



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2025-2030

Version intégrale



Centre Hospitalier
CHARLES PERRENS

Psychiatrie Universitaire • Bordeaux Métropole • Bassin d'Arcachon • Médoc





SOMMAIRE

Présentation de l'établissement	P.06
Projet médico-soignant	P.08
Penser l'accueil des patients en crise et les unités d'admission de demain	P.13
Relever le défi d'un soin territorialisé	P.16
Renforcer les soins de recours, l'expertise et l'innovation	P.19
Consolider des filières répondant à des besoins spécifiques	P.21
Usagers, pair-aidance, démocratie sanitaire	P.26
Projet psychologique	P.32
Prévention et promotion de la santé	P.36
Recherche et innovation	P.42
Filières d'aval, parcours de soins et de vie	P.50
Projet social, attractivité et fidélisation	P.56
Formation initiale et formation tout au long de la vie	P.62
Égalité Femmes-Hommes / Lutte contre les discriminations	P.68
Coopérations	P.74
Qualité, gestion des risques	P.80
Transformation écologique	P.88
Numérique et système d'information	P.92
Communication, culture et mécénat	P.100
Communication	P.100
Culture	P.102
Mécénat	P.104
Immobilier et logistique	P.106
Immobilier	P.107
Logistique et restauration	P.109
Projet de gouvernance	P.114
Recueil des axes	P.122
Glossaire	P.128



ÉDITO

Le nouveau Projet d'Etablissement 2025-2030 du Centre Hospitalier Charles Perrens a été élaboré dans le cadre d'une démarche résolument participative. Entre avril 2024 et mars 2025, près d'un salarié sur dix a contribué à cette réflexion stratégique. Dans une logique de convergence, le projet médical et le projet de soins sont communs pour la première fois, et forment un projet médico-soignant, socle et moteur de la nouvelle stratégie de développement de l'hôpital Charles Perrens.

Le nouveau Projet d'Etablissement 2025-2030 porte une ambition de renforcement et de transformation, la volonté d'agir simultanément sur l'hospitalisation et sur l'ambulatoire, afin de répondre à la forte augmentation de la population bordelaise et girondine, ainsi qu'à l'explosion de la demande de soins en santé mentale constatée chez les mineurs et les jeunes adultes. Le nouveau Projet d'Etablissement conforte également la mission de recours de l'établissement tout comme ses efforts de solidarité territoriale.

Ainsi à horizon 2030, l'offre de soins du Centre Hospitalier sera renforcée et transformée :

- Renforcement capacitaire significatif, à hauteur de + 60 lits d'hospitalisation à temps complet : mineurs de 11 à 16 ans (+8 lits) ; 16/24 ans (+12 lits) ; décrise en post-urgence (+15 lits) ; psychiatrie de la personne âgée (+5 lits) et soins relais et/ou soins complexes en addictologie (+ 20 lits) ;
- Structuration d'une nouvelle filière de soins pour les patients âgés de 16 à 24 ans ;
- Les soutiens apportés à d'autres filières des soins spécifiques : personne âgée, périnatalité, Troubles du Neuro Développement (TND), réhabilitation psycho-sociale, médecine générale et spécialisée, pharmacie, etc ;
- Développement et réorganisation des soins extrahospitaliers : soins ambulatoires gradués et partagés avec la médecine de première ligne en Centre Médico-Psychologiques (CMP) et Centre Médico-Psychologiques pour Enfants et Adolescents (CMPEA), soins ambulatoires plus accessibles et davantage engagés dans la prévention des crises en amont et en aval de l'hôpital ; mise en place de nouveaux Hôpitaux de Jour (HDJ) spécialisés et de recours (Borderline, Addictologie, Psychotrauma, Médecine générale, RTMS-Eskétamine sur la dépression résistante et les troubles anxieux sévères...).

Le nouveau Projet d'Etablissement 2025-2030 traduit par ailleurs la volonté de l'établissement de s'engager sur des valeurs sociétales fortes et sur les grandes transitions contemporaines, à travers la réduction des mesures privatives de liberté et l'ouverture des unités ; une place des usagers confortée dans le cadre du projet du Nouveau Lescure ; des actions renforcées sur l'attractivité, la fidélisation, la mobilité interne et la formation des personnels ; le développement des nouveaux métiers (Infirmiers en Pratique Avancée, gestionnaires de lits et de parcours, chefs de projet...) ; la promotion d'un management de proximité, d'un soutien à l'encadrement et de la convergence médico-soignante ; le soutien à l'égalité entre les femmes et les hommes et à la lutte contre toutes les formes de discrimination ; les transitions numériques liées au développement des outils d'Intelligence Artificielle et la réflexion éthique qui les accompagne, ainsi que la transformation écologique.

Le nouveau Projet d'Etablissement vise, également à concrétiser certains chantiers d'innovation et de modernisation :

- Développement des programmes de prévention sur la psychiatrie comme sur le somatique ;
- Développement des projets d'innovation et de recherche ;
- Poursuite du mouvement d'universitarisation de l'établissement ;
- 54 millions d'euros d'investissements immobiliers d'ici 2030, autour des quatre opérations majeures que sont le Nouveau PUMA, le Nouveau LESCURE, le Nouveau DUBOURDIEU et les Nouveaux CMP-HDJ sur Talence, Pessac et Saint-Médard en Jalles ;
- IRM à orientation psychiatrique, en collaboration avec le CHU de Bordeaux.



Enfin, d'ici à 5 ans, le Centre Hospitalier souhaite prolonger ses efforts d'ouverture et de coopération. Seront ainsi renforcés les partenariats au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Alliance de Gironde avec le CHU de Bordeaux (filière des urgences et Service d'Accès aux Soins (SAS), liaison Psy/MCO, PIEA d'addictologie, pédiatrie-pédopsychiatrie, neuro-psychiatrie, psychiatrie périnatale, filière psy-sommeil, recherche, imagerie...), les centres hospitaliers de Cadillac (filière des urgences psychiatriques, psychiatrie médico-légale, pédopsychiatrie), de Libourne (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte) et d'Arcachon (urgences et liaison). Le CH Charles Perrens s'engagera sans réserve sur la solidarité territoriale avec le déploiement de la plateforme de télé-psychiatrie sur la Gironde, sur les Landes et sur la Dordogne ; la promotion des temps partagés, des équipes médicales territoriales et les nouveaux projets de FMIH ou de PIE.

Le nouveau Projet d'Etablissement 2025-2030 est un projet légitimement ambitieux, qui répond à des besoins croissants de santé à couvrir sur la métropole de Bordeaux et le département de la Gironde. Il permettra de conforter le rayonnement local, régional et national de l'hôpital Charles Perrens dans les champs de la psychiatrie, de la pédopsychiatrie, de l'addictologie, de la prévention et de la santé mentale. Il devra nécessairement faire l'objet d'un accompagnement externe et d'un soutien fort de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine, sur les questions spécifiques du Plan Global de Financement Pluriannuel (Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP)) et du réarmement capacitaire.

Il convient, pour conclure et à nouveau, de remercier toutes les équipes médicales, soignantes, administratives et techniques qui ont contribué à cette réflexion stratégique qui offre à notre établissement une très belle feuille de route pour les 5 prochaines années.

Thierry BIAIS

Directeur

Sébastien GARD

Président de la CME

CAP 2030



En reprenant la direction du Centre Hospitalier Charles Perrens, je souhaite porter pleinement le Projet d'Établissement 2025-2030. Fruit d'un travail collectif remarquable, il constitue notre feuille de route commune. La priorité des prochaines années sera désormais sa mise en œuvre, avec l'engagement de toutes et tous, au service des patients et du territoire.

Ce projet porte les valeurs humanistes qui nous rassemblent : respect de chacun, égalité d'accès aux soins et solidarité.

Il repose sur une gouvernance solide construite ces dernières années : binôme médico-administratif constitué par le directeur et le président de la CME étendu au coordonnateur des soins pour représenter les soignants, forte dynamique des pôles, dans un esprit de transparence et de participation.

Il renforcera encore la place des usagers, encouragera l'innovation et la recherche et développera les liens avec tous les partenaires : les collectivités (villes, conseil départemental, région), les établissements publics et privés, membres du groupement hospitalier de territoire Alliance de Gironde, des groupements de coopération sanitaire « Psychiatrie publique 33 » et « NOVA* », les médecins libéraux, les associations...

Ensemble, avec l'énergie des équipes et le soutien de nos partenaires, nous avons l'ambition de faire de ce projet une référence, au service de la psychiatrie et de la santé mentale dans notre territoire, en Nouvelle-Aquitaine et au-delà.

Stéphanie FAZI-LEBLANC

Directrice

*GCS rassemblant les centres hospitaliers universitaires et établissements publics de santé mentale universitaires de Nouvelle-Aquitaine



PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

Le CH Charles Perrens est aujourd'hui un hôpital de recours et de référence à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Il a su au cours de ces 5 dernières années consolider et affirmer ce positionnement.

Le CH Charles Perrens assume une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Dans le cadre de la politique sectorielle de psychiatrie, il dispense des soins de proximité pour un bassin de population de 850 000 habitants (Métropole, Médoc et Bassin d'Arcachon) ainsi que de nombreuses activités de recours au plan régional : troubles bipolaires, schizophrénie, pathologies anxieuses et dépression résistante, déficits de l'attention et hyperactivité, autisme et autres troubles du neuro-développement, addictologie, psycho-traumatisme...

La prise en charge des urgences psychiatriques est assurée par le SECOP (24h/24, 7j/7), avec une moyenne de 9 000 passages par an et 1 500 mesures de soins sous contrainte.

Le traitement des patients est organisé à tous les âges de la vie : psychiatrie périnatale, petite enfance, enfants et adolescents, jeunes adultes, géronto-psychiatrie.

Les publics les plus vulnérables sont également pris en charge : patients en situation de précarité (EMPP), soins aux détenus (SMPR), migrants, personnes en situation de handicap psychique, santé mentale des étudiants de l'Université de Bordeaux, psychiatrie de liaison au profit des patients du CHU de Bordeaux.

La file active du CH Charles Perrens s'élève à plus de 30 000 patients.

Le CH Charles Perrens couvre 9 secteurs de psychiatrie adulte et 4 inter-secteurs de pédopsychiatrie. Il assume une responsabilité populationnelle. Il est organisé en 4 pôles de psychiatrie adulte, 1 pôle de pédopsychiatrie, 1 pôle inter-établissements d'addictologie (avec le CHU de Bordeaux). Il dispose d'une Maison d'Accueil Spécialisée à Saint-Médard en Jalles. Il est en direction commune avec l'EHPAD «Fondation Escarrague» d'Ambès.

Sa capacité est de 540 lits (438 dans le sanitaire et 102 dans le médico-social), 270 places d'Hôpital De Jour (HDJ) et 48 places d'Hospitalisation A Domicile (HAD).

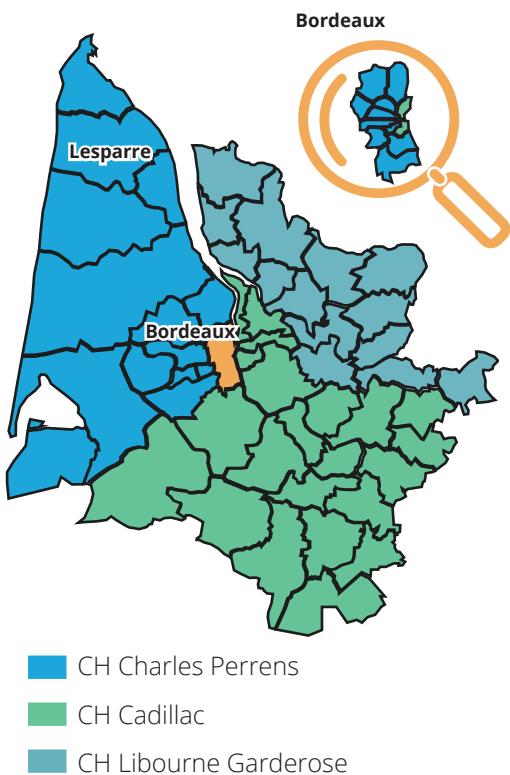
Pour réaliser ses différentes missions, l'établissement s'appuie sur 2 400 salariés.

Le budget d'exploitation consolidé de l'hôpital s'élève à 150 millions d'euros, auxquels s'ajoutent 10 millions d'euros d'investissements chaque année pour moderniser les différents bâtiments, les équipements et le système d'information.

Le patrimoine de l'établissement se décompose en un site principal de 14 hectares à Bordeaux et 29 sites extra-hospitaliers (Centres Médico-Psychologiques, Hôpitaux De Jour) répartis dans la métropole, le bassin d'Arcachon et le Médoc.



Territoire de santé en Gironde



La psychiatrie publique fait l'objet d'une organisation particulière sous la forme de secteurs. Le secteur se définit comme une aire géographique de prise en charge sanitaire de la personne atteinte de troubles mentaux en fonction de son domicile.

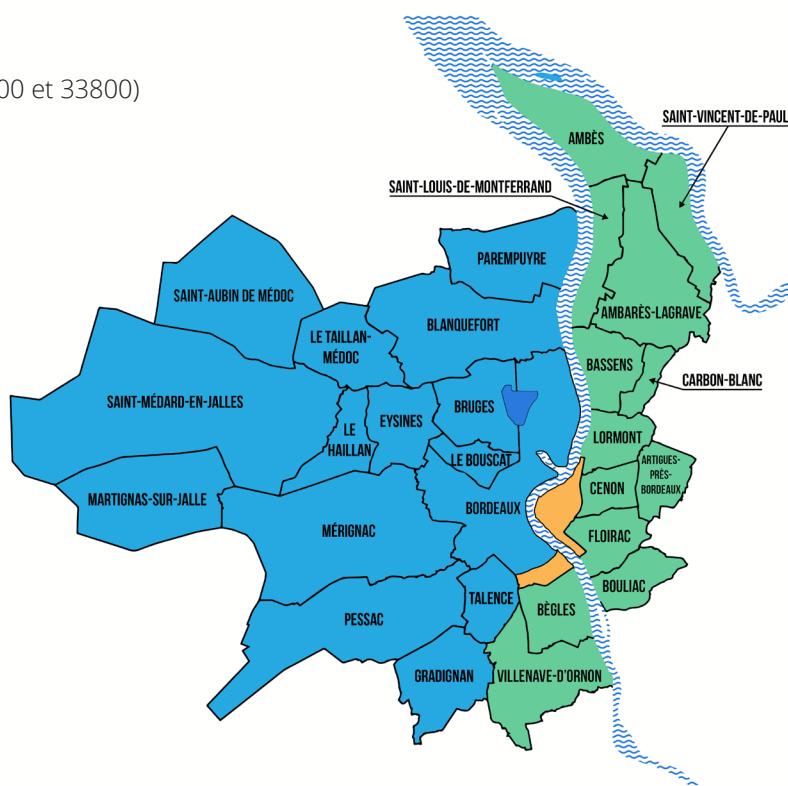
Tous les professionnels rattachés au secteur participent à la délivrance des soins en fonction de leurs spécialités et de leurs compétences respectives (prévention, hospitalisation, post-cure).

Pour répondre aux besoins en psychiatrie et santé mentale de la population, 3 établissements publics se partagent le département de la Gironde : CH Libourne, CH Cadillac et le CH Charles Perrens.

Le CH Charles Perrens dispose ainsi de quatre pôles de psychiatrie sectorielle adultes (PUMA, BSM, UNIVA, PGU), d'un pôle inter-établissement addictologie avec le CHU de Bordeaux et d'un pôle de pédopsychiatrie (PUPEA) dans son territoire défini par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA).

Territoire de santé sur Bordeaux Métropole

- CH Charles Perrens
- CH Cadillac
- CH Cadillac sur Bordeaux (33100 et 33800)





Projet médico-soignant

Relever les défis de la psychiatrie et de la santé mentale en Gironde et au-delà



Auant propos

Le projet médical et le projet de soins 2020-2024 du CH Charles Perrens ont dû être mis en oeuvre dans un contexte spécifique, avec en particulier la crise sanitaire qui a impacté fortement les patients, les professionnels et les organisations de soins.

La situation a entraîné des adaptations immédiates et tout au long de la crise : mesures d'hygiène pour éviter le risque de contamination, création ex nihilo d'un service pour accueillir les patients ayant le Covid 19, développement rapide de la téléconsultation pour permettre des prises en charge ambulatoires malgré les mesures barrières, ect.

Malgré ce contexte très spécifique, le bilan des projets 2020-2024 souligne que l'essentiel des actions prévues a été réalisé. Aucune orientation forte n'a été oubliée : l'offre de soins a été adaptée et développée, le CH Charles Perrens a poursuivi son ouverture sur la ville et sur son territoire et la fonction de recours ainsi que la dynamique de recherche de l'établissement ont été confortées.

Des enseignements peuvent être tirés de ce bilan et des efforts doivent se poursuivre dans le cadre du nouveau projet sur des points précis : continuer le travail sur la lisibilité et l'accès à l'offre de soins tant en interne qu'en externe, favoriser les dispositifs permettant un diagnostic précoce et une meilleure prise en charge des pathologies émergentes, intégrer les apports des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle dans les dispositifs de soins.

Pour le projet d'établissement 2025-2030, le choix a été fait d'écrire un projet médico-soignant (PMS) ambitieux. Ce choix fédérateur illustre la volonté des communautés médicales et soignantes de travailler à la convergence et à l'harmonisation de leurs pratiques dans l'intérêt des patients. Ce projet garantit la cohérence de la prise en charge, basée sur des principes où l'éthique et la bienveillance guident nos actions.

Dans le cadre de notre PMS, nous plaçons le patient au cœur de la démarche, en reconnaissant son rôle essentiel dans son propre parcours de santé. Notre engagement dans le soin repose sur une approche individualisée, où chaque patient est considéré comme un acteur à part entière de son rétablissement. En renforçant son autonomie et en favorisant son implication, nous l'accompagnons vers une prise de décision éclairée concernant son état de santé. Cette collaboration étroite fait du patient un véritable partenaire des professionnels de santé, instaurant ainsi une relation de confiance et de co-construction des soins. Notre objectif est d'offrir une prise en charge globale et personnalisée, respectant les besoins et attentes de chacun, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins prodigues.

Nous devons aussi poursuivre et renforcer conjointement la formation des professionnels à la démocratie sanitaire, aux droits des patients, à la pratique de l'éducation thérapeutique des patients (ETP), au développement de la culture de la qualité des soins et de la gestion des risques (sensibilisation nouveaux arrivants PM et PNM, formations annuelles,...).

L'orientation médico-soignante partagée devra permettre dans les années à venir d'aboutir à de véritables protocoles de coopération médico-soignante, mais aussi au développement de la place des usagers dans leur prise en soins (médiateurs santé pairs, patients experts ...).

Un contexte national qui oblige à l'action

L'ensemble des établissements de soins psychiatriques et des professionnels du secteur doit faire face, depuis quelques années, à une dégradation de la santé mentale de la population française, en lien direct avec la crise sanitaire à laquelle a été confrontée le pays dès janvier 2020.

En France, une personne sur cinq - soit 13 millions de personnes - est atteinte chaque année par un trouble psychiatrique et plus de deux tiers d'entre elles (64 %) ont déjà consulté pour une souffrance psychique. Avec 23,3 milliards d'euros de dépenses en 2020, soit près de 14 % de l'enveloppe totale des dépenses de santé, la santé mentale se classe au premier poste des prises en charge par l'Assurance maladie, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires. Si l'on en croit une étude récente, le coût direct et indirect de la santé mentale pour notre société était même de 163 milliards d'euros en 2023.

Dans ce contexte, les enfants et adolescents ont été particulièrement touchés par la crise de la Covid-19 et impactés négativement par les différents confinements qui en ont découlé, avec une hausse significative des syndromes dépressifs, des conduites suicidaires, des troubles anxieux et des troubles du comportement alimentaire. Le taux d'hospitalisation des jeunes filles de 10 à 14 ans a même augmenté de 246% avec l'impact de la crise sanitaire.

De la même manière, le secteur de la santé mentale doit s'adapter au vieillissement de la population, puisqu'un tiers des Françaises et Français seront âgés de plus de 60 ans d'ici 2030, ainsi qu'à la multiplication des situations de précarité.

C'est donc très logiquement que les pouvoirs publics ont fait de 2025 l'année de la Grande Cause Nationale pour la santé mentale.

Le contexte local influe aussi nécessairement sur les différentes orientations du présent projet d'établissement.



Les défis spécifiques à la Gironde

L'établissement doit faire face à une hausse constante de la démographie départementale. Début 2015, la Gironde comptait déjà 1 543 000 habitants, soit un quart de la population de la Nouvelle-Aquitaine. La population a même atteint 1 654 970 habitants en 2021 d'après le bilan annuel démographique publié par l'INSEE soit une augmentation de près de 106 500 habitants en six ans. Le territoire girondin constitue donc le département qui connaît la plus grande croissance démographique au niveau national, avec une augmentation d'1,1% par an en moyenne entre 2015 et 2021.

Le CH Charles Perrens a pris en charge 28.354 patients en 2023, dont 5.376 patients mineurs. Au regard de la population du territoire couvert par l'établissement (cf plan ci-après) qui est de 860.000 habitants, cela fait un taux de recours à l'établissement d'un peu plus de 3% de la population totale sur le territoire couvert - étant entendu que certains patients viennent du reste du département voire même d'autres départements de la Région Nouvelle-Aquitaine.

Si la croissance démographique girondine demeure moins élevée dans l'espace rural, les inégalités en termes d'accès aux soins sur le territoire n'en sont pas moins importantes. En effet, la répartition géographique des professionnels de santé est, à l'image de ce qui peut être observé au plan national, très inégale selon les territoires avec une forte concentration de l'offre sanitaire (hospitalisation à temps plein et psychiatres libéraux) sur la métropole bordelaise alors qu'elle est moindre sur les secteurs ruraux ou semi-ruraux.

Par ailleurs, les équipes mobiles ont d'importantes difficultés à couvrir l'ensemble du vaste territoire dont le CH Charles Perrens a la responsabilité populationnelle. Ce territoire qui s'étend jusqu'au Médoc et au Bassin d'Arcachon représente presque la moitié de la superficie de notre département qui est le plus étendu de France métropolitaine avec ses presque 10.000 km².

Un rôle central et des missions variées à différentes échelles

Le CH Charles Perrens est un pilier de la prise en charge psychiatrique en Gironde autour de :

- 9 secteurs de psychiatrie adulte, répartis en 4 pôles (PUMA, BSM, UNIVA et PGU), et 4 inter-secteurs de pédopsychiatrie au sein du pôle PUPEA ;
- Une activité d'addictologie intégrée au Pôle Inter-Etablissement d'Addictologie éponyme, en partenariat avec le CHU de Bordeaux.

De fait, le CH Charles Perrens a une responsabilité populationnelle à différentes échelles :

- Il assure les soins de proximité aux habitants des territoires grâce aux 29 sites extrahospitaliers au plus près des populations (CMP, HDJ) mais aussi en hospitalisation complète sur le site principal de l'établissement ;
- De nombreuses offres de soins assurées par l'établissement ont une vocation départementale, infrarégionale ou régionale. Il s'agit notamment de toutes les offres diagnostiques et thérapeutiques assurées par des centres de recours ou des centres experts ;
- Enfin, il a vocation à contribuer à l'évolution des prises en charge au niveau national voire international au vu de sa vocation hospitalo-universitaire et de l'excellence de la recherche et de l'innovation promues au sein de l'établissement. L'établissement a des relations de coopération avec l'hôpital de Bologne (Italie) et celui de Galati (Roumanie). Il a de nombreuses relations scientifiques avec des universités européennes et mondiales, notamment au Québec.

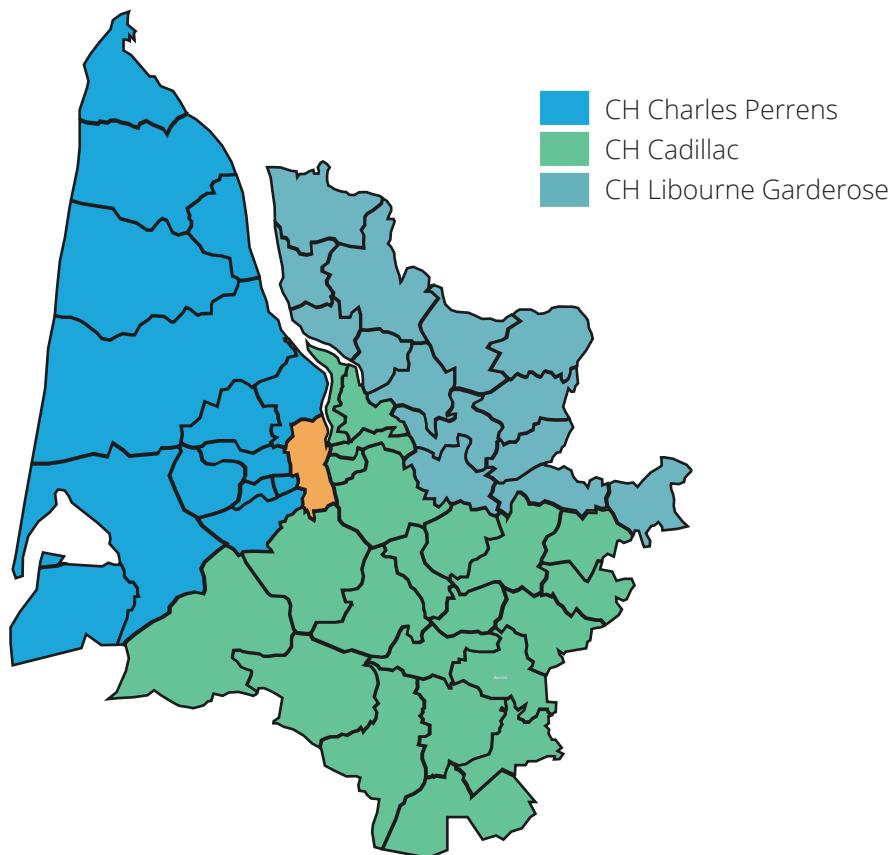
Le centre hospitalier contribue aussi à la solidarité territoriale grâce à son implication dans des projets communs comme le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Alliance de Gironde et le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Psychiatrie Publique 33.

L'établissement fait œuvre de solidarité avec 15% du temps médical exercé en dehors de l'établissement en 2024 (mises à disposition, activités d'intérêt général, activités d'urgence et de liaison, etc.) et de nombreux praticiens qui aident d'autres hôpitaux grâce à la prime de solidarité territoriale (PST).



3

établissements en Gironde pour répondre aux besoins de psychiatrie et santé mentale de la population.



Les terrains à investir dans les 5 prochaines années

L'institution CH Charles Perrens a beaucoup travaillé pour préparer son projet d'établissement en général et ce projet médico-soignant en particulier. De cette émulation a émergé un certain nombre de principes directeurs qui ont guidé nos réflexions sur la prise en charge des patients, ou de champs de réflexion à investir dans la structuration de l'offre de soins pour les 5 années à venir :

1. Lisibilité et accessibilité de l'offre

Le CH Charles Perrens a largement développé son offre de soins au décours de l'exécution du projet d'établissement précédent. Il a d'ailleurs organisé les activités des pôles par filières depuis 2 ans et a produit un nouvel organigramme, plus lisible, de son offre de soins. Le dispositif de plateforme téléphonique Questions Psy permet également d'orienter des professionnels de santé ou bien la population vers les dispositifs de l'établissement adaptés à la demande des patients, en journée, du lundi au vendredi. De façon plus générale, le CH Charles Perrens s'inscrit fortement dans les valeurs du service public hospitalier, et notamment par un accès universel et égalitaire aux soins de l'établissement au regard des seuls besoins de santé des personnes.

2. Gradation des soins

Le CH Charles Perrens entend s'inscrire dans son environnement comme un acteur intervenant dans les prises en charge de psychiatrie et de santé mentale en seconde voire en troisième ligne. Les médecins généralistes, en Gironde comme ailleurs, ont 30% d'activités de soins liées à la psychiatrie ou à la santé mentale. Ils constituent donc avec les psychiatres et pédopsychiatres libéraux de notre territoire la 1ère ligne indispensable aux soins.

