DES IMPULSIONS MANAGÉRIALES

Ces actions font la part belle à la formation qui est au cœur du dispositif. La formation initiale comme continue est constitutive de l'identité managériale de Ville-Évrard depuis de nombreuses années. La politique de formation, déjà très affirmée et ambitieuse, va s'étoffer afin de promouvoir des parcours spécifiques à destination de tous les professionnels en situation de management.

● Identification d'un **tronc commun de compétences** pour les managers : tous les managers, c'est-à-dire les professionnels hospitaliers en situation de gestion d'équipe, doivent maîtriser une série de compétences clés pour exercer leurs missions de management.

● Proposition de formations spécifiques pour tenir compte des besoins exprimés par les professionnels et des compétences ciblées par l'établissement comme clés de réussite dans des situations de management :

- création d'un **parcours manager médical**, adapté aux spécificités de cet exercice professionnel, mais intégrant des formations proposées à tous les managers ;
- identification d'un parcours pour les cadres, le **passerport cadres**, pour favoriser le développement des compétences des cadres tout au long de leur carrière en complément des principes managériaux communs ;

• formation des **tuteurs**, voire des **mentors**, sensibilisation au repérage des talents.

De manière générale, l'EPS Ville-Évrard réaffirme que le développement et le renforcement de compétences sont un gage de qualité du service rendu et de sécurité de la prise en charge, pour préparer les évolutions et défis à venir, tout en constituant également une forme de reconnaissance de l'établissement auprès de ses collaborateurs.

LA DYNAMIQUE D'ÉQUIPE, PREMIER ESPACE DE CONSTRUCTION D'UN COLLECTIF ENGAGÉ, ENGAGEANT ET FÉDÉRATEUR

L'hôpital fait face aux défis de l'attractivité, de la fidélisation, qui sont en partie les défis du sens au travail et des écarts entre quotidien de travail et valeurs. À Ville-Évrard, nous partons du postulat que pour fidéliser au sein de l'établissement, il faut en tout premier lieu attirer et fidéliser sur une dynamique d'équipe, qui constitue le premier point d'attachement des professionnels et « consolide la collaboration entre les médecins et l'ensemble des personnels paramédicaux par une réflexion collective menée sur la convergence des organisations médicales et soignantes », « améliore la qualité de vie au travail des professionnels au sein des services de l'établissement, en développant l'implication des acteurs et le travail en équipe sur les thématiques relatives à l'organisation de leurs activités autour de la prise en charge du patient et la sécurisation des pratiques ».³

La cohérence institutionnelle transversale est quant à elle garantie par les actions visant à construire et fédérer un collectif d'encadrement partageant les mêmes standards, comme évoqué précédemment.

Ainsi, afin d'encourager et de soutenir les actions des managers pour faire découvrir la vie des équipes au sein des services et

pôles, les actions de formation et les approches en équipe seront encouragées : **formations et coaching** collectifs dans le plan de formation, **prime d'engagement collectif** ouverte à tous les services de l'établissement avec latitude de proposition des sujets, **expérimentation** des approches collectives PREMS, PROMS, expérimentations organisationnelles internes, **intéressement collectif** dans le cadre des contrats de pôle...

En complément des réunions de service et de pôle, qui doivent être organisées à périodicité régulière, chaque service peut renforcer sa cohésion interne en organisant des sessions de **formation pluriprofessionnelles**, impliquant tout le personnel et en tenant compte des axes du projet de service, de pôle et d'établissement. De même, il peut initier des démarches de **gestion de projet** avec des groupes de travail organisés sur des problématiques de terrain soulevées par les patients ou les soignants, ou pour la mise en place de nouvelles procédures. Avec une telle démarche, les professionnels peuvent construire et améliorer le soin ou le travail en équipe à partir de l'analyse du travail quotidien. Elle leur confère plus d'autonomie dans la contribution au fonctionnement du service et elle fournit à chacun la preuve de l'efficacité de l'intelligence collective.

LE DÉVELOPPEMENT D'ESPACES D'ÉCHANGE ET DE COMMUNAUTÉS DE PRATIQUES

En complément des formations « classiques », individuelles comme collectives, Ville-Évrard souhaite promouvoir des espaces dédiés aux échanges entre professionnels, sous forme de communautés de pratiques pluriprofessionnelles (cadres, managers médicaux, tuteurs...), de groupe de codéveloppement, etc.

L'idée est de donner accès à des lieux d'expression pour tous, en complément des lieux d'échange propres aux pôles et aux services, ou aux temps de formation. Ces lieux et temps dédiés recueilleront les interrogations, les réflexions de chaque acteur au sein de groupes bienveillants et partageant les mêmes problématiques au quotidien, favorisant ainsi la reconnaissance professionnelle et amplifiant le collectif professionnel.

Afin d'offrir un cadre adapté à ces temps d'échange particuliers, l'établissement investit dans le réaménagement de son ancienne bibliothèque sur le site de Neuilly-sur-Marne, mais souhaite aussi promouvoir des espaces spécifiquement aménagés au sein d'autres sites d'hospitalisation de l'établissement.

³ Circulaire N° DGOS/CABINET/2021/182 du 6 août 2021 relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Olivier Claris.

ANCRES DES ORIENTATIONS MANAGÉRIALES DANS DES PROCESS CONCRETS ET LA RÉOLUTION DES IRRITANTS DU QUOTIDIEN

L'usure des professionnels, et des managers en premier lieu, vient souvent des processus du quotidien qui sont enraillés, qui ne fonctionnent pas comme ils le devraient : lourdeurs administratives, délais très longs, manque d'information sur l'état d'une demande... Quels que soient les efforts déployés pour renforcer les compétences ou les échanges entre professionnels, ils ne produiront pas les effets escomptés si concomitamment ne sont pas progressivement résolus tous les petits problèmes du quotidien, tous les irritants, souvent liés à des interfaces ou un manque de communication.

Ainsi, il a été convenu de déployer un plan de travail visant à résoudre un à un les différents irritants du quotidien à Ville-Évrard. Ces irritants ont été classés dans une matrice combinant le niveau de désagrément ressenti et la facilité perçue par les professionnels quant à leur résolution. Un plan annuel sera élaboré à chaque début d'année. En termes de méthode,

l'établissement souhaite promouvoir une démarche de résolution fondée sur le travail d'un groupe de professionnels restreint, constitué ad hoc pour un problème donné, qui travaillera en mode cadencé sur des séquences de cinq rencontres maximum. Ces professionnels seront majoritairement, et chaque fois que possible, des professionnels du terrain et non nécessairement des membres de l'encadrement. Leur contribution sera facilitée et valorisée.

Tout comme les communautés de pratiques précédemment évoquées, ce « **laboratoire de solutions** » sera hébergé dans des locaux réinvestis de l'ancienne bibliothèque, sur la base d'un rendez-vous hebdomadaire à heure et durée fixes. Ce laboratoire sera complété de modalités de recueil des idées et propositions des professionnels (**boîte à idées**, par exemple), et en étudiera la possibilité de mise en œuvre.

LE PROJET MANAGÉRIAL EN SYNTHÈSE

Accompagner les professionnels dans leur accès aux fonctions managériales

- Vivier et pépinière
- Parcours d'accès à des responsabilités
- Tronc commun partagé

Accompagner les managers en poste en renforçant leurs compétences tout au long de leur carrière

- Hard skills et soft skills
- Modules existants du PF à mettre en exergue ; tronc commun et spécificités (individualisation)
- Passeport cadres
- Prendre en considération obligations et spécificités pour les managers médicaux

Développer une culture de management participatif et collaboratif

- Espaces pour les managers
- Communauté de pratiques
- Ateliers de codéveloppement

Promouvoir une culture de l'engagement institutionnel partagé

- Tutorat promu et valorisé, professionnels formés
- « Ambassadeurs » thématiques de l'établissement, y compris sur recrutement
- Laboratoire de solutions (« lab-solu » !), boîte à idées institutionnelle

Valoriser le management et l'engagement

- Gratification financière
- Accès privilégié à la formation
- « Médiatisation » : faire connaître, reconnaître

Promouvoir et valoriser la culture des équipes dans le respect du collectif Ville-Évrard

- Prime d'engagement collectif
- PREMS et PROMS
- Formation commune
- Budgets de pôle dédiés
- Intéressement collectif



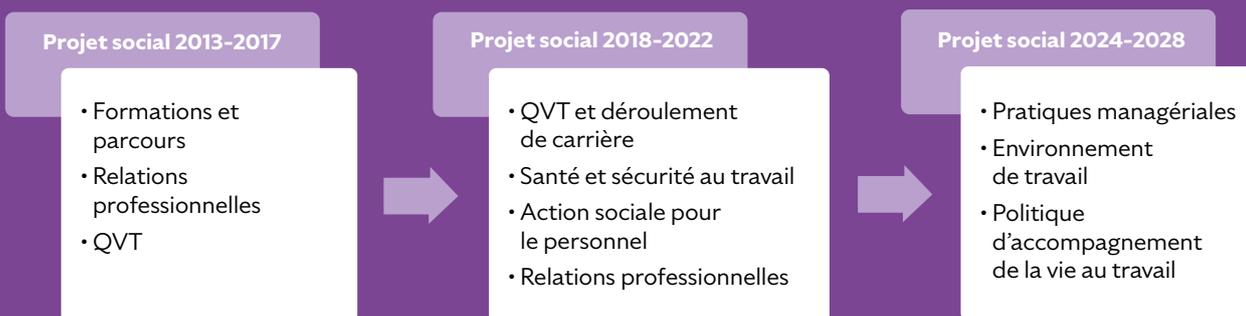
PROJET SOCIAL

Le **projet social** définit les objectifs généraux de l'établissement en matière de politique sociale ainsi que les mesures et actions menant à leur réalisation. Il consacre le rôle central de la participation des personnels dans la qualité, les conditions, la santé, la sécurité et le bien-être de la vie au travail. Le projet social s'attache à consolider le lien social au sein des équipes, entre les différentes catégories d'acteurs par la conscience mutuelle de l'utilité de chacun et de la reconnaissance de son travail. Le projet social constitue, de ce fait, l'un des documents structurants du projet d'établissement. Il s'inscrit dans ses orientations et se situe en cohérence avec celui-ci, tout comme les autres volets du projet d'établissement, notamment le projet gouvernance et le projet de prises en charge,

avec lesquels il partage plusieurs points communs. Grâce à ce projet social, l'établissement définit clairement sa politique de développement social et fédère l'ensemble des personnels autour d'objectifs communs dans une culture d'établissement partagée. Il est, par conséquent, un outil incontournable de la réussite du projet d'établissement.

Le projet social 2024-2028 de l'établissement public de santé mentale de Ville-Évrard (EPSVE) s'inscrit dans la continuité des précédents et prend en compte tout ce que nous ont appris les années Covid, ainsi que les deux baromètres sociaux réalisés (2019 et 2023).

Principaux axes des précédents projets sociaux de l'EPSVE



LE CONTEXTE

Fruit d'un travail de concertation d'ensemble (renouvellement en mai 2023 de la démarche du baromètre social, organisation de journées hors les murs, d'entretiens individuels) et d'une mobilisation des professionnels autour de plusieurs groupes thématiques, le projet social 2024-2028 porte une ambition particulière : **celle d'un projet commun ressources humaines médicales et non médicales**. Au cœur de ce projet, les thèmes de l'attractivité et de la fidélisation des professionnels, qui concernent l'ensemble des métiers, irriguent les réflexions menées. La spécificité du territoire, de l'éclatement géographique de notre établissement et sa discipline, la psychiatrie ont aussi inspiré les réflexions : comment communiquer la même information et fournir le même accompagnement à tous quand la direction des ressources humaines (DRH) et la direction des affaires médicales et générales (DAMG) se situent géographiquement sur un site où travaillent seulement un millier de professionnels sur 2 537 ? Comment intégrer et embarquer la diversité des métiers dans un seul et même projet ?

Comment suivre la dynamique des évolutions de l'environnement hospitalier, et notamment de la fonction ressources humaines, dans le contexte de forte

mobilisation durant la crise sanitaire de Covid-19, et d'évolutions réglementaires constantes (retraites, carrières, accès simplifié aux concours et formations) ?

La crise sanitaire a joué un rôle d'accélérateur et a renforcé une prise de conscience sur le rôle central donné à l'humain dans les relations de travail avec la prise en compte plus prégnante, par l'établissement, du sens au travail et des valeurs telles que l'empathie, l'écoute, la solidarité, l'égalité, la lutte contre toutes les discriminations et le travail en équipe.

En continuité avec le précédent projet dont il propose un bilan, ce projet a été conçu et réfléchi de manière pragmatique autour d'actions très concrètes déclinées en fiches actions. Il nous a semblé essentiel, tout d'abord, de réfléchir à l'appui aux fonctions managériales, qu'il s'agisse de l'encadrement médical, paramédical, administratif, technique et logistique : de quels outils les doter pour mieux les accompagner et accompagner nos professionnels dans la mobilisation de leurs compétences et expertises au service du patient ou des fonctions supports ? Comment mieux prendre en compte les risques psychosociaux ? Nous avons également placé les conditions d'accueil et d'intégration au centre des préoccupations dans la

mesure où elles constituent le premier vecteur de fidélisation. Le management et l'intégration jouent un rôle majeur sur les conditions de travail et nous avons souhaité réfléchir à un socle managérial commun médical et non médical.

En investissant pleinement le champ de la QVCT, qui est un facteur déterminant dans l'attractivité et la fidélisation, nous avons mis l'accent dans le projet social sur l'environnement de travail (organisations, outils informatiques, locaux, attention au bien-être), avec une forte place laissée aux initiatives et à leur valorisation.

Enfin, l'accompagnement dans sa carrière est le troisième axe fort du projet social, qui s'efforcera de proposer des actions concrètes sur le conseil en évolution professionnelle, les outils de communication, avec une attention spécifique portée aux secondes parties de carrière.

En conclusion, l'ambition de coportage de la DRH et de la DAMG est celle d'un travail collaboratif et d'un partage d'objectifs communs autour d'une démarche de valorisation des métiers et initiatives, d'une attention renouvelée aux conditions de travail et d'un travail de communication sur les statuts et les carrières.

LA DÉMARCHE

La durée de vie du projet social est de cinq ans. La réalisation des objectifs reposera sur un pilotage opérationnel.

La démarche mise en place vise essentiellement cinq objectifs.

- S'inscrire dans une démarche projet non hiérarchique, pluridisciplinaire et transversale.
- Fédérer un collectif managérial.
- Associer la communauté hospitalière et les représentants des organisations syndicales.
- Prendre en compte les attentes des professionnels.
- Faire-valoir des valeurs partagées et mises en œuvre dans toutes les actions de l'établissement.

LES ENSEIGNEMENTS DU BAROMÈTRE SOCIAL 2023

Le baromètre 2023 a été élaboré avec le CNEH (comme en 2019), comprenait 50 questions et a été adressé à tous les agents pendant six semaines (mai-juin). Seulement 32,2 % des agents ont répondu, soit cinq points de moins qu'en 2019. Les résultats ont été présentés en Codir, CME, CSE (résultats détaillés disponibles). On retiendra quelques forces et quelques faiblesses.

Points forts

- L'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.
- L'organisation du travail.

- Des relations de travail de qualité et un fort soutien de la part de la hiérarchie et des collègues.
- Un sentiment partagé de reconnaissance du travail (collègues et hiérarchie).
- Une autonomie satisfaisante dans le travail donnant la possibilité de prendre des initiatives et offrant des marges de manœuvre.
- Les réunions et la participation, facteurs de motivation.
- Un bon niveau de compétence, en adéquation avec le poste de travail.

Projet social

- Les valeurs de l'établissement et du service public entraînant un fort sentiment d'appartenance.
- Une offre de formation riche et diversifiée.
- Un environnement numérique de travail satisfaisant.

Points à améliorer

- L'accueil dans l'établissement et les services.
- Le rythme de travail : densité des journées et interruptions fréquentes (spécifiquement pour le personnel médical).
- L'information sur la vie de l'établissement et les questions RH.

- Les conflits de valeurs : en forte hausse.
- Les moyens d'atteindre les objectifs.
- Les consignes contradictoires : en hausse.
- La mobilité et les opportunités de carrière.
- L'exposition aux violences physiques et verbales : en forte hausse (+ 16,6 points).
- 1/3 des agents envisage de changer de poste ou de métier en lien avec la pénibilité.
- L'environnement matériel de travail insatisfaisant.

LES MODALITÉS ET ACTEURS DE LA CONCERTATION DE CE PROJET SOCIAL

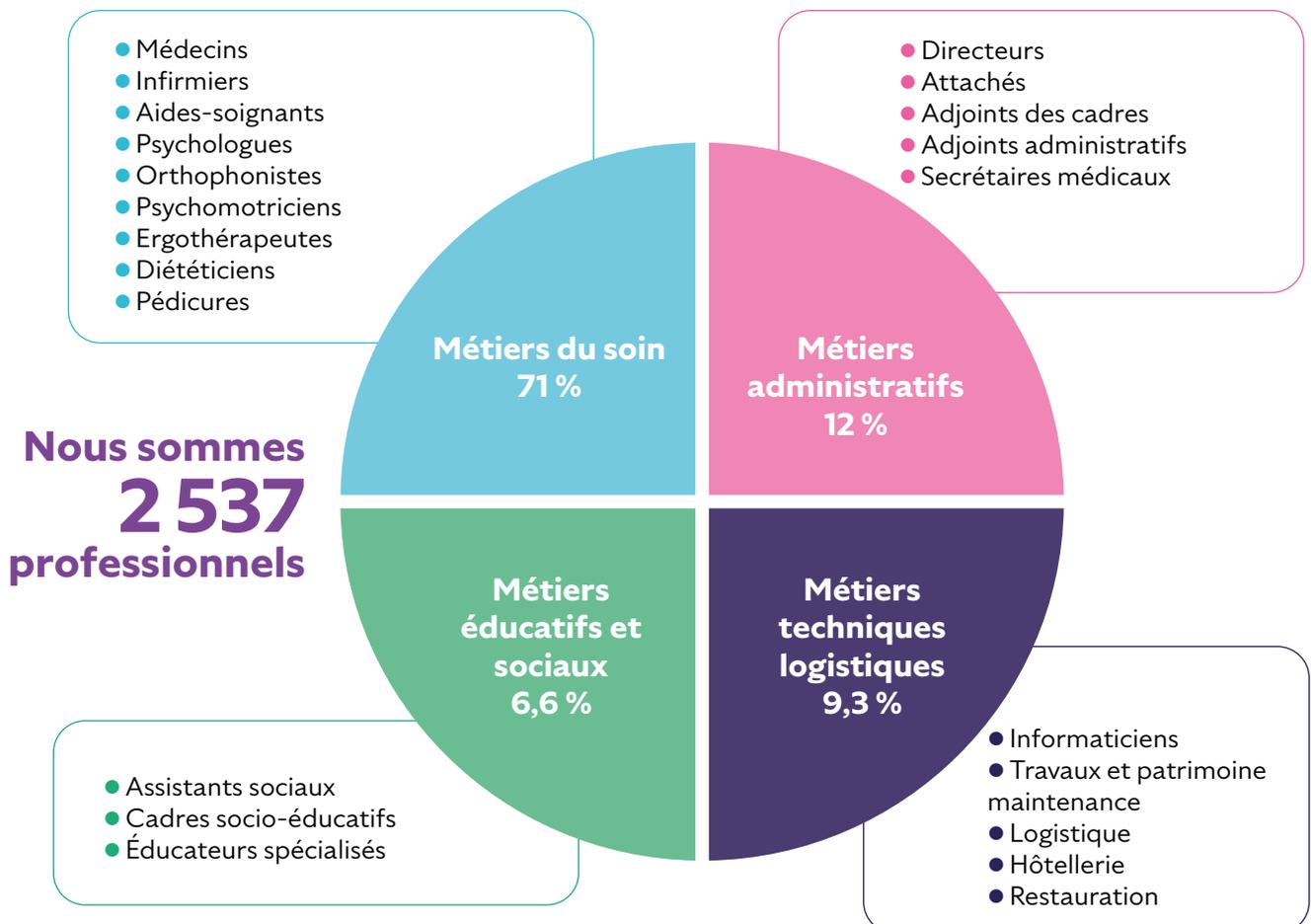
Tous les métiers de Ville-Évrard sont concernés par le projet social et il a été proposé des modalités participatives à destination de tous (ateliers journées hors les murs, journées de lancement, etc.).

- Avec les OS : une rencontre avec chaque organisation syndicale (Sud, CGT, Autonome et CFDT) a été faite dès avril 2023 pour recueillir leur point de vue sur les attendus du projet social à venir.

- Avec les professionnels, une journée de lancement (5 juillet 23), trois ateliers (un par objectif en septembre 2023), deux journées hors les murs (Romain Rolland et Aubervilliers juillet 2023), des rencontres individuelles (responsable restauration, responsable Clos, responsable travaux).
- Avec les membres des autres directions (Codir juillet 2023, DALH DPT et DSI octobre 2023).

- Échanges permanents avec des professionnels de la direction des ressources humaines (organigrammes en figures 3 et 3 bis en annexe) et de la direction des affaires médicales et générales.

Les métiers de VE et leur répartition



Les axes stratégiques du projet social

Le projet social s'articule autour de trois axes stratégiques et 13 actions, reposant sur un socle commun de valeurs et attitudes des individus et du collectif. Ce socle commun est celui des valeurs qui irriguent le projet d'établissement : confiance, responsabilité, autonomie, créativité.

Cartographie des trois axes et 13 actions du projet social 2024-2028

FA	Axe A	Axe B	Axe C
Projet social 2023-2028	Faire du management bienveillant et participatif, une compétence accessible à tous les acteurs et un préalable aux relations de travail, à l'égalité professionnelle et à la santé au travail	Rendre attractif l'environnement de travail au service du bien-être de toutes et tous	Accompagner tous les agents dans leur parcours, leur carrière pour une meilleure prise en compte des besoins individuels
Action 1	Renforcer les compétences managériales de toutes les fonctions d'encadrement	Travailler sur les organisations	Structurer une politique autour de la carrière
Action 2	Définir les règles et les formations d'un tutorat pour tous	Rendre les locaux de travail adaptés aux besoins, aux horaires et à la sécurité du personnel	Accompagner individuellement les projets de carrière
Action 3	Donner les clés d'une intégration réussie dans l'établissement	Déployer de nouveaux outils qui simplifient la vie quotidienne de tous les agents	Accompagner la 2 ^{de} partie et la fin de la carrière
Action 4	Favoriser la vie en équipe	Faciliter la vie personnelle en développant une offre de logements et de places en crèche	Informier collectivement sur les possibilités de carrière
Action 5	Repérer et prévenir les risques professionnels, notamment les risques psychosociaux		

AXE A | FAIRE DU MANAGEMENT BIENVEILLANT ET PARTICIPATIF, UNE COMPÉTENCE ACCESSIBLE À TOUS LES ACTEURS ET UN PRÉALABLE AUX RELATIONS DE TRAVAIL, À L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE ET À LA SANTÉ AU TRAVAIL

Comment y parvenir ?

Renforcer les compétences managériales de toutes les fonctions d'encadrement	Définir les règles et les formations d'un tutorat pour tous	Donner les clés d'une intégration réussie dans l'établissement	Favoriser la vie en équipe	Repérer et prévenir les risques professionnels, notamment les risques psychosociaux
Faire un bilan des formations au management suivies métier par métier, secteur par secteur et labéliser les formations	Structurer et valoriser le tutorat	Mettre à disposition un livret d'accueil revisité tous les ans	Développer des valeurs communes et une culture d'établissement	Construire une politique de prévention avec le préventeur de risque et le service de santé au travail
Proposer un parcours de formation managériale pour les fonctions d'encadrement	Accompagner chaque nouvel arrivant par un tutorat dédié	Organiser une journée d'accueil pour les nouveaux arrivants	Expérimenter les réunions sur le travail	Mettre en place une commission de suivi des accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP)
	Favoriser les échanges entre les tuteurs	Définir les règles d'un programme « vis ma vie » pour tous les agents	Mettre en place des formations coaching d'une équipe et/ou d'un binôme d'équipe	Sensibiliser chacun aux risques psychosociaux
		Organiser des journées portes ouvertes et hors les murs des directions	Développer la culture projet des équipes	

RENFORCER LES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES DE TOUTES LES FONCTIONS D'ENCADREMENT

Comment atteindre notre objectif : deux actions à mettre en place

- Faire un bilan des formations au management suivies métier par métier, secteur par secteur et labelliser les formations.
- Proposer un parcours de formation managériale pour les fonctions d'encadrement.

Ce qui existe déjà

- Un état des lieux exhaustif réalisé à partir de requêtes de Gesform présenté lors du lancement de la démarche du projet social le 5 juillet 2023 (tableau en annexe).
- Des formations à destination de l'encadrement médical et non médical proposées dans le plan de développement des compétences au nombre d'une trentaine.

- Des accompagnements individuels à la demande (coaching).
- Un parcours pour l'encadrement de la filière médicale, soignante, technique, logistique et administrative proposé dans le plan de développement des compétences se trouvant dans la rubrique « Comment se professionnaliser et choisir une formation adaptée à ses besoins dans le plan de développement des compétences ».
- Des entretiens individuels proposés aux agents pour les accompagner dans leur parcours professionnel réalisés par la responsable de service de la formation.
- Un entretien annuel d'évaluation professionnelle et un entretien de formation pour accompagner les agents dans le cadre de leur développement des compétences.

Ce qui est proposé

- Formaliser un parcours socle **obligatoire** pour l'encadrement médical et non médical : **le passeport manager**.

Ce parcours intégrera un socle commun à l'encadrement médical et non médical. Il comprendra également un parcours optionnel modulaire répondant aux besoins de chacun.

- Développer le tutorat pour mieux accueillir les nouveaux managers.
- Organiser des « vis ma vie » entre métiers.
- Communiquer activement sur les formations existantes et le retour des participants (par des vidéos, par exemple).