De ce fait, le CH Charles Perrens a construit des dispositifs de soins partagés avec le secteur libéral (Réponses Psy sur le pôle PUMA pour permettre une réponse en semi-urgence aux primoconsultants, Remed sur le territoire du pôle PGU pour faire le lien et proposer des entretiens rapides aux médecins généralistes, créneaux urgents de consultation sur le CMP pilote du pôle UNIVA, créneaux urgents sur les CMPEA ...). Ces dispositifs facilement accessibles aux médecins libéraux devront être renforcés, tout comme doivent l'être la formation et l'information à leur intention, dans la même logique qui a présidé à la création de soirées ville-hôpital en 2022.



3. Ouverture des unités et moindre recours à l'isolement / contention et lutte contre la chronicisation des patients au sein du CH Charles Perrens

Tous les travaux conduits en psychiatrie (dont un travail conduit récemment au sein du CH Charles Perrens) soulignent l'inefficacité d'un système thérapeutique basé sur la contrainte en général et l'isolement et la contention en particulier.

De ce fait, l'établissement rappelle que la communauté médico-soignante s'est engagée résolument sur le chemin des soins librement consentis (ou précisés dans des plans de prévention partagés), vers l'ouverture des unités, vers le moindre recours à l'isolement et à la contention. Il est notamment prévu le développement du modèle de High Intensive Care (HIC) qui a prouvé dans la littérature son efficacité dans les prises en charge en intra hospitalier. De même, l'établissement a monté début 2025 une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) dédiée aux patients en situations complexes et hospitalisés au long cours. La tenue régulière du Comité d'Ethique de l'établissement contribue à la réflexion des équipes et à l'analyse de situations souvent complexes.

4. Formation, enseignement et recherche

Le CH Charles Perrens a consolidé sa dynamique en matière de formation, d'enseignement et de recherche, notamment grâce à l'extension progressive du collège des praticiens hospitalo-universitaires et une large participation de ses praticiens à l'activité des laboratoires universitaires (INSERM, CNRS, INRAE). Par ailleurs, certains des infirmiers de pratique avancée (IPA) concourent à la formation de leurs pairs au sein de l'Université de Bordeaux. Le CH Charles Perrens a créé des postes d'appui à la recherche, a intégré l'entité de recherche d'Aquitaine et participe au projet de coordination régionale de la recherche en santé mentale. La formation est promue dans tous ses aspects (clinique, organisationnelle, managériale, promotions professionnelles...). L'organisme de formation (IFAPS) a largement développé son activité, de même que les pôles ont renforcé leurs activités de formation et la participation (voire même l'organisation) à des congrès et autres manifestations scientifiques. La stratégie de l'établissement pour les prochaines années sur ce pilier est déclinée notamment au sein du projet de formation et du projet de recherche de l'établissement.

5. Nouveaux métiers et transdisciplinarité

Le CH Charles Perrens a promu la mise en place ou le développement de nouveaux métiers pour faire face aux problématiques de démographie médicale et paramédicale auxquelles les établissements font face : aides-soignants en unité d'admission, au centre de crise (SECOP) et en HDJ de crise (SUAB), assistants médico-administratifs (AMA) en unités d'admission, infirmiers de pratique avancée (IPA) dans tous les pôles... Les postes de coordinateurs de parcours de soins, comme de médiateurs de santé pairs ou de patients experts sont aussi en cours de déploiement.

Dans le même temps, l'unité de médecine générale et spécialisée a été renforcée (en médecine générale, cardiologie, neurologie) et même complétée avec une nouvelle offre (diabétologie-endocrinologie, odontologie). L'établissement entend poursuivre le renforcement de cette dynamique pluridisciplinaire qui permet une meilleure prise en charge de ses patients. Le projet social témoigne de cette volonté.

6. Pair-aidance

La place des usagers et de leurs représentants au sein du CH Charles Perrens a été renforcée ces dernières années, avec notamment la création de la maison des usagers en 2023. Le CH Charles Perrens a toujours travaillé de façon étroite avec les représentants d'usagers, dans les instances mais également en dehors avec notamment l'organisation régulière de la «Pause café des aidants». La pair-aidance a déjà été favorisée avec le recrutement de médiateurs de santé-pairs ou l'intervention de patients experts. La place de la pair-aidance devra encore être renforcée dans les 5 prochaines années au bénéfice de parcours de soins consolidés et de renforcement de la démocratie sanitaire interne. Par ailleurs, les usagers peuvent désormais participer au comité éthique de l'établissement voire procéder à une saisine.



Le lancement de la démarche du projet d'établissement a donné lieu à un séminaire en avril 2024 impliquant les représentants de la gouvernance institutionnelle (Directeur et équipes de direction, Présidence de la CME et chefs de pôle, Coordination Générale des Soins et cadres supérieurs de santé). Pour aboutir à ce projet médico-soignant, nous avons opté pour une méthode se voulant exhaustive, croisant les regards des gouvernances polaires et des équipes médico-soignantes réunies en groupes de travail thématiques et transversaux. Plus d'une centaine de professionnels du Centre Hospitalier ont notamment contribué à la rédaction du document.

Les travaux ont permis d'identifier 4 défis à relever sur les 5 prochaines années :

- Penser l'accueil des patients en crise et les unités d'admission de demain (I) ;
- Faire le lien avec le territoire (II) ;
- Renforcer les soins de recours, l'expertise et l'innovation (III) ;
- Assurer un parcours sans discontinuité sur les filières spécifiques (IV).

PENSER L'ACCUEIL DES PATIENTS EN CRISE ET LES UNITÉS D'ADMISSION DE DEMAIN

Etat des lieux qui nous oblige

Face à une population aux besoins spécifiques croissants, le CH Charles Perrens doit repenser son organisation intra-hospitalière, en tenant compte des réalités suivantes :

- **Présence de patients au long cours :** l'équivalent de presque trois unités est actuellement constitué de patients en attente de solutions d'hébergement adaptées à leur situation clinique ;
- **Tensions sur les urgences psychiatriques :** au cours de l'année 2023, un peu plus de 9 000 passages furent recensés au centre de crise (SECOP), renforçant ainsi la pression sur les équipes ;
- **Durée moyenne de séjour :** elle s'élève à 32,3 jours en moyenne (hors filière réhabilitation), avec des disparités importantes entre les situations individuelles.

Des initiatives récentes, comme les consultations semi-urgentes, les alternatives à l'hospitalisation complète ou la régulation des admissions, ont posé les bases d'un accueil plus qualitatif, les ressources médico-soignantes de crise se concentrant sur les situations cliniques les plus exigeantes. Toutefois, des réformes structurelles complémentaires s'imposent.

En amont de la réflexion sur le projet médico-soignant, deux initiatives polaires furent accompagnées et concrétisées, dans le but d'augmenter rapidement le capacitaire :

- **L'Unité de Soins Brefs pour Adolescents (USBA)**, portée par le pôle PUPEA, comprenant 8 lits dédiés à la post-urgence, a ouvert progressivement à compter de novembre 2024 pour faire face à l'afflux de patients mineurs en hospitalisation. Cette offre complémentaire à celle de la Post-Urgence déjà existante sur le pôle PUMA est indispensable pour faire face aux besoins de santé de la population. A ce titre, son financement pérenne dans le cadre des mesures nouvelles en pédopsychiatrie apparaît indispensable à court terme ;
- **L'unité de psychiatrie de la personne âgée (HU2P)**, désormais située dans le bâtiment Carreire, a vu sa capacité majorée à 15 lits (pôle UNIVA) en 2024 (soit 5 lits supplémentaires). La filière sera progressivement complétée d'une équipe mobile, d'un centre de consultations et d'un hôpital de jour.

Le CH Charles Perrens vise par ailleurs une refonte de ses unités d'admission pour mieux répondre aux situations de crise, tout en garantissant des soins adaptés et accessibles.

Les enjeux et objectifs pour un accueil renouvelé

1. Redéfinir les unités d'admission

Un objectif global d'harmonisation du capacitaire des différentes unités devra être porté à l'échelle de l'établissement. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de diminuer le nombre de patients hospitalisés au long cours avec l'appui de



l'institution en général et les ressources du pôle d'appui aux filières d'aval (AFAC) en particulier. Il s'agit d'une condition sine qua non pour permettre à moyen et long terme de diminuer puis fermer les lits supplémentaires actuellement ouverts, voire de diminuer le nombre de patients accueillis par unité de soins. Ce travail ne pourra se faire que de façon précise et spécifique à chaque unité selon son statut (unité ouverte ou unité fermée), sa durée moyenne de séjour (DMS) ou durée moyenne d'hospitalisation (DMH), son contrat de soins.

Les unités d'hospitalisation à temps complet seront réservées aux patients les plus sévères après échec des prises en charge ambulatoires, y compris intensives.

Différents objectifs opérationnels seront recherchés dans cette évolution nécessaire des unités d'intra-hospitalier :

- Réduction de la durée moyenne de séjour en améliorant l'efficacité des prises en charge avec une vision commune de l'exercice en intra-hospitalier ;
- Recours à des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) pour les situations cliniques complexes ;
- Limitation du recours à l'isolement et à la contention.

2. Améliorer la qualité des infrastructures et des pratiques

Une réflexion architecturale et organisationnelle a été engagée pour définir les unités de demain :

- Priorité aux chambres individuelles, avec un minimum de chambres doubles ;
- Création d'espaces ouverts et accessibles ;
- Renforcement de la qualité hôtelière pour un cadre apaisant ;
- Généraliser l'accès aux espaces extérieurs végétalisés.

Dans le chantier qui s'ouvre pour 5 années sur l'évolution des dispositifs intra-hospitaliers, il faudra également mettre en oeuvre la réflexion sur la mise à disposition des lits avant 14h afin de mieux coordonner le travail des équipes médico-soignantes et favoriser un meilleur accueil du patient entrant.

3. Encadrement renforcé et pluridisciplinarité

Des objectifs ambitieux ont été fixés en termes de dotation en personnel, dans la continuité des renforts attribués ces dernières années.

Il est avant tout envisagé de consolider les effectifs médicaux et non-médicaux des unités d'hospitalisation complète de l'établissement. Au plan des effectifs médicaux, un premier objectif est de parvenir à un ratio d'1,8 ETP médical au minimum par unité en 2025, avec la nécessité plus générale de fidéliser des praticiens sur ces activités.

Par ailleurs, un objectif clair est de renforcer le taux d'encadrement et la pluridisciplinarité au plan du personnel non médical en poursuivant le déploiement de temps d'AMA, de psychologue, d'ergothérapeute, psychomotricien, d'éducateur en activité physique adaptée (APA), d'animateur socio-culturel, d'assistant social, d'éducateur spécialisé en complément des temps infirmiers et d'aides-soignants/aides médico-psychologiques.

Une réflexion devra être engagée pour systématiser un binôme AS/IDE sur les amplitudes de nuit afin de renforcer les équipes de jour avec du personnel infirmier. La Direction des soins travaille actuellement un plan de formation afin de développer et/ou renforcer les compétences des IDE et des AS en unités intra-hospitalier.

4. Perspectives et projets structurants : une stratégie intégrative et systémique

Le virage capacitaire induit également la création de nouvelles unités d'admission permettant une meilleure prise en charge du patient depuis la prise en charge de la crise jusqu'au rétablissement. Le CH Charles Perrens s'inspire de modèles innovants pour transformer ses pratiques :

- Poursuite du déploiement d'une stratégie globale et intégrée de la prise en charge de la crise et de la gestion des urgences psychiatriques : le CH Charles Perrens a beaucoup investi le sujet de la gestion de la crise ces dernières années au regard des besoins de soins importants et de la nécessaire coordination avec les autres acteurs hospitaliers et les pouvoirs publics :
 - **La régulation multimodale du SECOP a été déployée à compter de septembre 2023 avec notamment une équipe dédiée à l'accueil et à l'orientation des patients ;**
 - **Les dispositifs liés à la gestion de la crise suicidaire (3114, Vigilans, EPP prévention du risque suicidaire à l'hôpital et postvention, ...) ont poursuivi leur développement ;**



- **Le dispositif PEGASE (dispositif pépite FIOP reconnu et dupliqué à l'échelle nationale) a permis de poursuivre la mise en réseau des professionnels de l'établissement avec les pouvoirs publics, les professionnels et la population générale par l'information, l'orientation ou la formation.**

Les principes fondateurs sur la filière des urgences sont de poursuivre la promotion d'alternatives à l'hospitalisation quand cela est possible et de diminuer au maximum les délais d'attente (dans la même logique que celle des renforts médicaux et non médicaux déjà mis en place au SECOP). Il est nécessaire d'avoir une stratégie intégrée sur ces dispositifs, y compris en termes de partage de l'information médicale et paramédicale pour assurer les meilleures prises en charge.

Les efforts se concentreront également sur :

- Une prise en charge spécifique pour les usagers multiples du SECOP (patients revenants fréquemment) ;
- Des parcours dédiés pour les mineurs en post-urgence et les patients suicidaires (modèle Restart) ;
- Une meilleure réponse aux urgences psychiatriques liées à la justice (différentes expertises), en s'appuyant sur des expériences nationales réussies. Le projet Psychiatrie – Justice – Urgences travaillé sur le pôle PUMA s'inscrit dans cet objectif.

Propositions et projets

La création de nouvelles unités pour renforcer le capacitaire

Ce projet passera par le déploiement des unités suivantes :

Axe 1 : Unité de transition pour les 16-24 ans (pôle BSM).

Elle sera construite de 12 lits dans le cadre du projet du nouveau bâtiment Lescure à l'entrée du site qui devrait être livré en 2027.

Objectif : accompagner les jeunes récemment diagnostiqués avec un parcours thérapeutique adapté, dans une logique de filière complète de prise en charge et de développement du diagnostic et des prises en charge précoces.

Axe 2 : Développement de la psychiatrie du sujet âgé (HU2P, pôle UNIVA).

Comme précisé plus haut, la volonté institutionnelle est de poursuivre la réouverture de lits dans cette filière.

Capacité actuelle : 15 lits, extension à 20 lits envisagée au décours du projet d'établissement.

L'objectif sera de poursuivre le déploiement d'une filière complète avec une équipe mobile, un hôpital de jour et des consultations dédiées en complément de l'hospitalisation complète.

Axe 3 : Création de nouvelles unités spécifiques.

- **Unité de décrise (post-urgence adulte) :** 15 lits pour résoudre la crise psychiatrique pour laquelle une hospitalisation prolongée pourrait être délétère. Celle-ci sera en articulation avec le SECOP. Elle devra comporter un temps médico-soignant intensif et notamment des spécialistes de la résolution de crise : crise suicidaire et/ou survenant dans le cadre de troubles de la personnalité. Il s'agirait d'une unité dont la durée moyenne de séjour devrait être bornée à quelques jours ;
- **Unité relais de transition vers la sortie (UTS) et/ou de soins complexes en addictologie :** à la fin du programme immobilier de réhabilitation des unités d'intrahospitalier du pôle PUMA (soit vers la fin de la mise en oeuvre du projet d'établissement), l'actuel service Falret sera disponible pour porter une nouvelle offre de soins en intrahospitalier et permettre ainsi de répondre aux besoins de santé en renforçant le capacitaire de l'établissement. Selon l'analyse des besoins de santé qui devra être faite en temps utile et le portage médico-soignant possible, il faudra définir le projet de cette unité. L'établissement a repéré deux besoins actuellement non couverts et qui devront être étudiés : celui relatif à la transition vers la sortie pour des patients stabilisés médicalement mais connaissant des difficultés sociales et celui relatif à l'absence de lits dédiés aux prises en charge addictologiques sur le site de Charles Perrens. Quel que soit le projet retenu, le nouveau service devrait comprendre 20 lits.



Evidemment, ces deux à trois projets visant à renforcer le capacitaire de l'établissement ne pourront être concrétisés que dans l'hypothèse d'un portage médico-soignant fort et d'un modèle de financement de l'activité à la hauteur des dépenses générées pour l'établissement. Elles correspondent dans tous les cas aux besoins identifiés sur le territoire et au sein du Centre Hospitalier, besoins formalisés au sein du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

Par ailleurs, le CH Charles Perrens projette de transformer certaines unités sectorielles en **unités fonctionnelles spécifiques** pour mieux répondre aux besoins des patients les plus complexes.

Axe 4 : L'adaptation de certaines unités pour renforcer les prises en charge.

Deux unités pilotes vont être expérimentées au sein des pôles de l'établissement, par transformation de l'activité d'unités existantes.

La première expérience se fera sur l'unité fermée du pôle PUMA (Arguin). Elle est inspirée du modèle **High and Intensive Care** développé aux Pays-Bas et offrira une prise en charge intensive pour des patients souffrant de troubles psychiatriques sévères nécessitant une attention spécifique.

Les objectifs clés seront les suivants :

- Hospitalisations adaptées à la gravité et à la durée des besoins ;
- Limitation du recours à l'isolement et à la contention grâce à des équipes mieux formées et recentrées sur leur cœur de métier ;
- Renforcement de l'unité sur des métiers complémentaires (**travailleurs sociaux, psychologues, ergothérapeutes**) en appui des postes **infirmiers**.

Si cette expérience pilote est concluante, il est bien entendu pertinent de dupliquer son organisation sur d'autres unités. D'autres expériences pilotes visant à la meilleure spécialisation des unités seront aussi favorisées, dans la logique qui a présidé à l'ouverture de l'unité RADAR (unité de recours régional sur les troubles anxieux et dépressifs).

Au-delà des expériences pilotes sur la psychiatrie adulte, il faut noter l'importance et le caractère systémique de la réflexion engagée fin 2024 par le pôle PUPEA sur l'offre de ses unités en intrahospitalier au regard de l'accroissement des besoins de santé des mineurs. Cette réflexion intègre notamment l'ensemble des dispositifs et unités de la filière adolescente (UPSIMON, UTAA, HDJ de crise, USBA...) sur notre établissement et sur le territoire.

RELEVER LE DÉFI D'UN SOIN TERRITORIALISÉ

État des lieux

Face à la hausse des demandes en soins psychiatriques et aux tensions capacitaires, la prise en charge ambulatoire s'affirme comme une réponse clé, représentant 94% des prises en charge au CH Charles Perrens en 2023 (26.803 patients sur 28.354). Cette modalité de soins, qui nécessite par ailleurs de bénéficier d'une meilleure lisibilité permet :

- Une prise en charge proche de l'environnement du patient ;
- Une déstigmatisation des soins psychiatriques ;
- Une prévention efficace des hospitalisations évitables.

Les enjeux et objectifs pour un accueil renouvelé

Consolidation et fluidité des dispositifs ambulatoires :

- Réduction des délais d'accès, notamment aux CMP et CMPEA ;
- Adaptation de l'organisation et des plages horaires au regard des besoins de santé de la population ;
- Renforcement des dispositifs de prise en charge de la crise pour éviter les recours aux structures d'urgence ;
- Priorisation des pratiques favorisant l'autonomisation des patients.



Amélioration des parcours de soins :

- Renforcement des collaborations avec les médecins généralistes et les acteurs territoriaux (associations, collectivités locales, médico-social) ;
- Intégration d'activités des CMP au sein d'autres dispositifs ambulatoires ou libéraux comme les centres de santé (à l'image de l'intégration en cours de l'offre ambulatoire du pôle UNIVA sur le centre de santé de Saint-Médard-en-Jalles).

Propositions et projets

Axe 5 : Des CMP et CMPEA réorganisés.

- Redéfinir le rôle des CMP / CMPEA en tant que structure-pivot de la psychiatrie en recentrant les missions sur la fonction de soins, d'évaluation et d'orientation/coordination des soins, en s'appuyant sur le niveau 3 (Centres Experts, Centres Ressources ...) ;
- Renforcer les liens avec la médecine générale en proposant un recours diagnostique et thérapeutique pour les médecins généralistes du territoire, dans une logique de partenariat pouvant impliquer d'autres actions (formations...) ;
- Faciliter la connaissance et la collaboration avec les collectivités locales, le tissu associatif et médico-social du territoire dans une perspective de dynamisation des projets de soins en favorisant l'appropriation, l'autonomisation et l'inclusion du patient ;
- Développer une réorganisation interne des CMP / CMPEA basée sur :
 - **La hiérarchisation des demandes de premières consultations et la priorisation des situations nécessitant une réponse rapide ;**
 - **La priorisation et l'intensification des soins pour les patients en situation de plus grande vulnérabilité tels qu'au décours d'un séjour d'hospitalisation.**
- Réfléchir à la place de la télémédecine en tant qu'outil favorisant la fonction expertale du CMP /CMPEA ainsi que l'accessibilité aux soins ;
- Penser le rôle de l'IPA dans une perspective de déploiement des compétences au sein des CMP / CMPEA et de diversification de l'offre de soins ;
- Penser l'organisation des soins dans les CMP/CMPEA de façon plus harmonisée ;
- Développer des indicateurs communs permettant de connaître précisément l'évolution des besoins de santé ambulatoires.

Axe 6 : Des soins intensifs à domicile à conforter.

L'hospitalisation à domicile (HAD) en psychiatrie, particulièrement développée au sein du pôle BSM du CH Charles Perrens, a été remise en question en 2024. Il s'agit pourtant là d'une modalité de prise en charge intensive à domicile qui évite une hospitalisation sur le site principal de l'établissement, qui répond donc aux critères de la modernisation des prises en charge et de respect des besoins des patients. Malgré cette évolution, l'établissement entend toujours s'investir pleinement dans des soins intensifs à domicile de qualité.

- Harmoniser les pratiques entre les différents dispositifs de soins intensifs à domicile et déployer ces dispositifs plus largement ;
- Renforcer la communication autour de certains de ces dispositifs afin d'augmenter l'adressage des patients ;
- Travailler sur la capacité à réagir aux demandes d'admission en HAD/soins intensifs à domicile avec une ambition d'arriver à une couverture plus large ;
- Repenser la spécificité de soins intensifs à domicile en psychiatrie.

Au-delà des soins intensifs, le CH Charles Perrens entend se doter de tous les partenariats et dispositifs permettant le maintien dans un domicile fixe et digne de ses patients et étudiera la pertinence des différentes solutions : collaboration avec les organismes en charge des mesures de protection, partenariats renforcés avec des résidences accueil, appartements thérapeutiques, baux glissants ...



Axe 7 : Des équipes mobiles pleinement dimensionnées aux besoins du territoire.

- Pérenniser et dupliquer les dispositifs existants efficents dans l'objectif d'une meilleure répartition des moyens afin que la population puisse bénéficier d'une offre de soins équivalente sur l'ensemble du territoire ;
- Améliorer la lisibilité de l'existant : davantage d'information et de communication en interne et externe (partenaires) ;
- Renforcer la fonction d'appui aux partenaires ;
- Améliorer l'articulation entre les équipes mobiles et les unités d'hospitalisation ainsi que les structures ambulatoires.

Axe 8 : Des hôpitaux de jour (HDJ) réinventés autour de la réhabilitation, des prises en charge précoces, de crise et spécifiques.

Il apparaît nécessaire de mieux définir leurs rôles dans la gradation des soins, de réfléchir aux moyens et aux organisations à mettre en œuvre pour faire des Hôpitaux de Jour des lieux de soins actifs et pertinents parmi l'offre de soins actuelle :

- Définir des durées et objectifs de séjour pour délimiter la prise en charge à partir d'un projet de soins individualisé et formalisé ;
- Élaborer un projet de soins après évaluation médicale, centré sur le rétablissement, dans une approche bio-psychosociale (abord pluridisciplinaire) et articulé autour d'activités thérapeutiques, la plupart du temps en groupe ;
- Promouvoir une prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire : médecin, IDE, aides-soignants, psychologues, assistantes sociales, ergothérapeutes, psychomotriciens, éducateurs spécialisés... ;
- Accompagner vers les collectivités locales, l'associatif (Groupes d'Entraide Mutuelle et Club House), le médico-social, pour favoriser l'autonomie, dans une perspective d'inclusion et de renouvellement de la file active ;
- Promouvoir plusieurs types de prises en charge relevant de l'hospitalisation de jour : l'HDJ « de réhabilitation », l'HDJ « troubles émergents », l'HDJ « de crise », l'HDJ d'addictologie et ciblée sur des populations spécifiques ;
- Redynamiser les soins en HDJ par une meilleure formation des agents aux soins et techniques qui sont mis en œuvre : entraînement aux habiletés sociales, ETP, relaxation / gestion des émotions, animation de groupes, ateliers à visée thérapeutique, etc.

Dans cette logique d'évolution des HDJ, l'expérimentation de spécialisation des HDJ portée par le pôle PGU est intéressante (séparation d'un HDJ dédié aux pathologies émergentes d'un HDJ centré sur des prises en charge spécialisées autour du handicap et du vieillissement) et est en voie de généralisation à d'autres pôles. De même, la mise en place d'un HDJ de crise sur le pôle PUPEA qui a été adossé à la filière adolescente est une expérience pilote en cours de consolidation.

De nombreux projets d'HDJ portés par les pôles s'inscrivent dans cette logique de réinvention et de spécialisation avec une vision transpolaire permettant de favoriser la prise en charge d'un maximum de patients :

- L'HDJ transpolaire dédié aux patients avec troubles de la personnalité de type borderline, dont le projet a émergé en 2022 et qui s'adressera à un public qui a des besoins de prises en charge spécifiques non suffisamment couverts (pôle UNIVA) ;
- L'HDJ psychotrauma appuyé sur le fonctionnement et l'expérience du CRP (pôle PUMA), avec une évaluation pluridisciplinaire et une prise en charge intensive prévue pour les patients du Sud Nouvelle Aquitaine ;
- L'HDJ de médecine générale et spécialisée dédié aux prises en charge de patients ambulatoires ayant des maladies chroniques ou à la consolidation des prises en charge des patients pour lesquels un traitement a été initié lors d'un séjour en intra-hospitalier (pôle PUMA) ;
- L'HDJ de médecine en addictologie en complément des offres déjà existantes (PIE d'addictologie). L'addictologie porte une offre ambulatoire ambitieuse et en cours de renforcement avec le projet de mise en place de cet hôpital de jour en addictologie de 10 places, qui doit être créé sur le site du CH Charles Perrens dans le cadre du pôle inter-établissement d'addictologie. Cet hôpital de jour spécialisé permettra de faire face aux besoins de santé de la population avec notamment une réflexion sur la prise en charge des femmes enceintes et sur celle des patients en programme de soins ambulatoires dans le cadre d'une mesure de soins sans consentement. Ces deux publics ne bénéficient pas d'offre dédiée à ce jour sur notre territoire ;
- HDJ de crise pour les troubles du neurodéveloppement (TND) avec des équipes spécifiquement formées à ces prises en charge.



Axe 9 : Des dispositifs de soins partagés à renforcer.

Un enjeu majeur pour le CH Charles Perrens est de poursuivre le renforcement des dispositifs de soins partagés du type Questions Psy, Réponses Psy, REMED ou des CMP pilotes. La fluidification des parcours des patients avec les médecins libéraux (généralistes ou spécialistes) est un enjeu central pour l'établissement.

- Renforcement des dispositifs de coopération (Questions Psy, Réponses Psy, REMED) ;
- Fluidification des parcours grâce à une meilleure communication avec les libéraux, (rôle central des IPA) et intégration des CPTS ;
- Intégration des pair-aidants/médiateurs de santé pair et renforcement des liens avec le secteur médico-social et le milieu associatif pour éviter la chronicisation.

L'adaptation des dispositifs aux évolutions de la demande de soins passe par une organisation visible, réactive et collaborative. Le CH Charles Perrens, acteur pionnier dans plusieurs domaines (HAD, HDJ spécialisés), entend poursuivre l'optimisation des parcours de soins et promouvoir des réponses adaptées à l'échelle territoriale.

RENFORCER LES SOINS DE RECOURS, L'EXPERTISE ET L'INNOVATION

Etat des lieux

Les soins de recours et d'expertise, au cœur des missions du CH Charles Perrens, se distinguent par leur complexité et leur portée innovante. Ils s'adressent à des pathologies sévères, résistantes ou rares (dépressions résistantes, schizophrénies, troubles du comportement alimentaire, troubles neurodéveloppementaux) et des comorbidités complexes (maladies génétiques, neurologiques, en incluant les épilepsies).

Ces soins reposent sur une approche intégrée : évaluation clinique validée et standardisée, stratégies thérapeutiques innovantes et personnalisées. L'animation des réseaux territoriaux et l'implication dans des projets de recherche et de formation renforcent leur rôle structurant au niveau régional et national.