DÉFINIR LES RÈGLES D'UN TUTORAT POUR TOUS

Comment atteindre notre objectif : trois actions à mettre en place

- Structurer et valoriser le tutorat
- Accompagner chaque nouvel arrivant par un tutorat dédié
- Favoriser les échanges entre les tuteurs

Le tutorat est essentiel dans un parcours d'insertion. C'est un véritable outil de professionnalisation. Il sécurise les trajectoires professionnelles et améliore les performances, ainsi que les conditions de travail dans leur ensemble. Le rôle du tuteur est d'accueillir et de guider un nouveau salarié et les étudiants lors de leur période d'intégration dans l'établissement. Au-delà de la période d'intégration, on parle de mentorat. Afin que la transmission et l'assimilation des compétences se déroulent au mieux, un suivi spécifique doit être adapté à chaque profil de salarié ou d'étudiant. Il est indispensable de définir au préalable certains éléments clés.

- Le rôle des différents acteurs (tuteur, salarié tuteur, hiérarchie...)
- Les compétences, les valeurs et le savoir-faire à transmettre
- La sélection du tuteur et la durée du tutorat
- La fixation des objectifs et leur évaluation
- Les modalités de mise en œuvre

Ce qui existe déjà

- Un parcours d'intégration par le biais de la formation permanente proposé aux jeunes professionnels IDE ou professionnels aguerris exerçant pour la première fois en psychiatrie.

- Une demi-journée d'intégration pour les cadres dès le premier jour de leur prise de poste.
- Pour les assimilés cadres sup ou cadres sup nouvellement nommés, désignation d'une marraine ou d'un parrain de son choix pour un accompagnement à la prise de fonction (mentor)
- Certains secteurs proposent des parcours personnalisés pour les cadres de santé et/ou les IDE

Ce qui est proposé

- Retravailler le parcours d'intégration existant pour les IDE nouvellement diplômés ou professionnels travaillant pour la première fois en psychiatrie (axe C – C2 du projet de soins).
- Remettre en place un tutorat soignant (identification des tuteurs, formations - être tuteur de stagiaire paramédical par l'ANFH et tutorat des étudiants en soins infirmiers - et valorisation axe C -C2 du projet de soins.
- Réaliser une enquête secteur par secteur des tutorats existants et proposer un modèle institutionnel à développer dans tous les secteurs.
- Mettre en place un groupe de travail pour définir les règles d'un tutorat pour les personnels : définir l'ancienneté et la formation requise pour être tuteur.
- Évaluer le tutorat existant : mettre en place un questionnaire et des indicateurs.
- Animer un collectif de tuteurs : réunions sur une fréquence semestrielle.

DONNER LES CLÉS D'UNE INTÉGRATION RÉUSSIE DANS L'ÉTABLISSEMENT

Comment atteindre notre objectif : quatre actions à mettre en place

- Mettre à disposition un livret d'accueil revisité tous les ans
- Organiser une journée d'accueil pour les nouveaux arrivants
- Définir les règles d'un programme « vis ma vie » pour tous les agents
- Organiser des journées portes ouvertes et hors les murs des directions

Lors des ateliers organisés en septembre et lors des rencontres hors les murs (Romain Rolland, Clos Bénard), la première impression qu'ont les professionnels en arrivant à l'EPSVE est partagée : elle donne le ton de leur intégration dans l'établissement. Si certains ont eu une intégration réussie, souvent grâce à une personne providentielle, beaucoup s'en souviennent comme d'un parcours du combattant : pour gérer leurs démarches administratives, pour récupérer leurs identifiants informatiques ou leurs blouses ou leur clé d'accès, pour comprendre comment avoir accès à un logement ou à une place en crèche. La dernière impression que nous laissons est tout aussi importante, pour ceux qui font un autre choix professionnel mais qui pourraient un jour revenir à VE, comme pour ceux qui partent

à la retraite.

Les conditions de l'attractivité et de la fidélisation dans notre établissement passent par une intégration réussie.

La culture de l'accueil doit devenir notre marque de reconnaissance à celles et ceux qui ont et vont travailler à VE.

Ce qui existe déjà

- Le livret d'accueil est finalisé depuis octobre 2023. Disponible sur intranet
- Le livret d'accueil des psychologues est disponible depuis 2021. Disponible sur intranet
- Le comité d'organisation de la journée d'accueil est mis en place (décembre 2023)
- Des journées hors les murs de la DRH et de la DAMG ont été organisées au dernier semestre 2023
- Le séminaire d'accueil des internes a lieu deux fois par an

Ce qui est proposé

- **Avant l'arrivée** : communiquer au nouveau professionnel le contact d'un gestionnaire référent à la DRH et le tuteur dédié du service d'affectation qui sera son point d'entrée.

● Le jour J

- Donner aux nouveaux professionnels un code informatique actif, l'accès aux outils, au matériel informatique et aux habilitations nécessaires.
- S'assurer de la disponibilité de la tenue professionnelle, de la remise d'un livret d'accueil.
- Organiser une journée d'accueil trimestrielle des nouveaux arrivants médicaux et non médicaux pour présenter VE.
- Organiser des moments de convivialité spécifiques pour rassembler les étudiants médicaux et paramédicaux en stage afin de leur présenter les opportunités offertes par VE.
- Organiser des journées portes ouvertes des directions.
- **Pendant la vie professionnelle**
- Donner la possibilité d'un entretien de départ pour améliorer les conditions d'intégration et de fidélisation.

FAVORISER LA VIE EN ÉQUIPE

Comment atteindre notre objectif : quatre actions à mettre en place

- Identifier des valeurs partagées et une culture d'établissement
- Expérimenter les réunions sur le travail
- Mettre en place des formations coaching d'une équipe et/ou d'un binôme d'équipe
- Développer la culture projet au sein des équipes

Ce qui existe déjà sur les valeurs

Un travail pour l'identification des valeurs partagées au sein de l'hôpital a été engagé.

- Par la sollicitation de la communauté hospitalière pour la carte des vœux 2023
- Pour l'élaboration du projet de prise en charge
- Lors des ateliers de préparation du projet de gouvernance et du management participatif.

Le socle commun de valeurs partagées dans le projet de gouvernance est le suivant.

- **La bienveillance** : écoute, échange, respect
- **La confiance** : dialogue et confiance dans nos échanges et nos processus de décision. Inhérent à la confiance, le respect du travail de l'autre, un esprit d'équipe et de reconnaissance au sein de nos collectifs de travail, qu'il s'agisse des équipes de soins ou des services administratifs, logistiques et techniques, dont le rôle est majeur dans le fonctionnement de nos hôpitaux
- **La responsabilité** : cette valeur se décline, par exemple, de manière très concrète autour du tutorat

- **La créativité** : cette valeur se décline autour de la valorisation des initiatives

En sus de ces quatre valeurs socles, le projet social s'attachera à deux principes clés

- **L'égalité professionnelle** : plus de lutte contre les stéréotypes de genre, contre les discriminations et les violences à l'encontre des femmes au travail.
- **L'intégration des différences**, et notamment du handicap.

Une meilleure communication autour de nos actions internes via LinkedIn et l'intranet aujourd'hui, pour valoriser les initiatives internes et adhérer à une culture d'établissement.

Exemples d'actions mises en œuvre : films sur des métiers de l'hôpital (ASH, psychologue...), ou sur des services.

Ce qui est proposé

- Mettre en place des ateliers thématiques d'actualité afin de fédérer les acteurs et faire se rencontrer les cadres en dehors des réunions.
- Poursuivre les actions de valorisation des métiers et la mise en lumière des initiatives des services par une meilleure communication.
- Se saisir du nouvel intranet en 2024 pour mieux communiquer sur nos valeurs.
- Engager une « vie » d'établissement, en proposant des événements tout au long de l'année, ouverts aux familles des personnels.
- Créer un laboratoire de solutions intégrant, entre autres, des modalités de recueil d'idées et de solutions coconstruites.
- Développer les échanges entre pôles notamment sur un même site.

Projet social

Ce qui existe déjà sur les réunions de travail

- Des réunions classiques de service ou staff dans lesquelles sont abordées des problématiques ayant trait à la gestion d'équipe ou à l'environnement de travail
- Des supervisions et des analyses de pratiques
- Des groupes de parole de familles et de professionnels

Ce qui est proposé

- Mettre en place des réunions de travail dédiées aux irritants et à leur résolution nécessitant :
 - une ou plusieurs équipes expérimentatrices ;
 - une formation essentielle à l'animation de ces réunions ;
 - une animation préférentiellement par le cadre, en présence de toute l'équipe présente au planning et d'un médecin ;
 - un temps ne dépassant pas 20 minutes ;
 - une prise de parole conditionnée à la proposition d'une résolution de problème.
- Objectif de ces réunions, la coconstruction d'une résolution des irritants :
 - En favorisant la contribution de chaque professionnel à la qualité du travail ;
 - En renforçant l'intelligence collective au travail (cohésion d'équipe) et la capacité d'action au niveau local.

Développer le coaching individuel ou collectif

Ce qui existe déjà

Les actions de formation proposées dans le plan de développement des compétences ont été élaborées dans le cadre d'une démarche participative et se sont diversifiées au fil des années. Ces propositions sont adaptées aux besoins des professionnels, des services et des pôles et visent au maintien, au développement et à l'acquisition de nouvelles compétences en lien avec l'évolution des métiers et des organisations. Ses orientations traduisent la volonté de répondre aux besoins de tous les acteurs de l'établissement, qu'ils soient issus des filières soignantes, administratives, techniques ou logistiques.

Les équipes peuvent bénéficier d'un accompagnement dans le cadre des actions de formation d'analyse des pratiques professionnelles et/ou de supervision. L'établissement a sanctuarisé une enveloppe institutionnelle dédiée à ce type

d'accompagnement. Cette enveloppe s'est ajustée au contexte et à l'augmentation des besoins exprimés par les services.

Des accompagnements de coaching individuels ou collectifs sont réalisés à la demande pour le PM et le PNM. En 2022 et 2023, quatre cadres supérieurs de santé ont bénéficié d'une formation "manager coach" certifiante. Dans ce cadre, les professionnels formés développeront un accompagnement des équipes au plus près des besoins exprimés.

Ce qui est proposé

- Évaluer la pertinence de l'accompagnement individuel et/ou collectif sur la vie en équipe et spécifier les situations nécessitant un coaching individuel ou collectif.
- Évaluer l'impact des accompagnements de coaching individuel et collectif sur les pratiques managériales, leur traduction en évolution des pratiques concrètes et le retour sur investissement.
- Développer la mise en œuvre de ce type d'accompagnement individuel ou collectif en communiquant sur ce modèle de dispositif : réunions institutionnelles, recueil des besoins collectif. Former des professionnels au coaching et évaluer le résultat.
- Renforcer l'autonomie des pôles dans l'organisation des événements et journées de pôle.

Développer la culture projet des équipes

La dynamique d'équipe est le premier espace de construction d'un collectif engagé, engageant et fédérateur. À ce titre, il convient de soutenir des dynamiques structurées autour de projets, qu'ils aient trait à des sujets propres aux pôles ou à des sujets transversaux dont ils s'emparent (certification, développement durable...).

Ce qui existe déjà

Soutien institutionnel des réponses aux appels à projets (aide à la rédaction, à la mobilisation des moyens...).

Déploiement sur 2022 et 2023 de la prime d'engagement collectif avec un élargissement du périmètre aux pôles non soignants.

Ce qui est proposé

- Mieux accompagner le déploiement de la prime d'engagement collectif en travaillant sur les indicateurs de mesure.
- Réflexion en cours dans le cadre des contrats de pôle sur les modalités de l'intéressement.



REPÉRER ET PRÉVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS, NOTAMMENT LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

Comment atteindre notre objectif : trois actions à mettre en place

- Construire une politique de prévention avec la conseillère de prévention des risques professionnels et le service de santé au travail (la psychologue du personnel).
- Mettre en place une commission des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP).
- Sensibiliser chaque service aux risques psychosociaux.

Dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé de ses agents, l'employeur doit évaluer les risques professionnels et les événements de nature à compromettre l'atteinte d'un objectif. Cette démarche consiste à identifier et à hiérarchiser les risques professionnels auxquels sont confrontés les agents afin de mettre en œuvre des actions de prévention pertinentes. Son but : améliorer la performance de l'organisation sur le plan humain (et économique), essence même de l'établissement hospitalier, qui plus est psychiatrique. Parmi les risques professionnels, les risques psychosociaux représentent une part importante. Ces derniers correspondent à des situations de travail où sont présents du stress et/ou des violences internes commises au sein de l'organisation par des agents et/ou des violences externes commises sur des agents par des personnes extérieures à l'organisation. De par la dimension humaine, les risques psychosociaux nécessitent une approche différente dans leur analyse.

Ce qui existe déjà

- Existence du comité de retour d'expérience.
- Mise en place d'une commission AT-MP.
- Existence d'un dispositif de recueil des signalements de harcèlement, de discrimination, de violences et d'agissements sexistes (commission alerte médiation (CAM), réunion mensuelle).
- Élaboration annuelle du bilan de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail incluant un programme d'amélioration de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.
- Mise à jour du **document unique**

d'évaluation des risques professionnels en 2018 contenant les RPS.

- Réalisation d'études de poste par les infirmiers du service de santé au travail ;
- Formation du psychologue du personnel suite à une situation grave, prise en charge collective et/ou individuelle en fonction des besoins des agents.
- Formation du psychologue du personnel sur les RPS dispensée aux étudiants de première année de l'institut de formation en soins infirmiers.
- Formations sur les RPS proposées par la formation professionnelle (annonce d'un dommage lié aux soins, agressivité et situations de violence, prévention et gestion de la violence et de l'agressivité, gestion des situations difficiles, manager des compétences, le manager de proximité, savoir manager des comportements difficiles et prévenir les conflits, accompagner la souffrance des professionnels face à la mort des usagers, améliorer ensemble le travail au quotidien : la place de chacun, la gestion du stress et l'intelligence émotionnelle, optimiser son travail, recourir à la médiation, travailler la nuit, dispositif entretien professionnel).
- Sensibilisation aux risques professionnels liés au travail sur écran des agents administratifs en poste avant avril 2022 par le service de santé au travail.
- Transmission d'un questionnaire sur les RPS lors des visites périodiques triennales par le service de santé au travail.
- Transmission d'un guide d'information sur les risques professionnels liés au travail sur écran aux nouveaux recrutés sur des postes administratifs depuis septembre 2022 par le service de santé au travail.
- Existence de supports de communication sur la prévention des risques (risque addiction) réalisés par le service de santé au travail.
- Une conseillère en prévention des risques recrutée en octobre 2023.

Ce qui est proposé

- Mise à jour du **document unique**

d'évaluation des risques professionnels tenant compte des RPS, avec le soutien de questionnaires, d'entretiens, de visites.

- Harmonisation du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail avec la définition d'une politique de prévention.
- Mise en place d'une démarche d'analyse des AT-MP pour les plus significatifs définis par la commission AT-MP, en se fondant sur la démarche des comités de retour d'expérience.
- Mise en place d'une veille réglementaire, littéraire et d'appels à projets.
- Renforcement de l'écoute psychologique pour promouvoir la prise en charge de la souffrance au travail par le recrutement d'un professionnel spécialisé.
- Encouragement des agents à s'inscrire aux formations sur les RPS.
- Création et/ou actualisation des supports de communication sur la prévention des risques suivies de leur diffusion (affichage, intranet).
- Vérification de l'intérêt des formations sur les RPS et préconisation de nouvelles formations.
- Mise en place d'une formation sur les RPS destinée à l'encadrement.
- Élaboration d'un livret d'accueil hygiène et sécurité et transmission aux agents par le service de santé au travail ou la direction des ressources humaines.
- Rédaction de fiches d'exposition aux risques professionnels et transmission aux agents par le service de santé au travail ou la direction des ressources humaines.
- Organisation d'une journée annuelle sur la prévention des RPS par le service de santé au travail ou la direction des ressources humaines.
- Mettre à disposition des étudiants une consultation par un médecin généraliste à l'Ifsi.

AXE B | RENDRE ATTRACTIF L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL AU SERVICE DU BIEN-ÊTRE DE TOUTES ET TOUS

Comment y parvenir ?

Travailler sur les organisations	Rendre les locaux de travail adaptés aux besoins, aux horaires et à la sécurité du personnel	Déployer de nouveaux outils qui simplifient la vie quotidienne de tous les agents	Faciliter la vie personnelle en développant une offre de logements et de places en crèche
Favoriser les expérimentations autour d'organisations de travail différentes	Coordonner et structurer institutionnellement la politique du bien-être au travail	Faire connaître, développer et améliorer les outils informatiques nécessaires au travail	Faciliter l'accès au logement par de nouveaux dispositifs
Faciliter l'exercice du télétravail	Restaurer les chambres de garde	Revisiter complètement l'intranet	Faciliter l'accès à la crèche
Rendre plus accessibles la DRH et la DAMG	Faciliter l'accès à des salles de sport, des vestiaires, des parkings, des locaux à vélos, etc.	Clarifier et simplifier les circuits de demande et de réponse pour diminuer les délais d'intervention	
	Rendre les locaux de restauration et la restauration, les locaux de détente, de travail agréables		

TRAVAILLER SUR LES ORGANISATIONS

Il s'agit à la fois de travailler sur les organisations des services supports pour un service amélioré rendu au personnel et de pouvoir proposer des organisations attractives au service de la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle, sans perdre de vue la prise en charge du patient, en favorisant les expérimentations et en poursuivant des organisations qui ont fait leurs preuves.

Comment atteindre notre objectif

● Favoriser les expérimentations autour d'organisations de travail différentes

● Faciliter l'exercice du télétravail

● Rendre plus accessibles les directions des ressources humaines (DRH) et des affaires médicales et générales (DAMG)

● **Organisations de travail** : l'organisation de travail majoritaire repose sur les 8 heures intégrant une « petite journée » pouvant désorganiser les services aussi bien soignants qu'administratifs, logistiques, techniques. Le passage réglementaire au forfait de plusieurs grades et métiers a pu être mal vécu par les intéressés : psychologues, cadres de santé.

● **Télétravail** : la mise en place du télétravail a été accélérée par la crise sanitaire et s'est développée à VE, dès le début de la crise. Son attractivité est avérée, notamment pour certains métiers ou lorsque le domicile est très éloigné du travail. C'est même un argument de recrutement dans le cadre de l'attractivité et de la tension nouvelle sur des métiers administratifs ou ressenti comme une contrepartie pour les cadres au forfait.

● Accessibilité des DRH et DAMG :

lors d'ateliers, il a été régulièrement signalé la difficulté de joindre un agent de la DRH ou de la DAMG ou d'accéder aux locaux sécurisés par un digicode et dont l'accès est restreint selon les jours de la semaine. Par ailleurs, le hall d'accueil est peu chaleureux.

Ce qui a été réalisé

- Passage aux instances de septembre 2020 et approbation du dispositif de télétravail.
- Mise en place du télétravail le 27 octobre 2020 dans le cadre de la politique QVT de l'établissement, à l'appui : charte sur le télétravail, avalisée en 2021 en CSE.
- Aujourd'hui, 119 professionnels bénéficient de ce dispositif dont 50 % d'administratifs.
- Un organigramme actualisé et commenté de la DRH.
- Un renforcement de la DAMG (organigramme en annexe).

Ce qui est proposé

- Expérimenter des organisations de travail différentes : exemple des 9 heures ou des 12 heures.
- Mieux accompagner les passages au forfait cadres.
- Travailler avec le SI pour que les lignes téléphoniques ne sonnent pas dans le vide quand elles sont occupées, travailler sur un message téléphonique.

● Généraliser l'installation de l'application Jabber à tous les agents en télétravail : c'est transférer sa ligne téléphonique fixe sur son ordinateur via l'application pour répondre aux sollicitations, comme si la personne était en présentiel.

● Favoriser les doubles écrans quand c'est nécessaire pour faciliter les conditions de travail.

● Dématérialiser les process au maximum pour faciliter l'exercice du télétravail.

● Une dématérialisation intégrale des contrats de travail pour éviter les déplacements sur site.

● Augmenter les plages d'ouverture et améliorer la qualité de l'accueil téléphonique des services supports.

● Un hall d'accueil chaleureux et accueillant à la DRH et à la DAMG.

● Une réorganisation et un regroupement sur un seul étage de toutes les fonctions DRH et DAMG.

● La création d'un espace dédié pour tous les professionnels, accessible sur inscription, pour des ateliers tels que : comment booster son CV ? Sa lettre de motivation ? Préparer l'entretien d'évaluation ou de mobilité interne.

● Organiser les « nuits de la DRH ».

RENDRE LES LOCAUX DE TRAVAIL ADAPTÉS AUX BESOINS, AUX HORAIRES, À LA SÉCURITÉ ET AU BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL

Comment atteindre notre objectif : quatre actions à mettre en place

- Coordonner et structurer institutionnellement la politique du bien-être au travail.
- Proposer des AAP sur les locaux de détente, de bureaux, réfléchir à une amélioration de la restauration.
- Restaurer les chambres de garde.
- Faciliter l'accès à des salles de sport, des vestiaires, des parkings, des locaux à vélos, des bornes électriques, etc.

L'environnement de travail se définit comme l'ensemble des éléments, tant matériels qu'humains, qui entourent un travailleur et qui sont susceptibles de l'influencer dans ses tâches quotidiennes. L'environnement de travail est considéré comme un élément essentiel du bien-être des travailleurs. Un environnement de travail sain dans lequel les employés sont moins stressés, jouissent d'une meilleure santé, sont plus motivés et productifs, en plus d'avoir un plus grand sentiment d'appartenance envers l'entreprise. Un environnement de travail est composé de plusieurs éléments, qui seront plus ou moins importants d'un travailleur à l'autre. Certains sont très concrets et d'autres sont plus en lien avec des valeurs et des organisations de travail. Parmi ces éléments, on trouve en outre les espaces de travail, le matériel et la restauration qui peuvent compter sur les talents des équipes locales (pôle technique et DALH) pour s'améliorer.

Qu'est-ce que la politique du bien-être au travail ?

Le centre national des ressources textuelles et Lexicales définit le bien-être comme étant un « sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit ». C'est « un concept englobant, de portée plus large que les notions de santé physique et mentale » (source : institut national de recherche et de sécurité). Le bien-être au travail est un enjeu de santé publique, c'est en effet un sujet encadré par des réglementations officielles du Code du travail français (art. L. 4121-1). Il a de nombreux impacts positifs sur l'implication du personnel qui se répercute sur la qualité des soins. Le bien-être au travail est une des actions faisant partie de la qualité de vie et des conditions au travail (QVCT) demandée par la haute autorité de santé pour la certification hospitalière (V2014).

Ce qui existe déjà

- **Journée bien-être** annuelle organisée par les agents de l'EPSVE depuis 2022 proposant les activités suivantes.
 - Septembre 2022, à Neuilly-sur-Marne
 - Taï-chi
 - Qi gong
 - Yoga/méditation de pleine conscience
 - Toucher-massage
 - Repas amélioré (multisites)
 - Juin 2023, à Romain Rolland à Saint-Denis
 - Taï-chi
 - Renforcement musculaire
 - Stand d'addictologie
 - Stand d'information sur le syndrome métabolique
 - Stand gestion du stress
 - Yoga
 - Séances de relaxation avec des inductions hypnotiques
 - Repas amélioré (multisites)

- **Hypnorelaxation** : des séances de sophrologie et d'hypnose sont réalisées par des praticiennes en santé intégrative de l'EPSVE. Elles sont proposées à l'ensemble du personnel hospitalier dans l'objectif de favoriser le bien-être de chacun dans son quotidien, par l'aide à la mobilisation des ressources intérieures. Un temps d'écoute et de partage, avec bienveillance et respect de notre éthique de soignants. Les séances d'hypnorelaxation ont lieu tous les vendredis. La gestion des rendez-vous s'effectue par le biais de Microsoft Bookings (informatiquement sécurisé). Quatre séances sur le temps de travail sont possibles, la durée de chaque séance est de 45 minutes.

Bilan : lors de la journée bien-être 2023, un questionnaire a été diffusé. Les résultats ont été positifs et la problématique de la communication a été relevée, malgré les différents posters déployés et les publications sur l'intranet de VE. L'impossibilité des agents à participer aux ateliers a également été un frein. Il a aussi été demandé que davantage d'événements similaires soient proposés.

En ce qui concerne l'hypnorelaxation, la demande est importante mais elle rencontre deux freins.

- Un nombre limité de professionnels disponibles et/ou formés.
- Certains agents n'arrivent pas à honorer leurs rendez-vous par manque d'effectifs dans les services.

Ce qui est proposé

- Une coordination institutionnelle de la politique bien-être.
- Recenser les agents formés à la médecine intégrative (toucher-massage, taï-chi, sophrologie, yoga, réflexologie, digitopuncture, hypnose, qi gong, etc.) et souhaitant la pratiquer auprès des agents hospitaliers.
- Libérer du temps de travail pour la réalisation de ces événements et fournir le matériel nécessaire (tapis, chaise de massage, locaux discrets, sécurisés, salubres, barnum).
- Valoriser ces événements par le biais du service de la communication, des différentes instances.
- Utiliser les équipements sportifs des patients pour le personnel.
- Favoriser l'accès aux formations en lien avec la santé intégrative.
- Créer un onglet sur l'intranet dédié à cette thématique.
- Travailler en collaboration avec la médecine du travail et la psychologue du travail.
- Dédier des lieux pour organiser les actions bien-être.

Proposer des AAP sur les locaux de détente, de bureaux pour chaque pôle

Ce qui existe déjà

- Projet d'AAP « Prenons soin de ceux qui soignent » (Fondation des Hôpitaux) en 2022.
 - Mobilier et équipements pour des activités sportives, par exemple au G13 Pochette de Bobigny
 - Lieu d'apaisement pour soignants, par exemple au G15 Champagne et au G10 Tilleuls

Ce qu'il est proposé

- Répondre à de nouveaux AAP Prenons soin de ceux qui soignent (2024)
- Mettre en place des AAP « locaux » pour que les équipes fassent des propositions

Restaurer les chambres de garde

On dispose de six chambres de garde à VE et trois dans les hôpitaux : Delafontaine, Avicenne et Montfermeil. La chambre de garde du Clos Bénard a été récemment rénovée. Les autres sont plus anciennes (plus de cinq ans). Elles sont toutes équipées de façon sommaire (une douche, un lit simple et du mobilier hospitalier). Pour améliorer et rendre agréables ces chambres, il est décidé de confier à une architecte d'intérieur l'étude d'un modèle qui sera dupliqué avec un planning s'étalant sur 2024 et 2025.