Les enjeux et objectifs de proposer une offre à la fois unique et diversifiée

L'excellence des activités de recours et d'expertise au CH Charles Perrens.

- **Une offre diversifiée** centrée sur l'évaluation et la prise en charge des grands syndromes neuropsychiatriques, tout âge confondu : thymiques, anxieux et apparentés, psychotiques, addictifs et neurodéveloppementaux, sans omettre la contiguïté avec les pathologies neurologiques, génétiques et maladies rares à expression psychiatrique ;
- **Une offre très riche** à travers l'ensemble des dispositifs et filières de soins accessibles sur l'établissement : centres experts, centres ressources, lits d'hospitalisation à vocation régionale ;
- **Une offre accessible**, diffusée par des supports de communication type plaquettes et promue auprès des professionnels par les Soirées Ville-Hôpital et les actions de formation.

La nature des activités de recours et d'expertise

- Recours aux évaluations cliniques longitudinales, validées et standardisées, couplées aux prélèvements biologiques et à l'imagerie structurelle et fonctionnelle ;
- Recours aux stratégies thérapeutiques orientées vers l'innovation, qui se veulent personnalisées et adaptées aux caractéristiques clinico-biologiques des patients.



L'animation et la coordination des activités de recours et d'expertise

L'animation et la coordination des activités d'expertise au niveau loco-régional en lien avec les principaux réseaux scientifiques nationaux se traduisent par :

- La participation aux cohortes nationales et internationales ;
- La mise en place et l'organisation de séminaires, colloques et congrès, ainsi que le déploiement de formations en lien avec l'Université de Bordeaux ;
- Le pilotage et la contribution aux projets de recherche clinique, expérimentale et thérapeutique s'inscrivant dans le cadre d'appels d'offre notamment en lien avec les affiliations respectives au sein des grands instituts de recherche (INSERM, CNRS, INRAe) et de l'Université.

L'intégration des innovations

L'innovation fait déjà partie du soin de recours au quotidien.

Au sein du CH Charles Perrens, **l'innovation concerne l'organisation des soins, les parcours de soin, le soin lui-même** à travers les dispositifs d'évaluation diagnostique, clinique et paraclinique (incluant l'imagerie anatomique et la génétique) ou les traitements qu'ils soient pharmacologiques, psychothérapeutiques, rééducatifs, ou qu'ils relèvent des techniques non-invasives de neuromodulation à travers le développement de nouveaux protocoles de neurostimulation. L'innovation peut également inclure le déploiement d'interventions adjuvantes qu'elles soient basées sur l'activité physique, la qualité de l'alimentation et du sommeil ou l'intégration de la pair-aidance.

Propositions et projets vers le renforcement des soins de recours et l'innovation

Axe 10 : Les soins de recours et l'expertise.

Promouvoir et renforcer la lisibilité de l'ensemble des dispositifs de soins de recours :

- Développer un **site internet** accessible et lisible à travers la mise en place d'une **rubrique spécifiquement dédiée aux soins de recours** visant à lister l'ensemble des structures s'y adossant ;
- **Réactualiser régulièrement les plaquettes** qui sont communiquées aux professionnels de santé émargeant au sein des différents réseaux de soin ;
- **Innover dans les modes de communication**, en mettant à disposition de courtes vidéos sur les enjeux diagnostiques et thérapeutiques autour des pathologies ciblées, ainsi qu'une brève présentation des équipes médico-soignantes impliquées.

Rendre plus lisible la dimension régionale du soin de recours :

- **Recourir à l'utilisation d'indicateurs simples** reposant notamment sur le pourcentage de patients vus ou suivis émanant de territoires de santé hors Gironde.

Axe 11 : L'innovation.

Offre et organisation des soins :

- **Enrichir l'offre de soins ambulatoires** par la mise en place de nouvelles filières de soin comme par exemple celle fondée sur un besoin de santé indiscutable dans le domaine de l'épuisement professionnel, qui vise à améliorer la prise en charge globale clinique et thérapeutique des personnels hospitaliers en souffrant, toute catégorie professionnelle confondue ;
- **Elargir l'offre de soins ambulatoires** par la création d'hôpitaux de jour dont le format se veut plus en adéquation avec les besoins en soin de recours ;
- Professionnaliser l'activité clinique de recours et d'expertise par la **création de nouveaux métiers** de coordination et d'animation du soin et des réseaux (coordinateur de RCP, coordinateur de parcours, IPA, IOA, pair-aidance) ;



- Développer la dynamique de RCP déjà engagée dans différents pôles dans une logique de partenariat de missions de recours ;
- **Faciliter l'accès à la télé-santé** dans son ensemble ;
- **Développer les nouvelles technologies de l'information** (aide de l'Intelligence Artificielle (IA)) **dans une dimension éthique**.

Outils

- **Parfaire l'intégration et l'utilisation au quotidien d'examens paracliniques** pour une évaluation exhaustive, multi-dimensionnelle et multi-modale, dans une perspective de compréhension physiopathologique et d'orientation thérapeutique. Le recours à l'imagerie cérébrale, notamment, est un aspect essentiel de cette démarche d'évaluation ;
- Création à terme d'une véritable plateforme d'explorations fonctionnelles en psychiatrie, permettant une utilisation optimale et routinière des outils, imposant notamment le recrutement d'un personnel spécialisé (techniciens, IDE, manipulateurs radio...), sans omettre les ressources matérielles nécessaires. Cette plateforme pourra s'appuyer sur le projet médical et scientifique de dotation d'IRM neuropsychiatrique sur le CH Charles Perrens, en cours d'élaboration entre le CH Charles Perrens et le CHU.

Recherche médico-soignante

- **Systématiser l'intégration de la recherche dans le soin de recours au quotidien** à travers la participation active des patients aux projets en cours ;
- **Améliorer le recueil et l'exploitation des données clinico-biologiques**, à travers notamment le développement d'outils pertinents permettant l'extraction des données dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) et le recrutement de professionnels de type data manager ;
- **Développer la recherche paramédicale** ;
- **Structurer et réunir les activités recherche, formation et information des centres d'expertises spécialisés dans les TND** par la création d'un **Centre d'Excellence TSA et TND**.

Le CH Charles Perrens ambitionne de devenir un pôle de référence en psychiatrie grâce à une stratégie centrée sur l'innovation, l'accessibilité et la recherche. Ces perspectives permettent d'élargir l'impact des soins de recours tout en répondant aux enjeux sanitaires et sociétaux majeurs.

CONSOLIDER DES FILIÈRES RÉPONDANT À DES BESOINS SPÉCIFIQUES

Enjeux et objectifs prioritaires

Les filières spécifiques représentent un levier essentiel pour garantir des parcours de soins fluides et coordonnés, dépassant les cloisonnements sectoriels, dans une logique interopératoire. Trois axes prioritaires ont été identifiés :

- **Psychiatrie de transition (16-24 ans)** : répondre aux défis de la transition entre suivi en pédopsychiatrie et prise en charge en psychiatrie adulte ainsi qu'aux défis des prises en charge précoce des pathologies émergentes ;
- **Psychiatrie de la personne âgée** : adapter les soins aux besoins spécifiques des patients vieillissants, de l'orientation des soins à la gestion des crises ;
- **Réhabilitation psychosociale** : promouvoir une approche orientée rétablissement pour améliorer l'inclusion sociale et l'autonomie, via des projets de soins personnalisés, en développant l'engagement du patient, avec comme objectif institutionnel l'obtention d'une labellisation de référence.

En parallèle, des filières établies comme l'addictologie et la périnatalité nécessitent une meilleure formalisation et articulation. D'autres, encore émergentes (précarité, neuropsychiatrie, TND, psychiatrie légale, sommeil, etc.), doivent être renforcées ou développées.



Propositions et projets

Axe 12 : Les perspectives d'évolution de la filière 16-24 ans.

Proposer des soins gradués sur le territoire pour cette tranche d'âge selon deux axes :

- **Sur la transition pédopsychiatrie -> psychiatrie adulte**, afin d'éviter les ruptures de parcours, une articulation transpolaire et un maillage fin entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte est indispensable, sur le modèle MARADJA du CHU de Bordeaux. Cela pourra notamment se développer :

- **Par la construction et le déploiement d'un protocole d'organisation de transition assuré par des coordonnateurs de transition pour les jeunes concernés par le relais en CMP adulte à partir du CMPEA en collaboration avec les professionnels des deux structures. Ces coordonnateurs seront rattachés à un dispositif spécifique (Projet PETRA Pathologies Emergentes et de Transition) ;**
- **Par la mise en place d'outils de dépistage, d'évaluation et de besoins spécifiques de ces jeunes ;**
- **Par la mise en place avec le coordonnateur de réunions de synthèses communes permettant la co-construction d'un projet de transition avec le jeune, ses proches et les partenaires existants.**

- **Sur le repérage et les soins précoces des pathologies émergentes** sur tout le territoire du CH Charles Perrens :

- **Développer les soins d'urgence et de crise spécifiques à la tranche d'âge à partir :**
 - O Des dispositifs existants ;
 - O De la création d'une nouvelle unité d'hospitalisation complète de 12 lits dédiée aux 16-24 ans.
- **Créer et mettre en place une structure ambulatoire (Projet PETRA) ayant une double mission afin de :**
 - O Proposer des soins dédiés à la tranche d'âge pour toutes les indications psychiatriques, sur la base de la coordination de parcours clinique, permettant à chaque jeune de trouver sa place dans le système de santé global autour d'un parcours de soins individualisé ;
 - O De structurer une coopération interpolaire avec les autres dispositifs dédiés aux jeunes à l'échelle de l'établissement.
- **Développer les soins d'interventions précoces de type EMSI2 sur l'ensemble du territoire couvert par le CH Charles Perrens en favorisant la mobilité des professionnels ;**
- **Fluidifier l'accès au CMP en amont et en aval de ces dispositifs ;**
- **Favoriser les prises en charge addictologiques en développant les liens avec la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) du CH Charles Perrens ;**
- **Initier et mettre en place les soins d'un projet de réhabilitation psychosociale orienté vers le rétablissement.**

Construire un groupe opérationnel pour faciliter la construction des liens de collaboration interpolaires autour de l'organisation de la filière 16-24 ans

Animer la filière au travers de :

- La construction d'un réseau faisant intervenir tous les acteurs de 1er niveau et les structures spécialisées, ainsi que les acteurs sociaux et médico sociaux ;
- L'organisation de rencontres partenariales et scientifiques ;
- L'offre de formation continue dédiée aux professionnels ;

Axe 13 : Les perspectives d'évolution de la filière personne âgée.

Pour répondre à ces enjeux et améliorer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les personnes âgées, plusieurs actions sont proposées :

- Développer et renforcer la couverture territoriale par les équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée, de façon à couvrir les zones blanches et apporter une réponse équitable à la population ;
- Rendre lisible les dispositifs prenant en charge les personnes âgées par l'élaboration d'un vademecum décrivant le parcours et les structures impliquées auprès des personnes âgées avec trouble psychiatrique, en précisant les



partenariats ;

- Créer une consultation psychiatrique de la personne âgée pluridisciplinaire et transversale (psychiatre, neuropsychologue, gériatre, IPA...) dédiée aux situations complexes avec une mission de formation et recherche ;
- Organiser des journées de formation pour les équipes mobiles psychiatriques et gériatriques du territoire, en lien avec l'ensemble des structures concernées ;
- Structurer et organiser des RCP dans une fonction de mission d'appui.

Axe 14 : Les perspectives d'évolution de la filière réhabilitation psychosociale.

Pour renforcer et structurer cette filière, plusieurs axes sont prévus :

- Renforcer le centre de ressource ESSOR pour améliorer la lisibilité du parcours pour les usagers et les professionnels et élargir le périmètre d'action à tout l'ambulatoire (évaluation, propositions de soins spécifiques, orientation) ;
- Obtenir la labellisation de niveau 2 en réhabilitation psychosociale (C2RP) pour ESSOR et une labellisation de niveau 1 pour le CH Perrens ;
- Développer la commission d'admission réhabilitation avec la participation de tous les pôles concernés ;
- Proposer la création d'un référent réhabilitation par pôle dans l'optique de travailler sur des outils de communication communs ;
- Développer un plan de formation à destination d'un maximum de professionnels de toutes les équipes ;
- Organiser une journée annuelle du réseau sur le CH Charles Perrens avec pour objectifs :
 - **La communication et l'obtention du retour expérience de chaque pôle ;**
 - **La diffusion de pratiques communes pour permettre le développement de la recherche en réhabilitation, médicale comme paramédicale ;**
- Élaborer ou développer une cartographie actualisée à partir des modèles existants sur le territoire pour faciliter l'orientation notamment vers la réinsertion professionnelle ;
- Mettre en place des RCP avec les structures spécialisées et l'équipe d'ESSOR ou les référents RPS des pôles ;
- Développer l'implication des médiateurs santé pairs dans les parcours de soins.

Axe 15 : Perspectives pour les autres filières spécifiques.

Au-delà de ces 3 filières, d'autres filières spécifiques devront être renforcées voire développées dans les 5 années à venir :

- **La filière de pharmacie (pôle BSM) :** en plus de l'optimisation des achats et de la fluidification du circuit des produits de santé, le CH Charles Perrens a des objectifs ambitieux de développement de son expertise pharmaceutique, sur la pharmacie clinique comme en pharmacologie. Plusieurs projets de partenariat et d'extension de la PUI sont en cours et permettront notamment de mutualiser l'activité du robot pharmaceutique avec d'autres institutions. Cela permettra de développer la préparation des doses administrées (PDA). Par ailleurs, le développement des activités de recherche et d'enseignement de la pharmacie hospitalière du CH Charles Perrens conduit au renforcement des partenariats avec l'Université et le CHU de Bordeaux. Ceux-ci ne peuvent que prendre encore de l'épaisseur au vu de l'exploitation par les pharmaciens des capacités de l'entrepôt de données de santé (EDS) ;
- **La filière Précarité / EMPP (pôle BSM) :** l'O3PNA (Observatoire des Pratiques Professionnelles en Précarité en Nouvelle Aquitaine), centre de référence régional sur la précarité basée sur le pôle BSM est de plus en plus sollicité. La valence de l'EMPP sur la prise en charge des migrants est aussi un véritable recours au sein et en dehors du CH Charles Perrens et justifie une demande d'extension sur les territoires arcachonnais et médocains, avec un doublement des effectifs de l'équipe. La coordination avec le dispositif de PASS psychiatrique porté historiquement par le pôle PUMA devra faire l'objet d'une réflexion spécifique ;
- **La filière TND** du pôle PUPEA continuera à être consolidée au regard des besoins de santé conséquents en la matière. Cela est associé à la stratégie de dépistage précoce portée par les pouvoirs publics avec le financement des plateformes PCO / TND pour les 0-6 ans et 7-12 ans et les interventions précoces pour les 3-6 ans ;
- **Appui sanitaire à la protection de l'enfance**, extension de la dynamique d'évaluation des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) par l'Equipe Mobile Ressource-ASE (EMR-ASE) portée par les trois établissements membres du Groupement de Coopération Sanitaire Psychiatrie Publique de Gironde (GCS PP33) ;



- **La filière de périnatalité (pôle PUPEA)** a vocation à poursuivre son développement, notamment dans le cadre de son universitarisation récente et de son rôle de recours départemental et régional qui se renforce. Par ailleurs, dans le cadre du partenariat avec le CHU de Bordeaux, la filière s'inscrira dans le projet immobilier de la nouvelle Maternité Pellegrin, afin de maintenir l'offre de soin in situ ;
- **L'équipe mobile de neuropsychiatrie (EMNP)** du pôle PGU est désormais pérennisée pour une partie de ses moyens. Elle nécessiterait même d'être renforcée au regard de sa file active qui dépasse déjà les projections ;
- Plusieurs dispositifs innovants sont aussi en cours de réflexion sur le pôle PGU, qui a déjà développé **une offre de neuromodulation avec la RTMS (offre complémentaire du plateau d'ECT)** du pôle UNIVA qui fonctionne du lundi au vendredi). **Un HDJ esketamine est notamment à l'étude** pour faciliter la prise en charge des pathologies résistantes ;
- **L'unité de médecine générale et spécialisée (UMGS)** du pôle PUMA doit encore s'ouvrir à de nouvelles spécialités au bénéfice des patients en intra-hospitalier et permettre une meilleure continuité en sortie d'hospitalisation ;
- **L'activité de psychiatrie légale**, essentiellement centrée sur le pôle PGU, a dû s'adapter à l'extension du centre pénitentiaire de Gradignan, notamment via la création d'un HDJ intra-carcéral. Il fut également nécessaire de renforcer les prises en charge des auteurs de violences conjugales avec la mise en place du centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales (CPCA), dans une logique de partenariat interpolaire. Dans ce contexte de sollicitations croissantes, l'enjeu de la coordination avec l'offre de psychiatrie légale de Cadillac et celle du CHU est central ;
- Le CH Charles Perrens s'inscrit pleinement dans la volonté du pôle UNIVA de promouvoir un projet **d'unité thérapeutique (UTEP)** à l'échelle régionale ;
- Le renforcement de la **cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)** et l'inscription de cette activité dans plusieurs projets de recherche doivent être accompagnés au regard de la multiplication des crises auxquelles notre région et notre territoire doivent faire face, sans compter les sollicitations distantes (aide à la création d'une CUMP en Polynésie française) ;
- **L'UTINA (Unité Transidentité Nouvelle Aquitaine)** du pôle PUMA a besoin de renfort. Celle-ci a stabilisé ses compétences médicales, élaborant un nouveau projet permettant de répondre à l'évolution croissante de la demande dans un contexte sociétal mouvant ;
- **La plateforme de télopsychiatrie**, transversale et territoriale, appuyée sur le pôle PUMA, a commencé son œuvre de solidarité territoriale et se renforcera encore dans les années à venir en lien avec les CH de Libourne, de Vauclaire et de Mont-de-Marsan voire avec d'autres établissements, avec l'appui d'IDE et d'IPA ;
- Les prises en charge **en suicidologie (3114, Vigilans)** et en **psychotraumatisme de l'enfant et de l'adolescent comme de l'adulte** ont été largement renforcées sur le projet d'établissement précédent, au regard des besoins. Le pôle PUPEA a structuré une unité de prise en charge du psychotraumatisme (**EPICEA**) de niveau 1 pour les mineurs. Le **centre de ressources psychotraumatisme (CRP) Sud Nouvelle-Aquitaine** (pôle PUMA) a complété ses prises en charge de niveau 2 et travaille étroitement avec le centre national de ressources et de résilience (CN2R) qui assure le niveau 3 pour toute la France. **Le projet Ma santé au féminin** va venir progressivement compléter une prise en charge globale pour les patientes les plus fragiles en restaurant un accès aux soins ;
- **Le projet Psysom** permettra un dépistage et une prise en charge des pathologies du sommeil comorbides aux affections psychiatriques (pôle UNIVA). Ce projet est construit en partenariat avec le Service Universitaire de Médecine du Sommeil (SUMS) du CHU de Bordeaux, reconnu pour son expertise dans ce domaine complexe ;
- Dans cette même logique de partenariat avec le CHU de Bordeaux, nous nous engageons dans l'installation sur notre site d'une **IRM à orientation psychiatrique** avec pour finalité une activité mixte, de soins et de recherche.

Ces différentes mentions n'épuisent pas tous les projets de filières et de prises en charge que le CH Charles Perrens se doit d'accompagner dans les cinq prochaines années.

La structuration de ces filières contribue à la mission centrale du CH Charles Perrens : **offrir un parcours de soins intégré et lisible**, avec un accès réel à l'offre de soins pour toutes et tous.



Conclusion

Mobilisé autour de sa communauté médico-soignante, le CH Charles Perrens souhaite donc se doter d'un projet ambitieux pour les 5 prochaines années, au bénéfice de la population prise en charge. Il consiste en une consolidation des acquis des projets précédents et du développement de nouvelles offres de soins.

Afin d'être pleinement opérationnel, ce projet devra être évalué et mis à jour régulièrement afin de toujours correspondre aux recommandations de bonnes pratiques comme aux besoins de santé de la population du territoire. Un travail devra notamment être conduit autour de la définition de quelques indicateurs pertinents sur la mise en œuvre de ce projet, indicateurs qui devront être suivis de façon continue afin de mesurer les avancées.

Pour parvenir à ces réalisations, le CH Charles Perrens sait pouvoir compter sur l'engagement de l'ensemble des professionnels. La forte dynamique transversale et humaine qui a émergé au sein des groupes de travail devra perdurer dans la méthode de construction des projets durant les 5 années à venir.



Projet usagers, pair-aidance, démocratie sanitaire



« Encouragée et soutenue par la Direction de l'établissement, la Commission des Usagers a décidé de présenter un « Projet des Usagers ». C'est une première !

En s'appuyant sur les missions socles de la représentation des Usagers (Politique d'accueil, respect des droits des patients, amélioration de la qualité des soins ...), ce projet a pour but de consolider l'accompagnement, l'engagement et la participation des patients et de leurs proches.

Tourné vers le rétablissement, il aspire à favoriser l'expression de l'expérience patient par le soutien de « médiateurs de santé-pair » et celle des aidants par l'intégration dans les services de « pairs-aidants famille ».

En 2023, l'inauguration de la Maison des Usagers, ouverte sur la ville et riche de ses nombreux partenariats associatifs, a offert un espace qui s'inscrit pleinement dans ces objectifs.

En portant haut et fort la parole des usagers, leurs représentants et leurs partenaires sont pleinement mobilisés pour la réussite de cet ambitieux projet. »

Jean-Claude AUBERT

Président de la Commission des Usagers
Représentant des usagers - UNAFAM

Etat des lieux

Le projet usagers 2025-2030, rédigé de manière participative et collective, est le fruit des réflexions riches et ambitieuses des représentants des usagers et des professionnels médico-soignants et administratifs de l'établissement.

Le présent projet s'appuie sur de nombreux atouts de l'établissement, au titre desquels :

- La place et l'implication des représentants des usagers dans l'institution : instances, Maison Des Usagers (MDU), Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP), groupes de travail... ;
- Une Commission Des Usagers (CDU) reconnue et force de propositions ;
- La Maison des usagers, dans sa double dynamique d'accueil et d'itinérance ;
- L'association et l'implication des proches et des aidants : EPP « Aide aux aidants », ouverture de la MDU aux aidants et à l'entourage des patients ;
- L'existence d'une politique « droits des patients » ;
- Un Point d'Accès au Droit (PAD) gratuit ;
- Un partenariat fort et structuré avec les associations ;
- L'espace oxygène, des lieux, des temps, des activités dédiés aux patients : cafétéria, lavomatique, activités physiques adaptées, espace « JE », boutique solidaire, socio-esthétique, espace ergo ;
- Les respirations culturelles ;
- Une Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) garante du déploiement des programmes d'éducation thérapeutique en santé mentale ;
- Volonté affirmée de l'ensemble des équipes médico-soignantes dans l'accompagnement des familles et des aidants ;
- Les prises en charge spécifiques : Consultation famille sans patient, Questions/ réponses psy et les plateformes d'écoute, Vigilans... .

Il a également souhaité investir certaines opportunités :

- La venue du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) du 1er au 10 août 2022 et la visite de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) du 20 au 24 mars 2023 sont une réelle opportunité pour définir les axes prioritaires de l'établissement, avec notamment une ambition forte sur la démocratie sanitaire ;
- La création du bâtiment « Nouveau Lescure » est une opportunité pour l'établissement de créer un espace dédié aux usagers, dynamique regroupant la Maison des Usagers (MDU), l'espace oxygène et la cafétéria ;
- Un schéma directeur immobilier moderne et ambitieux favorisant les conditions hôtelières des patients ;
- La dynamique des patients experts / médiateurs de santé pairs.



Les axes de progrès suivants ont été identifiés :

- Améliorer les conditions hôtelières (intimité/dignité, équipement des chambres...) et poursuivre la mise en œuvre des projets architecturaux favorisant un environnement propice au moindre recours à l'isolement, à l'accueil des familles et à l'accès des Personnes à Mobilité Réduite (PMR) ;
- Poursuivre l'individualisation, la limitation et la traçabilité des restrictions de liberté motivées par la clinique dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) ;
- Renforcer et déployer des programmes de psychoéducation et d'éducation thérapeutique en faveur des usagers ;
- Déployer largement l'expérience patient et la pair-aidance.

Enjeux et objectifs prioritaires

Inscrit dans une démarche résolument d'ouverture et de modernité tournée vers les usagers, le projet consacre pleinement la volonté de l'établissement de faire sien les enjeux de déstigmatisation, de démocratie sanitaire et de lisibilité de l'offre de soins.

Les valeurs « fil rouge » qui ont nourri les réflexions et la philosophie du projet reposent sur un socle de fondamentaux multiples qui place le patient, et plus largement l'usager, au cœur de nos préoccupations et de nos prises en charge. Le projet usagers repose sur les six grandes valeurs suivantes : l'engagement du patient, le respect et la dignité, l'autonomie et l'empowerment, la transparence, l'éthique et la responsabilité, l'accessibilité.

La création d'un espace dédié usagers s'impose logiquement comme le pivot incontournable de ce projet. Il a vocation à contribuer à asseoir la place et la parole des usagers au sein de l'établissement.

Ancré dans l'architecture organisationnelle de l'établissement et garant des orientations stratégiques en matière de politique des usagers, cet espace dédié contribuera à soutenir et à veiller au déploiement des objectifs identifiés :

- Améliorer l'accueil et les prises en charge des patients ;
- Favoriser l'information et les droits des usagers (patients, proches, familles) ;
- Renforcer la place et favoriser la parole et la participation des patients et des représentants des usagers ;
- Développer la pair-aidance ;
- Aller plus loin dans l'accompagnement des aidants et des familles.

Propositions et projets

Axe 16 : Créer un espace dédié aux usagers.

- Affirmer la volonté de l'institution d'intégrer les usagers (place et parole) au cœur de notre organisation et de leur donner une visibilité accrue ;
- Créer un espace fonctionnel transversal et fort dédié aux usagers favorisant le développement d'un volet « vie sociale - vie citoyenne » au sein de l'institution. Lieu composé de la MDU, de l'espace oxygène et d'une conciergerie pour les patients (coiffeur, distributeur de billets...). Ouvrir la cafétéria le week-end et développer un projet de « café joyeux » ;
- Poursuivre le développement de la MDU dans une triple dynamique d'accueil, d'itinérance et de numérique :
 - **Développer les permanences d'accueil et de rencontre (café débat, permanence juridique dédiée aux mineurs, permanence sociale) ;**
 - **Poursuivre et renforcer la dynamique d'aller-vers (unités intra et extra hospitalières, aller vers les associations et les partenaires...) ;**
 - **Créer un volet numérique à la MDU (rubrique accessible et ergonomique, mise à disposition des plaquettes, liens vers les associations partenaires) ;**



- **Adapter la MDU au public des adolescents et conventionner avec des associations adaptées ;**
- **Poursuivre les actions de prévention et de promotion de la santé en lien étroit avec la Direction de la prévention et la Direction des soins. Participer aux Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM).**

Axe 17 : Améliorer l'accueil et la prise en charge des patients.

- Améliorer la qualité de l'accueil au Service d'Evaluation de Crise et d'Orientation Psychiatrique (SECOP) : afficher le temps d'attente ou de transfert, limiter autant que possible les transferts de nuit, informer les familles et l'entourage et leur distribuer un livret simple et clair sur l'hospitalisation de leur proche/ la Maison des Usagers/ le rôle des aidants (format papier et version dématérialisée via QR code) ... ;
- Poursuivre la promotion de la bientraitance (formation, charte) ;
- Déployer et systématiser les Plans de Prévention Partagés (PPP) et directives anticipées en psychiatrie (DAP). Poursuivre la dynamique de travail menée par l'EPP sur le moindre recours à l'isolement et à la contention. S'engager sur le chemin des soins librement consentis et dans une démarche d'ouverture des unités ;
- Associer la famille et l'entourage, si possible, dans la prise en charge du patient ;
- Former les professionnels des unités à l'accueil des patients et des familles ;
- Faciliter l'hospitalisation des patients ayant un animal de compagnie en leur communiquant une liste de centres d'accueil sur le territoire ;
- Anticiper et préparer la sortie dès que possible (RDV de sortie, lien avec les familles et/ou le mandataire judiciaire à la protection des majeurs et/ou les structures médico-sociales et/ou la médecine de ville, créer des salons de sortie) ;
- Harmoniser les règles de vie et les modalités de séjour des unités adultes (unités ouvertes/unités fermées) et des unités pour enfants et adolescents dans le respect des droits des patients et des règles institutionnelles. Elaborer une trame institutionnelle ;
- Poursuivre la mise en œuvre d'un schéma directeur immobilier favorisant la prise en charge et le respect des droits du patient (liberté d'aller et venir, intimité et dignité, bien-être, espaces d'apaisement, accès internet) et l'accueil des familles et de l'entourage (salon des familles, cafétéria, MDU, espaces extérieurs dotés de bancs et de tables). Définir les unités de demain donnant priorité aux chambres individuelles, avec un minimum de chambres doubles, création d'espaces ouverts et accessibles (unités mixtes), renforcement de la qualité hôtelière pour un cadre apaisant. Prévoir des unités fermées de petite capacité afin de prévenir les situations de tension interne.