Faciliter l'accès à des salles de sport, des vestiaires, des parkings, des locaux à vélos, des bornes électriques et sécuriser les locaux

- Bornes de recharge pour les véhicules électriques : à déployer en 2024 pour le personnel du site de NSM (deux places de parking) et sur d'autres UHTP sur la durée du projet d'établissement.
- Bornes de recharge pour les véhicules électriques : accompagner la montée en charge des véhicules de la flotte sur tous les sites.
- Protection travailleurs isolés (PTI) :
 - étendre ce dispositif aux médecins d'UHTP ;
 - réfléchir à un dispositif équivalent pour les sites ambulatoires.
- Locaux à vélos : en cours de développement sur NSM (pôle santé) et conduire la réflexion sur les autres UHTP.
- Salles de sport : répondre aux AAP à venir (exemple du G13) et passer des conventions de mécénat avec des équipementiers sportifs.

- Vestiaires : refaire un bilan des besoins auprès des différents pôles.
- Parkings : élargir l'offre après une étude de flux.

Ce qui existe déjà

- Bornes de recharge pour les véhicules électriques de la flotte VE sur les sites suivants : NSM, Clos Bénard, centre de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de Montreuil, service de périnatalité Montreuil, CMP Montfermeil.
- Protection travailleurs isolés (PTI) :
 - Toutes les UHTP sont déjà équipées à destination du personnel de soin ;
 - Local à vélos : Clos Bénard équipé.

Restauration

- Né en 1996, le self de NSM a été conçu pour des flux inférieurs à ceux observés en 2023 (plus de 500 personnes par jour). La rénovation et la restructuration de ce self sont prévues avec la désignation d'un programmiste dès 2024. Il est proposé de lui trouver un nom moins impersonnel.
- Sur les sites délocalisés, une étude des quantités et de la qualité (bonnes pratiques, diversification des choix, repas à thème) est en cours pour mettre à niveau la restauration qui y est proposée.
- Améliorer le dispositif d'écoute des professionnels sur la restauration (enquêtes de satisfaction...).

DÉPLOYER DE NOUVEAUX OUTILS QUI SIMPLIFIENT LA VIE QUOTIDIENNE DE TOUS LES AGENTS

Comment atteindre notre objectif : quatre actions à mettre en place

- Faire connaître, développer et améliorer les outils informatiques nécessaires au travail.
- Revisiter complètement l'intranet et donner un calendrier.
- Clarifier et simplifier les circuits de demande et de réponse pour diminuer les délais d'intervention.

Ce qui existe déjà

- La plateforme Office 365 est déployée et couvre un large panel d'outils.
- Le portail Qamino donne un accès à une base documentaire et à l'échange de documents avec la DRH.
- Le projet de dématérialisation du circuit de commande est opérationnel.
- Une expérimentation de la mise en place d'outils de reconnaissance vocale a été effectuée.
- Un portail intranet rustique et simpliste pour la diffusion de news, l'accès à des applications, un annuaire peu complété et la valise de garde.

- Le support informatique est le point d'entrée par mail ou fenêtre de saisie de tout signalement d'incident et demande de service informatique. Un accès par téléphone est possible uniquement en cas d'impossibilité de connexion au réseau.

Ce qui est proposé

- Accompagnement des professionnels dans l'utilisation des outils bureautiques et collaboratifs de la suite Office 365.
- Acculturation aux bonnes pratiques via des ateliers d'échange animés par la DSI.
- Développer une personnalisation aux spécificités établissement des formations informatiques proposées par la formation permanente.
- Mise en place d'un portail agent (Cpage RH) afin d'élargir l'offre de services à distance de la DRH (ex. : signature dématérialisée de documents).
- Élargissement de l'offre des possibilités de reconnaissance vocale (incluant de l'IA) dans la production de comptes-rendus, la saisie dans le DPI et la synthèse de réunions.

- Ouverture d'un nouveau portail intranet moderne en 2024, couvrant les fonctions d'annuaire, de moteur de recherche, de base documentaire et dont le périmètre va s'étendre progressivement.
- Remise en place d'un accueil téléphonique pour le support informatique.
- Mise à disposition des agents d'un catalogue de services pour que les personnels trouvent le bon interlocuteur, comprennent le processus et aient une idée des délais de réponse.
- Mise en place de tutoriels sous forme de vidéos pour aider à résoudre les problèmes les plus fréquents, s'approprier l'utilisation des outils et connaître les bonnes pratiques.

FACILITER LA VIE PERSONNELLE EN DÉVELOPPANT UNE OFFRE DE LOGEMENTS ET DE PLACES EN CRÈCHE

Comment atteindre notre objectif : deux actions à mettre en place

- Faciliter l'accès au logement par de nouveaux dispositifs.
- Faciliter l'accès à la crèche.

Cette politique, dont la dynamique s'est accrue sur l'année écoulée, est un vrai soutien à la politique d'attractivité de l'établissement.

Ce qui existe déjà

● **Crèche** : une crèche hospitalière de 114 places se trouve sur le site de Neuilly-sur-Marne, composée d'une section bébés et moyens (60 berceaux) et une section grands (54 places). Cette offre est complétée par des partenariats avec le CH de Saint-Denis (six places) et avec les réseaux Grandir et Les petits chaperons rouges (dix places). Cette crèche s'adresse à tous les agents.

● Logements sociaux

- 150 (du T1 au T5) à Neuilly-sur-Marne.
- Deux T2 et un T3 à Rosny-sous-Bois.

● Logements pour les médecins

- À l'internat : 22 T2, deux T3 et deux studios ;
- Sur le site de NSM, un logement en colocation de quatre chambres ;
- Un partenariat avec les Crous Seine-Saint-Denis pour six T1 à Bondy, Épinay et Saint-Denis.

Problématique

Sur l'accès au logement, le principal besoin de l'EPSVE se situe dans le nord du département de la Seine-Saint-Denis ou dans le nord de Paris, étant entendu que les difficultés liées aux transports

(véhicule personnel, transports en commun) sont importantes sur le territoire et qu'il reste difficile de pourvoir les postes vacants d'infirmier dans le Nord.

Ce qui a été engagé

L'ARS a lancé, au deuxième trimestre 2023, un appel à manifestation d'Intérêt (AMI) visant à aider les établissements à renforcer leur politique d'attractivité et de fidélisation en facilitant l'accès au logement pour les IDE (métier en tension).

L'EPSVE s'est positionné sur 15 logements locatifs intermédiaires pour les IDE (bail de neuf ans).

- Deux T2 à Saint-Ouen (livraison effectuée en octobre 2023).
- Quatre T2 à Aubervilliers (livraison effectuée en décembre 2023).
- Quatre T2 et deux T3 à Paris 18 (livraison prévue au 3^e trimestre 2024).
- Trois T2 à Paris 20 (livraison prévue au 1^{er} trimestre 2025).

Ce qui est proposé

Logement

- Participation à un deuxième AMI de l'ARS en 2024 pour se positionner sur huit logements dans le nord du département et pour la politique d'attractivité et de fidélisation des IDE (métier en tension), mais également deux logements pour les assistants sociaux et quatre logements pour les internes et les praticiens diplômés hors Union européenne (Padhue).
- Renforcer notre dispositif de logements sociaux par convention auprès de bailleurs sociaux.

Crèche : améliorer la communication sur ce dispositif – site internet, intranet et fiches de poste –, rattachement à la DRH dès 2024.

AXE C | ACCOMPAGNER TOUS LES AGENTS DANS LEUR PARCOURS, LEUR CARRIÈRE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DES BESOINS INDIVIDUELS

Comment y parvenir ?

Structurer une politique autour de la carrière	Accompagner individuellement les projets de carrière	Accompagner la 2 nd e partie et la fin de la carrière	Informier collectivement sur les possibilités de carrière
Mettre en place une politique contractuelle afin de réduire les situations d'emploi précaire	Faire de l'entretien professionnel annuel et de formation un vrai levier d'accompagnement individuel	Faciliter les souhaits de reconversion et les mobilités professionnelles	Organiser une journée de formation des cadres sur les possibilités de carrière des agents
Promouvoir une politique dynamique de concours	Accompagner les Padhue dans leurs démarches administratives	Renforcer la politique autour du handicap	Faire connaître les fonctions de référent RH de site
	Faire émerger les talents dans tous les métiers de l'hôpital	Mieux accompagner les personnels contractuels et les médecins dans leurs démarches de retraite	Réaliser des vidéos courtes sur les carrières et les métiers
			Développer les rencontres RH PM et PNM sur tous les sites

STRUCTURER UNE POLITIQUE AUTOUR DE LA CARRIÈRE DE TOUS LES PROFESSIONNELS

Comment atteindre notre objectif : deux actions à mettre en place

- Mettre en place une politique contractuelle afin de réduire les situations d'emploi précaire.
- Promouvoir une politique dynamique de concours.

Nos enjeux : prendre en compte les spécificités de carrière des contractuels

- Mieux accompagner celle des titulaires.
- Mieux informer les professionnels sur leurs évolutions possibles.
- Mieux identifier les compétences de chacun.
- Afin que les professionnels puissent disposer d'informations accessibles et de conseils personnalisés pour réaliser un parcours valorisant, exercer s'ils le souhaitent des fonctions et/ou responsabilités diversifiées, quel que soit leur métier, leur projet ou leur situation (sexe, handicap, âge...).

État des lieux

L'établissement comptabilise aujourd'hui près de 25 % de contractuels.

Dans le cadre de l'attractivité et de la fidélisation, mise en stage simplifiée sans nécessité de passer de concours, pour les grades suivants.

- Infirmier en soins généraux.
- Aide-soignant.
- Auxiliaire de puériculture.
- Préparateur en pharmacie.
- Diététicien.
- Psychomotricien.
- Ergothérapeute.
- Orthophoniste.
- Accompagnant éducatif et social.
- Assistant de service social.
- Educateur spécialisé.

Dans le cadre de la résorption de l'emploi précaire, la DRH organise chaque année les recrutements sans concours

- Adjoint administratif hospitalier : ouverture de deux postes en 2022, huit en 2023.
- Agent d'entretien qualifié : ouverture de deux postes en 2022, quatre en 2023.
- Agent des services hospitaliers : ouverture de dix postes en 2022, quatre en 2023.

Dans le cadre de la politique d'adéquation des grades et des emplois et de la politique autour des carrières, la DRH organise également chaque année des concours et examens

Pour la filière d'encadrement soignant : concours interne sur titre cadre de santé filière infirmier (trois postes en 2022 et deux en 2023), concours interne sur titre cadre supérieur de santé (quatre postes en 2022 et trois en 2023).

Pour la filière technique et ouvrière : examen professionnel ouvrier principal (un poste en 2022), concours interne ouvrier principal (cinq postes en 2022, cinq postes en 2023).

Pour cette même adéquation, la DRH organise autant que de besoin

- Examen professionnel attaché d'administration hospitalière principale : un poste en 2022.
- Concours interne sur titre cadre socio-éducatif : 1 poste en 2022.
- Concours interne sur titre cadre de santé filière diététicien : un poste en 2022.
- Concours interne assistant médico-administratif : dix postes en 2023.
- Concours interne sur titre cadre de santé filière puériculture : un poste en 2023.
- Concours interne sur titre cadre de santé filière médico-technique : un poste en 2023.
- Concours externe sur titre ingénieur hospitalier organisation et méthode : un poste en 2023.

- Examen professionnel ingénieur hospitalier maintenance : un poste en 2023.
- Examen professionnel technicien hospitalier : six postes en 2023.

La politique de concours très dynamique sur les métiers cadres réduit progressivement le nombre d'assimilés cadres. Dans le cadre de la politique d'accompagnement du nouveau métier d'IPA, un concours interne sur titre d'infirmier en pratique avancée est ouvert chaque année depuis deux ans à raison d'un poste en 2022 et de deux en 2023.

Ce qui est proposé

- Poursuivre cette politique de concours très dynamique en communiquant mieux sur son calendrier en début d'année pour une meilleure lisibilité.
- Cibler les grades et métiers exposés aux situations d'emploi précaire. Sur le métier de psychologue, le travail est déjà engagé à l'issue d'un travail DRH/ collège des psychologues. Un concours de psychologue est proposé tous les deux ans pour diminuer le nombre de contractuels (150).
- Établir un plan pluriannuel et une visibilité sur les concours de catégorie B afin de donner des perspectives aux professionnels. Exemple : organisation d'un concours TH/TSH tous les deux ans au maximum.
- Diminuer le nombre de CDD sur des postes pérennes. Cette action participe de l'attractivité et de la fidélisation.
- Repenser l'organisation de la DRH pour mieux gérer la carrière des contractuels, dont le volume est croissant et dont la gestion plus individualisée nécessite plus de temps.

ACCOMPAGNER INDIVIDUELLEMENT LES PROJETS DE CARRIÈRE

Comment atteindre notre objectif : trois actions à mettre en place

- Faire de l'entretien professionnel annuel et de formation un vrai levier d'accompagnement individuel
- Accompagner les Padhue dans leurs démarches administratives
- Faire émerger les talents dans tous les métiers de l'hôpital

Faire de l'entretien professionnel annuel et de formation un vrai levier d'accompagnement individuel

Pour le personnel non médical : continuer à sensibiliser l'encadrement à son importance, il y a encore trop d'entretiens non réalisés ou partiellement réalisés en 2023. Moment privilégié entre l'évalué et l'évaluateur, l'entretien professionnel aide à faire le point, au-delà de l'évaluation de l'atteinte des objectifs et des compétences, sur son métier, son projet professionnel (préparer un concours ou changer de métier). L'avis donné par l'encadrement peut, par ailleurs, être déterminant pour un avancement de grade (volet de l'évaluation dédié dans Gesform à ce sujet) dans le respect des lignes directrices de gestion.

Pour le personnel médical : la réforme du statut des praticiens hospitaliers de février 2022 a instauré la mise en place d'un entretien professionnel annuel entre le responsable et le médecin et ce, tout au long de la carrière du praticien. Il faudra mettre en place et systématiser les entretiens en développant la culture de l'évaluation dans le milieu médical. Il s'agit d'un moment d'échange entre pairs visant à accompagner le praticien au sein de son environnement de travail. Son objectif est de faire un point d'étape sur ses missions et ses souhaits en articulation avec le projet de service et de l'équipe, comme d'aborder son épanouissement professionnel et sa qualité de vie au travail.

Pour l'ensemble des pôles et professionnels :

proposer un intéressement collectif du pôle au taux d'entretiens réalisés.

Accompagner les Padhue

51 Padhue ont été accueillis à Ville-Évrard en 2023. La DAMG est très active depuis plusieurs années dans l'accompagnement des praticiens étrangers pour toutes leurs démarches administratives. Cet accompagnement a vocation à se développer car c'est un outil d'attractivité et de fidélisation.

Faire émerger les talents dans tous les métiers de l'hôpital

- Valoriser les engagements individuels derrière les appels à projets en repérant ces compétences et en proposant des responsabilités managériales ou des missions transversales aux professionnels.
- Créer un prix annuel du talent à Ville-Évrard : talent le plus créatif, talent le plus développement durable, talent le plus...
- Faire émerger des rencontres autour de la créativité au cours d'ateliers.
- Valoriser autant que possible ces engagements dans le cadre de la surprime pour ceux qui peuvent en bénéficier.
- Valoriser les talents en travail social par la mise en place d'une bourse de recherche : prise en charge du financement et sanctuarisation du temps de recherche.

ACCOMPAGNER LA 2^{NDE} PARTIE ET LA FIN DE LA CARRIÈRE

Comment atteindre notre objectif : trois actions à mettre en place

- Faciliter les souhaits de reconversion et les mobilités professionnelles.
- Mieux accompagner les contractuels et les médecins dans leurs démarches de retraite.
- Renforcer la politique autour du handicap.

Ce qui existe déjà

- Une communication sur l'ensemble des dispositifs de formation dans le plan de développement des compétences pour présenter l'ensemble des dispositifs de formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV).
- Des dispositifs possibles pour accompagner les transitions professionnelles : VAE, promotion professionnelle (34 en 2022), congé de formation professionnelle, compte personnel de formation.

- Des entretiens conseils pour accompagner la réorientation professionnelle d'un agent réalisés par le responsable du service de la formation professionnelle.
- Des entretiens individuels qui peuvent être réalisés par des professionnels de l'ANFH dans le cadre d'un conseil en évolution professionnelle.
- Un échange téléphonique ou physique avec l'agent relatif à la procédure de départ liée à l'établissement.
- Un fascicule intitulé « Ma demande de retraite en ligne » remis à l'agent lui indiquant la marche à suivre pour réaliser sa demande de pension auprès de l'Assurance retraite.

Ce qui est proposé

- La désignation d'un conseiller en évolution professionnelle (CEP) à la DRH pourrait améliorer l'écoute, le conseil et l'accompagnement des agents dans leur souhait d'évolution professionnelle.

- Mieux accompagner et quantifier les bilans de compétences.
- Un entretien systématique de bilan de « mi-carrière » afin de faire le point sur leurs souhaits, leurs projets et leur métier.
- Communiquer positivement sur les séniors au sein de notre établissement, de façon à valoriser la collaboration intergénérationnelle, les maintenir dans l'emploi plus longtemps tout en préservant leur motivation et leur santé. Communiquer aussi sur le cumul entre emploi et retraite. À l'appui : articles, reportages photo d'ateliers séniors.
- Sur la fin de carrière, la mise en œuvre du dispositif de cessation progressive d'activité, une transition avant la retraite, pour ceux qui le souhaitent et peuvent en bénéficier.
- Mieux accompagner les personnels contractuels et les médecins dans leurs démarches de retraite.
- Coupler la journée de remise de médailles à un accueil des retraités de l'année.

RENFORCER LA POLITIQUE AUTOUR DU HANDICAP

Ce qui existe déjà

Une commission d'accompagnement au retour et au maintien dans l'emploi (CARME) pluriprofessionnelle présente depuis six ans.

- La Carme est aussi compétente dans l'accompagnement et le maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap.
- Elle se réunit une fois par trimestre pour examiner toutes les situations de reprise après un long arrêt ou avec restrictions (aménagement de poste, reconversion professionnelle...) afin que le retour de l'agent à la vie active se fasse au mieux.
- Sacralisation d'un poste dédié au retour à l'emploi au Vaguemestre depuis 2021.

Ce qui est proposé

- Désigner un référent handicap de la DRH pour un meilleur suivi de situations spécifiques.
- Élaborer une politique du handicap.
- Mettre en place des actions de sensibilisation sur le handicap auprès des agents et des cadres.
- Intégrer pleinement le nouveau dispositif PPR (période de préparation au reclassement), issu de l'article 75-1 de la loi du 9 janvier 1986 et du décret du 24 avril 2022, dans les procédures RH afin d'accompagner les agents dans une reconversion professionnelle.
- Présenter annuellement un bilan anonymisé de la Carme.

- Refonder la Carme (règlement intérieur) en travaillant plus étroitement avec les directions et les pôles.
- Mettre en place un contrat de confiance avec les pôles autour des clauses suivantes.
- Proposition d'une fiche de mission en lien avec les besoins du pôle et en cohérence avec le projet professionnel de l'intéressé.
- Proposition d'accueillir un professionnel en sureffectif dans des cas précis.
- Durée encadrée : entre six mois et un an.

INFORMER COLLECTIVEMENT SUR LES POSSIBILITÉS DE CARRIÈRE

Comment atteindre notre objectif : quatre actions à mettre en place

- Organiser une journée de formation des cadres sur les possibilités de carrière des agents
- Faire connaître les fonctions de référent RH de site
- Réaliser des vidéos courtes sur les carrières et les métiers
- Développer les rencontres RH PM et PNM sur tous les sites.

Développer l'information et les échanges

- Organiser une journée de formation des cadres sur les possibilités de carrière des agents.
- Mieux communiquer sur les lignes directrices de gestion qui déterminent les conditions d'avancement de grade.
- Organiser un forum annuel à destination des professionnels sur les possibilités de carrière.
- Consacrer des temps d'échange individuels sur les carrières à l'occasion des déplacements hors les murs de la DRH et de la DAM.
- Proposer une demi-journée mensuelle d'échange individuel sans rendez-vous à la DRH.

Faire connaître les fonctions de référent RH de site

Faire un bilan des missions des deux référentes RH « délocalisées » : une située à Saint-Denis, une partagée entre Bondy et Aubervilliers. Ces deux professionnelles, dont le cœur de métier est différent (elles sont régisseuses), ont endossé cette mission sur un temps partiel : elles font le lien entre les pôles et la DRH, peuvent donner aux professionnels leur badge, apporter une réponse de proximité sur des questions RH simples (formulaires, lecture FDP), orienter vers les bonnes personnes-ressources, transmettre des documents, relayer une interrogation.

Optimiser les outils digitaux pour communiquer

● Diffuser des supports accessibles

Réaliser des supports accessibles à tous sur les carrières,

les concours et les actualiser en les mettant en ligne sur l'intranet mais aussi par le biais de QR Code au contenu téléchargeable depuis un smartphone à intégrer au livret d'accueil ou à afficher dans les services ou dans la salle d'attente de la DRH.

Réaliser des vidéos courtes sur les carrières et les métiers

Ces vidéos d'échange avec des professionnels présentant leur métier et parcours pourraient incarner de manière concrète cette politique de meilleure communication de l'information, en les partageant sur l'intranet. Engagée en 2021, cette action sera poursuivie.

Développer les rencontres RH PM et PNM sur tous les sites

Des déplacements de la DRH et de la DAMG à la rencontre des équipes des autres sites d'UHTP délocalisés : Aubervilliers (476 professionnels), Saint-Denis (313), Bondy (190), Montreuil (130).

Cette démarche engagée en 2023 a été dédiée par la DRH à la campagne d'évaluation en avril puis à l'actualité réglementaire en octobre. En 2024, la démarche sera reconduite sur chaque site. L'ensemble de l'équipe d'encadrement de la DRH souhaite pouvoir se rendre disponible lors de ces rencontres pour répondre à des questions relatives à la paie, au temps de travail, au recrutement ou à la carrière.

Ces rencontres s'adressent aussi bien à l'encadrement qu'aux professionnels.

- Renforcer l'accompagnement des stagiaires associés dans la réalisation de leur dossier auprès des préfectures.
- Mettre en place un accompagnement individualisé des praticiens pour la gestion de leur carrière (démarches administratives, questions sur la retraite, mobilité, etc.).

En conclusion

Inscrit dans les valeurs défendues par notre établissement, à savoir la bienveillance, la confiance, la délégation de responsabilités, la créativité, le projet social est avant tout un projet vivant, ouvert tout au long des cinq ans à d'autres actions possibles favorisant les initiatives venant illustrer ces valeurs. L'adhésion de tous au projet garantira la réussite des actions proposées et leur calendrier. Il est avant tout au service d'un « mieux travailler ensemble » pour Ville-Évrard « Vivre ensemble ».

ANNEXES

TEXTES RENVOYANT AU PROJET SOCIAL

- Code de la santé publique
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.
- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.
- Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires.
- Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé.
- Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie dans sa version modifiée par le décret n° 2021-1209 du 20 septembre 2021.
- Décret n° 86-560 du 19 mars 1986 relatif à l'exercice du droit syndical.
- Instruction DGOS/RH3/DGCS84B/321 du 20 novembre 2014 relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013.
- Décret n° 2020-1493 du 30 novembre 2020 relatif à la base de données sociales et au rapport social unique dans la fonction publique.
- Décret n° 2020-528 du 4 mai 2020 définissant les modalités d'élaboration et de mise en œuvre des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle dans la fonction publique.
- Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière.
- Accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques.
- Les orientations du 4^e plan santé au travail pour 2021-2025.

LES FORMATIONS AU MANAGEMENT : BILAN

MANAGEMENT

PARCOURS MODULAIRE ENCADRANT (ANFH)

CONDUITE DE PROJET ET AGILITÉ MANAGÉRIALE (4 400 €)

FORMATION ACTION MANAGEMENT POUR LES CADRES SUPÉRIEURS DE SANTÉ (2 480 €)

FORMATION ACTION MANAGEMENT POUR LES CADRES DE SANTÉ (2 480 €)

FORMATION ACTION MANAGEMENT POUR LES CADRES LOGISTIQUES, TECHNIQUES ET ADMINISTRATIFS (2 480 €)

GÉRER ET SUIVRE LE TÉLÉTRAVAIL AU QUOTIDIEN DANS SON SERVICE (ANFH)

LE MANAGEMENT INTERGÉNÉRATIONNEL (1 215 €)

LE MANAGER DE PROXIMITÉ (3 645 €)

MANAGER, DÉVELOPPER LE TRAVAIL COLLABORATIF ET L'INTELLIGENCE COLLECTIVE (3 317 €)

POSTURE ET PRATIQUES MANAGÉRIALES ÉTHIQUES (4 425 €)

QVT

AMÉLIORER ENSEMBLE LE TRAVAIL AU QUOTIDIEN : LA PLACE DE CHACUN (ANFH)

LA GESTION DU STRESS ET L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE (ANFH)

LE TRAVAIL COLLABORATIF EN ÉQUIPE (2 610 €)

ACCOMPAGNEMENT DE L'ÉVOLUTION PROFESSIONNELLE

DEVENIR CSS OU CADRE DE PÔLE (4 430 €)

ÊTRE CSS OU CADRE DE PÔLE (5 130 €)

PRÉPARATION AU CONCOURS D'ENTRÉE EN IFCS : 15 000 €

DIPLÔME DE CADRE DE SANTÉ : 40 000 €

Projet social

Une communication de ces actions est largement effectuée : diffusion du plan papier, mise en ligne du plan, récapitulatif de formation mis en ligne, envoi de mails de relance à l'encadrement, lettre d'information institutionnelle, communications en réunions institutionnelles.

Quelques données quantitatives sur des formations ayant pour thématique le management

En 2018 : 26 agents formés pour un montant de plus de 13 000 €

Ex. de formations : le planning comme outil de management, manager efficacement en service social, analyse des pratiques professionnelles, optimiser ses performances managériales auprès des équipes de psychiatrie.

En 2019 : 16 agents formés pour un peu plus de 15 000 €

Ex. de formations : sensibilisation des professionnels d'encadrement, manager efficacement un pôle de psychiatrie, responsable administratif et budgétaire.

En 2020 (activité du service de la FP très impactée par la crise sanitaire) : 12 agents formés pour un peu plus de 14 000 €

Ex; de formations : préparation au concours de directeur des soins, action de management pour les CSS, être CSS.

En 2021 (activité du service de la FP très impactée par la crise sanitaire) : 7 agents formés pour un peu plus de 2 000 €

Ex. de formation : action management pour les CSS.

En 2022 74 agents formés pour un peu plus de 24 000 €

Ex. de formations : aide à la génération des plannings, conduite de projet et agilité managériale, cycle métier manager, un service achat, devenir CSS, le management intergénérationnel, manager, développer le travail collaboratif et l'intelligence collective, prise de parole en public, action management pour les CS, renforcement managérial.

De plus, une politique d'accompagnement dans le cadre de formations universitaires depuis 2017 a été mise en place avec 11 agents formés pour un montant de plus de 37 000 € :

master 2 management des organisations sanitaires et sociales, master contrôle de gestion et audit organisationnel.



PROJET DE GESTION

Le présent projet de gestion se définit comme le projet des fonctions supports de l'établissement.

Il a pour objet de déterminer les moyens et les process de gestion que l'hôpital entend se donner pour mettre en œuvre le projet d'établissement, et de mobiliser l'ensemble des fonctions supports au service des actions du plan stratégique de l'hôpital. Le projet de gestion se situe donc en accompagnement, en filigrane, des autres volets du projet d'établissement.

Ce projet se veut pragmatique. Il a, en effet, pour objectif d'intégrer **des engagements forts et des actions concrètes, dans une volonté d'améliorer le fonctionnement quotidien et de faciliter la conduite des projets et de la délégation de gestion.**

La rédaction de ce projet de gestion a, pour ce faire, nécessité les prémices d'une **réflexion sur nos valeurs, le sens de notre métier au sein des fonctions supports, dans un contexte d'exercice de plus en plus complexe** (évolutions réglementaires incessantes, complexité technique sans cesse accrue). Il a également été tenu compte des résultats des baromètres et questionnaires de satisfaction pour disposer d'un état des lieux partagé et prioriser les actions.

Ce travail d'analyse a conduit à identifier les enjeux suivants pour le projet de gestion 2024-2028.

- Favoriser une meilleure connaissance réciproque entre les fonctions supports et les pôles cliniques (connaissance des missions et des acteurs).
- Engager les fonctions supports dans l'accompagnement de la délégation de gestion.
- Mieux coordonner les projets transversaux pour gagner en efficacité et raccourcir les délais.
- Diffuser une culture de la gestion de projet et du résultat à tous les niveaux de nos fonctions supports.
- Améliorer la gestion du quotidien et simplifier les process et les circuits de décision.
- Améliorer l'échange et le partage d'information entre professionnels.
- Responsabiliser les agents et cadres intermédiaires.
- Identifier et valoriser les talents.



Engagements transversaux communs à l'ensemble des fonctions supports

DES FONCTIONS SUPPORTS QUI DOIVENT DAVANTAGE PRENDRE APPUI SUR LEURS VALEURS ET ENGAGEMENTS POUR ÉVOLUER, MALGRÉ LA COMPLEXITÉ CROISSANTE DE LEUR EXERCICE PROFESSIONNEL, VERS UN MODÈLE PLUS AGILE ET PLUS TRANSVERSAL

ÉTAT DES LIEUX FORCES ET FAIBLESSES

Forces	Faiblesses
<p>Bonne volonté, envie de mieux faire et engagement pour une amélioration des process.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Compétence et formation des fonctions supports expertes ● Personnel et postes en nombre suffisant pour la plupart des services et des directions ● Fidélisation du personnel des services supports ● Engagement, valeurs partagées et portées par les équipes des fonctions supports 	<ul style="list-style-type: none"> ● Culture de la gestion de projet insuffisante avec pas ou peu de méthodologie partagée pour le suivi d'ensemble de la démarche, le pilotage d'un projet donné, jusqu'à ses livrables et à son suivi une fois mis en œuvre ● Nombreux irritants du quotidien (cf. projet de gouvernance et de management) ● Délais perçus comme trop longs (commandes, travaux), manque d'informations sur le suivi ● Méconnaissance des contraintes réciproques ● Méconnaissance du rôle respectif des acteurs ● Pas d'idée de ce qu'est un délai raisonnable pour les différents types de demande ● Trop de fonctions dispersées sur différentes directions qui fonctionnent encore trop en silo ● Manque de communication entre les sites ● Éclatement géographique : 58 adresses pour 90 structures, rendant complexe la gestion par les fonctions supports travaux, logistique, etc. ● Absence d'outils et de process de coordination et de partage d'informations systématique entre fonctions supports ● Pas de culture administrative au sein des pôles, ni de cadre administratif de pôle
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> ● Concertation, unanimité autour du projet commun d'améliorer la gestion et les process pour gagner collectivement en opportunités ● Facilité de mise en œuvre de certaines actions immédiates, pour de premiers bénéfices rapides et visibles ● Appels à projets spécifiques (QVT, sécurisation des établissements de santé, FIOP, etc.) ● Dématérialisation et délégation de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> ● Complexification de la vie hospitalière depuis plusieurs années : avalanche législative et réglementaire, technicité sans cesse accrue sur tous les sujets, évolution d'une démarche collective et impersonnelle à une exigence de personnalisation (ex. fonction RH) / pour toutes les directions. <p>Cela complexifie l'effort de pédagogie et d'information, augmente la charge de travail des fonctions supports à effectif souvent constant, augmente les irritants.</p>

FOCUS SUR LA RAISON D'ÊTRE DES FONCTIONS SUPPORTS : QUELLES VALEURS ET ENGAGEMENTS, POUR QUELLES MISSIONS ?

La réflexion sur les valeurs et le sens des missions des fonctions supports est essentielle et doit continuer à être menée. En effet, la détermination des axes du présent projet de gestion ne peut se faire sans une réflexion au préalable sur nos process, et la finalité qu'on leur donne. S'interroger sur notre mission et nos process actuels pour y répondre est un exercice difficile. Se questionner sur nos process ne veut pas dire remettre en cause la légitimité des fonctions supports. Au contraire, ce temps consacré à leur optimisation permettra de revenir au sens de notre travail, aux valeurs qui sous-tendent notre action, pour une plus grande légitimité et visibilité de leur action.

Les fonctions supports d'un hôpital désignent l'ensemble des activités qui ne constituent pas son cœur de métier, mais viennent contribuer et en soutien (en support) du cœur de métier, le soin.

Ces dernières années, la place et le rôle des fonctions supports sont réinterrogés dans les entreprises et les administrations³. Elles sont, en effet, bousculées par les évolutions technologiques et numériques, mais aussi par les évolutions sociétales et économiques. L'enjeu est donc de parvenir à l'amélioration de la qualité de leurs prestations et à l'augmentation de leur potentiel d'innovation, d'agilité, notamment en mettant davantage l'accent sur le traitement et l'analyse de données de pilotage ou d'aide à la décision.

Le modèle traditionnel fonctionne sur une organisation pyramidale, avec des fonctions supports qui dictent aux services opérationnels les décisions à prendre. Cette organisation mérite d'être optimisée voir questionnée pour gagner en efficacité et en innovation. Les fonctions supports doivent désormais se mettre au service des fonctions opérationnelles. Cela **nécessite d'entretenir une relation de long terme** avec les entités opérationnelles, en l'occurrence avec les services de soins, afin de développer une **compréhension commune des processus**. Et pour ce faire, les fonctions supports désormais **appréhendent les entités opérationnelles comme des partenaires plutôt que comme de simples utilisateurs**.

Chaque fonction support, dans son champ de compétence, apporte de la valeur ajoutée, chacune concourt d'une façon ou d'une autre soit à la prise en charge du patient (logistique, restauration, achats, travaux, admissions, direction qualité et relations avec les usagers, etc.), soit à la qualité de vie au travail et au bon fonctionnement des services (ex : direction des ressources humaines, direction des soins, achats, informatique, etc.), soit enfin à la préservation des intérêts de l'hôpital. Tout cela au bénéfice de tous :

intérêts financiers (ex : service des frais de séjour qui facture à l'Assurance maladie, direction des finances qui assure la bonne tenue des comptes et la gestion financière, contrôlée par les commissaires aux comptes annuellement et la chambre régionale des comptes), intérêts stratégiques et image (direction générale, coopérations, communication, etc.).

Les fonctions supports sont également des accompagnateurs de projet. Elles doivent les accompagner en transversalité, s'impliquer en amont des projets et être davantage force de proposition.

Ainsi, nous faisons nôtres les consensus actuels sur le fait...

- Qu'il faut **passer d'une vision de fonction support à celle de partenaire**, grâce aux interactions.

- Que la création de valeur dépend de la qualité et la pertinence de ces interactions. Pour cela, il faut mobiliser l'intelligence collective, c'est-à-dire la capacité d'un groupe à identifier et résoudre des problèmes. **L'intelligence collective n'est donc pas la somme des talents individuels mais la résultante des interactions.**

- Il est pour cela nécessaire que l'établissement implique l'ensemble de son personnel, par des engagements partagés et réciproques. Les agents des fonctions supports doivent être **informés, conscients et engagés dans la mise en œuvre du projet d'établissement**.

Par ailleurs, à l'échelle d'un établissement public de santé, les fonctions supports sont **garantes de l'intérêt général**, de l'application équitable des process pour chacun des pôles et structures de l'établissement : aucun pôle ne doit être privilégié, aucun ne doit être lésé. Cette transversalité est un des fondements de leur action. Cela implique parfois de dire non à certaines demandes particulières qui pourraient créer une rupture d'équité (négociation d'un salaire pour un recrutement, demande d'un investissement coûteux, demande d'une formation spécifique dépassant le budget prévu au plan de formation, etc.). Pour autant, les fonctions supports doivent s'efforcer de prendre en compte la spécificité de chaque pôle et, dès que possible, essayer de répondre à la demande, via une balance bénéfice – coût – budget (ce dernier étant, notamment, apprécié à l'aune du contexte budgétaire général de l'établissement).

Il en va de même pour les contraintes réglementaires, techniques et de sécurité : face à la complexification de leur champ de compétence, les fonctions supports sont

parfois amenées à refuser des demandes qui apparaissent pourtant légitimes aux pôles et structures. Dans ce cas, l'application de la réglementation l'emporte sur les autres considérations. Néanmoins, même dans ce cas, la direction support doit pouvoir apporter une réponse argumentée, et, dès que cela est possible, une proposition alternative répondant à tout ou partie du besoin exprimé.

Enfin, les équipes des fonctions supports ne sont pas pléthoriques. Les professionnels ont souvent le sentiment de faire de leur mieux, compte tenu de leur charge de travail, souvent lourde, et des sollicitations incessantes. L'éclatement géographique et la dispersion des services cliniques de l'EPSVE sur plusieurs sites sur tout le département rendent ce constat encore plus fort pour les professionnels amenés à se déplacer. La complexification de la vie administrative, ces dernières années, s'est souvent traduite par des procédures et contraintes supplémentaires souvent à moyens constants et dont les pôles cliniques n'ont pas toujours conscience, ce qui augmente les incompréhensions et la frustration des différentes équipes.

Ces éléments de contexte rappelés, il est nécessaire de s'interroger sur des engagements communs qui réunissent les fonctions supports et conduisent leur action, quels que soient les grades ou les fonctions exercés. Si le travail en service clinique ou médico-technique fait appel de façon évidente, en premier lieu, aux valeurs du prendre-soin et de l'écoute du patient, cette proximité avec le patient asseyant aussi la légitimité du métier de soignant, il n'en va pas de même pour les fonctions supports. Les personnels des fonctions supports ne sont, pour la plupart d'entre eux, pas en contact direct avec le patient. Ils souffrent du manque de visibilité de leurs actions. Pourtant, ces fonctions sont essentielles à la bonne prise en charge des patients : l'alimentation offerte aux patients, la qualité de la literie, du kit d'accueil, des locaux et des équipements, la logistique ou le transport, qui achemine les médicaments ou les tubes de prélèvements biologiques, concourent directement à la bienveillance (ou à la maltraitance) du patient. À l'issue des échanges et des rencontres, plusieurs engagements ressortent de façon prégnante.

- **Prendre soin des patients**

Les fonctions supports contribuent, certes indirectement mais réellement, à la prise en charge du patient.

- **Prendre soin de ceux qui soignent**

Les fonctions supports contribuent directement aux conditions de travail dans les services de soins.

³ La revue Cadres, n° 489, juillet 2021, « Inverser le regard sur les fonctions supports - l'intelligence collective de l'entreprise ».

● **Être au service** : cette valeur essentielle de service doit irriguer toute notre action, même si elle ne saurait empêcher d'appliquer les contraintes réglementaires, techniques ou de sécurité.

● **Responsabilité** : aller au bout d'une demande, savoir référer, remonter, transférer une partie d'un problème, aller quand cela est pertinent au-delà de sa fonction pour faire « guichet unique » et éviter au service de devoir solliciter plusieurs directions séparément.

● **Capacité à se remettre en question**, sur nos pratiques et nos process parfois

historiques mais devenus inadaptés.

● **Confiance** : avoir confiance, faire confiance implique de savoir déléguer et d'accepter le principe de subsidiarité (la responsabilité d'une action ou d'une décision, lorsqu'elle est nécessaire, revient à l'échelon compétent le plus proche de ceux qui sont directement concernés).

● **Bienveillance, écoute, savoir aller vers**

Ce sont ces valeurs qui doivent irriguer toute l'action des fonctions supports, et donner voire redonner du sens à leur action malgré la complexification des métiers et les contraintes réglementaires.

Ces valeurs partagées doivent, en effet, amener à questionner nos pratiques et à améliorer nos organisations pour gagner en temps de réponse, en fluidité, en réactivité. Le présent projet de gestion a vocation à transcrire, pour chaque fonction support, un ou plusieurs objectifs concrets à mettre en œuvre sur la période 2024-2028.

DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE DU PROJET DE GESTION AXES TRANSVERSAUX

Le projet de gestion se découpe en plusieurs volets.

● Des axes spécifiques par thématiques ou directions détaillés dans les chapitres suivants.

• Volet schéma directeur immobilier (page 76)

• Volet schéma directeur informatique (page 87)

• Volet achats et logistique (page 89)

• Volet financier (page 96)

• Volet schéma culture et mécénat (page 98)

• Volet communication (page 100)

● Un axe transversal d'objectifs, commun à toutes les fonctions supports, détaillé ci-dessous.

OBJECTIF 1 | DÉVELOPPER PAR LA FORMATION UNE CULTURE DE LA PERFORMANCE ET DE LA DÉLÉGATION

● Culture et valeurs facilitant la délégation de gestion → organiser un voyage d'études au CH de Valenciennes, qui a mis en place il y a plusieurs années une délégation quasiment totale aux pôles, avec des effets positifs pour l'établissement et ses services.

● Formations

• En partant du bilan des formations suivies par les services supports depuis 2019, et des besoins identifiés pour la mise en œuvre du projet d'établissement et du présent projet de gestion, élaborer un plan de renforcement des fonctions supports.

Chaque agent des fonctions supports doit pouvoir bénéficier de formations pour accroître ses compétences, comprendre l'impact de son métier sur les autres, etc.

• Organiser une formation pour les directeurs et les cadres intermédiaires des services supports relative au pilotage de la performance des fonctions supports. Cette formation aide, notamment, à identifier les indicateurs de suivi quantitatifs et qualitatifs et à développer des outils adaptés.

OBJECTIF 2 | AMÉLIORER LES INTERACTIONS, LA CONNAISSANCE RÉCIPROQUE ET L'OUVERTURE AUX SERVICES OPÉRATIONNELS ET CLINIQUES

● Améliorer le nombre et la qualité des interactions avec les services cliniques.

● Développer pour chaque fonction support et pour les directeurs référents de pôle une présence sur les sites relocalisés, à échéance régulière.

● Augmenter les plages d'ouverture et améliorer la qualité de l'accueil téléphonique.

● Joignabilité de tout agent en télétravail par téléphone grâce aux solutions adaptées : le télétravail n'étant qu'une modalité d'organisation du travail, l'agent doit pouvoir recevoir des appels et répondre aux sollicitations, comme s'il était en présentiel.

● Ouvrir les portes des bureaux pour une ouverture physique des services aux professionnels cliniques tous les jours et

toute la journée. Ouvrir une porte, c'est un symbole...

● Dématérialiser les process au maximum pour éviter aux professionnels des relocalisations et de l'ambulateur d'avoir à se déplacer à Neuilly-sur-Marne.

● Organiser des « vis ma vie » au sein des fonctions supports, mais également des immersions dans des services de soins pour les professionnels des fonctions supports.

● Pour les services cliniques :

• inviter davantage les fonctions supports et les directeurs référents de pôle à venir sur place au sein des services, discuter avec l'ensemble des équipes, partager leur travail y compris en présence de patients ou lors de réunions de staffs cliniques ;

• lorsqu'une personne d'une fonction support se déplace, l'accueillir et prendre le temps nécessaire.

● Élaborer une charte des fonctions supports, via un groupe de travail comportant des agents et des cadres des services supports et des services de soins.

● Favoriser les présentations croisées en réunions de cadres, diffuser les bonnes pratiques.

● Encourager les focus métier dans le journal interne VE.

OBJECTIF 3 | AMÉLIORER LE TRAITEMENT DES SOLLICITATIONS DES PÔLES

Traitement des mails, des bons (logistique, travaux), des sollicitations (toutes directions)

- Dès qu'on le peut, répondre tout de suite (selon le principe que tout ce qui peut être traité en moins d'une minute doit être traité immédiatement).
- Si la réponse est positive mais nécessite un temps de traitement, dès que cela est possible et en fonction de la demande :
 - accuser réception des demandes spécifiques nécessitant un délai supérieur à 24 heures ;
 - donner un délai approximatif de traitement ; si c'est un délai long, expliquer pourquoi ou quelle est la contrainte ;
 - donner le nom de la personne en charge du traitement ou du suivi de la demande.
- Si la réponse est négative ou nécessite un temps d'échange ou des pièces complémentaires (argumentaire, etc.), privilégier l'échange direct : appeler le service, organiser une visioconférence ou se rendre sur place si opportun.
- Solliciter l'arbitrage de la direction des finances pour les demandes sortant du budget initial ou non prévues en cours d'année plutôt que de dire non d'emblée. En effet il reste parfois du budget disponible sur d'autres postes de dépenses en milieu ou fin d'année, ce qui donne une certaine souplesse. Ceci bien sûr, sous réserve de l'évolution de la situation budgétaire de l'établissement sur la période 2024-2028.
- Pilotage et suivi des demandes :
 - faire un point mensuel dans les pôles sur les commandes en cours (DALH) et les demandes d'intervention (DPT) et en attente de livraison (modèle tableau suivi des recrutements DRH) ;
 - mettre en place des outils de mesure des temps de réponse.

- Mettre en place des indicateurs de performance pour chaque direction support, un outil de mesure des sollicitations et des temps de réponse.
- Poursuivre la réflexion autour du principe de guichet unique. Pour les projets transversaux, ce guichet unique fonctionne nécessairement via le pilote du projet. Mais en ce qui concerne les sollicitations du quotidien, l'intérêt est à discuter. Les pôles cliniques se sentent souvent renvoyés d'un service administratif ou technique à un autre, voire parfois entre bureaux au sein d'une même direction. Cela renforce le sentiment de cloisonnement des fonctions supports qui ne communiquent pas entre elles. Il s'agira donc, plutôt qu'un vrai guichet unique, d'encourager chaque agent qui reçoit une sollicitation multiple à aller jusqu'au bout de son rôle. Par une attitude empathique, il évitera de renvoyer le service à un autre bureau, une autre fonction support, mais proposera de faire lui-même ce lien. Exemple : un équipement commandé par la DALH mais qui doit être posé ou installé par la DPT, une demande d'un cadre portant à la fois sur un recrutement et sur des congés.

Cet état d'esprit de partage et de responsabilité doit s'appliquer également à une information reçue.

- Donner de la souplesse aux pôles, privilégier les circuits courts : expérimenter l'élargissement du périmètre des régies d'activités thérapeutiques de pôle aux menues dépenses urgentes du pôle (DPT, DALH, hors activités thérapeutiques, hors investissement et équipement), d'un montant inférieur à 200 euros.

Condition : cette délégation fonctionnera sur la base d'un budget annuel spécifique alloué au pôle, qui devra impérativement être **non fongible** avec le budget activités thérapeutiques. Les deux budgets doivent, en effet, rester totalement séparés.

OBJECTIF 4 | RÉFLEXION AUTOUR DE L'ORGANISATION ET DES MOYENS DÉPLOYÉS SUR LA PÉRIODE 2024-2028 POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX STRATÉGIQUES SPÉCIFIQUES À CHAQUE DIRECTION

Chaque direction s'engage à se doter d'une feuille de route pour la période 2024-2028, partant du constat des forces et des faiblesses (SWOT) et déclinant ses objectifs et actions spécifiques en lien avec la mise en œuvre du projet d'établissement, la mise en œuvre des objectifs transversaux énoncés dans le présent projet de gestion, et ses propres objectifs stratégiques. Le cas échéant, un comparatif des ressources humaines disponibles avec d'autres établissements de taille similaire, prenant en compte les spécificités de l'EPSVE (éclatement géographique qui impacte particulièrement certaines directions, par exemple les travaux), sera établi. Éventuellement, une mission d'accompagnement pourra être sollicitée pour aider à la réalisation de cette démarche.

Ces feuilles de route doivent décliner les objectifs stratégiques, les pistes d'amélioration de la performance et les actions concrètes pour améliorer le triptyque qualité de la prestation, délais de la prestation, coûts, pour chacune de leurs missions. **La revue des process sera également opportune afin de parvenir à les simplifier le plus possible.**

Ces feuilles de route doivent être élaborées au plus tard pour septembre 2024.

À noter que l'essentiel des objectifs et actions sont déjà déclinés pour...

- Les ressources humaines, à travers le projet social.
- La direction des systèmes d'information, à travers le schéma directeur informatique.
- La direction de la communication et de l'information, à travers le focus communication.

- La DPT, à travers le schéma directeur immobilier.
- La DALH, à travers le projet logistique et hôtelier.
- La DAF, à travers le plan global de financement pluriannuel.

L'objectif de la feuille de route par direction n'est donc pas de reprendre ces objectifs stratégiques, mais de décliner, quand cela ne figure pas dans ces documents stratégiques, l'organisation et les moyens qu'elle devra mettre en œuvre pour les atteindre.



Perspective du projet de réhabilitation du pôle Santé
La livraison des bâtiments est prévue en 2028.

Volet schéma directeur immobilier

A | MENER À BIEN LES INVESTISSEMENTS STRATÉGIQUES DU SITE DE NEUILLY-SUR-MARNE

PRÉAMBULE

En 2018, au regard de ses projets immobiliers, l'EPS Ville-Évrard a présenté à l'ARS IDF un schéma directeur immobilier et foncier (Sdif) et un rapport d'évaluation socio-économique (Rese). Ceux-ci et le plan pluriannuel d'investissement (PPI) associé ont été validés.

Le schéma directeur avait un volet foncier car il intégrait la cession de deux parcelles du site de Neuilly-sur-Marne, rendue caduque fin 2021.

En 2022, l'EPS Ville-Évrard a mis à jour son Sdif et Rese autour des faits marquants suivants.

- La négociation autour de la cession des terrains n'a pas sécurisé le niveau de recette escompté initialement.
- L'EPS Ville-Évrard a dû retarder la réalisation de certains projets (stop en phase études), ce qui induit une augmentation de leur coût (impact des coûts de construction depuis 2018 et des provisions pour révision de prix).
- Les délais s'allongent, et de nouveaux projets voient le jour ou sont affinés dans leur chiffrage financier.

L'ARS a validé cette nouvelle trajectoire.

Rappelons les quatre objectifs du projet de restructuration de l'EPS de Ville-Évrard.

- L'amélioration des conditions d'accueil et de vie des patients en assurant la cohérence fonctionnelle de chacun des pôles et les conditions de travail des soignants.
- La recherche de cohérence fonctionnelle par type d'activité en privilégiant des zones de regroupement pour les fonctions par grands pôles (santé, médico-social, administratif, logistique, enseignement, formation, culture).
- La rationalisation et l'optimisation des surfaces du programme et de la recherche de mutualisation de fonctions.
- La préservation des espaces extérieurs de grande qualité du parc dans le cadre du projet d'extension des pavillons et des capacités d'évolution ultérieures pour ne pas figer l'évolution future de l'hôpital.



Perspective du projet pôle AMT et nouvel accès sur l'avenue Jean Jaurès
La livraison du bâtiment est prévue au 1^{er} trimestre 2025.

CONSTRUCTION DU BÂTIMENT ACCUEIL MÉDICO-TECHNIQUE

La restructuration de l'EPS Ville-Évrard prévoit le regroupement de toutes les activités du site de Neuilly-sur-Marne dans sa partie est. Le regroupement des activités d'hébergement au sein d'un pôle santé implique non seulement la reconfiguration du site mais également la reconfiguration et la relocalisation des fonctions d'accueil et de l'entrée principale.

La construction du pôle accueil-médico technique (AMT) vise à créer une entrée de site (piétons et véhicules) plus lisible et mieux sécurisée, correctement connectée au nouveau périmètre du site et judicieusement desservie par les transports en commun actuels et à venir (bus des Bords de Marne, voire la future extension de la ligne 11 du métro).

Le bâtiment est une construction d'un seul tenant en R+1 qui comprend les entités fonctionnelles suivantes.