Axe 18 : Favoriser l'information et les droits des usagers.

- Favoriser l'information et la communication :
 - **Garantir une information claire et adaptée du patient à chaque étape de son parcours de soins (entretien d'accueil dans l'unité, entretien avant l'audience devant le Juge des Libertés et de la Détenion -JLD...);**
 - **Rendre plus visible l'offre de soins de l'établissement auprès des usagers et des partenaires extérieurs ;**
 - **Veiller à la mise à disposition de documents adaptés et accessibles (Facile à Lire et à Comprendre -FALC, traduction en plusieurs langues, formats papier et dématérialisé) au patient et à son entourage : livret d'accueil, fascicule sur les soins sans consentement, plaquette CDU/MDU/RU ;**
 - **Améliorer les moyens de communication à destination des patients et des usagers (panneaux d'affichage physiques et/ou numériques, site internet et chatbot, moteur de recherche dynamique, écrans de TV dans les unités, flyer en format papier et numérique) ;**
 - **Repenser la communication à destination des patients et des proches sur les activités sportives, culturelles et les événements proposés en interne et à destination des accompagnants (flyers, site internet).**
- Favoriser le respect des Droits des usagers :
 - **Veiller, renforcer et communiquer sur le respect des droits des usagers et la liberté d'aller et venir ;**



- Amplifier la démarche de moindre recours aux pratiques d'isolement et de contention (formation des équipes à la désescalade, pratiques alternatives, architecture des chambres et des unités, EPP dédiée, plan de prévention partagé...);
- Poursuivre et favoriser l'accès des patients/ aidants au Point d'Accès au Droit (permanences avocats et juristes), et ouvrir un PAD dédié aux mineurs (partenariat avec le Barreau de Bordeaux et le Centre de Recherche et d'Information et de Consultation sur les droits de l'enfant - CRIC) ;
- Poursuivre et renforcer la formation des professionnels à la démocratie sanitaire et aux droits des patients (sensibilisation nouveaux arrivants Personnel Médical (PM) et Personnel Non-Médical (PNM), formations annuelles, ...).

Axe 19 : Renforcer la place et favoriser la parole et la participation des patients et des représentants des usagers.

- Faire du patient un co-acteur des soins : l'associer aux décisions à chaque étape de son parcours de soins, respecter ses droits. Développer l'autodétermination ;
- Favoriser les réunions soignés/soignants en intra et extra hospitalier. Créer des espaces de partage entre professionnels et patients ;
- Créer un collectif patients au sein de la MDU, en complément du collectif familles de la « Pause café des aidants » :
 - **Favoriser la participation et l'expression directe des usagers. Associer le collectif à la conception des programmes d'ETP, aux projets médico-soignants et à la vie dans les unités, aux projets immobiliers, aux réunions institutionnelles et à l'organisation d'évènements ;**
 - **Recueillir et partager l'expérience patient comme levier d'amélioration des pratiques. Sensibiliser et accompagner les professionnels à l'importance du recueil et de la prise en compte de l'expérience patient ;**
 - **Développer le savoir expérientiel par l'intermédiaire du collectif ;**
 - **Développer une parole libre des usagers dans les supports institutionnels et dans un projet de création d'une radio.**
- Poursuivre l'évaluation de la satisfaction des patients (enquêtes de satisfaction, questionnaires de sortie) ;
- Créer un événement annuel « journée des usagers » ;
- Définir la place des usagers au sein de la Recherche : les usagers ont un rôle central à jouer dans les adaptations de l'offre de soins en général et la définition des objectifs de recherche en santé en particulier. Intégration des représentants des usagers (UNAFAM) dans le déploiement de l'Entrepôt de Données de Santé (EDS) de l'établissement.

Axe 20 : Développer la pair-aidance.

- Organiser et piloter la poursuite du développement de la pair-aidance patients :
 - **Créer une cellule d'appui et d'accompagnement (statuts, contrats, missions, cadre réglementaire) ;**
 - **Créer au sein de l'établissement, un groupe « pairs-aidants » (analyse de pratique, espace d'échanges) ;**
 - **Sensibiliser les professionnels à l'intégration d'un médiateur de santé pair au sein d'une équipe ;**
 - **Formaliser et accompagner l'accueil et l'intégration du pair-aidant dans les équipes ;**
 - **Informier les usagers sur la pair-aidance ;**
 - **Développer la pair-aidance « jeunes » ;**
 - **Valoriser l'image des pair-aidants : missions, rôle et valeur ajoutée.**
- Organiser la pairs-aidance famille :
 - **Poursuivre et développer la « Pause-café des aidants » ;**
 - **Installer la pair-aidance à destination des familles : recruter un pair-aidant famille rattaché à la**



DIRECTION DES USAGERS, RECEVOIR LES FAMILLES POUR PARTAGER ET AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LE LIEN AVEC LES FAMILLES, FACILITER LA PAROLE DES FAMILLES ;

- Développer la pair-aidance famille à destination des professionnels, afin d'améliorer, dans le respect de la volonté du patient, la coordination entre les familles et les professionnels et de sensibiliser les équipes à la place des familles et des aidants ;
- Poursuivre la dynamique avec les Représentants des usagers et les associations de familles.

- Créer un évènement annuel « journée de la pair-aidance ».

Axe 21 : Aller plus loin dans l'accompagnement des aidants et des familles.

- Conforter la poursuite des programmes de psychoéducation proposés dans les pôles cliniques et déployer le programme BREF ;
- Renforcer la participation et l'expression des aidants à travers le collectif familles de la « pause-café des aidants » avec des ateliers, des réunions et conférences. Associer plus directement les représentants d'usagers dans l'élaboration des projets stratégiques ;
- Poursuivre l'EPP « Aide aux aidants », lancer une enquête pour identifier les besoins des aidants en les associant.
- Créer une permanence sociale à destination des familles au sein de la MDU ;
- Envisager une dynamique territoriale d'aide aux aidants avec la Mairie de Bordeaux, le Département, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), les partenaires du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).



Projet psychologique



Etat des lieux

Composante du projet d'établissement, le projet psychologique est le fruit d'un travail de réflexion pluriprofessionnelle qui a associé depuis l'année 2023 deux chefs de pôle, la Directrice des soins et un cadre supérieur de santé, le Directeur des Ressources Humaines, ainsi que des représentants du collège des psychologues qui ont travaillé en liaison étroite avec leurs collègues. Il a fait l'objet d'un avis favorable lors du Comité social d'établissement du 27 mai 2024 et de la Commission médicale d'établissement du 14 juin 2024.

Il propose une série d'actions regroupées en quatre chapitres, eux-mêmes subdivisés en trois objectifs, visant à renforcer et diversifier les soins psychologiques, améliorer l'accès à la formation et à la recherche, intégrer les psychologues dans la dynamique institutionnelle, et améliorer les conditions de travail selon deux axes renforcement de l'attractivité et de la fidélisation de ces professionnels.

Enjeux et objectifs prioritaires

1. Renforcer et diversifier l'offre de soin psychologique

- Améliorer les modalités d'accès au psychologue : L'accès au psychologue doit être facilité sans pour autant devenir un accès non régulé ;
- Travailler la visibilité des professionnels ;
- Développer l'accueil des usagers et de leur famille.

2. Renforcer la formation et la recherche

- Définir les modalités d'accès aux activités Fonds d'Intervention Régional (FIR) ;
- Assurer la montée en compétence permanente ;
- Promouvoir la recherche en psychologie.

3. Renforcer le rôle du psychologue dans la dynamique institutionnelle

- Poursuivre l'activité du collège des psychologues ;
- Rendre possible la participation des psychologues au processus de recrutement ;
- Enrichir l'accueil des étudiants en psychologie.

4. Renforcer l'attractivité, la fidélisation et les conditions de travail des psychologues

- Améliorer les conditions de mobilité et de remplacements internes des psychologues ;
- Généraliser et actualiser les fiches de poste ;
- Réduire la précarité dans le corps professionnel.

Propositions et projets

Axe 22 : Renforcer et diversifier l'offre de soin psychologique.

Cette orientation passe par la mise en œuvre de plusieurs actions :

- Ainsi, les modalités d'accès au psychologue doivent être définies à partir de dispositifs pluridisciplinaires type staffs, réunions cliniques ou autres ... ;
- C'est sous la responsabilité des chefs de pôle et des responsables de filières que l'équipe pluridisciplinaire de chaque unité fonctionnelle concernée formalise les modalités d'accès au psychologue à travers les dispositifs pluridisciplinaires énoncés ci-dessus ;
- Ces modalités d'accès doivent faire l'objet d'une traçabilité dans le projet médico-soignant de l'unité ;



- Dans le cadre de la continuité des soins, les actes et consultations des psychologues doivent faire l'objet d'observations dans le dossier patient informatisé HM. Par ailleurs, toute l'activité des psychologues fait l'objet de cotation PMSI. Le collège des psychologues s'appuiera sur le Département d'Information Médicale (DIM) pour former l'ensemble des professionnels ;
- Améliorer la signalétique des psychologues en poste ;
- Développer dans le temps les postes de psychologue afin de systématiser leur présence dans les unités d'admission ;
- Prévoir la participation systématique des psychologues aux réunions cliniques ;
- Pérenniser les temps de psychologues dans les accueils d'urgence ;
- S'inscrire dans la réflexion de l'accueil des familles notamment à travers l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) "Aides aux aidants" et la formalisation du plan d'actions correspondant ;
- S'inscrire dans les actions de sensibilisation promues par l'établissement et en proposer, en lien avec la Direction de la Prévention ;
- Pérenniser la participation des psychologues à l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage.

Axe 23 : Renforcer la formation et la recherche.

- Le temps consacré aux activités FIR doit être défini annuellement ;
- Il fait l'objet d'une formalisation annuelle entre chaque psychologue et le chef de pôle ou son représentant lors de l'entretien professionnel ;
- Il est défini à partir de l'expression des besoins individuels au regard du projet de service et/ou institutionnel ;
- Il est programmé à partir d'un code spécifique sur le planning de chaque psychologue en bénéficiant ;
- Une note de service explicite le dispositif ainsi que ses modalités ;
- Promouvoir les possibilités de formation individuelle offertes aux psychologues de l'hôpital ;
- Adapter l'enveloppe budgétaire à l'évolution des effectifs ;
- Systématiser la prise en charge des frais de déplacement et d'hébergement pour les formations octroyées selon la réglementation en vigueur ;
- Prévoir les modalités de participation aux recherches cliniques, scientifiques, dans les centres experts en lien avec la Direction de la Recherche ;
- Participer à des appels à projet de recherche en lien avec la Direction de la Recherche.

Axe 24 : Renforcer le rôle du psychologue dans la dynamique institutionnelle.

- Dédier pour chaque psychologue un temps mensuel pour assister aux réunions du collège, ce temps faisant l'objet d'une planification, à raison de trois heures mensuelles ;
- Le collège se tient à la disposition de la DRH et/ou des médecins pour apporter son expérience appliquée à la lecture du profil des candidats : analyse du CV, connaissances des différentes orientations théoriques des universités, connaissances des différentes méthodes de psychothérapie. Les psychologues en charge de la coordination sont désignés en premier lieu pour remplir cette tâche. Ils peuvent s'appuyer sans réserve sur les autres membres du groupe professionnel ;
- Elaborer les modalités d'une sensibilisation systématique des étudiants au repérage du risque suicidaire ;
- Elaborer les modalités d'intégration des étudiants en stage : présentation du site, description du fonctionnement hospitalier, présentation des missions du psychologue à l'hôpital, présentation des différents métiers à l'hôpital... ;
- Renforcer le référencement des tuteurs de stage sur le site de l'hôpital ;
- Poursuivre le partenariat avec les UFR de psychologie ;
- Pérenniser l'échange entre les tuteurs de stage.



Axe 25 : Renforcer l'attractivité, la fidélisation et les conditions de travail des psychologues.

- Favoriser la mobilité interne en priorité via la diffusion systématique des postes en concordance avec la politique de mobilité élaborée dans l'établissement ;
- Assurer la continuité des prises en charge par un remplacement en cas d'absence prolongée (congé longue maladie, congé maternité, congé parental...) ;
- Associer les psychologues à la démarche ;
- Recenser et mettre à jour les fiches de poste existantes en mentionnant les compétences spécifiques ;
- S'appuyer sur le répertoire national des fiches métiers ;
- Systématiser l'embauche en CDI pour les recrutements sur les postes avec des financements pérennes ;
- Viser une fréquence d'organisation des concours de titularisation tous les deux ans ;
- Pérenniser l'inclusion des psychologues dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH) lorsqu'ils optent pour un temps d'activité hors fonction publique par l'ouverture de concours de psychologues à temps non complet. Ces pérennisations devront s'effectuer conformément aux organigrammes des temps de travail des psychologues à formaliser par les pôles.



Projet Prévention et Promotion de la Santé



Etat des lieux

Depuis plusieurs années le champ de la Prévention et de la Promotion de la Santé (PPS) se développe dans les établissements de santé en accord avec les plans et programmes nationaux et régionaux de santé.

Malgré l'absence de projet spécifique formalisé et structuré, ou de comité de pilotage dédié, le CH Charles Perrens s'implique de façon croissante dans ce champ.

Cet engagement se traduit par :

- Des initiatives auprès des patients, des professionnels et auprès des populations du territoire (déploiement de projets, relais de campagnes nationales et régionales...).
- La création d'un poste de chargé de missions dédié à la prévention et la promotion de la santé depuis janvier 2021.
- L'implication de l'établissement au sein du réseau des Lieux de Santé Promoteurs de Santé / Health Promoting Hospitals coordonné en France par le RESPADD et dans la démarche Lieu de Santé Sans tabac.
- L'implication dans la dynamique territoriale girondine via la filière PPS du GHT, les liens avec d'autres établissements sanitaires hors GHT ainsi qu'avec les Contrats Locaux de Santé (CLS), Conseil local de santé mentale (CLSM) et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

La PPS recouvre un champ large et vise à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé afin de permettre la réduction des inégalités sociales de santé en activant cinq leviers (Charte d'Ottawa (OMS, 1986)) :

- L'élaboration de politiques favorables à la santé dans tous les secteurs.
- Le renforcement de l'action communautaire.
- La création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé et au bien-être, à la qualité de vie.
- L'acquisition d'aptitudes individuelles facilitée dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire.
- La réorientation des services de santé.

Enjeux et objectifs prioritaires

En termes de publics, le champ est également large :

- Projets vers les patients et les usagers : en santé mentale, en addictologie et dans le champ somatique. Le projet de PPS ne peut se concevoir qu'avec des liens étroits entre la Direction de la prévention, la Direction des usagers et la Direction des soins ;
- Projets vers les professionnels et étudiants du CH Charles Perrens : en santé mentale, addictologie et dans le champ somatique. Des liens étroits existent avec le Service de Prévention et de Santé au Travail (DRH), la Qualité de Vie au Travail (QVT) (DRH), la Qualité de Vie au Travail et aux Études (QVTE) (IFSI) et également la crèche (DRH) ;
- Projets vers les publics extérieurs au CH Charles Perrens - grand public ou public restreint : en santé mentale et addictologie. Le CH Charles Perrens organise notamment chaque année en octobre des événements ouverts au grand public dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) en lien avec la thématique annuelle nationale. Il mène également plusieurs projets hors les murs.

Afin de préparer le projet prévention 2025-2030, une enquête auprès de tous les professionnels du CH Charles Perrens a été conduite en septembre 2023 et a généré 400 réponses. Les propositions des professionnels sont prises en considération dans ce projet, de même que les apports du groupe de travail dédié qui s'est réuni à trois reprises.

Opportunités :

- Présence depuis quatre ans d'un poste de chargé de mission santé publique avec une fonction d'appui pour tout l'établissement ;
- Dynamique du projet d'établissement pour formaliser un comité de pilotage interopolaire.



Points forts :

- Projets, souhaits et initiatives multiples dans l'établissement ;
- Participation de l'établissement au réseau structuré du GHT (filière dédiée à la PPS) ;
- Participation de l'établissement au réseau des Lieux de Santé Promoteurs de Santé ;
- Stabilité et investissement de la chargée de mission PPS ;
- Emergence d'une gouvernance en quatuor de la PPS ;
- Engagement de l'établissement dans les campagnes nationales de sensibilisation : dépistage (octobre rose, mars bleu...), Mois sans tabac, Défi de janvier, SISM... ;
- Facilitation de l'accès aux consultations de prévention existantes sur le territoire (Institut Bergonié, CHU) ;
- Politique PPS structurée depuis de nombreuses années sur le Pôle Inter-Établissement d'Addictologie (PIEA) grâce au Fonds de Lutte Contre les Addictions ;
- Inscription dans la politique nationale des 1000 premiers jours (Réseau Psychiatrie Périnatale, Equipe Mobile petite enfance).

Axes de progrès :

Nécessité de structurer une démarche globale :

- Modalités de financement des projets via des Appel A Projets (AAP) (souvent non pérenne et non reconductible) ;
- Développement de la transversalité entre tous les Pôles de l'établissement ;
- Développement de la « culture de la prévention » au sein du collectif des professionnels du CH Charles Perrens en mettant en place ou donnant accès à des formations ;
- Clarification des objectifs et des moyens des campagnes PPS de l'ARS pour les établissements via la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) prévention GHT 33 – ARS NA ;
- Nécessité d'intégrer davantage de projets avec l'IFSI, la crèche, la MAS...

Propositions et projets

Le projet de prévention et de promotion de la santé (PPS) du CH Charles Perrens reposera sur 3 piliers :

Axe 26 : Consolider la place de la PPS et sa gouvernance institutionnelle.

La gouvernance institutionnelle de la prévention et de la promotion de la santé se renforce progressivement depuis plusieurs années.

Toutefois la consolidation de la place de la PPS doit passer par différents axes :

- La mise en place d'une gouvernance institutionnelle au sein de l'établissement :
 - Organisée sous la forme d'un comité de pilotage transversal dès 2025 ;
 - Composée du chargé de mission PPS, du directeur référent, d'un médecin référent et d'un cadre supérieur référent ;
 - Ayant comme objectif de fixer les orientations générales de la PPS en adéquation avec le projet global de l'établissement et de veiller à la bonne poursuite des projets déjà engagés.
- La volonté commune des acteurs de mettre en place un appel à manifestations d'intérêt sur la PPS en interne, chaque année, afin de :
 - Sérier les thématiques jugées prioritaires ;
 - Contribuer à la mise en place des principaux projets ;
 - Accompagner la structuration des projets et leur maintien au long cours ;
 - Sans se substituer aux fonds étatiques ou aux autres appels à projets.



- La poursuite de l'implication du CH Charles Perrens dans la filière PPS du GHT Alliance de Gironde, qui coordonne aussi les travaux avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine (et la délégation départementale 33 de l'Agence en particulier) ;
- Son intégration dans la gouvernance spécifique de la filière qui représente les hôpitaux publics du département. En effet, même si le CH Charles Perrens entend promouvoir une PPS adaptée aux patients qu'il prend en charge, celle-ci s'inscrit dans une dynamique globale de PPS qui doit être intégrative en l'associant aux autres établissements et en explorant tous les champs psychiques comme somatiques ;
- L'implication du CH Charles Perrens dans des dynamiques territoriales en lien avec les établissements du territoire et les différents CLS, CLSM du territoire et le PTSI Gironde.

Axe 27 : Développer une véritable culture de la PPS.

Pour développer la culture de la PPS, il apparaît nécessaire de poursuivre la dynamique existante autour des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) et des actions destinées au grand public.

Le groupe propose de développer les actions engagées en :

- Mettant en place une journée annuelle PPS interne au CH Charles Perrens pour favoriser la connaissance croisée des projets entre pôles et amplifier la dynamique collective ;
- Identifiant un référent PPS dans les pôles et/ou les filières qui participerait également au comité de pilotage ;
- Créant un espace PPS commun sur l'intranet permettant d'avoir toute l'information sur les projets en cours (« portail de la PPS ») et les ressources externes (associations partenaires par exemple) mobilisables par les professionnels ;
- Proposant un outil simple de sensibilisation -voire de formation- à la PPS (type MOOC cf. e-parcours de Promotion Santé Ile de France et formation de 1er niveau en prévention et promotion de la santé à l'échelle du GHT) afin de donner des informations générales sur la PPS, préciser l'organisation de la PPS dans l'établissement et rappeler les principaux projets en cours.

L'engagement de l'établissement dans les campagnes nationales semble à valoriser et à développer auprès de l'ensemble des publics (usagers, professionnels, étudiants en santé).

Axe 28 : Agir de façon ciblée et efficace sur des thématiques prioritaires en termes de PPS.

Les travaux du groupe ont permis de cibler des thématiques centrales pour le CH Charles Perrens en termes de prévention. Pour chaque thématique, quelques actions-clés sont repérées et inscrites dans la durée du projet PPS 2025-2030. Les avancées devront être évaluées régulièrement pendant ces 5 années pour ajuster le projet.

Pour les Usagers :

- Addictologie :
 - Poursuivre le développement des programmes spécifiques. Ex : Unplugged, SIPACT ;
 - Faire perdurer l'activité de la commission addiction du CH Charles Perrens.
- Directives anticipées en psychiatrie / Plan de prévention partagé :
 - Mettre en œuvre des Demandes d'Accord Préalable (DAP) au CH Charles Perrens (développer un support commun, faciliter son déploiement et son usage).
- Prévention pour les jeunes enfants, mineurs et les adultes :
 - Partager des supports de communication et développer des actions de sensibilisation autour du sommeil, des écrans, de l'alimentation, de l'activité physique. Ex : rendre lisible les actions du RéPPOP.
- Somatique :
 - Développer les soins en ambulatoire (HDJ, soins bucco-dentaires, usagers EHPAD Ambès) ;
 - Mettre en œuvre le carnet de vaccination électronique.
- Santé sexuelle :
 - Développer des actions de prévention en termes de dépistage, de contraception et d'accompagnement à la vie affective et sexuelle (consultation UMGS, Ma Santé au féminin, projet ESSOR...).



- Sport adapté :
 - Développer l'accès en ambulatoire (HDJ, ...).
- Sommeil :
 - Développer le dépistage des troubles du sommeil (ex : consultation PsySom.).
- Numérique :
 - Développer l'accessibilité à des ordinateurs pour les usagers en hospitalisation complète ;
 - Accompagner les usagers afin de les autonomiser dans leurs démarches du quotidien ;
 - Proposer si nécessaire des formations informatiques...

Pour les Usagers et Professionnels :

- Référent Handicap pour les patients :
 - Favoriser l'accessibilité aux soins pour les usagers en situation de handicap en facilitant leur parcours ;
 - Accompagner les professionnels pour les situations complexes.

Pour les Professionnels :

- Accueil public spécifique :
 - Sensibiliser / accompagner les équipes en lien avec les unités concernées (transidentité, approche transculturelle).
- Santé sexuelle :
 - Mettre en œuvre une formation et/ou des actions de sensibilisation sur la prise en charge/en considération de la sexualité des usagers (cadre légal, respect des droits des usagers...).

Pour le grand public :

- Outils de déstigmatisation :
 - Développer un court métrage sur l'hospitalisation complète pour public adulte et poursuivre la diffusion des outils enfants et adolescents déjà créés.

Pour les enfants accueillis à la crèche :

- Prévention pour la petite enfance :
 - Partager des supports de communication et développer des actions de sensibilisation autour du sommeil, des écrans, de la nutrition et de l'audition.

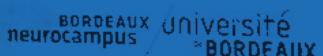


SEMAINE
DU CERVEAU
2025



Conférence

Que peut l'IA pour la santé mentale ?



Projet Recherche

et Innovation



Avant propos

Ce projet incarne l'essence même des récentes contributions, enrichissant la dynamique de recherche du CH Charles Perrens.

- La note scientifique rédigée en 2023 par le Président de la Commission Spécialisée Recherche (CSR) ;
- L'audit conduit à l'aide d'une société extérieure sur l'état des lieux et le plan d'actions recherche de l'établissement en 2023 également ;
- Les différents écrits de la Direction de la recherche depuis plusieurs années ;
- Les réflexions conduites au sein de la CSR ou du COMEX recherche dans le cadre de la démarche globale du nouveau projet d'établissement 2025-2030.

Ce projet a vocation à être évalué et ajusté au moins une fois par an. Les bilans devront être présentés régulièrement devant les instances et responsables du CH Charles Perrens.

Etat des lieux

Sur le plan national, en 2023 le CH Charles Perrens est en 3ème position des établissements non CHU en termes de financements MERRI.

La recherche est une priorité stratégique du CH Charles Perrens. Elle apparaissait déjà comme telle dans le projet d'établissement précédent 2020-2024 et en particulier sa troisième orientation sur le développement des activités de recours, d'expertise et de recherche.

Le développement de la recherche s'appuie sur des instances réglementaires ou mises en place par le CH Charles Perrens : la commission spécialisée recherche (CSR) et sa présidence, le comité exécutif recherche (COMEX recherche) et le comité scientifique.

GOUVERNANCE DE LA RECHERCHE

Composition des instances de gouvernance et ressources transversales



Pilotage des cellules et de la ressource transversale recherche :

Directeur de la recherche et Président de la CSR

Coordination opérationnelle des cellules : Ingénieur Recherche

Cellule technico-réglementaire et coordination
(Responsabilité : Directeur de la recherche)

Cellule de soutien méthodologique
(Responsabilité fonctionnelle : Président de la CSR)



La dynamique de recherche du CH Charles Perrens s'appuie sur les liens forts entre hospitalo-universitaires et laboratoires de recherche universitaires, notamment avec les départements du Bordeaux Neurocampus et de Bordeaux Population Health (BPH). Plusieurs Personnels Enseignants et Hospitaliers (PEH) du CH Charles Perrens sont d'ailleurs directeurs de laboratoires et/ou membres d'équipe labellisées CNRS et INSERM. Le graduate program crée aussi un pont avec des chercheurs universitaires qui viennent sur le CH Charles Perrens découvrir le terrain hospitalier. Par ailleurs, le CH Charles Perrens a pu être et a vocation à être porteur d'équipes d'accueil.

La recherche médicale et paramédicale a été fortement encouragée et appuyée par le développement de nouvelles compétences et d'outils : Attaché de Recherche Clinique (ARC) au sein des pôles, biostatisticienne, inauguration de l'entrepôt de données de santé (EDS) en février 2024.

Une Entité Bordelaise de Recherche (ou entité fusionnée) a été créée en juin 2023 avec le CHU de Bordeaux sous l'égide de la DGOS. Cette entité a notamment porté le premier appel à projets communs entre le CHU et le CH Charles Perrens, qui a permis de retenir 4 projets de recherche réunissant des équipes inter-établissements sur des thématiques à l'interface de la santé physique et mentale. Le CH Charles Perrens est aussi partenaire du tiers lieu d'expérimentation Station [e]-Santé, porté par le CHU de Bordeaux et associant également le CH de la Côte Basque. L'objectif est de faire émerger des innovations numériques ou de e-santé au bénéfice des patients et des professionnels de l'établissement.

Par ailleurs, un projet de GHT a été écrit sur la recherche et prévoit le développement des liens entre établissements, y compris par des postes de professionnels de recherche sur des postes partagés si cela est pertinent.

Sur la base de la circulaire DGOS du 23 mars 2023, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a lancé un appel à manifestation d'intérêt pour structurer la coordination de la recherche en santé mentale sur la région. Le CH Charles Perrens a initié une proposition commune aux 3 EPSM universitaires de la région (associant le CH Henri Laborit de Poitiers et le CH Esquirol de Limoges). La proposition a été retenue par l'ARS et sera financée à compter de septembre 2024. Elle contient deux volets :

- Un volet régional : développement d'outils communs à destination des chercheurs en santé mentale de tous les secteurs (public, privé, libéral, associatif, ...) et tous les métiers (praticiens, IPA, infirmiers, psychologues...), renforcement de la communication et des formations sur la santé mentale, organisation d'un congrès régional annuel sur une thématique définie par les 3 EPSM, réflexion sur des compétences et des postes partagés (biostatisticien, méthodologue, data manager, medical writer, compétences médicales sur la vigilance...), travail sur l'évolution des entrepôts de données de santé (EDS) ;
- un volet infrarégional avec l'animation de la recherche en santé mentale à l'échelle de l'ancienne région Aquitaine par un chargé de mission dédié et un PU-PH : appels à projets avec équipes communes entre plusieurs établissements, réponses aux appels à projets de la DGOS, initiation de certains projets de recherche multicentriques, définition précise des besoins des établissements les moins avancés en matière de recherche.

Au-delà de la coordination régionale de la recherche en santé mentale, les 3 EPSM universitaires ont intégré en 2024 le GCS NOVA qui regroupait déjà les 3 CHU de la région Nouvelle-Aquitaine et Centre ses activités sur l'innovation et la recherche au-delà de la structuration des filières de soins.

Le CH Charles Perrens participe aussi au premier appel à manifestation d'intérêt CooPeRes lancé par la DGOS et visant à favoriser les interactions entre établissements en matière de recherche. Cela lui a permis notamment de développer un axe de recherche sur les urgences psychiatriques dans un projet plus large associant des acteurs départementaux et régionaux de l'ancienne Aquitaine : le CHU de Bordeaux, le CH de Pau, le CH de la Côte Basque, le CH de Libourne, le CH du Sud Gironde, le CH de Cadillac, le CH de Périgueux, le CH d'Agen-Nérac, le CH d'Arcachon, le CH de Mont de Marsan, le CH de Dax, le CH de Blaye et le CH de Sainte Foy la Grande.

Il y a au CH Perrens 89 personnes (dont 38 médecins) produisant une activité scientifique génératrice de MERRI sur les 4 dernières années, démontrant ainsi la dynamique en route pour les prochaines années.

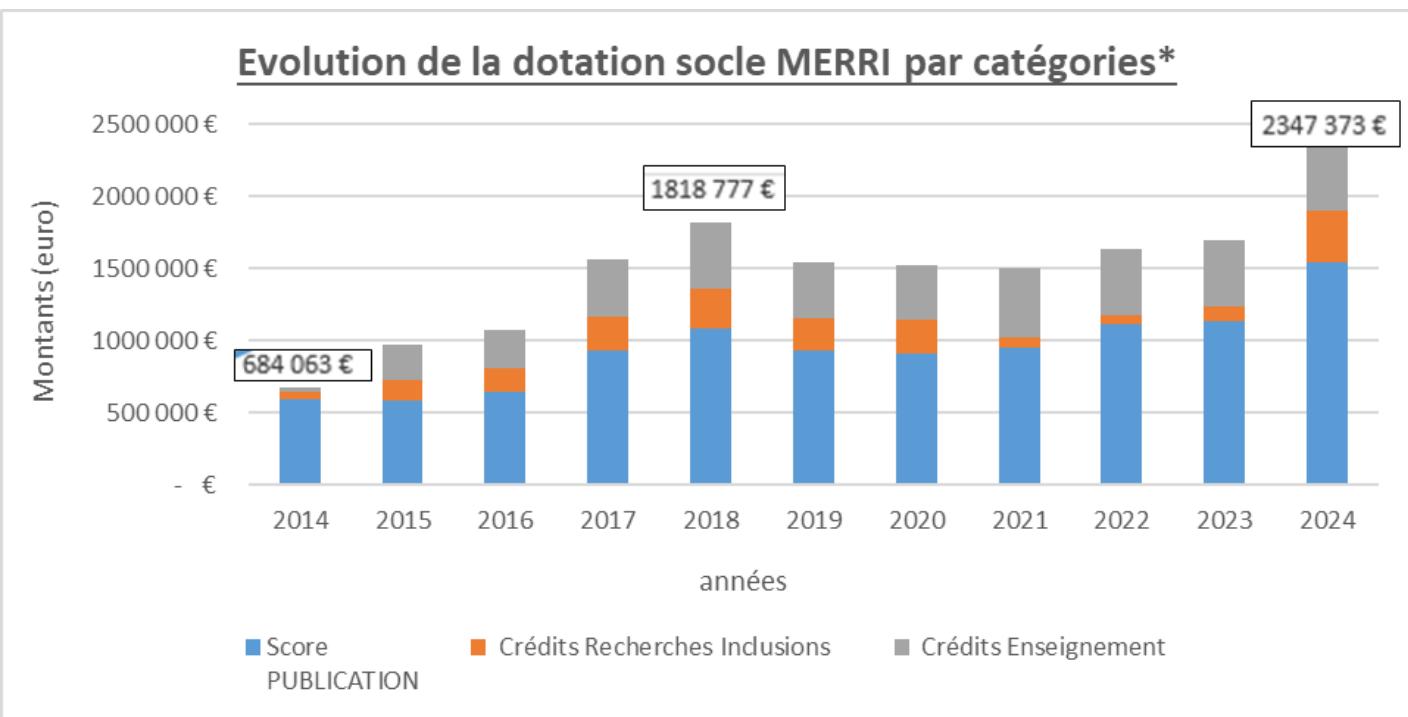
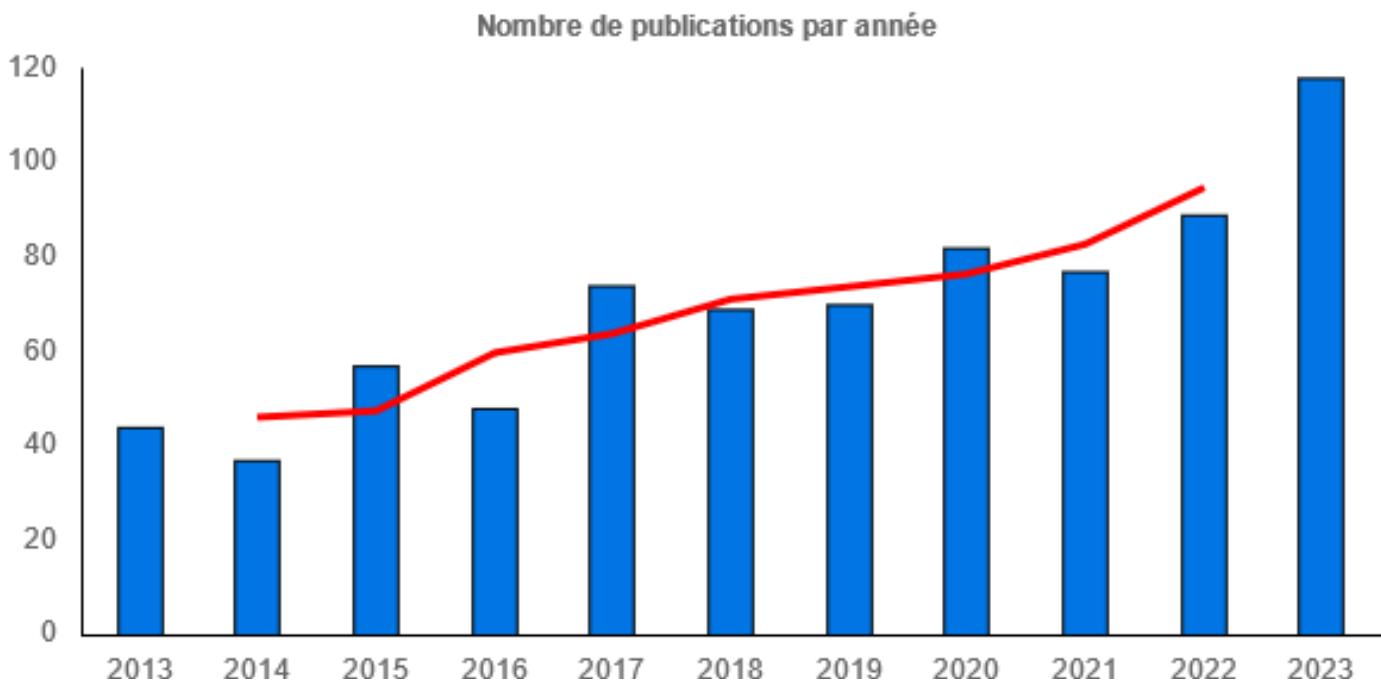


Enjeux et objectifs prioritaires

Atouts

Le CH Charles Perrens dispose de nombreux atouts en matière de recherche :

- Nombreuses habilitations à diriger des recherches (N=9) ;
- Dynamique positive de publications sur les 10 dernières années ;





- Forte intégration des médecins Hospitaliers (H) et Hospitalo-Universitaires (HU) aux structures de recherche (CNRS, INSERM, réseau clinico-recherche FondaMental).
- Compétences scientifiques variées (épidémiologie, neurosciences, psychologie, recherche clinique, sciences infirmières et paramédicales) ;
- Vivier d'étudiants devant mener des travaux de recherche (internes, étudiants paramédicaux, étudiants en psychologie, en orthophonie, en odontologie) afin de valider leur cursus ;
- Existence de programmes de recherche dont des cohortes cliniques promues par le CH Charles Perrens et participation à des études multicentriques (une trentaine d'études en cours) ;
- Mise en place progressive d'un entrepôt de données (EDS) en lien avec la solution codoc Warehouse ;
- Cellule de soutien technico-réglementaire structurée et aidante ;
- Une enveloppe MERRI en augmentation forte en 2024 (à hauteur de 2,3 millions d'euros).

Points de vigilance et axes d'amélioration

Le CH Charles Perrens sait qu'il doit avancer sur les sujets suivants :

- Nécessité de consolider une stratégie de recherche collective, interpolaire et interdisciplinaire (neurosciences, épidémiologie, champ des psychothérapies, autres sciences humaines et sociales etc...). L'audit a mis en évidence un fonctionnement en silo qu'il conviendrait de faire évoluer pour aller vers une mutualisation. Cela passerait entre autres par une communication plus visible sur l'intranet et le site internet. Ce travail sur la communication permettrait également de mettre en lumière non seulement les projets en recherche paramédicale mais également les actions de formation liée à l'activité de recherche en faveur de tous les agents du CH Charles Perrens ;
- Générer davantage d'inclusions de patients dans les protocoles de recherche à financement DGOS (valorisables en MERRI) ;
- Stratégie de publication à développer et à diffuser au sein de la communauté des professionnels du CH Charles Perrens ; promouvoir les publications dans des revues françaises à destination d'un public plus large par exemple ;
- Nécessité de poursuivre l'appui méthodologique et scientifique à l'ensemble des chercheurs du CH Charles Perrens ;
- Le Manque de temps dédié à la recherche du fait des priorités cliniques et institutionnelles des professionnels du CH Charles Perrens, en particulier pour la rédaction et le montage du projet peut représenter un frein non négligeable au développement de projets et devra faire l'objet d'une attention particulière tant sur l'aspect quantitatif que qualitatif (identification des compétences requises) ;
- Pouvoir évaluer la faisabilité technico-réglementaire des projets dès leur origine. Il conviendra d'être également vigilant lors de la construction des grilles budgétaires à bien identifier tous les postes de dépenses, comme par exemple les temps administratifs pour le montage et le suivi des projets ;
- Exploitation des données issues des patients pris en charge au CH Charles Perrens insuffisante ;
- Vivier d'étudiants insuffisamment contributeur à la production scientifique, malgré certains travaux pouvant faire l'objet de publications scientifiques ;
- Accès banque de données PubMed et autres (> contact HS avec le responsable du service documentation pour faire une revue des sources possibles au CH Charles Perrens) ;
- Visite de Bordeaux Neurocampus par les professionnels du CH Charles Perrens ;
- Possibilité de valence de temps dédié à la recherche pour des agents (ex : temps de structuration / rédaction de projet pour dépôt LI) chercheurs.



Propositions et projets

Le plan d'actions s'appuie sur 4 axes majeurs.

Axe 29 : Consolider la gouvernance de la recherche.

- **Évaluer et ajuster la nouvelle gouvernance de la recherche :** Une réunion annuelle se tiendra entre le trio de gouvernance de l'établissement et le trio de gouvernance de la recherche. Cette réunion associera également la cadre de l'unité de soutien à la recherche et permettra de faire le bilan de l'activité de recherche et d'identifier d'éventuels ajustements nécessaires. Le bilan annuel de l'activité de la CSR sera présenté en CME par le Président de l'instance ;
- **Structurer un tableau de bord des activités de recherche et d'enseignement :** Le tableau de bord devra intégrer tous les indicateurs utiles pour comprendre la dynamique en matière de recherche et d'enseignement, notamment sur les 3 volets du financement MERRI : enseignement, publications et inclusions. Il conviendra de calculer la part de recherche assurée par les soignants non HU dans la recherche globale du CH Charles Perrens ;
- **Renforcer les partenariats avec le CHU, le GHT et les autres EPSM universitaires de la Région :** Le CH Charles Perrens dans une logique de partenariat stratégique avec le CHU affiche la volonté de proposer des actions communes : appels à projets avec équipes mixtes, poursuite du partage des plateformes telles que le Centre de Ressources Biologiques (CRB), les Centre d'Investigation Clinique (CIC), l'imagerie, organisation d'évènements communs. Le CH Charles Perrens s'inscrit aussi dans la logique du développement de la recherche à l'échelle du GHT et dans une logique régionale sur des appels à manifestation d'intérêt ou des projets ciblés. Il devra évaluer et ajuster le dispositif de coordination régionale de la recherche en santé mentale avec le CH Laborit et le CH Esquirol ;
- **Renforcer les partenariats avec l'INSERM, le CNRS, l'Université de Bordeaux et l'Université de Bordeaux Montaigne, Sciences Po Bordeaux, BPH, Bordeaux NeuroCampus :** Cela pourrait se traduire par la création d'une structure de recherche managériale, par l'intégration de professionnels, des partenaires avec la mise en place d'un statut de bi-appartenant, développer par le développement de la recherche en sciences humaines et en management (collaboration avec E. Langlois), par la structuration de la recherche en psychologie (collaboration avec K. M'Bailara, Enseignante-chercheur et psychologue) ;
- **Proposer un projet immobilier recherche** ayant pour objectifs l'intégration d'un plateau technique au CH Charles Perrens avec différents équipements d'imagerie (IRM, Scan, radio conventionnelle), l'accès à une salle de prélèvements, des salles de réunions, des salles de soins, des bureaux pour les chercheurs, pour la cellule technico-réglementaire et de coordination, appui et soutien méthodologique ;
- **Réflexion sur les locaux des équipes transversales de recherche :** L'accompagnement du développement de la recherche au sein du CH Charles Perrens nécessite une réflexion de fond sur les locaux du service et les besoins en lien avec la dynamique de recherche, d'expertise et d'innovation (le modèle intégratif en addictologie pourrait être développé) et interroge la capacité des équipes d'accueil à accueillir des professionnels de l'Université sur le CH Charles Perrens. La question d'un living lab pourrait être posée si une opportunité de développement d'une technique ou d'un matériel utile émergeait ;
- **Définir la place des usagers au sein de la Recherche :** Les usagers ont un rôle central à jouer dans les adaptations de l'offre de soin en général et la définition des objectifs de recherche en santé en particulier. Il revient à la gouvernance de la recherche d'inclure progressivement les usagers et leurs représentants dans les projets et dans les instances. A ce titre, un premier échange a eu lieu sur l'intégration de l'Union Nationale de Familles et Amis (UNAFAM) dans le déploiement de l'entrepôt de données de santé (EDS) du CH Charles Perrens.

Axe 30 : Développer la médiation scientifique.

- **Favoriser le partage scientifique :** Le CH Charles Perrens, à travers le comité scientifique et le COMEX, s'engage à appuyer toutes les initiatives permettant de favoriser le partage scientifique en matière de recherche : proposer aux professionnels ayant besoin d'un appui de bénéficier d'un compagnonnage de personnes ayant une expertise, mener une réflexion sur la création d'un guide des bonnes pratiques, pouvoir également organiser chaque année une « journée des professionnels de la recherche » du CH Charles Perrens. Ainsi favoriser le partage des informations institutionnelles et tous les projets de recherche en cours, mieux faire connaître les outils déployés (y compris un portail de transparence) et favoriser les inclusions par la meilleure connaissance de l'ensemble des projets ;
- **En plus de la diffusion scientifique en langue anglaise, valoriser les travaux des chercheurs dans des revues en langue française :** Le CH Charles Perrens souhaite contribuer à la diffusion au plus grand nombre



de professionnels de santé des résultats de recherche conduits dans l'établissement, avec l'objectif d'impacter les pratiques de soins sur la base de données scientifiques objectivées. Dans ce cadre, il est important de favoriser la publication en langue française pour la communauté nationale et plus largement francophone ;

- **Exploiter l'entrepôt de données de santé (EDS) et ses fonctionnalités :** L'EDS du CH Charles Perrens a été inauguré le 1er février 2024. L'objectif est d'améliorer en continu la base de données et de permettre aux chercheurs de l'exploiter à des fins de recherche ;
- **Consolider et faciliter la collecte de données à visée de recherche :** Au-delà de l'entrepôt de données de santé (EDS) du CH Charles Perrens, le déploiement de logiciels tels que RedCap ou LimeSurvey devraient permettre la production et l'exploitation de bases de données fiables utilisables par les chercheurs de l'établissement.

Axe 31 : Favoriser le développement des connaissances et compétences scientifiques.

- **Construire et organiser le comité scientifique :** Pour appuyer tout projet de recherche émergent, un comité scientifique est à développer, associant des membres pérennes et, en fonction des projets étudiés, associer toute personne ayant une expertise scientifique ou opérationnelle utile pour accompagner les porteurs de projets. Il a vocation à définir et déployer progressivement la stratégie scientifique du CH Charles Perrens, dont la stratégie de publication fait partie ;
- **Favoriser le développement de la recherche des professionnels paramédicaux :** A terme, l'établissement souhaite mettre en place une commission de recherche paramédicale accompagnant le développement des projets, avec notamment l'appui des IPA de l'établissement, et la désignation d'un coordonnateur de la recherche paramédicale. Par ailleurs, la Coordination Générale des Soins porte l'objectif d'organiser un colloque annuel de recherche paramédicale ;
- **Développer des compétences scientifiques :** Le CH Charles Perrens se fixe l'objectif de favoriser au sein de l'établissement un parcours recherche et offrir plus d'opportunités à tous les personnels qui souhaitent faire de la recherche. Ainsi promouvoir de nouvelles compétences scientifiques pour les chercheurs qui travaillent déjà sur différents projets ou pour les professionnels qui souhaiteraient se lancer dans des projets de recherche. Le but est de permettre de développer ou d'acquérir des capacités à analyser, rédiger et communiquer au plan scientifique. Enfin, la recherche doit être largement présentée dans les livrets, journées et procédures d'accueil des nouveaux professionnels de l'établissement afin de susciter des vocations ;
- **Identifier un parcours recherche à destination des étudiants :** Deux axes de travail se dégagent de cette thématique avec, d'une part, la nécessité de valoriser les travaux de recherche initiés et/ou réalisés par les étudiants du CH Charles Perrens (médicaux et non médicaux) et, d'autre part, mettre en évidence l'enjeu que représente la connaissance des étudiants sur ce qu'est la recherche médicale et paramédicale ainsi que les outils à leur disposition et leur donner envie de faire de la recherche ;
- **Réfléchir sur le volet RH - Compétences :** Le CH Charles Perrens continue à porter une réflexion sur le développement de toutes les compétences utiles à la dynamique de la recherche : biostatisticien, méthodologue, data manager, medical writer, compétences médicales sur la vigilance...avec la volonté d'augmenter les inclusions par la poursuite de la mise en place des postes de soutien à l'investigation au sein des pôles. Le COMEX sera régulièrement saisi de ce sujet et l'établissement s'appuiera sur le retour d'expériences d'autres établissements universitaires dans ce domaine ;
- **Réflexion sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels de la recherche :** Le groupe du projet social du projet d'établissement 2025-2030 portera une réflexion sur l'évolution du statut des métiers de la recherche, notamment pour le métier d'attaché de recherche clinique (ARC) qui peut relever de grades différents aujourd'hui.

Axe 32 : Explorer de nouveaux champs de recherche et d'innovation.

IRM Recherche

Le projet régional de santé comprend 3 autorisations d'installation d'IRM en psychiatrie avec vocation à la fois sur le soin et sur la recherche. A ce titre, le CH Charles Perrens s'est engagé avec le CHU de Bordeaux dans l'écriture d'un projet scientifique et médico-économique en la matière. Ce projet viendrait utilement appuyer les projets de recherche visant à objectiver scientifiquement des marqueurs précoces de certaines maladies psychiatriques visibles au niveau de l'imagerie.



Place de la recherche en psychiatrie légale

Le CH Charles Perrens a une offre importante en psychiatrie légale (CRIAJS, SMPR, SAS, UMPJ), de même que le CH de Cadillac (USIP, UMD, UHSA). Plusieurs projets de recherche ont déjà pu être lancés par les équipes médico-soignantes des 2 établissements en psychiatrie légale. La volonté du CH Charles Perrens est d'appuyer tous les projets qui émergeront sur cette filière au regard de l'intérêt du terrain d'expérimentation girondin et même régional.

Construire, organiser et déployer un laboratoire labellisé de recherche en management

Ce laboratoire rassemblerait des manageurs de santé et des spécialistes en sciences sociales et humaines, sciences de l'éducation, sciences de gestion...dans une conception pluridisciplinaire et dynamique du management. Il permettrait de capitaliser les expertises conjointes des managers en santé, titulaires de diplômes d'encadrement, de diplômes universitaires afin de développer des recherches managériales et ainsi rester en veille et en alerte, pour répondre à des problématiques transversales et être en phase avec les préoccupations sociétales (attractivité, fidélisation, reconnaissance, engagement,...).

Ce laboratoire de recherche managériale pourrait travailler dans des champs tels que :

- Le management stratégique ;
- Le pilotage du changement ;
- Les processus d'innovation ;
- Le management des ressources humaines et le développement des compétences ;
- La communication des organisations.

Promouvoir l'innovation en recherche

Le CH Charles Perrens participe déjà à de nombreux projets innovants en matière de recherche – notamment sur le numérique : Station e-santé (en partenariat avec le CHU de Bordeaux et le CH de la Côte Basque), applications smartphone (type Craving Manager), utilisation de l'IA et de la réalité virtuelle en santé mentale... L'établissement a la volonté d'amplifier ces projets innovants, tant dans le numérique que dans les aspects organisationnels.



Projet Filières d'Aual, Parcours de Soin et de Vie



État des lieux, enjeux et objectifs prioritaires

Eléments de contexte

Cette réflexion sur « filières d'aval, parcours de soins et de vie » s'inscrit dans le cadre des travaux préparatoires du futur Projet d'établissement 2025-2030. Les tensions capacitives persistantes ont conduit la Direction (générale) du CH Charles Perrens à établir un plan d'action avec pour objectif principal de réduire de moitié le nombre de patients hospitalisés depuis plus de 90 jours dans les unités d'admission. En conséquence, le renforcement des filières d'aval constitue une priorité institutionnelle. La question des filières d'aval est étroitement liée à la problématique des hospitalisations inadéquates. Nous pouvons nous accorder sur une définition des patients au long cours qui précise qu'il s'agit de patients restants hospitalisés du fait de la lourdeur, de leur pathologie et aussi du défaut de prise en charge alternative. Autrement dit, ce sont des patients bloqués dans leur projet de soins et de vie. Un des indicateurs de référence mobilisable est celui de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) : il propose une mesure des hospitalisations de longue durée à temps plein en soins libres d'une durée ≥ 90 jours. Nombre de ces hospitalisations sont considérées par les professionnels de santé comme inadéquates (cloisonnement des prises en charge et manque de relais en aval). Une des hypothèses serait que plus l'offre de lits en hospitalisation à temps plein sur un territoire est importante, plus le recours à l'hospitalisation au long cours est élevé, comme le constate Coldefy dans l'étude de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), L'hospitalisation au long cours en psychiatrie : analyse et déterminants de la variabilité territoriale de Magali Coldefy, Clément Nestrigue (2014). Elles augmentent le risque de désocialisation. Ces hospitalisations de longue durée, dont l'impact économique est conséquent, constituent donc un enjeu fort dans l'organisation de l'offre de soins et sa coordination avec le secteur social et médico-social, mais aussi en termes de qualité de vie et de prise en charge proposée aux patients.

Données chiffrées (national, CH Charles Perrens)

À l'échelle nationale, les hospitalisations au long cours en psychiatrie représentent un quart des journées d'hospitalisation et un quart des lits. Pour le CH Charles Perrens, le flux des patients avec séjours de plus de 90 jours est d'environ 70 patients (304 lits d'admission au total) dont un peu plus d'une vingtaine de plus de 60 ans. Il serait intéressant d'une part, de mieux comprendre de quoi est fait ce flux, et d'autre part, de mettre en place un indicateur de suivi des ré-hospitalisations (en précisant les motifs) dans les contrats de pôle.

Opportunités, points forts, obstacles et axes de progrès de CH Charles Perrens

Cette réflexion constitue l'opportunité d'interroger le maintien à l'hôpital de patients chroniques. Depuis plusieurs années, le CH Charles Perrens s'est doté de dispositifs de prévention à l'hospitalisation et d'interface avec le secteur médico-social. Il s'agit de l'Équipe ACCESS (équipe Ambulatoire de Coopération, de Coordination et d'Evaluation Sanitaire et Sociale) dans la métropole bordelaise Sud-Ouest au sein du pôle PGU et de l'équipe HERMES (Hôpital Equipe Réseau de Soins avec le Médico-Social) dans le secteur Arcachon Médoc pour le pôle PUMA. Ces équipes mobiles organisent la coordination avec le secteur médico-social et favorisent le travail en réseau entre les acteurs à partir des besoins spécifiques des usagers. Ces relations de proximité s'inscrivent dans une logique gagnant-gagnant avec un engagement réciproque de ré-hospitalisation si décompensation et de reprise à l'issue de l'hospitalisation au sein du lieu de vie de la personne. L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), rattachée au pôle BSM, prend contact avec les personnes « sans chez soi » souffrant de troubles psychiatriques au sein même des structures sociales et conseillent les travailleurs sociaux dans leurs pratiques. Le pôle UNIVA dispose d'une filière de REtablissement en Psychiatrie Intersectorielle (REPI). La filière REPI a pour enjeu le rétablissement personnel et l'inclusion sociale des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Elle est composée de 3 unités intersectorielles de réhabilitation, de structures ambulatoires (Évaluation, Soins Spécifiques et Orientation Rétablissement (ESSOR), Espace Territorial d'Accompagnement Psychosocial (ETAP)) et de l'Unité Transversale d'Education et de Prévention (UTEP). D'autres dispositifs contribuent à la réduction du nombre de ré-hospitalisations parmi lesquels l'HAD du pôle BSM et l'Equipe Mobile de Soins Intensifs et Initiaux (EMSI²) du pôle PGU. Plus récemment, la création du pôle d'Appui aux Filières d'Aval et Coopérations entre la psychiatrie, le social et le médico-social (AFAC) témoigne de la volonté de la direction générale de mettre en œuvre une politique d'aller vers et d'élargir l'offre médico-sociale voire sociale du CH. Des filières d'aval intégrées permettent d'ores et déjà l'accueil des personnes au sein de deux structures médico-sociales adossées au CH : la Maison d'Accueil Spécialisée « Soleil des Jalles » située à Saint Médard en Jalles et un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sur la commune d'Ambès en direction commune depuis 2020. Parmi les obstacles au parcours de soins et de vie des personnes, le manque d'équipements sur la Gironde a été souligné pour les adultes. Il est par ailleurs constaté une insuffisance de structures pour les jeunes enfants de moins de 6 ans (notamment SESSAD, DITEP et IME). S'agissant



des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques, les EHPAD sont ne sont pas enclins à les accueillir du fait de la méconnaissance de ce public, du manque de formations spécifiques des professionnels.