- Un accueil général regroupant un hall d'accueil – orientation, le service des admissions, le service des frais de séjour, les tutelles, le PC sécurité (dont veille de nuit).
- Le regroupement des activités externes qui constituent le lien entre l'extérieur (la ville) et l'intérieur (l'hospitalisation), à savoir :
 - les consultations du pôle Cristales (coordination pour la recherche et l'information, les soins, les thérapeutiques, les analyses de laboratoire et l'éducation à la santé), à savoir les consultations médicales polyvalentes et de spécialités

(ophtalmo, gynéco, dentaire, pédicurie, podologie), les consultations pour les douleurs, l'hypnose, les consultations du comité sida sexualités prévention, les consultations d'addictologie, et les consultations Pass. Un hôpital de jour de quatre places est créé ;

- L'unité de recherche clinique, et l'unité Caire (coordination d'actions pour l'inclusion, le rétablissement, autonomisation en santé mentale) ;
- L'activité de sismothérapie (traitement par électrochocs), dimensionnée sur quatre places.
- Le service informatique hospitalier (y compris le cœur de réseau).

CONSTRUCTION DE L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS EN PSYCHIATRIE (Usip)

Les Usip accueillent des patients en phase aiguë ayant une obligation de soins. Elles proposent un cadre contenant des malades ne pouvant plus être pris en charge dans des conditions optimales dans les services de psychiatrie générale. Pour une durée d'un mois, renouvelable une fois, les patients de provenance intersectorielle (tout département 93) sont accueillis par une équipe pluridisciplinaire.

Différentes raisons mènent à hospitaliser le patient en Usip : séjour de rupture, compensation psychosomatique, mise à l'abri d'un patient vulnérable, prise en charge d'un détenu, accueil d'un patient suicidaire...

L'Usip est une structure qui répond à court ou moyen terme à un besoin de prise en charge rapide et renforcé des patients déjà inscrits dans un protocole de soins pour des troubles majeurs du comportement mais ne relevant pas d'une prise en charge en UMD.

Cette unité de « transition » offre un relais rapide à d'autres établissements de la région, à court de moyens thérapeutiques.

Compte tenu de l'évolution de la demande de prise en charge et du contexte social et sanitaire actuel, la création d'une U.S.I.P. de 20 lits, scindée en deux unités de dix lits chacune, est envisagée. Chaque unité dispose, en outre, de deux chambres de soins intensifs.

La nouvelle Usip est un bâtiment de plain-pied accessible aux véhicules et par les voies piétonnes existantes sur le site de l'EPS de Ville-Évrard. Le cheminement piéton veillera à mettre en sécurité le visiteur qui pourrait croiser les flux logistiques approvisionnant le bâtiment ou tout autre pavillon et les flux de véhicules sanitaires comme les ambulances.

Le bâtiment est découpé en quatre zones.

- Zone accueil et administration : cette entité sera commune aux deux unités d'hospitalisation. Elle desservira à la fois les espaces dédiés à l'accueil des visiteurs, la zone avec les bureaux soignants et la zone dédiée au personnel avec les vestiaires.
- Zone unité 1 et unité 2 : chaque unité de dix lits est constituée des mêmes infrastructures. En miroir, elles s'articulent autour de la zone soignants. Chaque unité se décompose en trois zones :
 - admissions et observations ;
 - vie communautaire ;
 - locaux de soins ;
 - espaces extérieurs.
- Zone vie mutualisée : cette zone regroupe les locaux dédiés aux activités mutualisées entre les deux unités.
- Zone logistique commune et locaux techniques : cette zone accueille des fonctions supports et logistiques mutualisées entre les deux unités de soins. La logistique bénéficie d'un accès spécifique et d'une zone de livraison à proximité. Chaque unité dispose d'un espace extérieur sécurisé (jardin clos et inaccessible depuis le reste du site). Chacune des chambres d'isolement disposera d'un espace extérieur privatif, lui aussi clos et inaccessible depuis le reste du site.

Perspective sur l'entrée de l'Usip et sur le jardin arrière

La livraison du bâtiment est prévue au 1^{er} trimestre 2025.



REGROUPEMENT DES INSTITUTS DE FORMATION ET DU SERVICE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

L'EPS Ville-Évrard a l'ambition de regrouper au sein d'un même bâtiment :

- son institut de formation en soins infirmiers (Ifsi) : 19 agents, 220 étudiants en 3 promotions ;
- son institut de formation des cadres supérieurs de santé (IFCS) : 4 agents, 40 stagiaires par an ;
- son service de formation professionnelle (FP) : 6-8 agents, 80 % d'agents de l'ESPVE.

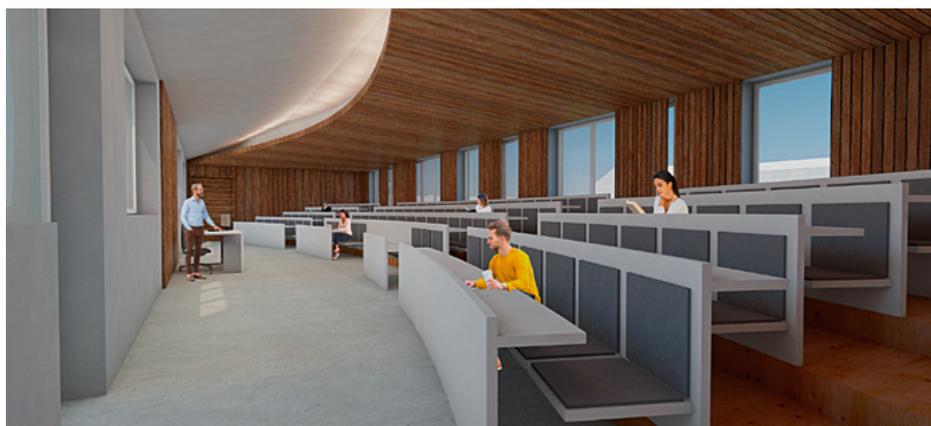
En plus d'offrir des espaces rénovés pour les cours magistraux ou les travaux pratiques disposant des dernières techniques de simulation, il est proposé aux étudiants des espaces de restauration, des espaces de travail en équipe ou plus individuels.

Le projet prévoit la création d'un amphi de 100 places utilisé comme salle de cours magistral et mis à disposition de l'établissement pour des manifestations autres.

Cet outil a été pensé pour une grande modularité et une mutualisation des espaces entre les trois entités Ifsi, IFCS et FP.

La livraison de l'Ifsi et de l'IFCS est prévue à l'été 2024 et la livraison de la FP est prévue en 2025.

Différentes perspectives du pôle formation



RÉNOVATION ET EXTENSION DU PÔLE SANTÉ

Le programme développe, à travers une approche urbaine, environnementale et paysagère, les thèmes de réflexion suivants.

- Les nouveaux usages et fonctionnalités propres à l'EPS de Ville-Évrard.
- Les mobilités : renforcer l'aspect piétonnier et les modes doux de l'ensemble du site, « discipliner » la place de la voiture.
- La morphologie du site : intensité, transparence dans le cadre des démolitions, reconstruction.
- L'environnement et la nature en ville : le patrimoine architectural protégé de l'EPS Ville-Évrard et le rapport du domaine bâti avec les espaces extérieurs établissent un contexte très identitaire, l'objectif étant de valoriser et préserver un site à haute valeur patrimoniale.
- Le métabolisme du territoire – viabilité, réseaux, énergie, assainissement, présence de l'eau sont intégrés –, l'excellence environnementale est visée.

● L'économie générale du projet : pour déterminer une économie et une fonctionnalité nouvelles de l'ensemble du site.

Dans le cadre de la restructuration et de l'abandon du projet de relocalisation des secteurs G10 et G12 à Montreuil, restent sur le site de l'EPS Ville-Évrard :

- six unités d'hospitalisation temps plein adultes (UHTP), secteurs 09, 10, 12, 15, 16, 18 ;
- un centre d'accueil et de crise intersectoriel (CAC) ;
- un hôpital de jour adultes pour le secteur G16 ;
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et un groupe séquentiel adultes pour le secteur G15.

Un stationnement de 100 places environ et 20 places deux-roues motorisés pour les agents est implanté sur l'emprise du pôle santé.

Toutes les UHTP sont proches les unes des autres sur le site pour faciliter, notamment, les appels à renforts en cas de gestion difficile d'un patient.

Les UHTP fonctionnent spatialement par binôme afin de partager des fonctions communes : un office de réchauffage desservant de part et d'autre la salle à manger dédiée à chacune des deux UHTP, des salles d'activités (activités polyvalentes et cuisine thérapeutique), une salle de réunion et des vestiaires pour le personnel. Chaque UHTP accueille 25 lits dont un maximum de chambres individuelles suite au retour d'expérience de la pandémie Covid-19. Toutes les chambres sont équipées individuellement d'une salle d'eau (lavabo, douche, WC).

Dans chaque UHTP, à cette capacité de 25 lits s'ajoutent deux chambres d'isolement qui constituent des équipements de soins et en aucun cas des chambres supplémentaires. Ces chambres servent à isoler momentanément ou temporairement un patient en phase aiguë de ses troubles. Elles sont à implanter, comme les chambres médicalisées, proches des postes de soins.

À cette capacité s'ajoutent également les places en accueil de jour, à raison de trois à quatre places par unité d'hospitalisation.

Chaque UHTP dispose de trois types d'accès :

- un accès principal, utilisé par les patients et les familles ;
- un accès logistique pour les livraisons, notamment ;
- un accès dit « confidentiel », à destination soit des patients ou des personnes qu'on ne souhaite pas voir traverser les lieux de vie communs, soit les personnes en visite.

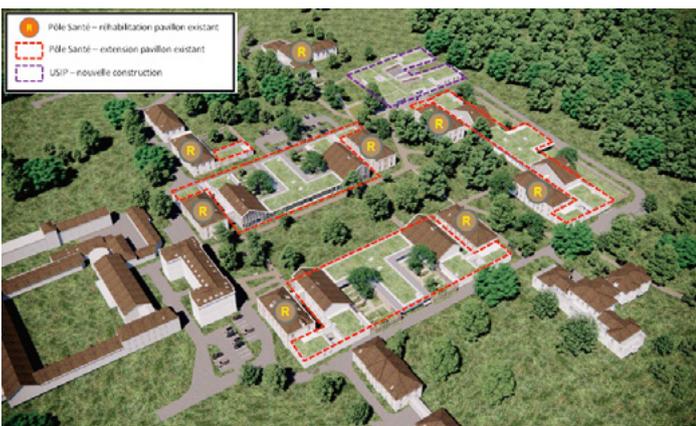
À chaque UHTP sont impérativement associés des espaces extérieurs : une terrasse couverte et un jardin clos avec potager dont un espace jardin

spécifiquement associé aux deux chambres d'isolement. Ces espaces sont clos par rapport au reste des espaces extérieurs du pôle santé.

En termes d'organisation des locaux, l'hôpital de jour est un intermédiaire entre les UHTP et le CATTP :

- des salles d'activités (atelier peinture, atelier terre, modelage, mosaïque, collages) et des salles dédiées vidéo, gym douce, motricité, informatique, journal qui constituent le centre de l'activité de l'hôpital de jour ;
- il comporte néanmoins un pôle de soins puisque des traitements médicamenteux sont administrés à l'hôpital de jour ;
- les autres locaux – bureaux et locaux du personnel, locaux logistiques et utilitaires, espaces extérieurs – sont similaires à ceux des UHTP.

La rénovation et l'extension du pôle santé s'accompagnent de la modernisation de la production de chauffage et d'eau chaude sanitaire du site. Il est prévu le raccordement du site au réseau de chauffage urbain de la ville de Neuilly-sur-Marne, dont la performance environnementale repose sur l'utilisation d'énergie renouvelable, à savoir la géothermie.



SALLE DE VIE

Mur habillage
Bardage bois décoratif
Type à court joint
Surface bois microperforée
entre court joint
Avec miroir intégrants
tablettes et téléviseur



LA CHAMBRE ORDINAIRE - UHTP



Différentes perspectives du pôle santé

La livraison du pôle santé est prévue en deux phases : début 2026 pour les unités d'hospitalisation des secteurs 12, 15, 16, 18 et pour le CAC et l'HDJ et fin 2026 pour les unités d'hospitalisation des secteurs 9, 10.

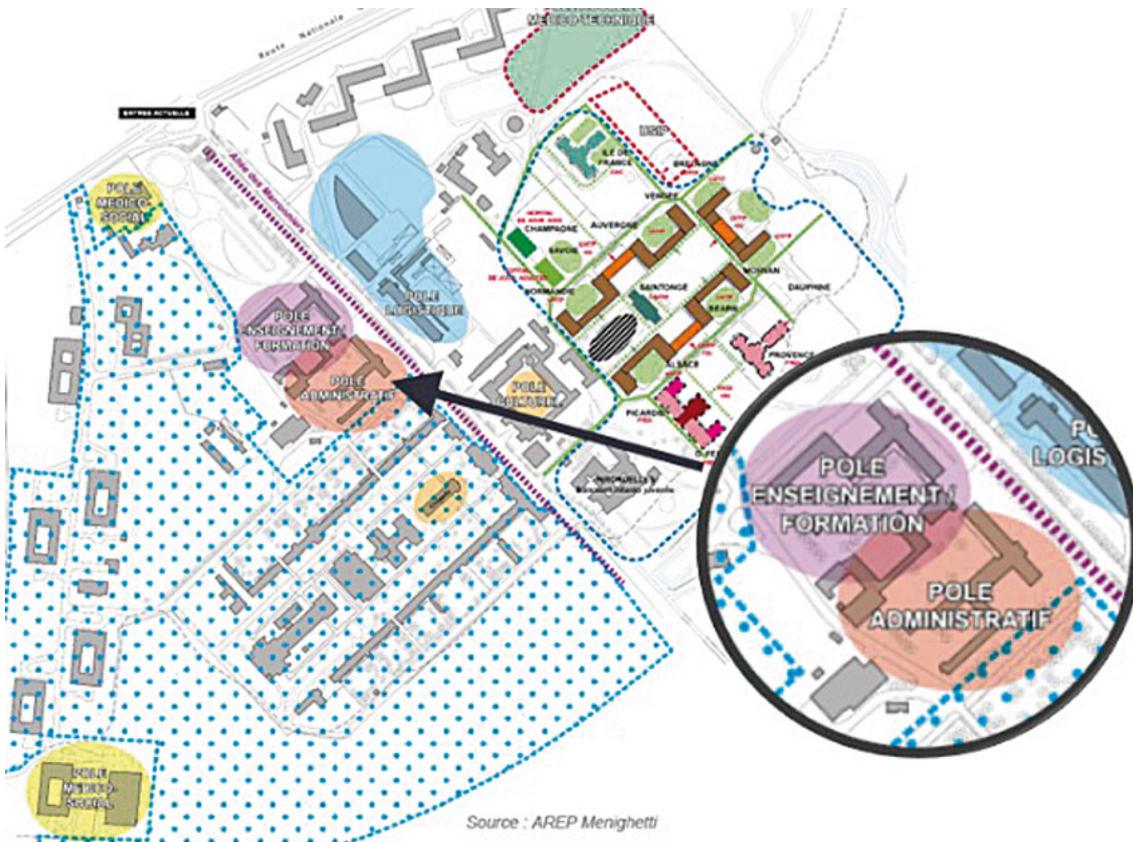
AJUSTEMENT DU SDI SANS REMISE EN CAUSE

1 | Pôle administration

Le SDI actuel prévoit le regroupement des directions fonctionnelles dans un bâtiment unique, rénové : le bâtiment Esquirol-Falret.

Compte tenu des nouveaux programmes à travailler sur le

bâtiment visé (campus de formation avec hébergements, par exemple) et compte tenu du renchérissement d'autres projets, le projet d'établissement 2024-2028 s'attachera à requalifier le projet du pôle administration tout en maintenant l'objectif d'apporter la meilleure proximité possible des directions entre elles.



Insertion du pôle administration prévue au SDI

2 | Patients longuement hospitalisés (PLH)

Le SDI actuel prévoit la rénovation légère de deux pavillons et le rafraîchissement d'un pavillon accueillant tous des patients dits « patients résistants dépendants de l'institution » (PRDI) pour un total de 37 lits.

Tableau 1 – PRDI schéma prévu au SDI

PRDI intersectoriels	Présent	Futur
PRDI G01/G03/G04	Trèfles (968 m ²)	Cèdres (969 m ²) + 1 lit
PRDI G10/G11/G12	Alizé (762 m ²)	Acacias (862 m ²) + 1 lit
PRDI G09/G15/G16/G18	Peupliers (881 m ²)	Peupliers (881 m ²)

Les bâtiments Trèfles et Alizé font partie du périmètre de la cession (cf. partie B).

Le projet d'établissement 2024-2028 s'appuiera sur les conclusions du groupe de travail sur les PLH (ex-PRDI)

et s'attachera à développer un schéma plus ambitieux.

La première étape de ce processus sera la rénovation totale du bâtiment Peupliers pour offrir une capacité de 20 lits (chambres à un et deux lits), y compris la mise aux normes d'accessibilité.

À plus long terme et en fonction du projet médico-soignant de ces unités, il sera envisagé la rénovation d'un second pavillon.

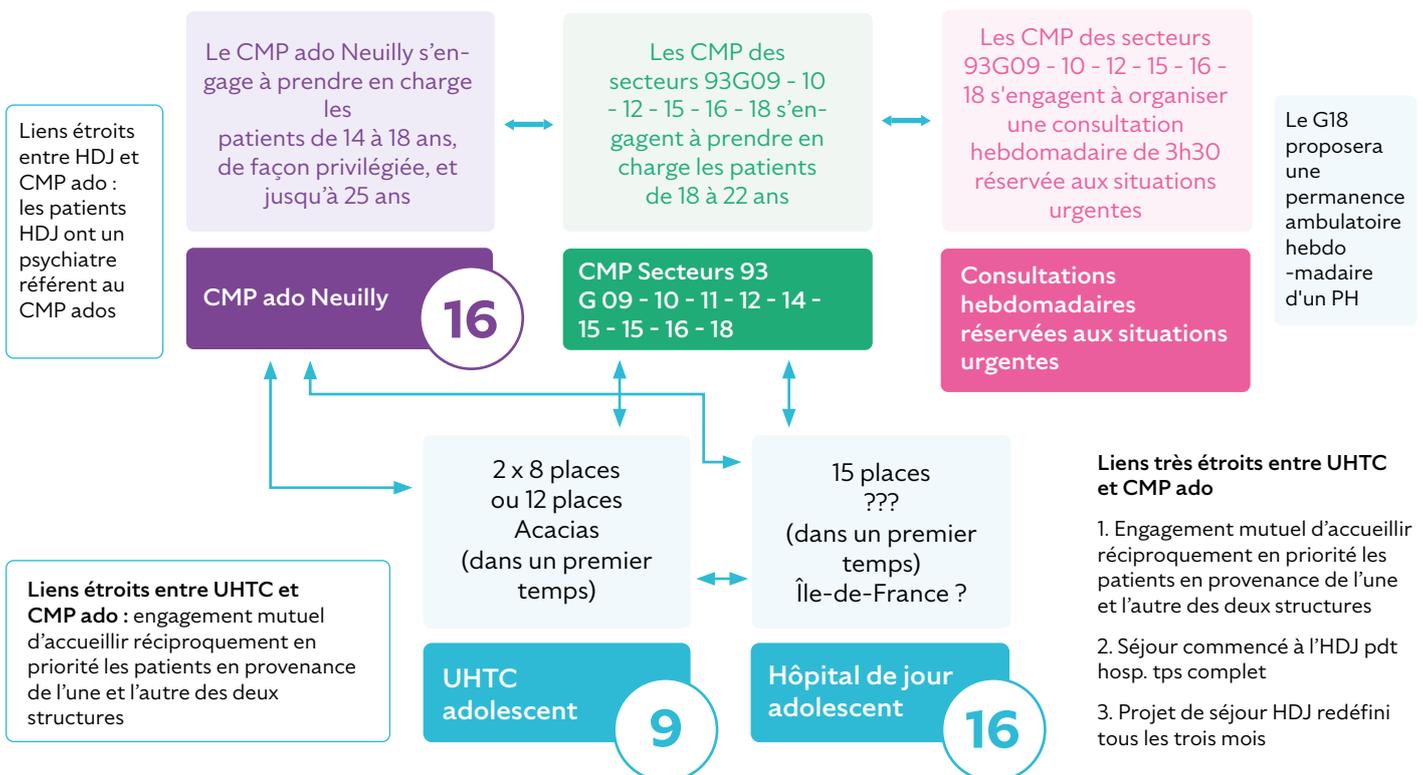
3 | Offre de soins grands ados – jeunes adultes (Gaja)

Le SDI actuel prévoit au sein du nouveau pôle santé la rénovation du CAC de Neuilly-sur-Marne.

Le projet d'établissement 2024-2028 mettra en œuvre la transformation du CAC afin de développer une offre de soins Gaja (unité 16-25 ans) coportée par les secteurs G09 et G16.

- Unité d'hospitalisation de dix lits minimum (chambres individuelles) portée par le G09 (projet médico-soignant en cours). Uniquement soins libres.
- Hôpital de jour de 15 places porté par le G16 (projet médico-soignant en cours).

Schéma fonctionnel offre de soins Gaja



BI ENRICHIR LA STRATÉGIE EXISTANTE POUR VALORISER LE FONCIER DE L'ÉTABLISSEMENT TOUT EN FINALISANT LA COHÉRENCE DU FUTUR SITE DE NEUILLY-SUR-MARNE

COHÉRENCE POUR UNE NOUVELLE CESSION

En 2021 a été prononcée la caducité de la promesse de vente des parcelles ouest du site de Neuilly-sur-Marne, signée en décembre 2017.

De même, l'idée d'une valorisation de la parcelle boisée qui sépare le site de Neuilly-sur-Marne de la pointe de Gournay a été abandonnée.

Le projet d'établissement 2024-2028 va s'attacher à définir le nouveau cadre d'une cession cohérente des parcelles ouest du site de Neuilly-sur-Marne.

Trois grands ensembles se détachent.

- Un premier ensemble, illustré « Cession 1 » sur la figure 5, vise des bâtiments construits dans la seconde partie du XX^e siècle, destinés à la démolition pour laisser place à un programme cohérent avec la volonté de la commune de Neuilly-sur-Marne d'assurer une continuité avec le centre-ville.

- Un deuxième ensemble, illustré « Cession 2 » sur la figure 5, vise le périmètre de l'ancien asile, dont la caractéristique première est d'être constitué de bâtiments construits par l'architecte Lequeux de 1864 à 1868 (pavillons mais aussi bâtiment de direction, bâtiment des services généraux, allées couvertes et château d'eau) et d'un sol avec ses plantations de séquoias, tous deux inscrits sur l'inventaire supplémentaire des monuments historiques. Le programme de reconversion doit tenir compte de cette caractéristique.

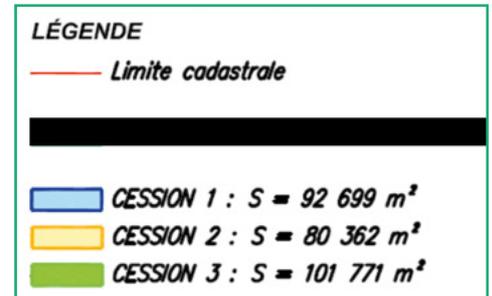
- Un troisième ensemble, illustré « Cession 3 » sur la figure 5, vise un espace boisé en zone de crues de la Marne et soumis à un fort risque d'inondation. Cet ensemble sera laissé en l'état.

Fort du retour d'expérience du projet de cession de 2017, il est établi que le programme de reconversion de ces ensembles sera pluriel et que le niveau de valorisation sera différent d'un ensemble à l'autre avec un coût induit important de mise à niveau des voiries et réseaux (eau, chauffage, électricité, assainissement).

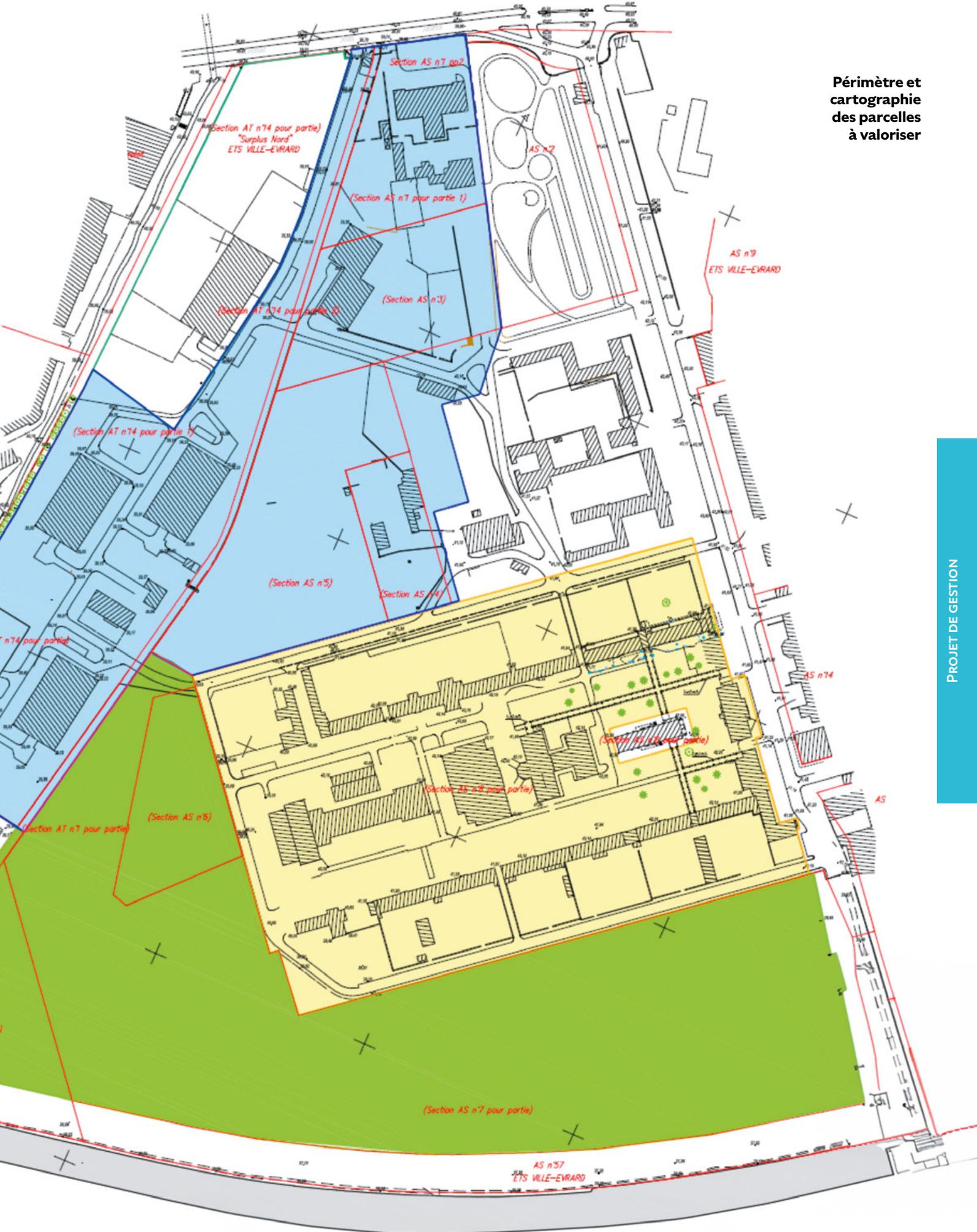
Ainsi, le premier axe de réflexion du projet d'établissement 2024-2028 sera de se doter d'un plan guide définissant le ou les programmes possibles de reconversion des différents ensembles, assorti de la « rentabilité » liée à chaque programme.