Mais au-delà de la quantité d'offres médico-sociales, ce sont les coordinations existantes entre acteurs sanitaires et médico-sociaux qui agissent pour réduire le recours aux hospitalisations de longue durée. Au titre des faiblesses organisationnelles, ont été identifiées, la difficile appréciation de la frontière entre hospitalisations au long cours inadéquates et hospitalisations au long cours adéquates (fluctuation de l'état clinique, représentation de l'hospitalisation dans le soin psychiatrique) et l'absence d'outils communs entre les champs sanitaire et médico-social. Une analyse des échecs de la sortie en logement autonome est à mener : sont-ils liés à une incapacité réelle du patient à maintenir un logement autonome, à une utilisation insuffisante des dispositifs existants (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)...) ou ces échecs témoignent-ils d'un manque de dispositifs de soutien intensif au domicile ?

Dans tous les cas, il nous semble que la question des hospitalisations au long cours est un enjeu de santé publique devant faire l'objet d'une authentique réflexion au sein de la communauté médico-soignante du CH Charles Perrens pour offrir à chaque patient un véritable projet de soins et de vie.

Propositions et projets

La thématique coopérations entre les acteurs du CH Charles Perrens et les acteurs du sanitaire est traitée dans le groupe coopérations. La réflexion du groupe filières d'aval, parcours des soins et de vie traite exclusivement de l'articulation du secteur de la psychiatrie avec le secteur médico-social et le secteur social.

Interconnaissance des acteurs, outils communs et formations croisées entre les professionnels de la psychiatrie, du social et du médico-social.

Pour les professionnels médico-soignants du CH Charles Perrens, mieux connaître l'offre existante au travers de la mobilisation de cartographies partagées des ressources (outil RETAB, ViaTrajectoire...). S'agissant de nos partenaires, l'enjeu est celui d'une meilleure lisibilité des dispositifs disponibles au sein des différents pôles du CH Charles Perrens, des équipes mobiles et de leurs missions spécifiques.

Objectifs

- Faciliter et encourager l'utilisation d'outils d'évaluation communs, de la messagerie sécurisée, du Dossier Médical Partagé (DMP), des dossiers usagers informatisés en place dans les structures partenaires, d'outils parcours au service de la coopération tels que PAACO Globule.
- Favoriser une culture commune avec nos partenaires dans une logique gagnant-gagnant et dans des relations de proximité. Valoriser l'expertise de chacun, connaître les missions et contraintes des parties et définir les engagements réciproques et leur déclinaison opérationnelle.
- Décloisonner les champs de la psychiatrie, du social et du médico-social pour faire évoluer les représentations au travers de formations sur le handicap psychique favorisant la coopération, le faire ensemble et pouvant contribuer à lever les réticences des structures médico-sociales.
- Rendre visible et articuler les collaborations dans les champs croisés de la psychiatrie, du social et du médico-social. Le secteur social et médico-social se caractérise sur notre territoire par un nombre et une diversité importante d'établissements et de dispositifs, eux-mêmes en forte mutation. Il est impératif pour le CH Charles Perrens, centré nécessairement sur sa stricte mission sanitaire, de coopérer avec les acteurs du droit commun et du champ social et médico-social. Le défaut d'articulation impacte directement la fluidité des parcours des personnes concernées et génère un engorgement des dispositifs, des situations de crise et par conséquent des hospitalisations.
- Mettre en place des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) pour les situations les plus complexes et d'hospitalisation de longue durée qui pourraient permettre de solliciter sur des situations concrètes des partenaires du social et du médico-social en prenant en compte le projet de vie des personnes.

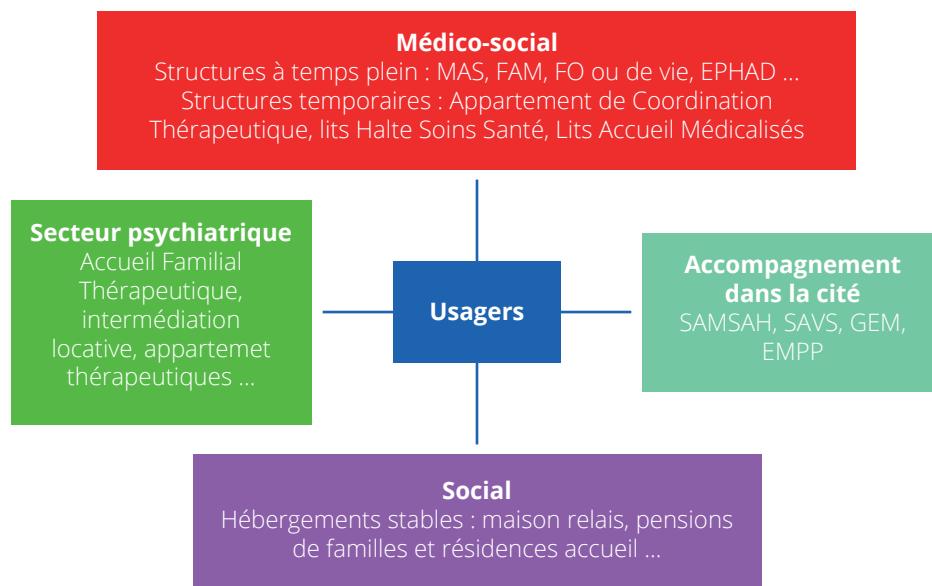
Axe 33 : Pour une approche systémique et holistique : coordination des parcours, synergie d'action avec nos partenaires sur le territoire.

- Mettre en place des postes de facilitateurs ou de coordinateurs de parcours de soins et de vie de type case managers pour éviter le recours à l'hospitalisation et/ou les ré-hospitalisations. Etendre la fonction de case management au service du parcours de vie des patients au long cours du CH Charles Perrens.



- Elaborer le projet de sortie au plus près de l'admission en veillant à sa co-construction et à sa formalisation.
- Créer des modalités d'articulation entre les professionnels du CH Charles Perrens et le Dispositif d'Appui à la Coordination 33 semble indispensable pour viser une action collective efficace.
- Amplifier les synergies entre les interventions sanitaires, sociales et médico-sociales en établissement, en ville et à domicile. Combiner l'expertise propre à chaque secteur avec une vision d'ensemble en adéquation avec l'expérience des personnes qui fait fi des frontières et des périmètres entre les secteurs. Il s'agit de défendre une approche intégrée aux côtés de la personne et de ses proches, comme le souligne la Haute Autorité de Santé (HAS) dans son projet stratégique 2025-2030.
- Soutenir une politique de conventionnement active avec nos partenaires privilégiés et valoriser les partenariats mis en place en organisant par exemple deux fois par an une rencontre multi-partenariale (coordonnateurs CLSM, coordinateur PTSM) pour communiquer autour des actions menées, recueillir les points de tension et leurs modalités de traitement. Se tenir en veille pour la proposition de nouveaux partenariats à la lumière de ceux existants sur le secteur couvert par chaque pôle clinique.
- Initier des partenariats nouveaux pour renforcer la dynamique collaborative avec les services d'aide à domicile par exemple, soutenir des projets innovants déployés par le service social.

Etude de la pertinence de dispositifs alternatifs à l'hospitalisation au service de la concrétisation des projets de vie de patients sortants



Au titre de l'élargissement de l'offre de secteur psychiatrique du CH Charles Perrens, un projet d'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) pour adultes contribuerait à une insertion dans un environnement extérieur à l'hôpital pour des patients en soins libres. Il s'agit d'une prise en charge thérapeutique en vue d'une restauration des capacités relationnelles et d'autonomie. L'AFT peut revêtir différentes modalités visant à éviter une ré-hospitalisation, à vérifier la pertinence d'un projet de déshospitalisation ou encore à construire une transition vers un hébergement autonome.

Le développement d'une offre d'intermédiation locative au bénéfice des personnes adultes handicapées psychiques pourra être également étudié afin de compléter l'offre de soins psychiatriques proposée.

Le développement de l'offre médico-sociale du CH Charles Perrens devra être également étudié et précisé. La déclinaison en Nouvelle Aquitaine du plan 50 000 solutions 2024-2030 issu de la Conférence Nationale du Handicap devrait se traduire par la publication d'appels à projets. Afin de garantir une gestion cohérente et stabiliser l'offre proposée par le CH Charles Perrens, une fusion de l'EHPAD d'Ambès est à envisager. Un dispositif de type Appartements de Coordination Thérapeutique constituerait un autre élargissement possible de l'offre médico-sociale du CH Charles Perrens. Il s'agit d'un hébergement à titre temporaire, dans des appartements autonomes, de personnes en situation de fragilité psychologique et sociale en assurant un suivi médical et social. Ces personnes ne nécessitent pas une hospitalisation.

Plus globalement, le positionnement du CH Charles Perrens devra évoluer vers le soutien et le co-portage de projets avec des partenaires sur le territoire dans le cadre d'appels à projets permettant la consolidation des filières d'aval.



Le CH Charles Perrens pourrait explorer également **sa contribution à l'accroissement d'une offre sociale d'habitat inclusif en Gironde** en permettant la mise en service d'établissements de type pension de famille ou résidence accueil, structures d'hébergement pour des personnes en situation de handicap psychique.

La question de l'accompagnement en EHPAD de profils de patients psychiatriques constitue une problématique nationale. Il conviendrait que nos autorités de tutelle accompagnent une réflexion à la fois sur le plan tarifaire (actuellement, les EHPAD accueillant des personnes provenant de psychiatrie sont pénalisés avec une baisse de leur Gir Moyen Pondéré) et sur le soutien d'unités spécialisées dans la psychiatrie du sujet âgé.

Axe 34 : Logement, travail et maintien d'une vie dans la cité.

Promouvoir le maintien et l'inclusion dans la Cité à tous les âges de la vie.

Mieux connaître le concept et l'offre de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap psychique.

Mieux comprendre le fonctionnement des dispositifs d'accès au logement au travers de collaboration renforcées entre le service social et les unités de soins.

Accompagner au sein des pôles cliniques le changement de paradigme de la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique au moyen de l'acculturation à des modèles tels que le housing first (Un chez-soi d'abord) et le working first (modèle déployé par la Plateforme d'Emploi Accompagné HANDAMOS en milieu ordinaire). Cette plateforme propose également une prestation d'appui-conseil aux professionnels de santé pour soutenir au mieux le parcours d'insertion professionnelle des personnes qu'ils accompagnent.

Favoriser la connaissance des Groupes d'Entraide Mutuelle (19 GEM en Gironde), constituant de véritables partenaires du CH Charles Perrens pour maintenir l'insertion dans la Cité des personnes atteintes de troubles psychiques.

Eléments conclusifs

Il convient d'organiser notre action en considérant un agir à l'intersection des champs du sanitaire, du social et du médico-social.

Il est par ailleurs nécessaire de trouver des réponses institutionnelles en travaillant sur le flux des hospitalisations inadéquates à tout âge dans le cadre d'une approche parcours de soins et de vie. Pour être pleinement opérationnelle, cette approche devra se doter d'indicateurs de suivi mis en place avec le concours du Département d'Information Médicale (DIM).

L'arbitrage institutionnel sur les différents projets, leur temporalité et la capacité à les soutenir permettra au CH Charles Perrens, acteur au sein de l'écosystème, d'accompagner les personnes à développer un projet de vie au-delà de l'hospitalisation.





Projet Social, Attractivité et Fidélisation



Etat des lieux

Le CH Charles Perrens est un établissement attractif pour les professionnels de santé qui se distingue dans le paysage hospitalier. Malgré l'existence de tensions sur les postes infirmiers et certains postes médicaux, l'établissement a un recours à l'intérim qui est faible pour le personnel non médical et inexistant pour le personnel médical alors qu'il opère de nombreux recrutements. L'absence de recours aux contrats de praticiens contractuels de motif 2 est également particulièrement notable, atypique et vertueuse dans le contexte actuel.

Cette attractivité tient notamment à la dynamique de projets de l'établissement et à la création de postes associée qui constitue une caractéristique qui distingue l'établissement dans un contexte hospitalier tendanciellement marqué par des fermetures capacitives. Cette dynamique de projets imprime une tension constante en termes de recrutement néanmoins gérable à ce jour comme permet de le constater le turn-over de professionnels dont le solde en entrées/sorties reste positif.

L'établissement jouit aussi d'un atout extrêmement précieux, également atypique par rapport aux tendances actuellement constatées, qui est son taux d'absentéisme bas. De 6.3% en 2023, il s'établit à 7% en 2024. Ce phénomène favorable peut trouver une partie de ses explications dans les choix institutionnels forts qui ont été faits :

- De lutter contre l'emploi précaire en ayant recours au CDI sur tous les métiers en tension et en mettant en œuvre une politique de concours régulière et incitative ;
- De développer une culture de la formation continue pensée pour être parfaitement adaptée aux situations et difficultés professionnelles rencontrées (sémiologie des troubles psychiatriques, risque suicidaire, gestion de la violence...), qui permet aujourd'hui à 80% des professionnels de l'établissement de partir en formation au minimum une fois par an et souvent plus pour une majorité d'entre eux ;
- D'éviter les changements de planning inopinés avec les impacts négatifs qu'ils engendrent sur la vie personnelle grâce à la mise en place d'un système de gestion des remplacements très opérationnel qui, en outre, permet la réalisation régulière d'heures supplémentaires indemnisées pour les professionnels intéressés ;
- De mettre en place une politique active et dynamique de prévention des risques professionnels et de maintien dans l'emploi (document unique d'évaluation des risques professionnels -DUERP- mis à jour en permanence, analyses de terrain, études de postes) favorisée par des compétences dédiées aux risques professionnels et à l'activité physique (PRAP)...

Néanmoins, certaines dimensions doivent être mieux prises en compte afin de favoriser la fidélisation : l'accueil des professionnels, y compris médicaux, doit être repensé de manière à permettre une découverte plus active de l'établissement et à doter les personnels recrutés de toutes les informations et outils nécessaires à l'adaptation à leur nouvel environnement professionnel. De la même manière, la gestion du temps de travail doit pouvoir tendre vers plus d'adaptabilité afin de permettre de réinterroger régulièrement les organisations de travail en place. Les directions en charge des personnels médicaux et non médicaux doivent aller plus loin dans la gestion personnalisée des professionnels en allant à leur rencontre dans les unités afin de pouvoir répondre à leurs interrogations personnelles au plus près de leurs lieux d'exercice.

L'analyse plus approfondie du fonctionnement des collectifs de travail doit également conduire l'établissement à avoir une appréhension plus fine des difficultés pouvant être rencontrées. En cela, le déploiement d'un baromètre social constituera un outil précieux tout comme le recours à la supervision déjà effectif et à la médiation en cours réflexion. En outre, toutes les actions permettant de favoriser le bien-être des professionnels, déjà promues au travers des services proposés par la conciergerie, seront poursuivies afin de faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

La priorisation de ces axes d'amélioration constitue effectivement un prérequis essentiel dans l'optique des défis à relever que sont l'adaptation aux besoins des patients, le maintien de l'attractivité des services intra hospitaliers dont le niveau de contraintes lié aux sujétions de nuit et week-end est plus élevé, l'encouragement à la mobilité interne qui nécessite une évolution des représentations pour que les parcours professionnels puissent être plus diversifiés tout au long de la carrière.

Enjeux et objectifs prioritaires

Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants et développer le compagnonnage (Personnel Non Médical (PNM) et Personnel Médical (PM))

En tant que professionnels, l'accueil réservé au sein de l'établissement dans lequel on a choisi de travailler et de s'investir est capital. La capacité à fidéliser les professionnels, nouvellement recrutés, se joue en effet dès l'accueil, c'est pourquoi celui-ci doit être repensé afin de répondre de manière plus structurelle aux besoins des personnels recrutés



avant leur prise de poste (adaptation rapide à un nouvel environnement de travail et partage des projets, valeurs de l'établissement) et le compagnonnage doivent être systématisés.

Augmenter l'attractivité des unités intra-hospitalières pour les professionnels médicaux et non- médicaux

L'attractivité des unités intra-hospitalières en psychiatrie est capitale car celles-ci constituent le niveau de recours dans la gradation des soins en psychiatrie en assurant les prises en charge urgentes et aigues. Attirer et fidéliser les professionnels médicaux et non-médicaux dans ces unités est donc essentiel, notamment dans un contexte où ces services peuvent être perçus comme exigeants en termes d'adaptation et de sujétion.

Mettre en place une politique incitative de mobilité interne

Une démarche visant à favoriser la mobilité interne et à clarifier ses règles est en cours d'élaboration avec l'aide et l'assistance d'un organisme extérieur agréé par l'ANFH. Un groupe de travail institutionnel a été mis en place afin d'aboutir à des propositions opérationnelles concrètes. L'objectif est de favoriser des parcours professionnels les plus diversifiés possibles en encourageant la mobilité interservices, inter-pôles et entre les différentes modalités de prise en charge (de l'intra vers l'extra hospitalier et de l'extra vers l'intra hospitalier). La richesse de l'offre de soins de l'établissement doit ainsi être mise à disposition des professionnels afin qu'ils puissent construire des parcours professionnels leur permettant d'enrichir en permanence leur connaissance des pathologies psychiatriques, des modalités de traitement et de diversifier leur mode d'intervention (hospitalisation et ambulatoire) auprès des patients.

Faire évoluer les organisations de travail (PNM & PM) pour améliorer la conciliation vie professionnelle/personnelle et la réponse aux besoins des patients

Les organisations hospitalières revêtent un fort niveau d'exigence en termes de continuité et de permanence des soins. Elles ont, de ce fait, des incidences importantes sur les modalités de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle pour les professionnels. L'attention à cette conciliation et à la meilleure réponse possible aux besoins des patients doit faire l'objet d'une concertation institutionnelle permanente. Dans le cadre du projet médico-soignant, l'adaptation des modalités de prise en charge actuelles sera réfléchie, en ambulatoire notamment, de manière à adapter la réponse aux besoins des patients dans un contexte où la part des soins non programmés doit augmenter afin de développer les alternatives aux passages par les urgences psychiatriques.

En effet, parmi les objectifs du projet médico-soignant figurent la meilleure contribution des CMP et hôpitaux de jour à la prise en charge des situations de crise et d'urgence et leur inscription dans une véritable logique de relais vis-à-vis des unités intra hospitalières. Pour ce faire, plusieurs actions seront menées afin d'atteindre ces objectifs et de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle.

Améliorer la reconnaissance et les conditions de travail (prévention des risques professionnels, qualité des relations professionnelles, bien-être au travail)

Une politique de santé et de qualité de vie au travail vise à améliorer le bien-être physique, mental et social des professionnels. Elle contribue à réduire les risques, prévenir l'épuisement professionnel, renforcer l'engagement des équipes et la cohésion des collectifs de travail. L'établissement a, à cet égard, la chance de pouvoir s'appuyer sur des qualifications rares qui lui sont dédiées : médecin du travail, psychologue du travail, infirmières du travail, préventrice des risques professionnels, référente prévention des risques liés à l'activité physique, animatrice QVCT, assistante sociale du personnel. La complémentarité du service santé au travail et du service prévention/QVCT nouvellement créé permettra ainsi de poursuivre la dynamique engagée.

Développer la politique d'aller-vers des directions des ressources humaines et affaires médicales

Mettre en place une démarche d'aller-vers par les directions ressources humaines et médicales vise à développer une approche proactive et personnalisée pour améliorer la fidélisation des professionnels en leur donnant un meilleur accès aux informations qui les concernent (carrière, paie, gestion du temps, formation...) et en simplifiant leurs démarches. Cette volonté de sortir du cadre traditionnel d'échange a également pour objectif de contribuer au décloisonnement entre services de soins et services supports/administratifs, et de rendre plus visibles et accessibles les services en charge des ressources humaines.



Améliorer les outils de travail institutionnels et leur appropriation

Il est capital que les professionnels s'approprient leurs outils de travail afin que ceux-ci facilitent leur quotidien. Pour ce faire, les usages doivent être encouragés et les outils améliorés en tant que de besoin.

Propositions et projets

Axe 35 : Restructurer le programme d'accueil et élargir ses bénéficiaires.

- Actuellement organisée pour les agents nouvellement arrivés, la journée d'accueil est réservée aux personnels non-médicaux. Il est important de l'ouvrir aux personnels médicaux. Cette intégration nécessitera de reconfigurer cette session. Elle pourra s'organiser autour d'un tronc commun et de modules spécifiques aux corps professionnels concernés (pour les médecins, une formation aux modules HM et à OMEGA par exemple). Cette journée sera également repensée dans ses modalités avec l'appui de techniques plus innovantes. Il faudra également étudier dans ce contexte l'évolution de la journée d'accueil des internes, par exemple en l'ouvrant aux nouveaux médecins ;
- Un livret d'accueil destiné aux personnels non-médicaux sur le modèle du livret des internes et des personnels médicaux sera diffusé à l'ensemble des nouveaux arrivants. Les consignes permettant d'assurer la sécurité des salariés y figureront notamment.

Axe 36 : Mettre en place un parcours d'intégration.

- Le sentiment d'appartenance passe par la bonne connaissance de son établissement, aussi une visite sera-t-elle planifiée pour familiariser les nouveaux professionnels avec les différents pôles, leur organisation et missions, incluant un parcours d'accompagnement sur le volet ressources humaines ;
- Un compagnonnage à destination des nouveaux arrivants, dont les praticiens, sera mis en place : chaque nouveau professionnel sera accompagné par un référent expérimenté qui l'aidera à s'orienter, répondra à ses questions et le guidera durant les premières semaines. Pour les médecins, le principe d'un Vademecum relatif aux gardes/astreintes devra être étudié en lien avec le Président de la COPS.

Axe 37 : Valoriser la richesse des parcours professionnels intra-hospitaliers.

- La richesse de notre établissement est liée à la diversité des prises en charge qui y sont assurées, les services intra-hospitaliers sont des services de recours auxquels aucun autre dispositif alternatif ne peut se substituer, l'objectif est de mieux valoriser et aussi d'organiser les apports fondamentaux (sémiologie) dont bénéficient les professionnels qui y sont affectés. Tout autre possibilité de valorisation des affectations dans ces services pourra également être étudiée.

Axe 38 : Etudier les possibilités de suppléance et d'appui aux organisations intra-hospitalières.

- Le travail dans les unités intra-hospitalières comprend des sujétions particulières qu'il importe de répartir au mieux au sein de l'établissement afin d'équilibrer la charge et les contraintes qui y sont afférentes (nuits, week-ends notamment). Une réflexion devra avoir lieu spécifiquement sur cette dimension.

Axe 39 : Poursuivre le déploiement des métiers complémentaires.

- Afin d'éviter les ruptures de tâches et de permettre aux équipes soignantes de se recentrer sur le soin, l'établissement a commencé à promouvoir des métiers complémentaires permettant de déléguer certaines tâches. Ces métiers complémentaires sont les suivants : assistants médico-administratifs, infirmiers référents iso-contention, éducateurs, ergothérapeutes, éducateurs sportifs, animateurs socio-culturels. L'impact des postes créés sur les organisations de travail (notamment dans le cadre de l'accord local du Ségur du 24/06/2022) sera évalué afin de cibler au mieux les besoins.

Axe 40 : Adapter la gestion et la communication dédiée à la mobilité interne.

Cette action passe notamment par :

- Une communication adaptée et plus visible aux enjeux d'une mobilité accrue, car elle peut être à tort négativement vécue au lieu d'être perçue comme une opportunité ;



- Un recours accru au dispositif des stages de découverte qui permet aux professionnels de découvrir l'exercice dans d'autres unités ;
- La publication systématique de toutes les vacances de postes avec l'appui d'une plateforme de bourse à l'emploi facilitant le dépôt des candidatures et leur traitement ;
- Une modification des supports de fiches de postes afin de simplifier leur élaboration compte tenu de l'effet volume attendu et d'axer leur contenu sur les organisations médico- soignantes des unités et leurs spécificités.

Axe 41 : Envisager l'élaboration de règles de la mobilité interne.

- L'accompagnement de la mobilité par des entretiens de carrière dédiés ;
- La réflexion autour de l'introduction d'une notion de périodicité dans les affectations ;
- Le recours à une charte ou à un règlement de la mobilité permettant de favoriser le turn- over sur certains postes etc.

Axe 42 : Adapter les organisations de travail au type d'unité, d'activité, de sujétions, et pour ce faire.

- Grâce au renforcement de la cellule GTT, proposer aux équipes plusieurs scénarios de roulements ajustés à leurs contraintes, leur permettre de mieux s'emparer de la façon dont ils souhaitent organiser leur temps de travail en travaillant ces scénarios avec eux ;
- Etudier la faisabilité de travailler en semaine de 4 jours selon les secteurs d'activité ;
- Instaurer au moins une unité fonctionnant en 12 heures par pôle afin de diversifier les organisations de travail proposées aux soignants ;
- Etudier la possibilité de réinstaurer des horaires variables selon les secteurs d'activité et les sujétions inhérentes à la prise en charge des patients ;
- Poursuivre le recours à la modalité du télétravail lorsqu'elle est adaptée en veillant à l'évaluation de ses impacts.

Axe 43 : Harmoniser le régime des autorisations d'absence des personnels médicaux.

- Avec celui des personnels non-médicaux : mise en place des Autorisations spéciales d'absence (ASA) pour enfants malades et extension des ASA pour PACS et mariage (5 par événement).

Axe 44 : Améliorer les conditions de travail, notamment celles des salariés porteurs de handicaps.

En renforçant la démarche de prévention et d'adaptation des postes de travail, ainsi que sa visibilité :

- Poursuivre le travail d'identification et de prise en compte des risques professionnels afin d'améliorer la réactivité de l'établissement dans le traitement des situations à risques ;
- Poursuivre le travail d'étude et d'adaptation des postes de travail dans un objectif constant de réduction de la pénibilité et des TMS et de maintien dans l'emploi : poursuite du recours aux dispositifs de type exosquelette, actions sur le mobilier, etc ;
- Engager le renouvellement de la convention avec le FIPHFP afin de pouvoir faire bénéficier les salariés en situation de handicap de toutes les adaptations nécessaires à un exercice professionnel dans les conditions les plus favorables ;
- Faire des fiches d'évènements indésirables non liés aux soins un outil d'alerte garantissant le traitement du signalement et l'absence d'impact pour le déclarant.

Axe 45 : Assurer un développement professionnel de qualité.

- Recourir au dispositif de mesure de la satisfaction des professionnels « baromètre social », faire de la première enquête 2023 un T0 et engager dès 2025 une 2ème itération afin que chaque pôle puisse se l'approprier et accompagner les équipes dans la conception d'un diagnostic plus fin de leurs besoins ;
- Amplifier les démarches de supervision, intervision, analyse des pratiques professionnelles afin de permettre aux collectifs de travail de partager leurs pratiques, leur vécu, leurs questionnements, de prévenir le traumatisme vicariant.



Axe 46 : Prévenir les risques psychosociaux.

- Favoriser les démarches de prévention de la violence, poursuivre le déploiement à l'ensemble du personnel des formations institutionnelles d'aide à la gestion de la violence et au harcèlement ;
- Former des personnes ressource à la gestion des conflits et mettre en place un dispositif interne de médiation, préalable au recours au dispositif régional de médiation.

Axe 47 : Faciliter la vie personnelle.

- Relancer et concrétiser le projet de création d'un "espace bien-être", espace qui sera implanté dans le nouveau bâtiment Lescure et qui permettra également de porter des actions de promotion de la santé de plus grande ampleur vers les professionnels ;
- Poursuivre et maintenir le développement des services pour la vie personnelle, assurés par la conciergerie, et garantir la continuité de son fonctionnement.

Axe 48 : Favoriser la communication et l'esprit d'équipe.

- Réinstaurer les moments de convivialité : arbre de Noël, Olympiades, Journées portes ouvertes etc ;
- S'appuyer sur la boîte à idées QVCT.

Axe 49 : Organiser des permanences ressources humaines délocalisées directement dans les unités.

- Afin de faciliter les échanges et d'améliorer leur fluidité. L'objectif est de pouvoir recueillir les questionnements sur la carrière, le statut des professionnels et de leur apporter une réponse en direct.

Axe 50 : Améliorer la communication DRH/DAM.

- Mettre en place un trombinoscope pour que les gestionnaires de carrière des professionnels soient bien identifiés et deviennent des interlocuteurs privilégié ;
- Mettre en place des informations régulières sur les aspects relatifs à la carrière des personnels médicaux ou aux avantages qui leur sont accessibles (retraite complémentaire, offres bancaires, grilles et salaires, CGOS, prévoyance) : soirées d'information à l'internat ou autre format, « lettre » adressée plusieurs fois par an (Info'DAM).

Axe 51 : Améliorer la formation des professionnels à leurs outils de travail.

- Action à étudier dans le cadre de la politique d'accueil des nouveaux arrivants (dans l'établissement ou dans le métier).

Axe 52 : Améliorer l'ergonomie et les fonctionnalités des logiciels métiers qui le nécessitent.

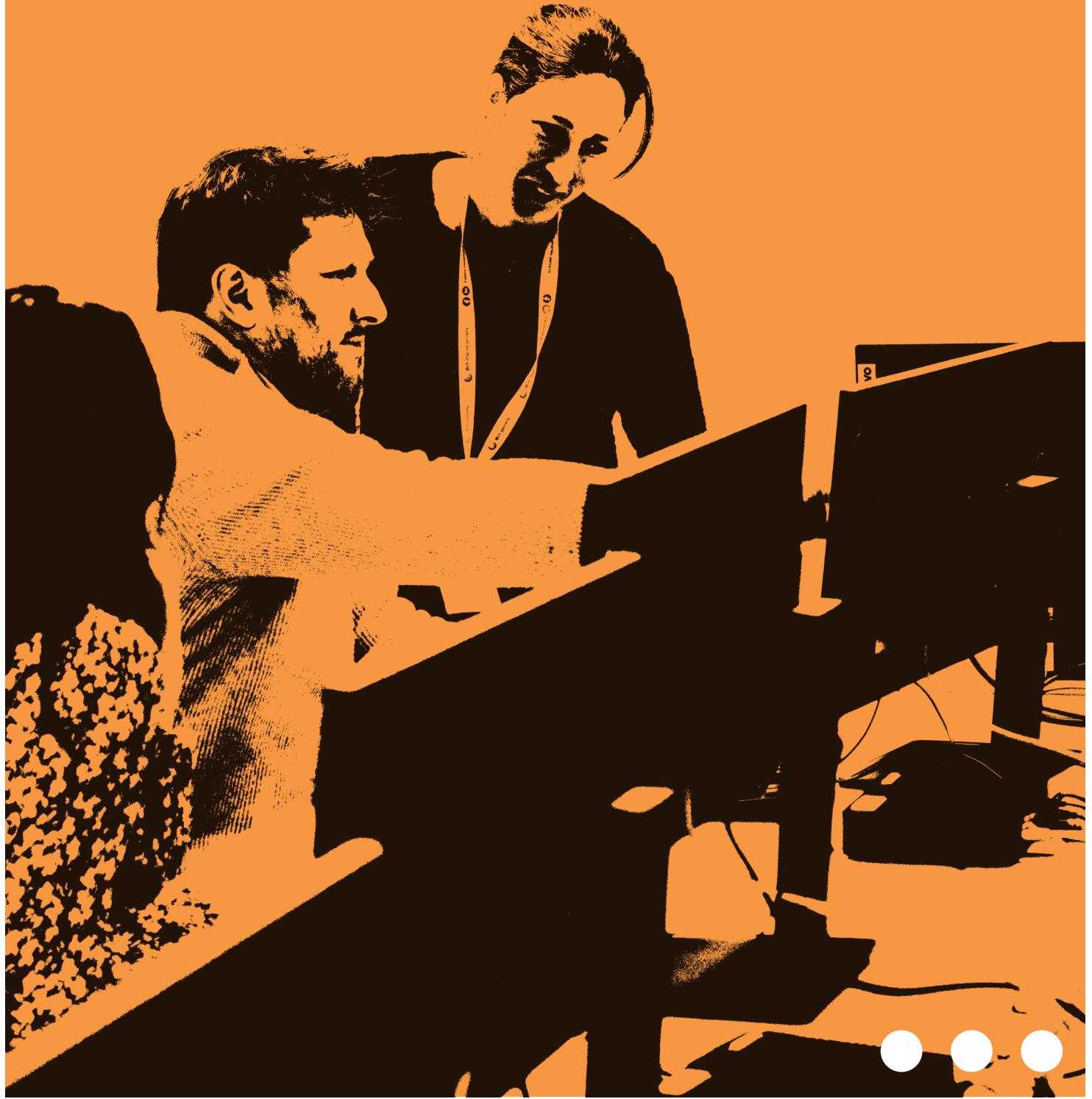
- Dossier patient, gestion documentaire, logiciel de GTT, annuaire informatique, etc.

Axe 53 : Mettre en place une signature unique (SSO).

- Sur les postes de travail qui donne l'accès à l'ensemble des applications métiers (Dématic, Isilog...), en incluant les besoins des stagiaires et étudiants dans cette réflexion.

Axe 54 : Revoir les conditions d'utilisation de la messagerie informatique.

- En faisant respecter la charte de la déconnexion validée (lutte contre l'inflation des usages), élaborer des indicateurs relatifs à l'utilisation de certains outils (nombre de connexions, nombre de boîtes mail bloquées, etc.).



Projet Formation initiale et formation tout au long de la vie



Etat des lieux

Points forts

- Un plan de formation du CH Charles Perrens qui prend en compte les besoins institutionnels, les besoins des pôles et des professionnels et permet le développement d'une politique transversale et commune aux pôles tout en s'ajustant aux besoins du terrain ;
- Un plan de formation qui propose un nombre de formations conséquent permettant des participations multiples du plus grand nombre des agents ;
- Une politique de promotion professionnelle hospitalière institutionnalisée ;
- Une politique de formation médicale organisée et identifiée à laquelle les internes peuvent accéder. ;
- La progression de la transversalité des plans médicaux et non médicaux et de la pluriprofessionnalité des actions ;
- La synergie et la collaboration entre les structures internes : Formation continue, Institut de Formation Aquitain pour les Professionnels de Santé (IFAPS), Institut de formation en soins infirmiers (IFSI, Centres experts/ressources) ;
- L'offre diversifiée de formations des structures internes permettant d'aborder et de développer les grandes thématiques rencontrées dans les soins ;
- Ces structures portent l'image de l'établissement, sensibilisent à la problématique de la santé mentale, et participent à la déstigmatisation auprès des partenaires et des structures externes ;
- La possibilité pour les professionnels de devenir formateur ainsi que la valorisation de leurs compétences dans le cadre de cette activité ;
- Le temps accordé aux formateurs pour travailler et approfondir l'animation, la diffusion et le contenu d'un programme ;
- Le développement et le soutien d'une cohorte de formateurs internes ;
- L'accès au service de documentation de l'IFSI en tant que ressource.

Opportunités

- La mise en œuvre de nombreux projets d'activités, nouvelles demande, le renforcement et le déploiement des compétences professionnelles correspondantes notamment à travers une évolution du plan de formation.
- La politique RH déployée aujourd'hui en termes de renforcement et de remplacement des effectifs dans les équipes permet aux agents de pouvoir être détachés pour suivre les formations proposées.
- La structuration de l'IFAPS favorise le développement de l'accompagnement des agents formateurs du CH Charles Perrens.
- Les compétences des Centres Experts permettent d'enrichir et de spécialiser l'offre de formation ainsi que l'expertise du CH Charles Perrens.
- Le développement par le CH Charles Perrens des partenariats et réseaux professionnels sur son territoire participe à la reconnaissance de l'expertise de ses acteurs, au déploiement externe des formations ainsi qu'aux actions de déstigmatisation.
- Le projet de construction du bâtiment "Nouveau Lescure" assurera des moyens matériels et techniques favorables à la progression de la politique et de l'offre de formation du CH Charles Perrens.
- Le développement d'une culture managériale commune aux professions médicales et non médicales est favorable à une vision partagée de l'évolution de la politique de formation.

La politique de formation est considérée depuis de nombreuses années comme un point fort de l'établissement. En effet, le plan de formation s'attache à la prise en compte des besoins institutionnels ainsi que des besoins individuels. L'accès des agents aux formations proposées est ouvert au plus grand nombre ; ainsi, plus de 80% des personnels non médicaux et 75% des personnels médicaux ont bénéficié d'au moins une formation en 2023, Nouvelle-Aquitaine ce taux d'accès à la formation (pourcentage d'agents ayant effectué au moins une formation dans l'année) était la même année de 52,2% selon le dernier rapport d'activité de l'ANFH.

Cette politique volontariste participe à l'adaptation et à l'amélioration des prises en charge des patients ainsi qu'à l'évolution des postures des professionnels. Pour autant, il est nécessaire de maintenir un très haut niveau d'exigence



en matière de formation afin de la promouvoir comme facteur d'attractivité et de fidélisation de l'établissement. Il s'agira donc d'apporter des réponses aux besoins de développement de la transversalité de la politique formation tout en veillant à la capacité de l'établissement à prendre en compte les besoins spécifiques des agents aussi bien au niveau individuel qu'au niveau « métier ». Cet objectif permettra l'augmentation du gain de compétences des professionnels et ce d'autant plus que le besoin d'être acteur et de contribuer à sa formation et à la politique de formation sera pris en considération. Il s'agira également de proposer des parcours de formation spécifiques d'approfondissement des connaissances cliniques et théoriques à tous les stades de la carrière des agents (étudiant en santé, agent nouvel arrivant, jeune professionnel et professionnel confirmé) et, ce, pour tous les métiers mais aussi des parcours permettant des évolutions professionnelles et des reconversions. L'amélioration de la connaissance par les agents de l'ensemble de l'offre de formation existante dans l'établissement en est un corollaire indispensable tout comme la poursuite d'un accompagnement propre à l'encadrement médical et non médical, maillon essentiel à la construction et à la mise en œuvre de la formation dans l'établissement.

Les acteurs internes de la formation (IFAPS, Centres experts / ressources, IFSI) doivent travailler en articulation pour une meilleure lisibilité de leur offre par les professionnels mais aussi par les partenaires et réseaux externes de l'établissement.

Enfin, à l'instar de l'évolution des nouvelles technologies, les modalités de dispensation des formations devront se transformer notamment à travers l'utilisation de nouveaux outils proposant les formats d'apprentissage les plus adaptés aux objectifs pédagogiques, au public à former et aux contraintes organisationnelles.

Enjeux et objectifs prioritaires

Axes de progrès

- **Créer des parcours de formation pour mieux former et adapter les compétences de nos professionnels aux spécificités et aux évolutions de la santé mentale et de la psychiatrie ;**
- **Créer un parcours de formation spécifique avec notamment, une mise à niveau des connaissances sur les pathologies psychiatriques pour tous les nouveaux arrivants ;**
- **Développer les possibilités de formation pour les groupes professionnels et les métiers complémentaires ;**
- Développer les connaissances en soins psychiatriques afin de réduire l'écart entre la théorie et la pratique des étudiants en santé sur les lieux de stage ;
- Proposer des enseignements supplémentaires aux étudiants de l'IFSI qui se prédestinent à un projet professionnel en psychiatrie ;
- **Augmenter les possibilités d'accès aux formations les plus demandées ;**
- **Développer l'accompagnement des correspondants formation ;**
- **Améliorer la communication sur l'ensemble des formations de l'établissement et les modalités d'accès ;**
- **Innover utilement dans les formats et outils de formation : dématérialisation de la gestion, digitalisation des formations, intelligence artificielle, simulation, développement de l'accès aux publications/abonnements etc... ;**
- **Renforcer les liens IFSI/FC/IFAPS ;**
- Formaliser un partage des compétences entre les formateurs IFSI et ceux de l'établissement ;
- Préciser la place des différents acteurs (IFAPS, IFSI, Centres experts) ;
- Valoriser la complémentarité de l'offre de formation des centres experts ;
- Développer l'accompagnement des formateurs : rencontres annuelles, partages, outils, animation des formateurs, parcours de formation.



Propositions et projets

Axe 55 : Développer un parcours complet de formation en santé mentale à destination de l'ensemble des professionnels ainsi que des étudiants.

Ce parcours devra prévoir une formation socle commune à l'ensemble des professionnels paramédicaux dans un premier temps puis des formations spécifiques adaptées aux différents métiers. Ce parcours devra également concerter les étudiants en santé à travers des actions spécifiques afin de renforcer l'attractivité de notre établissement.

Il s'agira plus particulièrement de poursuivre, en congruence avec le projet médico-soignant et le projet social, les projets suivants :

- **Refondre et formaliser un parcours de formation en santé mentale à travers un socle commun de sémiologie :** Ce parcours doit être proposé transversalement à tous les pôles et investi par les professionnels afin de renforcer leurs connaissances et de sécuriser leurs pratiques. En effet, bon nombre de professionnels ne bénéficient pas d'apports spécifiques suffisants dans le domaine de la santé mentale lors de leurs formations initiales ;
- **Identifier et clarifier des parcours de formations spécifiques :** adaptées aux besoins de chacun des nombreux métiers impliqués dans la prise en charge des patients mais aussi aux évolutions des modes de prises en charge ainsi qu'au développement des spécificités de prises en charge avec les Centres experts. La proposition d'une meilleure structuration de formations spécifiques pour les agents des groupes professionnels (psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs, psychologues, Assistant Médico-Administratif (AMA), ...) participera de l'amélioration des prises en charge pluriprofessionnelles. Dans le cadre du développement de ces parcours, les médecins pourront avoir accès à des dispositifs spécifiques à leurs missions conformément aux dispositions rédigées dans la politique des affaires médicales, validée en commission médicale d'établissement ;
- **Mettre en place pour tout stagiaire étudiant en santé un accès à une formation spécifique de connaissances théoriques et cliniques en santé mentale :** L'établissement accueillant de très nombreux étudiants dans l'ensemble de ces différentes unités et structures, il est envisagé de leur proposer des apports spécifiques dans le cadre de leurs stages afin de ne pas mobiliser du temps d'apprentissage supplémentaire. Ces apports leur permettront d'étayer leurs connaissances afin de mieux les intéresser et les préparer à un exercice professionnel en psychiatrie ;
- **Clarifier et identifier les besoins des internes en formation afin de leur faire des propositions adaptées :** Il s'agira de définir les besoins réels de formation ainsi que les formations accessibles aux internes et médecins juniors afin d'établir une offre pertinente à destination de ce public, dans le respect de la politique médicale définie dans l'établissement.

Axe 56 : Améliorer l'information et la communication sur l'offre de formation globale proposée aux agents afin d'éclairer les possibilités qui s'offrent à eux.

Si les communications régulières sur l'offre de formation et les informations spécifiques présentes sur l'intranet contribuent à l'information des agents, leur connaissance des dispositifs proposés mérite d'être facilitée et renforcée.

Pour ce faire, il convient de développer, avec le concours du service communication, des actions visant aussi bien les agents que l'encadrement :

- **AdAPTER LA LISIBILITÉ DES INFORMATIONS À DESTINATION DES AGENTS :** une simplification des informations voire une spécialisation par métier semble de nature à améliorer les connaissances de l'existant. Ainsi, il paraît nécessaire de centraliser l'offre globale de formation sur une seule rubrique de l'intranet et d'en faciliter l'accès. Il s'agit d'accroître la visibilité, y compris pour le personnel médical. Les modalités d'information spécifique en amont de l'entretien professionnel sont également à étudier de manière à faciliter la préparation du volet formation en autonomie. Enfin, le développement d'un accès individualisé à l'ensemble des informations de formation concernant chaque agent (catalogues, formations disponibles, moteurs de recherche et revues disponibles, historique formation notamment) est souhaité ;
- **FAVORISER L'APPRENTISSAGE DES INFORMATIONS ET SOUTENIR L'ENCADREMENT (CADRES ET FAISANT FONCTION) DANS LEUR APPRÉHENSION DES DISPOSITIFS DE FORMATION ET DES OPPORTUNITÉS DE MONTÉE EN COMPÉTENCES POUR LES AGENTS.** Il s'agit ici d'améliorer la visibilité et la connaissance des dispositifs et de l'offre de formation de l'établissement par l'ensemble des professionnels encadrants afin de développer l'accompagnement des agents dans leurs parcours spécifiques de formation en santé mentale. L'amélioration des supports, l'organisation de journées d'information à destination de l'encadrement et la mise en oeuvre de tout autre dispositif, permettant au «aller vers» de la part du service de développement professionnel.



Axe 57 : Poursuivre le développement de l'IFAPS. Améliorer la complémentarité des offres de formation des différents acteurs pour promouvoir l'établissement dans son rôle de référent au niveau de l'offre territoriale de formation en santé mentale du territoire.

L'ensemble de l'offre de formation doit contribuer à la montée en compétences de tous les professionnels du CH Charles Perrens. Elle doit contribuer à tisser des liens partenariaux avec les structures et l'ensemble des acteurs territoriaux notamment dans le cadre des actions de coopération mises en œuvre. Elle doit aussi s'adresser aux professionnels et publics en relation avec des usagers. Enfin, l'ensemble des partenaires potentiels doit également pouvoir en tant que de besoin s'appuyer sur l'offre de formation de l'établissement pour construire et/ou soutenir les actions de prévention qu'ils déplient.

- **Identifier et valoriser les missions de chaque centre expert, de l'IFAPS et de l'IFSI :** La nécessité de formaliser précisément l'offre de formation globale et de poursuivre l'adaptation du plan de formation et son accessibilité aux besoins de l'ensemble des professionnels et partenaires de l'institution et du territoire implique une exacte identification des missions des acteurs de l'établissement. Pour ce faire, il faut différencier le périmètre des actions de sensibilisation/formation délivrées gratuitement dans le cadre de leurs missions par tous les acteurs internes et celui des actions de formation dispensées au titre de la formation continue et donnant lieu à facturation ;
- **Préciser le projet de développement (interne et externe) de l'IFAPS et les complémentarités avec les centres experts :** Au regard de l'augmentation de son activité, des retours des partenaires externes formés et des besoins identifiés par les acteurs territoriaux, l'IFAPS envisage la poursuite de son développement aussi bien quantitativement que qualitativement. Ce projet doit faire l'objet d'une véritable étude de faisabilité économique et organisationnelle pour retenir le niveau de croissance le plus efficient possible. De plus, il est souhaitable que le développement de l'IFAPS se fasse en complément des actions des centres experts pour une meilleure identification de l'offre globale de formation du CH Charles Perrens par l'ensemble des acteurs et partenaires du territoire ;
- **Optimiser l'accompagnement des formateurs internes de l'IFAPS :**

- Accompagner la montée en compétences pédagogiques : pour être attractif et développer de véritables cohortes de formateurs, il appartient à l'IFAPS de donner les moyens aux formateurs de monter en compétences, de développer leur expertise au travers d'un accompagnement et d'un soutien régulier par le biais de la formation mais aussi de tout autre dispositif utile. A cet effet, un parcours spécifique pourra être mis en place pour les intervenants internes de l'IFAPS. Il est, en effet, indispensable pour positionner dans la durée, l'IFAPS en tant qu'acteur référent de la formation en santé mentale, de promouvoir les talents de l'établissement et de soutenir ces professionnels formateurs à fort potentiel ;
- Interroger le projet professionnel et son éventuel impact statutaire : la recherche et la fidélisation des agents formateurs de l'établissement représente un enjeu essentiel pour la pérennité de l'offre de formation proposée sur le territoire. A ce titre, il est nécessaire d'identifier les projets des formateurs internes afin de pouvoir répondre au mieux à leurs attentes et de marquer la reconnaissance de l'établissement pour leur précieux engagement. Ils seront ainsi consultés pour identifier les souhaits éventuels d'évolution des modalités et des temps de dispensation des formations voire de leur statut. Seront également étudiées les possibilités de positionner ces agents en tant que personnes ressources dans l'institution, qui pourront participer à la montée en compétence des professionnels de l'établissement. Ces réflexions seront menées dans le respect de la marque de l'IFAPS, à savoir que tous les formateurs doivent conserver une activité « métier » de prise en charge des patients afin de garantir des interventions justes et actualisées auprès des professionnels formés. Elles seront également menées dans le cadre du développement du projet médico-soignant et du projet social.

Axe 58 : Poursuivre la politique de formation et d'accompagnement de l'encadrement soignant, administratif, technique, logistique et médical.

- Il s'agit d'un enjeu majeur pour la fidélisation des cadres qui sont garants de la cohésion et des compétences de leurs équipes ainsi que pour la qualité de vie et des conditions de travail des agents. Pour la bonne déclinaison du projet de gouvernance et de management de l'établissement, les métiers d'encadrement nécessitent un dispositif spécifique d'accompagnement des nouveaux cadres et faisant fonctions à partir notamment des dispositions déjà mises en place auprès des professionnels faisant fonctions ;
- L'établissement s'engage à accompagner l'encadrement médical et non médical dans leurs fonctions par l'accès au cycle de management mis en œuvre dans le cadre de groupes pluridisciplinaires mais également à travers le développement de dispositifs spécifiques tels que des formations dédiées, des partages d'expérience, le



développement d'outils. Les personnels encadrants seront étroitement associés à la construction de ce dispositif personnalisé. Enfin, un plan d'accompagnement propre aux cadres de santé sera co-porté par la Direction des soins et la Direction des ressources humaines.

Axe 59 : Développer de nouveaux outils de formation innovants.

L'une des sources de motivation des agents réside dans leur possibilité d'évoluer dans leur parcours professionnel en acquérant de nouvelles compétences. La formation est un moyen incontournable pour offrir aux agents cette possibilité mais doit proposer des formats d'apprentissage adaptés aux objectifs pédagogiques, au public à former et aux contraintes organisationnelles. Dans le domaine professionnel du soin, l'ancrage et l'impact sur la pratique semblent d'autant plus marqués qu'on articule les nouvelles acquisitions avec les savoirs et expériences préalables et que l'apprenant agit. Pour répondre à cette nécessité, l'IFAPS doit développer de nouveaux outils permettant de répondre au meilleur format possible au regard de l'action envisagée. Ainsi, seront étudiées les possibilités de développement de supports variés : vidéos, tutoriels et podcasts pédagogiques - jeux interactifs et jeux sérieux – MOOC (« massive open online courses ») qui sont des programmes de formation associant plusieurs modalités d'enseignement (jeux interactifs, vidéos, quiz, travaux collaboratifs en ligne...) et une validation par étapes, la simulation en santé notamment. Plus globalement, il sera indispensable d'appréhender l'ensemble des possibilités liées aux évolutions de l'intelligence artificielle et ce, en lien avec les projets et objectifs poursuivis par la Direction du « Numérique et système d'information ».

Le développement d'un accès libre à certains contenus de formation à partir d'une base de données ou d'une plateforme se posera ainsi qu'un accès plus généralisé aux différents centres de documentation de notre établissement voire à des banques d'information et de documentation externes.

La question des modalités de formation proposées devra également faire l'objet d'une réflexion avec l'appui de l'IFSI en cours de formation sur ce domaine. En effet, si l'enseignement présentiel en équipe doit être privilégié pour nourrir la cohésion d'équipe et faciliter les partages d'expérience, l'utilisation de formules hybrides (présentiel et distanciel) peut être une réponse aux contraintes d'organisation sous réserve de préserver le temps de formation comme temps de travail.



Projet Égalité Femmes-Hommes Lutte contre les discriminations



Etat des lieux

Si les résultats des indicateurs d'égalité femmes-hommes au plan de la rémunération des professionnels, de leur promotion de corps et de grade, ne démontrent pas l'existence de pratiques genrées (que ce soit dans la fixation des modalités de recrutement ou de déroulement de carrière) qui seraient de nature à avantager un genre par rapport à un autre, la vigilance doit néanmoins être maintenue quant au suivi de ces indicateurs afin que les écarts constatés, même s'ils restent faibles, puissent être résorbés à terme.

Au-delà de la question de l'égalité dans la rémunération et l'accès aux promotions, ce sont toutes les situations mettant un professionnel dans une position de potentielle inéquité par rapport à un autre qui doivent être investiguées. De ce point de vue, une attention particulière doit être portée aux périodes de grossesse au cours de la carrière dont l'articulation avec la vie professionnelle doit être réfléchie de manière plus concrète afin de permettre aux femmes le maintien sur un poste adapté et un retour dans de bonnes conditions. Il en va de même de la situation des familles monoparentales dont le nombre croît, et qui nécessite une vigilance particulière. De ce point de vue, bien que les agents soient régulièrement informés de leurs droits, une démarche plus proactive d'information sur les droits associés à la parentalité apparaît souhaitable afin que toutes les modalités de conciliation entre vie personnelle et professionnelle soient identifiées et puissent faire l'objet d'un choix éclairé.

En outre, c'est également un travail de déconstruction de certaines représentations associées au genre qui doit être entrepris. Dans l'établissement, ces représentations s'attachent par exemple à la gestion des situations de violence et aux appels à renfort dans les unités. Bien que l'établissement ait investi de manière massive et avec conviction dans la formation des professionnels à la gestion des situations de violence, permettant de n'avoir recours au contact physique qu'en tout dernier ressort, la représentation de la capacité à maîtriser une situation de violence reste encore trop souvent genrée et il apparaît nécessaire que l'établissement contribue plus directement à faire évoluer ces représentations, nuisibles à la valorisation des compétences professionnelles qui sont sans lien avec le genre.

Cependant, la question des inégalités va aussi bien au-delà des questions de genre car toute caractéristique est susceptible de devenir l'objet d'une discrimination (le handicap, le métier, l'apparence physique, la sexualité, les croyances, l'origine géographique...) et de faire de la personne concernée le sujet de celle-ci, voire de l'expression de violences. De ce point de vue, l'égalité femmes-hommes ouvre directement sur la question de l'égalité de l'ensemble des professionnels au sein du centre hospitalier, et de la priorité donnée à la lutte contre les violences subies au motif de la discrimination d'une ou plusieurs caractéristiques fondant l'identité de l'individu.

Si le centre hospitalier bénéficie déjà d'un observatoire de la violence et d'un système de signalement devant permettre la déclaration par les professionnels des violences qu'ils peuvent être amenés à subir, force est de constater que celles-ci sont néanmoins encore trop peu remontées ou trop tardivement. Le souhait de l'établissement est donc de communiquer sur l'absence totale de tolérance vis-à-vis de toute discrimination, quelle que soit sa nature, afin d'encourager les professionnels à déclarer tout fait de cette nature en se sentant pleinement accompagnés et soutenus.

Afin de lutter contre les violences sexuelles et sexistes, l'établissement qui dispose déjà de formations et de dispositifs reconnus au service de ses patients (prises en charge du Centre Régional Psychotraumatisme (CRP), consultations d'avocat gratuites et confidentielles), doit aller plus loin pour promouvoir ceux-ci auprès de ses professionnels afin qu'ils s'en saisissent.

Aussi apparaît-il essentiel que l'établissement s'attache, d'une part, à amplifier sa communication sur les outils permettant de signaler toute situation de discrimination et d'autre part, à porter un message fort sur les valeurs qu'il souhaite que chaque professionnel partage au sein de l'institution, et à stimuler la réflexion collective sur la façon de les faire vivre au quotidien.

Enjeux et objectifs prioritaires

S'assurer de l'égalité de rémunération et d'accès aux grades et emplois pour l'ensemble du personnel

Bien que les écarts de rémunération et d'accès à la promotion paraissent moins prégnants dans la fonction publique que dans le secteur privé, il est impératif de vérifier que de tels écarts ne sont pas constatés en application du décret n°2024-948 du 21 octobre 2024 relatif à la mesure et à la réduction des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes dans la fonction publique hospitalière. La mesure de potentiels écarts s'applique tant aux personnels titulaires que contractuels et nécessite de vérifier continûment que les modalités de recrutement des personnels contractuels, réglementairement moins encadrées, ne sont pas l'objet de pratiques induisant des conditions plus ou moins favorables selon le genre.



Favoriser la conciliation entre parentalité et vie professionnelle

Cet objectif est directement en lien avec l'objectif plus large de conciliation entre vie personnelle et professionnelle du projet social. Dans ce cadre, la parentalité mérite d'être traitée de manière plus spécifique car elle peut engendrer des obligations au plan personnel qui peuvent s'avérer difficiles à concilier avec le cadre professionnel. Si la garantie d'équité entre tous les professionnels doit rester un objectif institutionnel, la prise en compte de la parentalité peut être requise pour qu'à contrario, les professionnels ne soient pas mis en difficulté dans leur vie personnelle du fait d'un cadre professionnel non adaptatif. Cela est particulièrement vrai dans certaines situations : durant la période de grossesse et dans le cas de familles monoparentales.