Une fois le plan guide partagé et validé avec la commune de Neuilly-sur-Marne (modification du PLU oblige), le second axe du projet d'établissement 2024-2028 sera de travailler la recherche d'opérateurs pour la ou les différentes cessions envisagées.

L'objectif est la recherche de cohérence afin de ne pas tomber dans le piège de céder « ce qui est rentable » et ne pouvoir valoriser le reste.



Périmètre et cartographie des parcelles à valoriser



PROJET DE GESTION

LES « ORPHELINS » DU SDI ACTUEL

En conséquence principalement des cessions 1 et 2 identifiées ci-dessus mais aussi des projets en cours, des fonctions ont été identifiées comme devant être relocalisées. Non prises en compte dans le SDI actuel (pas de projet financé), elles sont appelées les « orphelins » et sont rassemblées dans le tableau 2 (sont rayés les cas traités à ce jour).

	Orphelins	Regroupements	Chemins critiques	Échéances
01	Admissions	-	Augmentation des effectifs	ASAP
02	Cellule opérationnelle hygiène	-	Travaux pôle enseignement-form.	T1 2023
03	Service psychologue du personnel	-	Travaux extension Cristales	T2 2023
04	Secrétariat G18	-	Travaux pôle santé	Été 2023
05	Stockage - réforme	-	Travaux pôle santé	Été 2023
06	Unirre/Caire/centre expert	Réhabilitation psychosociale	Travaux pôle santé	Été 2023
07	Studio musique	Association	Travaux pôle santé	Été 2023
08	Karaté gymnastique	Association	Cession 1	> 2025
09	Enclos des ânes	Association	Cession 1	> 2025
10	Les Diseurs	Association	Cession 2	> 2025
11	Club photo	Association	Travaux pôle administration	2028
12	Aumônerie	Association	Travaux pôle administration	2028
13	Stockage - jardins	Pôle logistique	Travaux pôle enseignement-form.	T1 2023
14	Centrale chaud/froid	Pôle logistique	Travaux pôle santé	Été 2025
15	Zone déchets	Pôle logistique	Cession 1	> 2025
16	Vestiaires/outillage jardins (1)	Pôle logistique	Cession 1	> 2025
17	Lingerie	Pôle logistique	Cession 2	> 2025
18	Stockage - mobilier	Pôle logistique	Cession 2	> 2025
19	Reprographie	Pôle logistique	Travaux pôle administration	2028
20	Stockage - électroménager neuf	Pôle logistique	Travaux pôle culturel	-
21	Stockage - mobilier/électrom.	Pôle logistique	Travaux pôle culturel	-
22	Vestiaires/outillage jardins	Pôle logistique	-	-
23	Base vie ASH direction (6-7 pers.)	Pôle logistique	-	-
24	Base vie entreprises	Pôle logistique	-	-
25	Serhep	Pôle culturel	Cession 2	> 2025
26	Artistes en résidence	Pôle culturel	Cession 2	> 2025
27	Bibliothèque	Pôle culturel	Cession 2	> 2025
28	Bâtiment plan blanc	-	Cession 2	> 2025
29	Foyer étudiants (Les Grives)	-	Cession 2	> 2025
30	PRDI Trèfles et Alizé	PRDI	Cession 2	> 2025
31	Syndicats/œuvres sociales	-	PRDI/PLH (1)	> 2026
32	Groupe séquentiel	CATTP	PRDI/PLH (1)	> 2026
33	Mur escalade + stockage sport	Sport	-	-
34	Terrain foot	Sport	-	-
35	Salle de muscu patients	Sport	-	-
36	Salle formation sécurité incendie	-	-	-

4 Hypothèse (non validée à ce stade) de la constitution d'une unité d'hospitalisation aménagée dans les bâtiments Ferry et Picardie réunis par une extension.

La situation des différents orphelins est détaillée dans une note dédiée.

Le projet d'établissement 2024-2028 doit étudier et mettre en œuvre les financements au fur et à mesure que les projets se révéleront nécessaires.

C | POURSUIVRE LE DÉVELOPPEMENT D'UNE OFFRE DE SOINS EFFICIENTE SUR LE TERRITOIRE, EN PARTICULIER POUR LES RELOCALISATIONS ET L'AMBULATOIRE

PROGRAMME MÉDICAL SUR RÉSERVES FONCIÈRES

Bien que regroupant les activités du site de Neuilly-sur-Marne sur la parcelle à l'est de l'allée des Marronniers, le SDI actuel dégage en fin d'opération des réserves foncières que sont les suivantes.

- Le pavillon Provence.
- Le pavillon Champagne.
- Les pavillons des Manivelles.

Le projet d'établissement 2024-2028 comportera un volet à définir un projet médical pour chacune des réserves foncières, dans le but de continuer à améliorer l'offre de soins de l'établissement dans un contexte d'efficience.

Un premier cas pratique sera la place

du groupe séquentiel (CATTP porté par le G15) qui était initialement intégré comme une nouvelle construction au sein du pôle santé et aujourd'hui reporté, notamment à cause du renchérissement des travaux.

Ces nouveaux projets autour des réserves foncières ne sont pas financés à ce jour.

COHÉRENCE DES PÔLES DANS LES PROJETS (SAINT-DENIS, AUBERVILLIERS)

En cours de réflexion, le projet d'établissement 2024-2028 stabilisera et engagera le projet de rénovation de Romain Rolland (Saint-Denis) dans une démarche cohérente autour de l'organisation des pôles de l'établissement.

Le pôle principalement concerné est le G01-G02 mais par ricochet et proximité géographique sont concernés les secteurs G03, G04 et I02.

Alimenteront la réflexion sur le programme de rénovation de Romain Rolland des relocalisations entre le bâtiment Clos Bénard 1 (Aubervilliers) et le bâtiment Centre Henri Duchêne (Aubervilliers).

URGENCES CRUP AVICENNE

Le SAU d'Avicenne devenant le principal pourvoyeur de patients nécessitant d'être diagnostiqués par un psychiatre, il est utile de réfléchir à l'installation d'un centre renforcé d'urgences psychiatrique adossé au SAU d'Avicenne comme cela a été réalisé en 2023 à l'hôpital Delafontaine (Saint-Denis).

Le projet d'établissement 2024-2028 prendra donc soin de dimensionner cette unité, d'en réaliser les études de conception, pour aboutir à la réalisation des travaux, en collaboration avec les équipes de l'hôpital Avicenne.

SCHEMA DIRECTEUR DE L'AMBULATOIRE

Deux axes seront portés par le projet d'établissement 2024-2028.

- Poursuivre et accompagner le regroupement des structures du G14 et du I05 au sein du nouvel hôpital Jean-Verdier, dont la construction doit débuter en 2025-2026.

- Prioriser et accompagner les projets de regroupement ou de transformation souhaités par les secteurs, dans le cadre du budget arrêté à ce jour à 10 millions d'euros. Ces derniers ont fait l'objet d'un recensement via un questionnaire d'appel à projets interne, dont le dépouillement est

en cours. Les projets, au nombre de 21 (+ 9 portent sur hospitalisation), seront évalués et priorisés à l'aide d'indicateurs et doivent être porteurs d'efficience dans la mesure du possible.

RÉFORME DES AUTORISATIONS

Références

- Instruction DGOS/R4/2022/257 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie, publiée le 2 décembre 2022.
- Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie.
- Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie.

Les objectifs principaux de cette réforme sont de :

- renforcer la sécurité et la qualité des soins et des pratiques en psychiatrie ;

- améliorer l'accessibilité aux soins et les parcours de soins ;
- renforcer les coopérations entre acteurs sur un même territoire ;
- clarifier les prises en charge en cohérence avec la réforme du financement de la psychiatrie.

Les textes rénovés encadrant l'activité de psychiatrie entrent en vigueur le 1^{er} juin 2023 et les schémas régionaux de santé (SRS) 2023-2028 prenant en compte ces nouvelles dispositions devront être publiés au plus tard le 1^{er} novembre 2023. Les autorisations en cours, délivrées sur le fondement de la réglementation antérieure aux décrets du 28 septembre 2022, sont prolongées jusqu'à la première fenêtre de dépôt ouverte après la publication dudit SRS dans chaque région.

Projet de gestion

Il est laissé aux établissements un délai de mise en conformité de deux ans à compter de la notification de l'autorisation en psychiatrie pour respecter les conditions techniques de fonctionnement concernant les locaux (articles D. 6124-257, D. 6124-261, D. 6124-264, D. 6124-265 du CSP).

Ainsi, le projet d'établissement 2024-2028, dans le volet immobilier du projet de gestion, poursuivra les objectifs suivants.

- Décrypter les conditions techniques de fonctionnement concernant les locaux.

- Mener les réflexions permettant de les atteindre.
- Réaliser les travaux de mise en conformité nécessaires.

À ce stade, il est possible d'inscrire comme premier axe de réflexion la prise en charge des patients dans des espaces d'apaisement.

D'autres axes de réflexion suivront, comme la libre circulation des patients entre les différents lieux de soins de l'unité.

ABRÉVIATIONS

AMT	Accueil et médico-technique
ARS IDF	Agence régionale de santé Île-de-France
ASH	Agent des services hospitaliers
CAC	Centre d'accueil et de crise
CATTP	Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel
COH	Cellule opérationnelle d'hygiène
CRC	Centre de recherche clinique
CSP	Code de la santé publique
DALH	Direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique
DEEE	Déchets d'équipements électriques et électroniques
DPT	Direction du patrimoine et des travaux
DRH	Direction des ressources humaines
EPS	Établissement public de santé
PPI	Plan pluriannuel d'investissement
PRDI	Patient résistant dépendant de l'institution
PUI	Pharmacie à usage intérieur
RCU	Raccordement au chauffage urbain
RESE	Rapport d'évaluation socio-économique
RPS	Réhabilitation psychosociale
SDI	Schéma directeur immobilier
SDIF	Schéma directeur immobilier et foncier
UCP	Unité centrale de production alimentaire
UF	Unité fonctionnelle



Volet schéma directeur informatique

Le SI est à la fois le centre névralgique de l'établissement, et un point de fragilité structurel. Protéiforme, complexe, ouvert, il fait de plus en plus l'objet d'attaques qui mettent l'hôpital en péril. Il est omniprésent dans le quotidien des professionnels et constitue un vecteur majeur de l'efficacité globale.

L'objectif du schéma directeur des systèmes d'information est de structurer et rythmer l'évolution du SI et de son interaction avec l'établissement du court au moyen terme. La première étape a été celle des constats, qui ont mis en évidence des dysfonctionnements, des irritants et des demandes.

Quatre axes vont guider l'action de l'établissement pour ces prochaines années.

A | Consolider et sécuriser le socle technique : infrastructures, systèmes, sécurité

B | Améliorer les paramétrages applicatifs existants et élargir l'offre applicative aux nouveaux besoins métiers

C | Asseoir le fonctionnement de la DSI sur des compétences renforcées et la gestion de projet afin de mieux répondre aux enjeux contemporains et aux besoins des utilisateurs

D | Pleinement intégrer le numérique en santé dans la stratégie de l'établissement et accompagner son déploiement dans les services

Il apparaît clairement une **fragilité générale du socle** – infrastructures, systèmes, sécurité – déjà dans une large mesure prise en compte, et ces projets sont sur la bonne voie avec, cependant, une interrogation sur le renouvellement du marché d'hébergement. De nombreux problèmes, également, sont liés à la qualité des paramétrages applicatifs et des bases de données des principales applications. Un ensemble d'audits sera réalisé. Il permettra de réétudier les besoins métiers et de reprendre les paramétrages, afin d'aborder les projets ultérieurs à partir d'un parc applicatif assaini.

Cette **phase de consolidation** du socle et d'assainissement des applications est essentielle, mais elle n'a de sens qu'en organisant la DSI pour répondre aux attentes de l'établissement. Il apparaît illusoire de faire face aux nouveaux projets sans une organisation solide. Cette réorganisation, qui a fait l'objet d'une réflexion en marge du SDSI proprement dit, mène à plusieurs actions fortes et structurantes : mettre en œuvre des bonnes pratiques (issues du référentiel ITIL) afin de mieux partager l'information, gérer les principaux processus du support, de l'exploitation, des évolutions du SI ; décrire une offre de services complète et mettre en place des contrats de service avec les usagers ; restructurer l'organigramme pour clarifier les missions et les fonctions ; mettre en place de véritables méthodes de gestion des projets, en phase avec l'ensemble de l'établissement, qui différencient clairement les phases d'étude, de projet, puis d'exploitation, pour piloter les ressources, les besoins, les plannings ; enfin, mieux intégrer la DSI dans l'établissement par une meilleure communication et un meilleur partage des informations, notamment en renforçant le lien entre les équipes techniques et les métiers.

Ces chantiers prioritaires aborderont les autres étapes du schéma directeur dans un environnement sain. Le projet de gestion souligne la nécessité **d'un mode projet** au sein de l'établissement. Celui-ci, **correctement outillé**, en cohérence avec le mode projet de la DSI, sera utilisé pour toutes les actions du SDSI.

Des demandes sont communes à l'ensemble de l'établissement. Elles concernent en premier lieu **l'intranet**, qui est un projet transversal prioritaire. Il devra **intégrer les principaux outils par catégorie**, ainsi que la communication ou l'information interne des différents acteurs de l'établissement, mais également s'harmoniser avec les outils bureautiques existants. La demande forte a, du reste, été exprimée de mieux connaître et exploiter

les outils bureautiques et de travail collaboratif de Ville-Évrard, en particulier la suite M365.

Au-delà des outils informatiques, l'état des lieux a montré une appétence partagée pour les apports de **l'innovation numérique**. Dispositifs thérapeutiques ou d'éducation, bornes interactives, écrans connectés, logiciels d'aide ne peuvent trouver leur place qu'à travers une politique globale permettant la veille, l'information, l'intégration au SI en toute sécurité. De nombreux partenariats et appels à projets existent, qui pourraient être très bénéfiques à l'établissement.

La phase d'audit sera l'occasion d'entamer la description des processus de l'établissement, qui fait défaut aujourd'hui. C'est une brique essentielle de la documentation du SI, mais aussi de l'activité de l'établissement en général. De nombreuses ruptures existent aujourd'hui dans la **digitalisation de ces processus**, que ce soient des ressaisies, l'usage de fichiers auxiliaires ou manuscrits. L'objectif de cette description des processus est de réduire ces ruptures. Cela passe aussi par une cartographie fonctionnelle détaillée du SI, qui fait défaut aujourd'hui. Certaines directions, notamment la DQRJU et la DALH sont particulièrement impactées.

Le soin est également en attente forte. Des lacunes dans **Cortexte** ont été soulignées, mais également des besoins **d'amélioration de l'organisation** : coordination des équipes, gestion des agendas, soignants en mobilité. Un besoin fort de coordination entre établissements est exprimé. Pour cela, l'établissement, qui n'est pas membre d'un GHT, gagnera à se rapprocher du GRADeS Sesan et de ses solutions de coordination. L'innovation est un apport prometteur pour le soin, qu'il soit psychiatrique ou somatique. La télémédecine et l'éducation thérapeutique sont en plein essor.

Autre face du soin, le médico-social travaille aujourd'hui dans des conditions particulièrement difficiles à la maison d'accueil

spécialisée. La mise en œuvre d'un module adapté à leur activité, en lien avec Cortexte et incluant les PAI, est une priorité. Mais la coordination avec les autres organismes médico-sociaux sur site ou distants prendra d'autant plus d'importance avec le réaménagement du site.

En lien avec le soin, la recherche clinique et la formation prennent une importance croissante dans l'établissement. Le lien entre les « apprenants » et les « sachants », souligné par le projet d'établissement, se déploie au-delà de l'IFCS et de l'Ifsi à travers toute l'expérience professionnelle à Ville-Évrard, qu'il s'agisse de stagiaires, d'internes ou de nouveaux arrivés. La **communication et l'accès de tous aux ressources** seront facilités. Pour la recherche, le lien avec les pairs internationaux, l'organisation d'événements locaux ou à distance, les publications sur différents médias, mais aussi l'inclusion de cohortes potentiellement disséminées et l'utilisation de dispositifs médicaux exploratoires vont se développer. L'ouverture au monde dans un contexte de **cybersécurité tendu** est un défi posé au SI.

Enfin, la **volonté d'autonomiser le patient** et de le placer au centre de son suivi se **traduit dans le SI** par la nécessité d'un lien avec le domicile et le parcours de soins généralisé, l'information et l'éducation thérapeutique, l'usage croissant de dispositifs numériques, la prise en compte des aidants et des proches dans le respect de la confidentialité.

La mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'information mobilisera l'ensemble de l'établissement durant quatre années. Outre les investissements importants qu'il nécessite, ce sera un élément structurant fort, clé de voûte technique du projet d'établissement.



Volet achats et logistique

Le projet achats et logistique a pour objectif de proposer une organisation adaptée aux évolutions à venir de l'offre de soins de l'établissement. À ce titre, il s'intègre dans les orientations stratégiques de l'établissement en définissant les grands axes de réorganisation des services et de développement des projets.

En premier lieu, il s'appuie sur le bilan des actions menées durant la précédente itération du projet d'établissement.

En second lieu, il est issu, d'une part, des rencontres effectuées durant l'été 2023 avec les pôles et secteurs et, d'autre part, des projets relayés par l'encadrement des pôles achats (approvisionnement et marchés), hôtellerie et logistique.

Ces deux démarches ont confirmé que les organisations logistiques et soignantes étaient fortement interdépendantes.

De même, il est ressorti que si le processus achats, hôtellerie et logistique répond aux

besoins et aux attentes des unités de soins, il n'en demeure pas moins qu'une meilleure communication et connaissance des rôles et fonctionnements de chacun fluidifierait les circuits.

Aussi, la conjonction de ces deux démarches a mis en lumière les objectifs animant l'ensemble des pôles de la direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique (DALH). Ces derniers sont les suivants.

- Faire évoluer les fonctions logistiques en recherchant l'efficacité des organisations au service des patients et des équipes.
- Assurer une prestation de qualité et durable orientée vers la satisfaction du patient et des utilisateurs.
- Développer la relation avec les services.
- Poursuivre l'efficacité économique : acheter au juste prix.
- Poursuivre l'amélioration des services supports.

À partir de ces objectifs, quatre axes irriguent l'ensemble des secteurs de la direction.

La déclinaison du projet achats logistique s'articulera comme suit.

- État des lieux des actions et projets menés au cours de la précédente itération du projet d'établissement et un rappel des missions de la direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique.

Présentation des axes de travail retenus :

- **Fluidifier les circuits (pour une meilleure réactivité)**
- **Engager une politique écoresponsable**
- **Accompagner les projets de l'établissement**
- **Poursuivre l'amélioration de la qualité des prestations**

A | ÉTAT DES LIEUX DES ACTIONS RELEVANT DU PRÉCÉDENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT

A1 | MISSIONS ET ORGANISATION DE LA DIRECTION DES ACHATS, DE L'HÔTELLERIE ET DE LA LOGISTIQUE (DALH)

La DALH s'articule autour de deux pôles principaux : un pôle achats et un pôle hôtellerie et logistique, dont les missions visent à répondre aux attentes et besoins de l'ensemble des structures et services de l'établissement public de santé Ville-Évrard.

Le pôle achats se structure autour de deux secteurs.

- Marchés publics.
- Approvisionnements :
 - service exploitation – comprenant la régie commune (DALH) et le contrôle des régies externes à la DALH (activités et séjours thérapeutiques) ;
 - service investissement.

Le pôle hôtellerie et logistique, quant à lui, comprend deux grandes activités.

- La logistique
 - Fonction restauration des patients et des personnels (unité centrale de production alimentaire – UCPA, selfs).
 - Fonction approvisionnement des produits hôteliers et techniques (magasin central).
 - Fonction linge (lingerie centrale rattachée au magasin).
 - Fonction dépannage (cellule réparation rattachée au magasin).
 - Fonction transport sanitaire des patients (service des transports sanitaires rattaché au service des transports).
 - Fonction livraison (service logistique transport rattaché au service des transports).
 - Déménagements et mouvements des mobiliers et équipements (équipe mobile d'intervention logistique – Emil, rattachée au service des transports).

- Service d'entretien et d'embellissement des espaces verts.
- L'hôtellerie
 - Fonction supervision du nettoyage des locaux, de la désinsectisation et des déchets (cadres hôteliers en charge du bionettoyage de tous les sites, du pool et de l'équipe de nettoyage à Neuilly).
 - Fonction accueil et vaguesmestre (service accueil de Neuilly-sur-Marne, fonction accueil des sites relocalisés rattachés aux cadres hôteliers en charge de la gestion commune).
 - Fonction hôtelière et logistique par les cadres hôteliers des sites relocalisés.

La direction est composée de 250 agents, qui assurent l'approvisionnement :

- des unités d'hospitalisation temps plein (UHTP) se trouvant sur le site de Neuilly-sur-Marne, d'Aubervilliers, de Bondy, de Montreuil et de Saint-Denis ;
- des structures extrahospitalières (CMP, HDJ, CATTP, etc.) réparties sur l'ensemble du département de la Seine-Saint-Denis ;
- soit au total 58 adresses et 90 structures.

Par ailleurs, la direction met en œuvre un savoir-faire et des compétences professionnels au service des patients et des acteurs de l'établissement.

En résumé, la DALH réalise les achats nécessaires à la prise en charge des patients, ainsi que la coordination des activités logistiques et hôtelières.

A2 | BILAN DES ACTIONS MENÉES DANS LE CADRE DU PRÉCÉDENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Durant la période venant de s'écouler, le périmètre de la DALH a évolué et ses missions s'en sont vues élargies.

Faits marquants

Dématérialisation de la chaîne comptable

La DALH, et plus précisément le pôle achats, s'est engagée dans la démarche de dématérialisation de la chaîne comptable initiée par l'établissement ayant pour objectif de simplifier la circulation de l'information dans toute la chaîne comptable et financière.

Elle présente deux enjeux majeurs : d'une part, répondre à des exigences en matière de développement durable et, d'autre part, sécuriser la chaîne comptable. Autrement dit, elle assure une gestion plus performante des recettes et des dépenses locales.

Pour atteindre cet objectif, la chaîne sera réorganisée, modernisée et sécurisée (au niveau de l'établissement et du trésorier).

À terme, la dématérialisation diminuera la manipulation de documents et réduira les délais de transmission comme de traitement. Elle participera à une optimisation des process.

Il y a lieu de souligner que dans ce cadre, le pôle marché a été le premier service de l'établissement à mettre en œuvre la dématérialisation totale de toutes ses procédures, grâce à une réorganisation et une redéfinition des process.

Ainsi, la transmission des pièces marchés à la trésorerie, via le flux PES, officialisée en février 2022 a été l'aboutissement de ce projet initié dès 2018.

Quant à la régie, le process de dématérialisation totale a été réalisé en juin 2022, projet initié en fin d'année 2021 en collaboration avec la trésorerie.

Activités de logistique

En dépit de la fermeture du GCS Blanchisserie de l'est francilien assurant la prestation linge de l'établissement, il n'a été à déplorer aucune rupture dans la continuité de la prestation pour les patients comme pour les professionnels. Cependant, la gestion de la transition entre les deux prestataires n'a pas été sans répercussions sur l'organisation et les missions de la direction.

De même, durant le précédent projet d'établissement, le service transports a vu ses conditions de travail améliorées avec la construction et l'emménagement dans un bâtiment plus adapté à ses activités pour mieux répondre aux besoins de l'établissement.

Impact de la crise Covid

La gestion de la crise Covid en 2020 a eu un impact important sur le fonctionnement de l'intégralité des services composant la DALH. Ces derniers ont dû faire preuve de réactivité et d'adaptabilité au regard des besoins et attentes des services

de soins.

La DALH a en particulier adapté son organisation en termes de livraison, de travail en distanciel, de prestations de restauration pour les professionnels (mise en place des plats à emporter)... Cette dernière a par ailleurs géré en lien avec la pharmacie la gestion et la distribution des masques chirurgicaux et FFP2. De même, elle a recherché des alternatives aux besoins en surblouses des professionnels et revu les protocoles en vigueur en matière de bionettoyage pour l'entretien des locaux.

Elle a également mis en place une offre de taxis dans le cadre des dispositions nationales initiées par le Gouvernement pour faciliter les déplacements des professionnels vers le lieu de travail.

En résumé, la crise a nécessité une adaptation rapide et une flexibilité de la part de l'ensemble des acteurs de la DALH afin de répondre aux nouveaux besoins générés par la Covid-19.

Ouverture de nouvelles unités

L'ouverture de nouvelles structures telles que le nouveau bâtiment de Montreuil, rue de la Boissière, et le centre renforcé d'urgences psychiatriques (Crup) situé dans les locaux du centre hospitalier Delafontaine de Saint-Denis a concerné tous les secteurs de la DALH : marchés pour la réalisation des travaux, approvisionnements pour les mobiliers et équipements divers, transports-modification des flux et livraisons, déménagement

principalement.

Évolution de l'organigramme

Courant 2020, le pôle hôtellerie a été rattaché à la DALH, aussi bien pour les unités d'hospitalisation temps plein du site historique de Neuilly-sur-Marne que pour celles de l'ensemble des relocalisations se trouvant sur les sites d'Aubervilliers, de Bondy et de Saint-Denis.

Par ailleurs, à la même période, la passation des marchés de travaux a été rattachée au pôle marché de la DALH. Ce transfert s'est notamment traduit par le recrutement d'un acheteur supplémentaire au niveau de la cellule des marchés afin de pouvoir procéder au lancement des opérations de travaux à venir telles que celles pour le Crup, le bâtiment pôle accueil médico-technique (AMT), le pôle formation, l'unité de soins intensifs en psychiatrie (Usip), le pôle santé...

En août 2023, le pôle des moyens généraux a été refondu dans le pôle hôtellerie et logistique.

En outre, à la même période, le service de la reprographie a été rattaché à la direction de la communication et de l'information.

Ainsi, la composition de la direction a été revue (cf. organigramme actualisé et diffusé en septembre 2023).

B | QUATRE AXES DE TRAVAIL RETENUS

B1 | FLUIDIFIER LES CIRCUITS

1 | Pôle approvisionnements

Simplifier la passation des commandes

Cette démarche a été initiée au printemps 2023 avec la disparition des cahiers blancs, supports papier qui faisaient remonter à la DALH les besoins des services en termes de commandes.

En effet, depuis mars dernier, un support dématérialisé a été mis en place. Il est installé sur un lecteur en commun et accessible à l'ensemble des services. Ces derniers y indiquent par leurs besoins qui sont ensuite traités soit par le secteur investissement, soit par le secteur exploitation.

À terme, il serait souhaitable que les demandes des services puissent passer par le logiciel « iws ».

Toujours dans un souci d'aller-vers et de simplifier les démarches des services, le pôle approvisionnements mettra à la disposition des services des catalogues internes incluant des codes produits et des fiches techniques.

Être force de proposition pour les services en termes de réaménagement

Le secteur approvisionnements a pour ambition de s'inscrire dans une démarche de proximité à l'égard des secteurs et

des pôles de l'établissement afin de réaliser en collaboration avec ceux-ci le renouvellement des équipements vétustes ou devenus inadaptes.

Cette démarche repose sur trois objectifs interdépendants et complémentaires.

- Partager avec les équipes (soignantes et administratives) la définition de diagnostic partagé.
- Optimiser les achats.
- Veiller à la sécurité du patient (matériel conforme aux normes en vigueur au niveau des établissements de santé).

2 | Pôle hôtellerie

Afin de garantir une meilleure réactivité de la direction dans son ensemble, il importe de renforcer le rôle des cadres hôteliers afin qu'ils soient les interfaces de l'ensemble des activités relevant du périmètre de la DALH. Leur connaissance des sites relocalisés tout comme de leur fonctionnement est un atout qu'il importe de valoriser et de prendre en considération dans la construction des projets. Les cadres hôteliers sont force de proposition pour optimiser les stocks tout comme faire remonter les besoins en équipements ou de prestations en lien avec l'encadrement soignant sur place. De même, afin que

les secteurs et les pôles (site de Neuilly-sur-Marne, sites relocalisés et structures alternatives) disposent des informations nécessaires au bon fonctionnement de leurs unités, la DALH veillera à partager avec l'encadrement les plannings d'intervention des prestataires comme ceux relatifs à l'entretien des parkings en sous-sol ou de la vitrerie ou encore des prestataires intervenant pour l'entretien des espaces verts.

3 | Pôle logistique

Toujours dans le souci de mieux répondre aux attentes des secteurs et des pôles, le service des transports sanitaires dématérialisera les demandes de transport sanitaire pour les patients. Cette nouvelle modalité permettra en outre :

- de garantir l'identitovigilance ;
- d'appliquer réglementairement l'article 80 ;
- de digitaliser les échanges entre les régulateurs et les ambulanciers internes et privés ;
- d'améliorer la gestion de l'activité.

En d'autres termes, cette démarche présente l'intérêt d'accompagner le développement de l'offre de soins de l'hôpital et de promouvoir une organisation plus efficiente pour réduire les temps d'intervention.

B2 | ENGAGER UNE POLITIQUE ÉCORESPONSABLE

Cet engagement de l'institution s'appuie sur les évolutions législatives et réglementaires en matière de responsabilité sociétale et environnementale et en particulier...

- La loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 (Egalim 1) pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous. Cette loi concerne plus particulièrement les établissements publics de santé quant à la réduction de l'utilisation du plastique dans le domaine alimentaire mais également l'offre d'une alimentation plus saine, sûre et durable pour tous.
- La loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et pour le renforcement de la résilience face à ses effets.
- Le plan national pour les achats durables 2022-2025.
- La loi n° 2023-973 du 24 octobre 2023 relative à l'industrie verte. Celle-ci vise à la décarbonation des industries existantes et à la création d'industries vertes fournissant des biens et services permettant la décarbonation de l'économie.

Les textes et plans mentionnés ci-dessus ont pour objectif de prendre en considération les enjeux environnementaux, sociaux, économiques et éthiques dans les activités servies par l'établissement.

1 | Pôle achats

La commande publique constitue un levier pour la mise en œuvre des politiques d'achat durable. Afin que les acheteurs répondent aux objectifs fixés par l'État et pour mettre en place une culture commune autour du développement durable, plusieurs mesures vont progressivement être déclinées par la DALH.

- Adoption d'un schéma de promotion des achats socialement et écologiquement responsables : Spaser. Le décret d'application de la loi portant lutte contre le dérèglement climatique et pour le renforcement de la résilience face à ses effets impose à tous les acheteurs réalisant des achats supérieurs à 50 millions d'euros HT de publier ce schéma tous les deux ans, sur le site internet de leur structure. Cet outil est destiné à fixer les différents axes déterminés au niveau institutionnel (réduction des déchets, augmentation du nombre de marchés réservés à des entreprises de l'économie sociale et solidaire, égalité hommes-femmes, économies d'énergie). À l'appui de ce dernier, il conviendra de privilégier des fournisseurs présentant un bilan carbone plus faible que celui de ses concurrents

même si le prix est légèrement plus élevé à produit de qualité équivalente. Par ailleurs, il faudra déterminer parmi les fournisseurs lequel présente le bilan social et environnemental le plus pertinent. Concernant l'aspect environnemental, les acheteurs publics pourront s'appuyer sur le bilan des émissions à gaz à effet de serre (Beges) que les fournisseurs devront joindre à leur offre. À défaut de cette communication, les fournisseurs pourront se voir évincés.

- Insertion d'une clause environnementale dans l'intégralité des marchés, dès 2025.
- Insertion d'une clause sociale dans l'intégralité des marchés, dès 2025.

2 | Pôle hôtellerie

Aujourd'hui les produits hôteliers achetés et utilisés par l'équipe de bionettoyage et de nettoyage respectent les normes environnementales.

Cependant, l'établissement a pour objectif d'étendre la gamme des produits concernés. Ce souci de respect de l'environnement prévaut également dans les options de l'établissement en matière d'éradication des punaises de lit. L'établissement privilégie un traitement thermique plutôt que chimique, d'autant que le premier se révèle plus efficace.

3 | Pôle logistique

Acquérir des produits écoresponsables

Dans la continuité de la démarche précisée précédemment, l'achat de produits hôteliers écoresponsables est désormais une priorité pour les professionnels du magasin hôtelier : produits d'entretien et lessiviels notamment.

Garantir une production au plus juste des besoins

La lutte contre le gaspillage alimentaire est également un enjeu économique, écologique et sociétal.

Il nécessite de pouvoir quantifier et analyser l'origine du gaspillage alimentaire (quantités trop importantes, aversion pour certains ingrédients, saisonnalité des menus...). Un objectif chiffré de réduction du gaspillage alimentaire sera déterminé avec l'ensemble des acteurs intervenant dans le processus, en particulier les professionnels de l'UCPA et les diététiciens de l'établissement.

Ainsi, dans cette optique, la production alimentaire doit être calibrée au plus proche des besoins pour éviter les repas inutiles ou inadaptés en raison de leur texture ou du régime des patients.

Pour atteindre ces objectifs, l'UCPA

devra s'engager dans une démarche de labellisation « écoresponsable ».

Par ailleurs, il importe de préciser que l'UCPA veille à privilégier, dans ses achats pour les patients comme pour les professionnels, des produits labellisés ou issus de l'agriculture biologique.

Poursuivre l'achat de véhicules plus respectueux de l'environnement

Un autre enjeu majeur du développement durable est les émissions des gaz à effet de sphère. Ces dernières sont l'un des facteurs favorisant le réchauffement climatique. Par conséquent, limiter leur production est aujourd'hui une priorité pour l'ensemble des acteurs économiques et en particulier les hôpitaux.

Depuis plusieurs années, l'établissement est inscrit dans une démarche visant à réduire son empreinte carbone en acquérant des véhicules dits « verts » et en particulier des véhicules électriques pour les services techniques et logistiques et également les véhicules de service.

Ainsi, le nouveau site de Montreuil, qui a ouvert en juillet 2023, dispose de deux bornes de recharge électrique affectées aux deux véhicules électriques de service.

Toujours dans cette démarche, le nombre de véhicules électriques mis à disposition des professionnels progressera dans les prochaines années et, par conséquent, la dotation en bornes électriques du site augmentera également.

Une réflexion en lien avec la direction du patrimoine et des travaux (DPT) sera également engagée afin que les agents de l'établissement puissent recharger leur véhicule personnel. Une synthèse de cette réflexion sera présentée aux représentants du personnel dans le cadre des instances représentatives du personnel.

Poursuivre la réflexion visant à mieux identifier la filière déchets et réduire les consommations de plastique

Cette réflexion porte sur l'ensemble de l'établissement : site historique, sites relocalisés et structures alternatives à l'hospitalisation.

Aujourd'hui, des filières existent sur l'ensemble des structures de l'établissement. Cependant, en fonction de l'état d'avancement de la réflexion des communes dans lesquelles sont implantées les structures, des différences existent.

Aujourd'hui, des filières et des circuits relatifs à l'enlèvement des ordures ménagères, du carton, des plastiques, des huiles usagées, des déchets verts,



des déchets électriques existent mais ne font pas l'objet d'une réelle politique, à la différence de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri). Cette élimination fait, quant à elle, l'objet de procédures diffusées et partagées. Elle relève de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.

La consommation en matière de bouteilles d'eau en plastique par l'établissement est également concernée par cette réflexion. Il importe de pouvoir initier avec l'ensemble des services, et des services de soins en particulier, et la direction des soins une démarche visant à éliminer l'utilisation des bouteilles d'eau en plastique. Leur suppression évitera la surproduction de déchets plastique et, de ce fait, participera à la diminution de l'empreinte carbone de l'établissement.

L'UCPA, très sensible aux questions de l'environnement, a réalisé un sourcing dans le but de substituer aux bouteilles en plastique un autre contenant. Ces propositions ont déjà fait l'objet d'échanges avec certaines unités d'hospitalisation et la direction des soins. Il s'agit, par ailleurs, de solutions déjà mises en œuvre dans d'autres établissements publics de santé. La préconisation de l'UCPA est de remplacer les bouteilles d'eau par des gourdes individuelles associées à l'installation de fontaines à eau. L'opportunité de leur mise en œuvre doit faire l'objet d'un groupe de travail réunissant la direction des soins, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, les services de soins, les services compétents de la direction du patrimoine et des travaux et l'UCPA pour étudier toutes les incidences de ce choix.

La recherche d'alternatives à l'utilisation des barquettes en restauration est également un enjeu important.

En effet, la distribution de la production alimentaire aux unités de soins nécessite de recourir à des barquettes plastique jetables. Aujourd'hui, s'il n'existe pas de substituts plus écologiques pour les patients, il n'en demeure pas moins que des solutions ont été mises en place pour les professionnels prenant des plats à emporter auprès des selfs de l'établissement : barquettes en carton recyclé. La recherche de solutions adaptées devra être poursuivie pour le repas des patients.

Engager une démarche en matière de réduction d'énergie

Un des autres grands enjeux du développement durable étant la préservation des ressources, et en particulier énergétiques, l'UCPA de l'établissement s'est engagée dans une démarche visant à mieux maîtriser, voire réduire ses consommations énergétiques.

Depuis le second trimestre 2023, l'UCPA a mis en place des mesures pour réduire sa consommation d'énergie en coupant toute source lumineuse en dehors des périodes d'activité en installant des détecteurs de présence dans les chambres froides, qui restaient souvent éclairées même en l'absence de professionnels.

De même, toute source de ventilation, de chauffage ou de réfrigération est coupée dans les zones de travail en dehors des heures de présence des professionnels. Cette démarche représente un gain

conséquent puisque cette coupure d'énergie est effectuée entre 15 heures et 6 heures du matin, heures de poste des professionnels, soit 15 heures sur une tranche de 24 heures.

Par ailleurs, toujours dans cette optique, depuis plusieurs mois, un four basse température est utilisé la nuit pour les aliments qui se prêtent à ce mode de cuisson. Il est à noter que cette technique améliore la qualité gustative de certains plats en garantissant et en préservant leurs propriétés organoleptiques, et particulièrement en termes de tendreté.

Il convient également de souligner que l'UCPA a un projet d'installation de panneaux solaires sur le toit de l'unité de production. Celui-ci a déjà fait l'objet de rencontres avec la DPT afin d'en étudier la faisabilité technique.

Cette installation alimenterait en électricité les matériels utilisés en journée par l'unité de production la rendrait autonome en matière d'énergie. Les produits en surplus pourraient même être redistribués vers d'autres activités de l'hôpital et en particulier le service des transports situé à proximité directe de l'UCPA.

Concrètement, cette production d'énergie pourrait alimenter les bornes de recharge des véhicules électriques.

Une réflexion identique sera à mener sur la consommation d'eau des appareils électroménagers type machines à laver le linge, la vaisselle et plonge. Lors de leur remplacement, les informations relatives à leur consommation énergétique (électrique et eau) devront être une priorité.

B3 | ACCOMPAGNER LES PROJETS DE L'ÉTABLISSEMENT

La direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique s'inscrit pleinement dans les projets institutionnels, soit en tant que pilote des projets relevant de sa compétence, soit en tant qu'acteur de la démarche institutionnelle (certification des comptes, certification HAS, expérimentation en matière de délégation de gestion).

À ce titre, la direction est un acteur majeur de par la diversité des secteurs, métiers et compétences, qui en font sa richesse. Elle constitue notamment un levier important dans la démarche de développement durable de l'établissement, comme souligné précédemment.

1 | Participer à l'ouverture des nouveaux bâtiments

La direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique sera un interlocuteur à l'écoute de l'ensemble des unités, secteurs et pôles concernés par l'ouverture de nouveaux bâtiments durant le prochain projet d'établissement.

Les prochaines opérations pour lesquelles la DALH sera sollicitée sont l'ouverture :

- du pôle formation (formation continue et instituts de formation) courant 2024 ;
- du bâtiment pôle accueil médico-technique ;
- de l'unité de soins intensifs psychiatriques (Usip) ;
- du pôle santé.

Ces différentes ouvertures auront des impacts sur l'ensemble des activités de la direction et en particulier en termes de :

- flux logistiques (livraison de linge, restauration, magasin central, pharmacie...);
- équipements (mobilier, électroménager) ;
- réserves alimentaires, linge... ;
- activité de bionettoyage ;
- entretien des espaces verts ;
- gestion du linge des patients et des professionnels ;
- recours aux transports sanitaires et besoins en véhicules.

2 | Adapter les organisations de la DALH aux besoins Structurer un projet de plateforme logistique

La crise Covid a récemment montré que la modernisation des circuits logistiques passait par la mise en place d'une plateforme logistique.

Aussi, dans cette optique, il est souhaitable de pouvoir regrouper sur une même unité de lieu l'ensemble des activités logistiques et en particulier de rapprocher le magasin hôtelier et la lingerie.

Actuellement, ces deux magasins se caractérisent par leur éloignement géographique et la vétusté de leurs locaux, quelque peu inadaptés à leur fonction respective.

Leur rapprochement optimiserait la gestion. Par ailleurs, la création de quais de livraison faciliterait la réception des livraisons comme la préparation des commandes pour les unités d'hospitalisation.

Adapter l'offre de l'Emil aux besoins de l'Établissement

Il importe que le service de l'équipe mobile d'intervention logistique (Emil) puisse s'adapter et répondre à toutes les demandes qui lui sont faites. L'atteinte de cet objectif passe par une combinaison des ressources internes, d'une part, et externes, d'autre part, c'est-à-dire un recours à des prestataires. Cette conjonction des compétences permettra ainsi de mieux tenir les plannings de déménagements nécessaires à la réalisation des différents projets de l'établissement.

Adapter l'offre de linge

Cette évolution de l'offre repose sur les besoins et attentes exprimés par les services de soins en matière de quantité comme de qualité du linge. Ainsi, il ressort la nécessité :

- de proposer des gammes de linge hôtelier de qualité supérieure et en particulier le linge de lit, dont les couvertures ;
- de fournir un circuit fiable d'approvisionnement et de lavage des franges en filet pour stopper leur lavage dans les services ;
- d'améliorer la gestion des pyjamas ;
- d'adapter la gestion des vêtements professionnels des soignants en implantant des distributeurs automatiques sur les sites UHTP. Ces exigences serviront de socle pour la définition des termes de la prochaine consultation portant sur la prestation de linge. Elles auront pour finalité :
- de reconstruire des référentiels d'organisation permettant de fiabiliser le pilotage des prestations et de gérer l'activité ;
- d'étudier la réintégration dans l'activité de la lingerie des commandes de linge des services pour contrôler les flux et les stocks ;
- d'étudier la réintégration de l'activité de livraison du linge pour les structures extrahospitalières autres que les UHTP.

3 | Contribuer à la notoriété de l'établissement

La reconnaissance des compétences et des savoir-faire des professionnels de l'établissement passe par la réponse aux appels d'offres portant sur les activités qu'il fournit telles que les prestations de restauration. Ainsi, l'établissement se positionnera une nouvelle fois sur le marché publié par le GHU Paris psychiatrie et neurosciences. Cette nouvelle itération porte à la fois sur la fourniture de repas pour son site de Neuilly-sur-Marne et celui de Perray-Vaucluse se trouvant à Épinay-sur-Orge. De même, dans le cadre du développement de son activité de mécanique auto, il recherche des partenariats visant à valoriser son offre auprès d'autres établissements assurant des missions de santé publique.

4 | Proposer des outils de suivi aux pôles et secteurs

Dans le cadre de la signature des contrats de pôle et du dialogue de gestion, la direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique proposera un tableau de bord recensant les principaux postes de dépenses et de suivi des consommations.

Ce focus pourra notamment porter sur les dépenses de restauration (épicerie, fournitures de repas), d'équipement et de produits hôteliers. Cette liste n'est pas exhaustive et pourra faire l'objet d'échanges avec l'encadrement des pôles et secteurs afin de mieux répondre à leurs attentes et besoins.

À cette fin, la direction des achats, de l'hôtellerie et de la logistique mettra en place un dialogue de gestion en organisant des rencontres deux fois par an avec les pôles et secteurs. Leur ordre du jour sera défini conjointement. Ces réunions assureront un suivi des dossiers en cours et une meilleure réactivité de la part de la direction. De même, une réflexion sera initiée pour envisager de déléguer de nouveaux crédits, qui seront également suivis dans le cadre des rencontres semestrielles.

B4 | POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS

La mission première des fonctions logistiques est de mettre à disposition de l'ensemble des services, secteurs et pôles de l'établissement les ressources nécessaires à une prise en charge de qualité des patients tout en garantissant l'efficacité des processus logistiques.

Cette recherche repose sur :

- l'analyse des processus de production et de distribution ;
- l'optimisation des organisations et des flux ;
- la maîtrise des coûts logistiques.

Aussi, une des missions de ce projet achats et logistique est d'améliorer ces fonctions avec la recherche constante de garantir le confort hôtelier aux patients comme aux professionnels.

Par conséquent, l'amélioration de la qualité des prestations servies est recherchée pour l'ensemble de ces consommateurs.

1 | La restauration

Dans cette optique, un travail sera initié afin d'élargir l'offre de restauration proposée aux professionnels sur l'ensemble des sites relocalisés.

Par ailleurs, une réflexion ayant pour objectif de rénover les locaux du self de Neuilly-sur-Marne sera menée. Depuis son ouverture en 1996, il n'a fait l'objet d'aucuns travaux ni réaménagement. L'augmentation du nombre quotidien de passages en caisse nécessite d'engager cette démarche. Dans cette optique, des études dans le but de revoir l'organisation des espaces : chaîne plateaux, espace de restauration des professionnels et des étudiants seront lancés. De même, la possibilité de créer un espace de convivialité sera étudiée.

2 | Les transports

La multiplication du nombre de structures assurant la prise en charge des patients tend à augmenter les flux des transports sanitaires, logistiques et les déplacements de professionnels entre les différents sites. Par conséquent, ces transports doivent être optimisés pour mieux répondre aux demandes des services.

Ainsi, le service des transports doit poursuivre sa démarche en matière d'optimisation de la gestion de la flotte.

Cette gestion permettra :

- de sécuriser l'entretien des véhicules ;
- d'assurer leur remplacement de façon transparente pour les services de soins ;
- de développer, renouveler et adapter le parc selon les besoins et contraintes réglementaires ou légales ;
- d'offrir un pool d'appoint en termes d'offre minibus et de véhicules utilitaires et de développer l'auto-partage ;
- de relancer l'activité de petit entretien et de réparation automobile interne ;
- d'unifier les systèmes de géolocalisation ;
- d'appuyer les services sur les questions de stationnement ;
- d'étudier le besoin de déplacer les cuves à essence et de réinvestir dans une station de lavage.

Pour atteindre ces objectifs, une étude portant sur la gestion actuelle du parc automobile a été menée. Cette dernière a montré la nécessité de renforcer l'équipe pour assurer l'entretien et la maintenance de l'ensemble de la flotte et une meilleure réactivité.

3 | Les espaces verts

Le service des jardins inscrit également ses missions et activités dans le respect des grandes lignes du projet d'établissement.

Aussi, ce service multiplie les initiatives visant à embellir et fleurir le parc du site de Neuilly-sur-Marne tout comme les espaces verts des autres sites dont il assure l'entretien.

Il multiplie également les opérations périodiques de décoration à thème, comme Halloween.

Le service veille à l'entretien des voiries et des abords des bâtiments.

Dans le but d'améliorer la communication avec les services des soins, le service des jardins leur transmettra les calendriers relatifs aux interventions de prestataires extérieurs tout comme ceux des professionnels de l'établissement pour une meilleure organisation de leurs activités. Il en sera de même des comptes-rendus d'intervention.



Volet financier

L'EPSVE est un établissement gérant un budget supérieur à 200 millions d'euros par an. Ses comptes annuels sont certifiés sans réserve par les commissaires aux comptes et sont soumis au contrôle de la chambre régionale des comptes.

A | ANTICIPER LES IMPACTS DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

Structurellement à l'équilibre, l'établissement doit cependant anticiper les impacts de la réforme du financement de la psychiatrie, bien que ces derniers ne soient pas connus avec certitude à ce jour. La réforme remplace la dotation annuelle de financement (Daf) actuelle par huit dotations, dont une populationnelle et une autre à la file active. Une vigilance particulière sera nécessaire sur la période 2024-2028 pour accompagner la période de transition et préparer l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement. Un effort de pédagogie sera également nécessaire pour expliquer les mécanismes de cette réforme afin

que chacun puisse mesurer l'impact de son activité et du codage sur les futures recettes de l'hôpital.

Sous réserve que ce contexte financièrement favorable perdure sur la période, l'établissement entend poursuivre la politique d'amorçage des projets, qui a fait ses preuves depuis 2020, et qui participe de la dynamique de projets de l'EPSVE. Grâce à cet amorçage, certains projets commencent sans attendre l'obtention de crédits ARS ou la réponse à un appel à projets donné. En outre, ces projets peuvent être immédiatement opérationnels et avoir passé, pour

la plupart, l'étape de la « preuve de concept », ce qui constitue un critère supplémentaire favorable pour le projet.

Un autre enjeu pour l'établissement consistera à poursuivre le travail engagé avec la trésorerie générale pour optimiser les recettes, et améliorer le recouvrement des factures et titres de recette, notamment vis-à-vis de partenaires institutionnels (Cpam, établissements de santé partenaires, etc.). Les pistes de recettes supplémentaires (subvention Caf pour la crèche hospitalière, réponses à divers appels à projets, etc.) devront également être suivies.

B | UN PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT INÉDIT

L'ensemble du plan pluriannuel d'investissement s'élève à 192 188 569 euros sur la période 2023-2031, soit un montant inédit pour un établissement de la taille de l'EPS de Ville-Évrard. Pour financer cet effort intense de modernisation et d'humanisation des locaux, un plan de financement robuste a été établi, combinant le recours à la capacité d'autofinancement, les subventions reçues au titre du Ségur de la Santé – Investissements structurants, et un recours (raisonnable) à l'emprunt.

La stratégie actuelle de veille et de réactivité sur la gestion de la trésorerie et des emprunts sera poursuivie, en lien avec l'évolution des taux d'intérêt et le contexte économique national et international. En revanche, l'évolution sur les années à venir du contexte inflationniste actuel est incertaine, ce qui rend probable la poursuite de certaines hausses de dépenses structurelles. Un suivi attentif de ces postes de dépenses est actuellement en place et sera poursuivi.

Le suivi financier du plan d'investissement prévu pour les années à venir fera l'objet d'un suivi attentif compte tenu des enjeux financiers.

Le plan pluriannuel global de financement (PGFP) permet de vérifier la soutenabilité financière du plan de financement des investissements prévus sur la trajectoire budgétaire pluriannuelle en exploitation de l'établissement. Concrètement, il s'agit de savoir comment le budget de l'établissement va pouvoir absorber l'impact de ce plan d'investissement en ce qui concerne, par exemple, les dépenses d'amortissement, les remboursements des intérêts d'emprunts, etc., en plus des évolutions structurelles qu'on peut anticiper : par exemple, la hausse des dépenses de personnel liée à l'effet GVT (glissement, vieillesse, technicité), la hausse des autres dépenses en tenant compte d'un certain niveau d'inflation, la prévision de hausse des recettes sur la période, etc. Le PGFP est voté chaque année par le conseil de surveillance, après avis des instances. Il est transmis à l'ARS pour validation, et fait l'objet d'une révision annuelle en même temps que le budget (EPRD) annuel.

C | UN PLAN PLURIANNUEL GLOBAL DE FINANCEMENT À L'ÉQUILIBRE

Les hypothèses retenues dans le cadre de l'actualisation du PGFP 2023-2031, en cours d'actualisation, restent pour l'essentiel les mêmes que celles du précédent PGFP validé par l'ARS.

Sur la période 2023-2031, il est en effet prévu en recettes...

- Une baisse des recettes de titre 1 (Daf et Fir) en 2023, compte tenu du niveau de reprises sur PCA prévu en 2022. Puis, il est prévu une stagnation 0 % de ces recettes, conformément à la demande de l'ARS, entre 2023 et 2028. Puis, une évolution très légère de + 0,2 % est prévue sur la période 2029-2031.

Au global, sur la période 2023-2031, la Daf est prévue en baisse de - 0,93 %.

- Une légère évolution de + 3,25 % des recettes de titre 2.

- Une augmentation des recettes de titre 3 de + 4,34 % (facturation Ufitaa, optimisation recettes subvention crèche).

Côté dépenses, il est prévu sur la période...

- Une très légère hausse des dépenses de titre 1 (dépenses de personnel) : + 0,49 %, la hausse liée au GVT étant compensée par la baisse des dépenses d'intérim médical, du recours aux CDD et des heures supplémentaires (hypothèse : fin de la majoration des HS pendant la période Covid). À noter que les mesures nouvelles (exemple, extension du pôle ado à Montreuil en 2022) ne sont pas intégrées à ce stade. Si elles se réalisent, la compensation devra intervenir également en recette supplémentaire.

Si elles se réalisent, la compensation devra intervenir également en recette supplémentaire.

- Une diminution des dépenses de titre 2 (dépenses à caractère médical) : - 13,65 % sur la période, après les années 2019-2022 marquées par une forte hausse, principalement sur les prestations de sous-traitance.

- Une diminution de - 30,68 % des dépenses de titre 3 (dépenses à caractère hôtelier et général), correspondant principalement à un retour à la normale des dépenses énergétiques après 2024. Une légère baisse de la sous-traitance est aussi prévue, ainsi que les autres charges de gestion courante.

- Une forte hausse des dépenses de titre 4 (charges financières, amortissements et provisions), de + 14,96 %, principalement liée à la hausse des amortissements. Toute construction, tout achat d'un équipement ou toute dépense d'investissement dans un système d'information devant être amortis, cela se traduit par une charge supplémentaire en dépense de titre 4.

La situation budgétaire prévue sur la période 2023-2031 garantit un équilibre budgétaire, mise à part l'année 2023 prévue en construction en déficit compte tenu de l'inflation sur les énergies, mais qui in fine sera meilleure que prévue.

Cette situation budgétaire sur la période 2023-2031 préserve des ratios d'analyse budgétaire et financière corrects sur la période.

- Durée apparente de la dette : six années en moyenne (seuil d'alerte de dix ans).

- Encours de la dette/total des produits : inférieure à 28 % au pic (seuil d'alerte 30 %).
- Taux de Caf : 5,44 % (recommandation > 5 %) ; Caf nette 38,90 M€ sur la période.

- Taux de marge brute : 1,38 % en 2023 ; 4,62 % en 2024 compte tenu de l'inflation sur les énergies, puis 5,43 % en moyenne sur la période 2025-2031 (recommandation > 5 %, idéalement 8 %).

- En revanche, la trésorerie pourra connaître des tensions sur la période 2026-2030, qui requerront un suivi rigoureux de l'évolution mois par mois des encaissements et des décaissements en infra-annuel.

En conclusion, si ce PGFP se veut le plus sincère et prudent possible, il reste cependant de nombreuses zones d'incertitudes qui pourront l'impacter, qui rendront nécessaire son actualisation annuelle. Ces zones d'incertitudes sont, par exemple : l'impact de l'inflation sur le renchérissement des travaux (ce risque est considéré comme élevé à ce jour), l'impact de la réforme du financement de la psychiatrie, l'évolution réelle des recettes sur la période, etc.



Volet culture et mécénat

Si la culture n'est pas le cœur de métier de l'hôpital, elle est l'alliée naturelle de l'activité psychiatrique dans une visée de rétablissement. De ce point de vue, l'établissement est dépositaire d'une histoire culturelle ancienne et est le siège de plusieurs associations culturelles dont Les Diseurs et la Serhep. Il dispose également d'une architecture et d'un environnement naturel à forte valeur patrimoniale.

Les services de soins foisonnent de projets artistiques et culturels, rendus possibles, pour la plupart, grâce à une délégation de crédits spécifiques, les budgets activités thérapeutiques : musique, arts plastiques, peinture, danse, théâtre, mais aussi atelier d'écriture, que de belles réalisations et d'émotions ! Cette dépense représente un effort important pour l'hôpital, qui consacre près de 1 million d'euros par an dans cette délégation de crédits sur son budget, au bénéfice des patients hospitalisés et pris en charge en ambulatoire. C'est, il faut le dire, sans commune mesure par rapport à ce que proposent d'autres établissements. Cette délégation est également un facteur d'attractivité et de fidélisation car, dans de nombreux services, ce sont les professionnels dotés d'un talent spécifique qui peuvent ainsi le mettre à profit des patients et monter un atelier. Les conventions avec des artistes extérieurs et les nombreux partenariats tissés localement avec les villes du département ou avec des structures partenaires (théâtres, etc.) participent également à cette émulation, reconnue en 2022 par l'obtention par l'EPSVE du label culture et santé.

La période 2024-2028 sera marquée par la poursuite de la dynamique déjà engagée, qui se traduira par la déclinaison des objectifs suivants.

A | L'AMPLIFICATION DES RÉPONSES À DES APPELS À PROJETS

B | LE RENOUVELLEMENT DU CONCEPT DE LA RÉSIDENCE D'ARTISTES, Y COMPRIS DANS SON FONCTIONNEMENT HISTORIQUE À VILLE-ÉVRARD

Des résidences plus courtes, mais plus nombreuses, seront privilégiées, avec idéalement l'implantation d'une résidence sur chacun des sites relocalisés, afin que l'ensemble des patients puissent en bénéficier. Leur projet artistique devra nécessairement :

- bénéficier aux patients ;
- être réalisé avec les patients et les équipes ;
- prévoir une ouverture sur le reste de l'hôpital et/ou sur l'extérieur (ville, création, exposition et restitution, etc.) en ayant à cœur de prolonger les partenariats existants, le cas échéant, en les renforçant ;
- développer les interactions pour construire des projets en commun.

C | LE LANCEMENT DE LA PROGRAMMATION DES TRAVAUX DE CRÉATION D'UN PÔLE CULTUREL À LA FERME, ET LA RECHERCHE DES FONDS NÉCESSAIRES À CE PROJET

À l'issue des travaux du groupe de travail, les axes ci-contre ont été prioritaires.

- Un espace d'accueil, d'information et, pourquoi pas, d'achat d'œuvres ou d'objets.
- Une cafétéria éclairée et agréable, ouverte et lieu de passage et de convivialité pour tous, patients, professionnels, personnes extérieures, disposant d'un coin lecture et d'un bar à jeux.
- Une place dédiée au groupe séquentiel, dont le dynamisme et la richesse des productions artistiques ne sont plus à démontrer.
- Un espace d'exposition semi-permanent (en lien avec les archives, la Serhep ou tout lieu ressource de l'EPSVE) et temporaire, notamment pour exposer les œuvres des patients.
- La Serhep, Les Diseurs.
- Des espaces de création artistique, de répétition et de représentation, qu'il s'agisse des arts graphiques (peintures, photos, etc.) ou des arts vivants (théâtre, musique, danse, radio, etc.).
- Des tiers espaces : lab design, espace de coworking, espace de bien-être pour le personnel.

Pour tous ces espaces, le travail du programmiste confirmera, dès le 1^{er} semestre 2024, la faisabilité technique, le coût du projet sera ainsi précisé.

La recherche du financement passera, par ailleurs, par la création d'un fonds de dotation, dont la mission principale (mais pas exclusive) sera de chercher des financements privés et publics par la voie du mécénat pour la réalisation de ce projet. Ce travail chronophage mais essentiel sera initié dès 2024 par la direction des finances et le pôle affaires culturelles et mécénat.

D | ENCOURAGER DES ACTIONS EN FAVEUR DU PATRIMOINE ENVIRONNEMENTAL

En raison de l'exceptionnelle richesse environnementale du site et de ses bienfaits, il est important de valoriser cet aspect singulier de l'EPSVE, de l'organiser et de l'ouvrir davantage en intra et en extra. Ces actions pourront notamment porter sur :

- la restauration des statues, de l'étang et des serres ;
- la mise en place d'un parcours de découverte des espèces faunistiques et floristiques.

E | DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS POUR ASSURER UN RAYONNEMENT PLUS ÉTENDU

- Avec des écoles d'art et des associations actives dans le champ de la restauration du patrimoine et de la conservation du patrimoine naturel.
- Avec des institutions culturelles présentant des complémentarités avec le projet du pôle culturel mais aussi avec la programmation qui devrait l'accompagner, que ce soit à l'échelle locale, régionale, nationale, voire des échanges avec des structures.
- Avec les acteurs institutionnels (Drac, conseil départemental, etc.).

Enfin, l'établissement entend poursuivre sa politique d'accueil des lieux de tournage, sous réserve qu'ils ne perturbent pas le bon fonctionnement des services. Les recettes de tournage contribuent, en effet, sans qu'elles soient suffisantes, à financer les dépenses relatives à la mise en œuvre de la politique culturelle : projets culturels et artistiques mis en œuvre dans le cadre des activités thérapeutiques, subvention versée aux résidences d'artistes, cofinancement des projets déposés dans le cadre d'appels à projets (AAP culture et santé, AAP de la fondation des hôpitaux, ce cofinancement étant obligatoire à hauteur de 50 % du montant total du projet), animations et événementiel (journées européennes du patrimoine, etc.).



Volet communication

La politique de communication doit non seulement être cohérente avec le projet d'établissement mais aussi avec le contexte dans lequel s'inscrit l'établissement public de santé de Ville-Évrard.

En d'autres termes, elle doit être porteuse de l'expertise, des projets et de l'innovation qui font toute la richesse de l'hôpital tout en considérant la difficulté et la complexité du contexte dans lequel Ville-Évrard s'inscrit – psychophobie, déficit d'attractivité, tensions capacitaires, précarité de la population sur le territoire et multiples structures en divers points géographiques (58 sites sur les 33 communes du 93 desservies par l'EPSVE) constitutives de la sectorisation.

Cette politique de communication doit notamment :

- valoriser le savoir-faire ;
- aider à mieux comprendre, à simplifier parfois sans jamais être simpliste ;
- donner plus de cohérence, de sens à la diversité ;
- fédérer, créer plus de transversalité en partageant des valeurs communes.

A | UN DÉFI CENTRAL, L'ATTRACTIVITÉ

- Favoriser l'attractivité en interne comme en externe de l'EPSVE.

Et pour ce faire...

- Valoriser les missions et les projets de l'EPSVE sur son territoire.
- Faire évoluer l'image de l'EPSVE et des professionnels qui y travaillent.
- Améliorer le sentiment d'appartenance interne à la communauté hospitalière et pas seulement à une unité ou un secteur.
- Participer à la compréhension de ce qu'est la psychiatrie.

B | DES PUBLICS INTERNES ET EXTERNES AVEC UN FORT ANCRAGE TERRITORIAL

- Les plus de 2 500 professionnels de l'EPSVE.
- Les professionnels à recruter.
- Les patients, leurs proches (familles, aidants) et les représentants d'usagers.
- Les instances au niveau national, régional ou départemental.
- Les partenaires institutionnels ou locaux dans les secteurs sanitaire, médico-social et social.
- Les 33 localités et leurs représentants.

C | UN PLAN D'ACTION S'APPUYANT SUR LE PARCOURS ET L'EXPERTISE DES PROFESSIONNELS

Depuis un peu plus d'un an, il s'est agi de développer la communication, de structurer l'équipe pour mieux répondre aux enjeux et attentes de Ville-Évrard et de ses publics. Conseil, soutien et valorisation de projets, création et mise à disposition d'outils harmonisés sont au cœur de l'action de l'équipe communication. La communication éditoriale et digitale a été réinvestie largement et, de manière plus modeste, la communication événementielle et les relations médias. Volontairement, l'équipe n'est pas organisée et segmentée autour de projets de communication interne et externe : tout projet revêtant souvent la double dimension.

Sur le fond, la politique de la communication s'attache à mieux ou plus communiquer à travers l'expertise ou le parcours des professionnels qui font Ville-Évrard, sur les résultats des projets menés (et ils sont nombreux). Elle doit aussi favoriser la communication entre pairs. Enfin, face à la multitude d'actions à valoriser, il sera intéressant de pouvoir décider collectivement de fils rouges annuels mais aussi de thématiques prioritaires qui

pourront faire l'objet de campagnes Le futur plan d'action se déclinera autour de deux axes.

Quels sont **les projets prioritaires avec une visibilité immédiate** (en 2024) et qui vont être « socle » pour les projets des années à venir ?

- Déployer la nouvelle identité visuelle et ses outils.
- Valoriser la mise en œuvre du projet d'établissement à travers un plan d'action.
- Créer, développer et déployer le nouvel intranet.
- Coordonner les événements en interne et développer de nouveaux formats dédiés spécifiquement aux publics internes.
- Conduire des actions de communication liées au projet social et, en particulier, développer de nouveaux outils (par exemple : plaquette sur les avantages à travailler à l'EPSVE).
- Mettre en place un plan d'action autour du projet de développement d'un pôle culture à l'EPSVE.
- Continuer à déployer la stratégie amorcée depuis un an sur les réseaux sociaux avec des contenus développés autour de cinq thématiques phares : vie de l'établissement, soins, recherche, culture, formation et recrutement.
- Continuer à partager des règles de bon fonctionnement (par exemple : demandes des journalistes).

Quels sont les **projets prioritaires mais de plus long terme** qui feront émerger une vision commune portant la diversité de l'EPSVE (en terminer avec le « à part ») ?

- Piloter une refonte du site internet (2024-2025).
- Développer un plan d'action communication pour les quatre axes du projet de prise en charge : parcours de soins, rétablissement, formation et transmission, autonomisation des usagers et des familles (2024-2028) :
 - notamment, développer des, ou du moins, une première campagne thématique. Par exemple, prise en charge des adolescents à Ville-Évrard, urgences, case management, périnatalité, recherche.
- Mener une réflexion sur la façon de mieux informer ou d'être informé au sein de l'EPSVE : quels outils, quels supports (2024-2025).
- Participer à la compréhension de ce qu'est la psychiatrie et toujours faire preuve de transparence. Par exemple, vidéos sur l'histoire de la psychiatrie (2024-2025).
- Porter une réflexion sur des thématiques relatives aux affaires publiques à porter collectivement (2025-2028).





PROJET DE RESPONSABILITÉ ENVIRONNEMENTALE

Dans un contexte de conscientisation des effets néfastes du réchauffement climatique, la société a été amenée à se pencher sur de nouvelles problématiques. Ainsi, les enjeux environnementaux ont été énormément mis en avant, ces dernières années, menant à des débats et des enjeux à l'échelle mondiale, européenne mais aussi à l'échelle française.

Ces derniers nous ont fait réfléchir au niveau institutionnel à de nouvelles thématiques telles que les économies d'énergie, la diminution des gaz à effet de serre ou encore la préservation de l'environnement. La prise de conscience individuelle et collective relative au développement durable doit répondre à des enjeux réglementaires (bilan carbone) et sociétaux en associant les salariés de l'ESP Ville-Évrard à une dynamique écoresponsable (marque employeur).

L'EPS Ville-Évrard souhaite s'inscrire dans une gouvernance du développement durable en définissant une politique volontariste et responsable aussi bien dans le cadre de l'ensemble de nos activités que dans les interactions avec les différentes parties prenantes.

Cependant, cette prise de conscience reste tardive et l'objectif n'est plus d'arriver à un retour à la normale, mais de s'adapter aux évolutions climatiques actuelles et futures. L'objectif idoine est de limiter ce phénomène de réchauffement climatique et de prévenir les conséquences qu'il aura sur l'institution.

La difficulté d'une telle politique vient du fait qu'il faut arriver à concilier tous les aspects de la RSE, parfois antagonistes, afin de l'appliquer à l'intégralité des activités, ce qui, dans le cas d'un établissement public de santé, génère et soulève de nombreuses problématiques. En effet, il faut arriver à décroiser une organisation en silo, coordonner des activités sur un territoire (EPS Ville-Évrard en multisites), mener une dynamique structurante, homogène et consensuelle avec des acteurs aux profils variés (patients, professionnels de santé, usagers et familles). En outre, le respect des différentes lois autour du développement durable induit une complexité annexe. La parution multiple et accélérée des textes relatifs au développement durable à destination des établissements de santé complexifie leur mise en œuvre.

Ce projet vise à répondre aux enjeux par la déclinaison du plan d'action coordonné autour de quatre axes :

- réduction de la consommation énergétique de l'établissement ;
- gestion des émissions de CO₂ et réduction de l'empreinte carbone ;
- gestion du parc et des structures extérieurs dans une logique écoresponsable tout en préservant la biodiversité ;
- formation, sensibilisation et mobilisation des usagers de l'hôpital afin de faire émerger des gestes écoresponsables durables.

Réduction de la consommation énergétique de l'établissement

Un des grands enjeux du développement durable est la préservation des ressources, notamment énergétiques, nécessaires au bon fonctionnement de n'importe quel établissement de santé. Il faut ainsi essayer de conserver la même efficacité tout en remplaçant les énergies fossiles par de l'énergie renouvelable mais avec un usage raisonné de cette dernière afin de diminuer l'impact sur l'environnement et également de réduire les coûts.

Cette amélioration concerne plusieurs thématiques au sein de l'établissement public de santé de Ville-Évrard :

- renouvellement des infrastructures et des équipements trop consommateurs d'énergie ;
- changement des logiques de consommation ;
- favoriser l'utilisation de transports collectifs et des déplacements à vélo.

A | RENOUVELLEMENT DES INFRASTRUCTURES ET DES ÉQUIPEMENTS TROP CONSOMMATEURS D'ÉNERGIE

L'énergie est le deuxième poste de charges de l'établissement et compte pour 17,52 % des dépenses. Elle représente donc un enjeu important pour l'économie de l'EPS Ville-Évrard mais également pour l'environnement. Il existe de nombreuses améliorations possibles pour diminuer la consommation d'énergie, comme remédier au manque d'adaptation architecturale des bâtiments ou remplacer

le matériel vieillissant. En outre, la sobriété énergétique passe inévitablement par d'importants investissements financiers, dont les retombées économiques ne sont pas visibles immédiatement. Il s'agira de voir ce qu'il est possible de mettre en place.

- Campagne de *relamping* : changement d'ampoules classiques au profit d'ampoules à basse consommation.

- Installation d'extracteurs à la place des climatiseurs et ventilateurs.
- Installation de pompes à chaleur pour remplacer radiateurs.
- Utilisation raisonnée des sources lumineuses et chauffantes au sein du service restauration.
- Conversion vers l'utilisation de panneaux solaires.

B | CHANGEMENT DES LOGIQUES DE CONSOMMATION : CONSCIENTISATION DES PRATIQUES INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES

Le changement des logiques de consommation engendrera des économies énergétiques. On pourra envisager de **débrancher tous les appareils électriques la nuit**.

Dans le même souci de réduction de la consommation des ressources, des points d'eau à commande fémorale ou au coude, ainsi que des chasses d'eau économiques, **réduisent le coût de l'eau**. Une chasse d'eau économique génère entre 40 et 60 %

d'économie d'eau.

Le service de restauration a également pris des mesures afin de modifier les pratiques de consommation et de **réduire le gaspillage alimentaire**. Il incite également à consommer des **produits labellisés ou issus de l'agriculture biologique** au self du personnel.

C | FAVORISER LES TRANSPORTS COLLECTIFS ET LES DÉPLACEMENTS À VÉLO EN LES RENDANT PLUS ATTRACTIFS

Une dernière action permettant des économies d'énergie sera la mise en avant des **modes de transport** moins énergivores. Sur le **long terme**, cela veut dire rendre le site facilement accessible à vélo à l'aide de pistes cyclables balisées et sécurisées, ou alors avoir une facilité d'accès à l'établissement avec la création d'une bouche de métro ou de RER à proximité du site.

Sur le **court terme**, la mise en place d'un système de covoiturage sera avantageuse pour plusieurs raisons. Elle réduira la consommation d'énergie mais aussi raccourcira le trajet en voiture des usagers.

À **moyen terme**, l'EPS Ville-Évrard, étant déjà doté d'un parc automobile électrique, pourra s'équiper d'une flotte de vélos individuels et de vélos cargos afin de favoriser les déplacements et transports

de matériaux sur le site principal de VE, notamment entre les pavillons. Il n'est pas exclu d'initier les patients à l'utilisation des vélos cargos dans une visée thérapeutique (par exemple, pour se rendre à la cafétéria en associant activité physique et sortie thérapeutique encadrée par un professionnel de santé).

Gestion des émissions de CO₂ et réduction de l'empreinte carbone

Un autre enjeu majeur du développement durable est l'émission de gaz à effet de serre. Au sein d'un établissement de santé, il existe divers moyens de limiter leur production et cela concerne un grand nombre de services :

- la gestion de l'eau pour les patients et le personnel, notamment en limitant la consommation de l'eau embouteillée à usage unique au profit de fontaines à eau tirée du réseau d'eau public ;
- la réduction de l'utilisation de plastique avec l'exemple du service de restauration pionnier au sein de l'établissement pour ce qui est de la réduction des déchets plastique ;

- la gestion des déchets, sachant qu'en milieu hospitalier, ce sujet est complexe concernant les déchets ménagers et assimilés (DMA) et les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) ;
- la mise en place du Spaser et la labellisation des marchés : le schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (Spaser) est une obligation qui s'inscrit dans le cadre du plan national pour l'achats publics ;
- la dématérialisation des factures et des bons commandes.

Gestion du parc et des structures extérieures dans une logique écoresponsable tout en préservant la biodiversité

Le parc paysager de Ville-Évrard représente un atout conséquent pour le site qui améliore son attractivité en offrant un cadre de travail et de soins exceptionnel. Il nécessite, cependant, un entretien important pouvant être un inconvénient économique. L'objectif serait de limiter au maximum l'entretien du parc tout en gardant son aspect attractif, de mettre en place un système de gestion favorisant la biodiversité et même de tirer profit de cet espace qui regorge de ressources exploitables.

Différents défis se dégagent pour les années à venir :

- la gestion de l'eau est un des enjeux majeurs pour le parc de Neuilly ;
- la transformation des produits issus du parc dont les ressources variées peuvent être exploitées ;
- la mise en place d'un mode de gestion différencié du parc paysager (principe qui vise à améliorer la qualité des paysages tout en prenant en compte la faune et la flore mais aussi l'optimisation du temps investi dans l'entretien) ;

- la certification et la labellisation pour les espaces verts, gages de bonnes pratiques et du respect de la biodiversité ;
- la gestion de la faune et la flore du parc en favorisant une démarche TVB (trame verte et bleue) qui vise à maintenir et à reconstituer le réseau d'échanges pour que les espèces animales et végétales puissent circuler, s'alimenter, se reproduire et assurer leur cycle de vie.

Formation, sensibilisation et mobilisation des usagers de l'hôpital afin de faire émerger des gestes écoresponsables durables

Afin de mener à bien ce projet de responsabilité sociétale des entreprises autour du développement durable, il est nécessaire d'obtenir la participation du plus grand nombre de personnes, que ce soit du personnel mais aussi du public. L'objectif est d'ancrer ce projet dans le futur, donc dans une démarche durable. Tout cela passe par l'information, la formation et la mobilisation des usagers dans le but de faire émerger une démarche individuelle et collective, dans laquelle chacun a un rôle à jouer, en particulier par :

- la sensibilisation à l'environnement et à la protection du parc paysager, ainsi qu'à la démarche d'écoresponsabilité mise en place par l'établissement ;
- la sensibilisation aux gestes d'économie d'énergie ;
- le décloisonnement des acteurs du développement durable afin de mettre en place une politique globale ;
- la promotion de la formation du personnel au développement durable.

Conclusion

Le développement durable est aujourd'hui inscrit dans la Constitution et dans la politique de l'État. Ce n'est pas un phénomène éphémère mais une dynamique innovante nous forçant à nous dépasser, à adopter un nouveau point de vue, une nouvelle approche sur ce qu'est une entreprise, une organisation. Le développement durable est l'occasion de décloisonner les services afin d'avancer vers un but commun, la conciliation des soins, la gestion des risques et de définir de nouvelles pratiques, plus respectueuses de l'environnement. L'objectif de ce projet est de montrer qu'il est possible de mettre en place des actions pouvant allier respect de l'environnement, cadre économique stable et confort de travail. On ne peut pas tout le temps améliorer ces trois aspects, mais il faut tendre à leur amélioration, en faisant, certes, des compromis, des choix, mais c'est par cet engagement qu'il sera possible de faire avancer les choses.

Le premier acteur majeur du développement durable à Ville-Évrard est chaque individu qui exerce au quotidien ses missions. Il est le vecteur de cette dynamique. Individuellement et collectivement, l'établissement avancera vers l'alliance du respect de l'environnement et de l'amélioration des conditions de travail, le tout dans un contexte économique soutenable.

Projet d'établissement 2024-2028

PARCOURS DE SOINS / RÉTABLISSEMENT
USAGERS ET FAMILLES / TRANSMISSION



EPS VILLE-ÉVRARD

202 av. Jean Jaurès
93330 Neuilly-sur-Marne

 [eps-Ville-Évrard.fr](https://www.eps-Ville-Évrard.fr)