En outre, au plan sociétal, les contraintes liées à la parentalité échoient encore le plus souvent aux femmes qui, plus majoritairement que les hommes, sollicitent un congé parental ou un temps partiel de droit, mobilisent leur droit à autorisation d'absence pour enfants malades... Aussi, afin de ne pas renforcer l'écart lié au fait que les femmes prennent encore aujourd'hui plus souvent que les hommes, la charge d'assumer au plan professionnel les conséquences d'une situation familiale partagée, il apparaît nécessaire d'être vigilants à certaines périodes ou vis-à-vis de certaines situations de parentalité.

Mettre en place une politique de lutte contre toutes discriminations

La direction des ressources humaines a connaissance de manière épisodique de certains phénomènes de marginalisation, stigmatisation pouvant être subis par des professionnels de la part de collègues, en lien avec certaines caractéristiques (genre, sexualité, origine, handicap, maladie...). En effet, la vie au sein de l'établissement n'est pas exempte de la manifestation de phénomènes d'intolérance ou de violences, à caractère sexuel et sexiste notamment, identifiés et existants au sein de la société. Cependant, il n'est pas facile de quantifier à strictement parler ceux-ci ainsi que leurs impacts car ils font tendanciellement l'objet d'une sous-déclaration de la part des agents. Effectivement, si certaines situations sont l'objet de remontées d'information directes, celles-ci s'avèrent plus souvent indirectes et/ou différées dans le temps.

L'établissement souhaite donc mettre en place une politique de lutte contre toutes les discriminations dans l'objectif de :

- Adresser aux salariés un message clair de protection, réitéré, soutenant, en communiquant sur ce qui n'est pas jugé acceptable institutionnellement (se sentir systématiquement stigmatisé en raison d'une ou plusieurs caractéristiques, y compris lorsque cela est présenté comme une forme d'humour et non d'agression) ;
- Montrer les types de situations jugés non acceptables pour pouvoir libérer la parole des personnes qui en sont victimes au sein de l'établissement ;
- Faire réfléchir chacun d'entre nous à ce qu'il dit, comment il le dit, pourquoi il le dit (intention, a priori, mimétisme...).

Favoriser le signalement des faits de violence et de discrimination subis par le personnel au sein de l'établissement

La large campagne de sensibilisation prévue dans l'objectif précédent ne saurait avoir de sens si, parallèlement, les professionnels amenés à subir toute forme de violence et de discrimination ne sont pas encouragés à témoigner de ce qu'ils ont subi ou subissent, y compris de manière anonyme s'ils le souhaitent. Le constat est à ce jour, que peu de fiches d'évènements indésirables non liés aux soins concernent des faits de violence subis par le personnel d'où le fait que peu de situations de cette nature soient abordées dans le cadre de l'observatoire de la violence.

Compte tenu par ailleurs, de la pluralité des canaux par lesquels ces signalements peuvent être réalisés (auprès du supérieur hiérarchique, auprès de la médecine du travail, auprès de la DRH, auprès des organisations syndicales, de collègues, par la voie d'un témoignage oral ou écrit, par l'intermédiaire d'un courrier ou d'une FEINS...), il s'avère nécessaire de mieux communiquer sur la recevabilité de ces différentes modalités de déclaration et d'insister plus particulièrement sur le fait que les FEINS constituent un outil de déclaration pleinement adapté.

Favoriser la visibilité et l'accès du personnel aux dispositifs du CH Charles Perrens de prise en charge des traumatismes liés à des violences

L'établissement a la chance de disposer d'un service de santé au travail qui lui est propre et dont la disponibilité est un atout majeur. Il dispose également dans son offre de soins d'un centre régional psycho-traumatisme (CRP) qui permet la prise en charge de victimes de violences.



Engager une réflexion avec le comité d'éthique pour approfondir les questions relatives aux discriminations et au respect dans les comportements professionnels

La démarche que l'établissement veut engager en termes de lutte contre les discriminations vise à communiquer sur les types de situations que ses agents n'ont pas à subir et qu'ils doivent donc se sentir invités à dénoncer afin de faire cesser. Pour autant, si cette démarche vise à établir des limites claires et protectrices pour les professionnels du CH Charles Perrens, elle vise aussi à mobiliser la réflexion individuelle et collective sur les façons de nommer les différences, de les mettre en exergue ou non (et dans quelle intention), y compris lorsque cela est fait sur le ton de l'humour mais de manière itérative. L'objectif est donc de permettre à chacun de mettre en perspective son comportement, les a priori qui en constituent le soubassement et d'appréhender la façon dont ce comportement peut être perçu et ressenti par les collègues concernés.

Propositions et projets

S'assurer de l'égalité de rémunération et d'accès aux grades et emplois pour l'ensemble du personnel

Cette orientation passe par la mise en œuvre de 2 actions :

Axe 60 : Suivre les indicateurs concernant les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes, titulaires et contractuels, les taux de promotion corps/grade.

- Suivre les indicateurs de mesure des écarts de rémunération prévus aux décrets n°2024-948 et n°2024-949 du 21 octobre 2024.

De manière complémentaire, concernant l'égal accès aux emplois et aux grades :

- Lignes directrices de gestion : mesurer leurs impacts a posteriori sur les promotions et avancements par genre.

Favoriser la conciliation entre parentalité et vie professionnelle

Concernant les situations de grossesse, retour de congé maternité et les familles monoparentales, 3 actions sont prioritaires :

Axe 61 : Favoriser les adaptations de poste pour les femmes enceintes (dans le cadre d'entretiens menés hors du service d'affectation, soit dans un cadre neutre exempt de toute pression ou source de culpabilisation indirecte).

Axe 62 : Favoriser les aménagements pour les professionnelles de retour de congé maternité.

Axe 63 : Prendre en compte la situation de parentalité des familles monoparentales dans la gestion des contraintes liées au temps de travail notamment.

Au-delà de ces situations (conjoncturelles ou structurelles), 3 autres actions complémentaires sont envisagées :

Axe 64 : Faciliter l'accès à l'information sur les possibilités de gestion au plan professionnel de certains impacts de choix personnels en lien avec la parentalité (modalités de demande de congé parental, de temps partiel, de disponibilité, de congé de présence parentale, etc.).

Axe 65 : Réfléchir aux possibilités d'adaptation des horaires de la crèche aux horaires d'après-midi des agents ou, compte tenu de la faible fréquentation enregistrée dans l'ensemble des crèches hospitalières du GHT après 19h, étudier les options de suppléance envisageables telle que l'aide à la recherche de solutions de gardes alternatives et complémentaires, et l'aide à la mise en relation avec des organismes extérieurs spécialisés.

Axe 66 : Étudier les possibilités d'extension du bénéfice de la commande de repas de l'UCPC aux salariés travaillant en extrahospitalier afin de diminuer la charge mentale et d'éviter de venir majorer l'existence de certaines inégalités de répartition des responsabilités domestiques.

Mettre en place une politique de lutte contre toutes les discriminations

Cela se concrétisera par la mise en place d'actions de communication sur les pratiques non tolérables ancrées dans des comportements et/ou stéréotypes de genre, sur le modèle de la plaquette laïcité de l'établissement :

Axe 67 : Mettre en place une large campagne de sensibilisation par voie d'affichage et de capsules vidéo en



utilisant des scènes concrètes de la vie professionnelle pour montrer ce qui n'est pas jugé acceptable au sein de l'établissement dans les échanges interpersonnels entre collègues.

Axe 68 : Proposer des formations en intra sur les violences sexuelles et sexistes et la discrimination à partir des formations délivrées par le CRP à l'Université notamment (l'exposition « Que portais- tu ce jour-là ? » que l'établissement souhaite accueillir pourra servir à cet égard de première sensibilisation permettant ensuite d'aller plus loin grâce aux formations).

Axe 69 : Elargir le bénéfice des formations à la lutte contre les discriminations au-delà de l'encadrement.

Axe 70 : S'assurer que les documents, publications, fiches de postes et procédures internes à l'établissement ne contiennent aucune mention discriminatoire.

Axe 71 : Questionner les pratiques genrées dans les appels à renfort programmés et s'assurer que le sexe-ratio des personnels formés à OMEGA/OMEGA IPPO soit cohérente avec le sexe-ratio des effectifs de l'établissement.

Favoriser le signalement des faits de violence et de discrimination subis par le personnel au sein de l'établissement

Pour ce faire, plusieurs actions seront mises en place :

Axe 72 : Étudier les possibilités de modification du support FEINS pour y intégrer un item ciblant expressément les situations de violences subies dans l'établissement afin d'insister sur le caractère adapté du recours à cet outil et la possibilité de déclarer de façon anonyme en rappelant que seul le service QVCT et la DRH, via ce service, ont un accès au contenu des FEINS.

Axe 73 : Renforcer la communication sur le tableau de bord des violences de l'observatoire de la violence : assurer une plus large diffusion des informations qu'il contient afin d'encourager les déclarations et de permettre au personnel de mesurer l'impact de celles-ci.

Axe 74 : Réfléchir à la mise en place d'une procédure comparable à celle de l'Université de Bordeaux : cellule d'écoute, de veille et de signalement (déclaration victime/témoin, appel à une ressource externe, prise en charge, information sur les démarches, accompagnement).

Axe 75 : Concernant les violences à caractère sexuel ou sexiste impliquant des patients : rappeler le dispositif existant et les démarches pour lesquelles un accompagnement est fait (dépôt de plainte).

Favoriser la visibilité et l'accès du personnel aux dispositifs du CH Charles Perrens de prise en charge des traumatismes liés à des violences

Axe 76 : Communiquer sur les centres ressources spécialisés du CH Charles Perrens et leur totale accessibilité au personnel du CH Charles Perrens en explicitant tous les types de situations qui peuvent amener à y consulter.

Axe 77 : Mettre en place une procédure et un circuit permettant de garantir la confidentialité pour le personnel voulant consulter (par appel direct ou par l'intermédiaire du service de santé au travail ou de la DRH, etc.) et avec la garantie d'une confidentialité accrue (assurance d'un nombre minimum de professionnels participant à la prise en charge, salle d'attente non mixte...).

Engager une réflexion avec le comité d'éthique pour approfondir les questions relatives aux discriminations et au respect dans les comportements professionnels

Axe 78 : Solliciter le comité d'éthique pour aborder les thématiques de l'égalité femmes/hommes et des discriminations (par des cafés éthiques ou interventions sous diverses formes possibles). Il s'agit de proposer au comité d'éthique de s'associer à la démarche pour faire réfléchir à ce qu'est la différence, la stigmatisation et quand commence la discrimination. Il sera proposé à l'IFSI d'être partie prenante de cette démarche.

Axe 79 : Élaborer avec l'appui du comité d'éthique une charte éthique du comportement entre professionnels rappelant les droits et devoirs du fonctionnaire. Le modèle de l'AP-HP pourrait servir d'exemple sur le principe d'un engagement des professionnels à proscrire certains comportements. Cet engagement sera présenté lors de la journée d'intégration des nouveaux arrivants.





Projet Coopérations



État des lieux

Les actions de partenariat et de coopération sont au cœur des missions d'un établissement public de psychiatrie et de santé mentale tel que le CH Charles Perrens. Elles constituent un des facteurs essentiels à la dynamique de l'hôpital, à ses capacités de répondre de façon réactive et adaptée aux questions de santé publique, et à sa capacité d'évoluer et de pérenniser ses actions. Elles peuvent être de nature différente économique, financière, scientifique, culturelle, organisationnelle, ou centré sur le patient.

Au CH Charles Perrens, ces actions sont structurées autour de 3 approches : le partenariat, la coopération et la collaboration.

- Le partenariat correspond à une relation formelle avec engagement mutuel, souvent marqué par un écrit (une convention, un protocole...), entre des structures de santé ou des dispositifs départementaux ou nationaux pour aboutir à une ou des actions communes ciblées et bien définies ;
- La coopération s'inspire plus d'une action d'entraide, qui n'est pas forcément formalisée, qui peut se décliner au niveau d'équipes soignantes, de professionnels ou d'institutions dont l'objectif est moins défini autour de situations cliniques ou d'organisation d'offre de soins ;
- La collaboration met en jeu la notion plus globale de cocréation et d'élaboration d'actions très diverses à mener.

Ces différentes approches sont complémentaires dans les interrelations de l'hôpital avec son environnement. Si elles correspondent à des niveaux de formalisation et de définition d'objectifs différents, ces approches s'appuient sur le même esprit d'établir une relation de confiance basée sur des valeurs communes de respect, de réciprocité et de dialogue construite autour d'objectifs communs.

Enjeux et objectifs prioritaires

Le CH Charles Perrens est depuis de nombreuses années (plus de 60 ans) engagé dans des partenariats et des coopérations. L'existant des partenariats, illustré par près de 900 conventions signées, démontre une réelle dynamique de décloisonnement et une volonté de renforcer les actions communes engagées avec les partenaires.

Les coopérations s'inscrivent dans un espace qui va du territoire local (communes, collectivités, département) jusqu'au territoire régional ou national. Les coopérations à l'international anciennes se poursuivent en Europe et vont se développer vers l'Amérique et vers l'Afrique.

La multitude et la diversité de ces partenariats et coopérations créent un réel enjeu de lisibilité pour les acteurs internes.

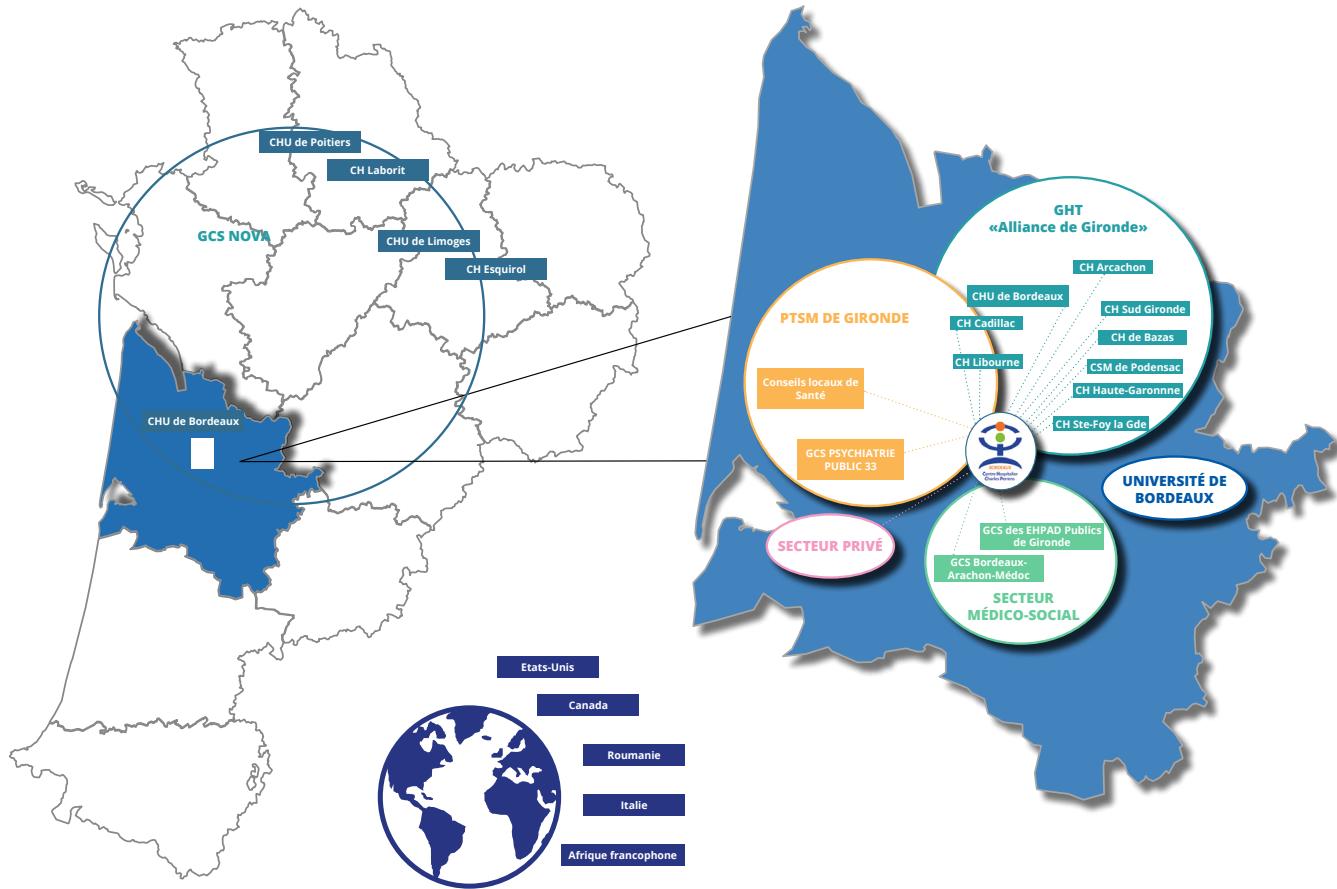
Les champs de coopération sont divers : médical, paramédical, recherche, technique, logistiques, culturels, numériques, etc.

Les coopérations de différents types se côtoient : des bilatérales aux multi-partenariales en passant par les différentes formes de groupement, les fédérations, les réseaux, etc.

Ces coopérations ont pour finalité l'amélioration des parcours et de la prise en charge des patients. Elles concourent au meilleur accès aux soins en santé mentale et en psychiatrie de la population générale.



L'articulation des principaux partenariats du CH Charles Perrens est illustrée par le schéma ci-dessous :



Les enjeux de la démarche de coopération pour le CH Charles Perrens pour les cinq prochaines années :

- Renforcer la connaissance et la lisibilité de l'offre de soins de l'établissement par les partenaires, professionnels libéraux, acteurs du secteur social et médico-social ;
- Mieux faire connaître auprès des professionnels du CH Charles Perrens la typologie et les thématiques des partenariats existants pour susciter leur implication dans de nouvelles coopérations ;
- Contribuer à définir le type et le niveau d'offre de soins portés par le CH Charles Perrens et les multiples acteurs dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) ;
- Travailler les interactions entre les acteurs du soin afin d'adapter et d'améliorer le parcours de soins des patients souffrant de troubles en santé mentale ;
- Déployer davantage l'offre de soins ambulatoire du CH Charles Perrens dans la cité et développer les relations ville-hôpital, en lien, notamment, avec les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Les objectifs prioritaires de la démarche de coopération :

- Mettre en œuvre la complémentarité des structures et des acteurs dans le déploiement des missions de prévention, de soins, d'enseignement et de recherche en santé mentale ;
- Valoriser le partage de projets et l'implication des acteurs sur le long terme ;
- Favoriser le partage de connaissances, d'expériences et d'expertises et promouvoir l'intelligence collective sur les questions de santé mentale ;
- Evaluer et poursuivre les coopérations et partenariats existants.



Propositions et projets

La thématique « coopérations » s'attache aux actions entre le CH Charles Perrens et les acteurs du champ sanitaire. L'articulation du secteur sanitaire avec le secteur médico-social et le secteur social dans l'optique de construire des partenariats et des coopérations pour améliorer les parcours d'aval des usagers est traité dans la thématique des filières d'aval du projet d'établissement 2025-2030.

Axe 80 : Consolider et développer les interactions du CH Charles Perrens avec son environnement, avec les acteurs de la santé, du soin en psychiatrie et de la santé mentale de Gironde et de Nouvelle-Aquitaine.

- Développer et structurer cette démarche dans le cadre du GHT Alliance de Gironde avec des projets liant psychiatrie et soins somatiques ;
- Développer et renforcer la démarche de coopération au sein du GCSPP33 avec des projets permettant de mieux articuler l'offre et l'activité de psychiatrie dans le département de la Gironde ;
- Consolider les partenariats bilatéraux avec le CHU de Bordeaux et les Centres Hospitaliers de Libourne, de Cadillac et d'Arcachon :
 - **Par la poursuite des comités de pilotage bilatéraux ;**
 - **Par la poursuite de la collaboration renforcée avec le CHU de Bordeaux (Pôle Inter Etablissement d'Addictologie, équipes de liaisons, projet PsySom, projet d'IRM à vocation psychiatrique, ...);**
 - **Par une collaboration renforcée avec le CH Cadillac sur 3 axes prioritaires :**
 - La filière de pédopsychiatrie ;
 - La filière des urgences psychiatriques ;
 - La filière de psychiatrie médico-légale.
- Développer le partenariat bilatéral avec le CH d'Arcachon ;
- Développer le partenariat bilatéral avec d'autres Centres Hospitaliers Spécialisés de la région : Centre Hospitalier de Vauclaire, Centre Hospitalier de Mont de Marsan (plateforme de télépsychiatrie, temps médicaux partagés) ;
- Consolider la démarche de coopération avec les acteurs de la santé mentale dans la cité dans le cadre du PTSMS, des CLS, des CLSM, avec les CPTS, avec les collectivités ;
- Développer et enrichir la démarche de coopération en direction des professionnels de santé libéraux (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, ...). Cela passe par la formation, le développement de compétences des professionnels de premier recours et le déploiement de dispositifs tels que REMED ou des Dispositifs de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) ;
- Renforcer le positionnement du CH Charles Perrens dans sa fonction de recours par le déploiement de missions d'appui pour venir en soutien de structures sanitaires ou de professionnels de santé, soutien aux situations cliniques complexes, appui universitaire au moyen des Réunions de Coordination Pluridisciplinaires (RCP) sur des sujets organisationnels et des situations cliniques, des enseignements, le développement de la recherche ;
- Déployer dans les territoires des formes de prises en charges permettant d'apporter l'expertise psychiatrique au plus près des zones manquant de psychiatre (télé-expertise, téléconsultations) et des pratiques avancées en soins psychiatriques ;
- Favoriser une culture commune avec les partenaires pour développer des actions bénéfiques réciproques.

Axe 81 : Améliorer la lisibilité de l'offre des soins du CH Charles Perrens pour favoriser les interrelations avec les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale.

- Promouvoir une communication et des supports davantage compréhensibles pour les interlocuteurs et partenaires externes ;
- Installer un groupe de travail interne pour initier la simplification de la présentation de l'offre de soins du CH Charles Perrens.



Axe 82 : Favoriser la dynamique de rayonnement du CH Charles Perrens dans des coopérations au plan local, régional, national et international.

- Communiquer sur les retours d'expérience des coopérations ;
- Installer un comité d'accompagnement à la structuration et au suivi des coopérations qui aura pour mission d'identifier les besoins spécifiques des unités et des pôles pour orienter les coopérations.

Axe 83 : Diffuser la démarche globale de coopération du CH Charles Perrens auprès de ses professionnels et les rendre acteurs de son déploiement :

- Favoriser des projets intégrant davantage de transversalité dans les nouvelles coopérations internes entre les pôles ;
- Mieux Informer les professionnels sur les modalités et les outils de la coopération et sur les typologies de conventions ;
- Communiquer périodiquement à la communauté hospitalière sur les partenariats formalisés ;
- Déployer une démarche d'évaluation des conventions signées (identification de critères d'évaluation, données quantitatives et qualitatives, rapport d'évaluation par les équipes concernées...) ;
- Installer un comité de veille et de propositions de nouveaux axes de coopérations avec des représentants des différents pôles.





Projet qualité, gestion des risques



Etat des lieux

Le projet qualité-gestion des risques 2025-2030, rédigé de manière participative et collective, est le fruit des réflexions riches visant l'amélioration continue des pratiques et des prises en charge des patients.

Le bilan du projet qualité-gestion des risques 2020-2024 et le rapport de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) de juin 2023 sont 2 outils fiables et structurés qui permettent au CH Charles Perrens d'établir un état des lieux complet et de fixer les enjeux et les objectifs prioritaires pour la période 2025-2030.

Ce bilan conforte la dynamique institutionnelle et met en lumière les nombreux atouts et forces de l'établissement, au titre desquels :

- Le pilotage et le soutien de la gouvernance de l'établissement de l'approche qualité fondée sur une démarche ascendante (du terrain vers la gouvernance), favorisant l'ancrage de la culture qualité et son appropriation par les professionnels ;
- Le niveau d'acculturation des équipes à la démarche qualité ;
- La grande mobilisation et implication des professionnels et des représentants des usagers qui participent activement à la démarche qualité de l'établissement (participation aux instances, aux EPP, aux groupes de travail thématiques, aux évaluations/audits, au recueil d'indicateurs, à l'examen des plaintes/ réclamations...) ;
- La transversalité de la démarche qualité au sein de l'établissement ;
- Les modalités de signalement des événements indésirables sont bien connues des professionnels et la politique institutionnelle encourage au signalement ;
- Le circuit de gestion des événements indésirables est bien structuré (veille, traitement, Autorisations d'Accès Compassionnel (AAC) pour les EIG et presque EIG, Cellule d'Analyse Opérationnelle des Evènements Indésirables Associées aux Soins) ;
- L'ouverture de la participation d'experts aux AAC permet un échange favorisant la sensibilisation des professionnels et l'optimisation des outils ou de leur utilisation ;
- La restructuration du Programme d'Actions Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS) permet de centraliser l'ensemble des actions contribuant à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins dans un document unique ;
- La pratique continue des patients-traceurs et autres méthodes de la HAS permet une évaluation régulière des pratiques qualité ;
- Le recueil, l'analyse et la communication des Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) nationaux et obligatoires.

Ce bilan a également permis de saisir de certaines opportunités :

- La venue du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) du 1er au 10 août 2022 et la visite de certification HAS du 20 au 24 mars 2023 sont de réelles opportunités pour définir les axes prioritaires de l'établissement au regard des exigences nationales ;
- La diffusion d'un nouveau référentiel de certification HAS en 2025 ;
- La santé mentale définie comme grande cause nationale en 2025 ;
- La rédaction d'un projet médico-soignant unique favorisant une prise en charge transversale et décloisonnée du patient en faveur de la démarche qualité et sécurité de soins ;
- La réforme du financement avec l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) et sa prise en compte dans le calcul de l'intérressement des pôles est un levier pour favoriser leur implication dans l'amélioration des pratiques.



Les résultats de la certification de l'établissement

L'ETABLISSEMENT

96/100



LE PATIENT

92/100



LES ÉQUIPES DE SOIN

95/100



Enjeux et objectifs prioritaires

Le CH Charles Perrens est engagé dans le management par la qualité visant à améliorer la « Qualité et la Sécurité des Soins » afin de garantir au mieux la qualité des prises en charge et l'efficience de son organisation au service des usagers.

Cet engagement repose sur les principes suivants :

- L'information, l'écoute des usagers et de leurs aidants et l'expérience patient ;
- Le respect de la personne et de ses droits, des règles de déontologie et des principes d'éthique ;
- Une approche systémique, de proximité et une vision intégrée du niveau de qualité de prise en charge au sein de l'établissement ;
- Un engagement partagé et une mobilisation collective pour le développement de la culture de l'évaluation en continue, de la sécurité, de la pertinence et du résultat ;
- La gestion des risques dans ses multiples dimensions ;



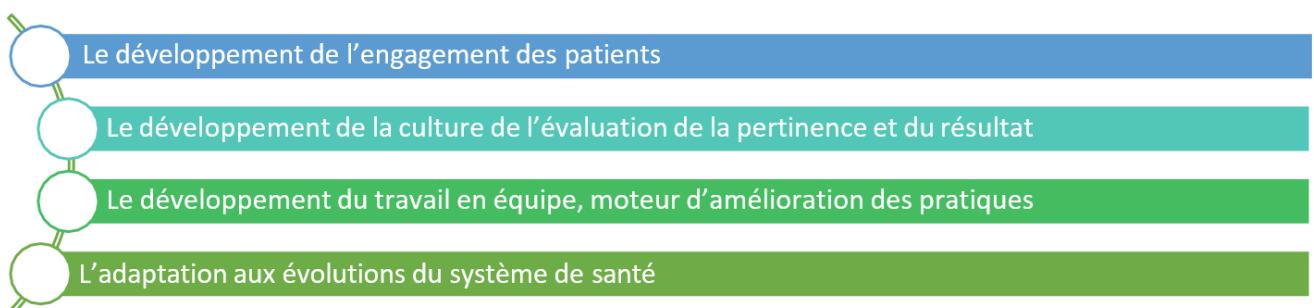
- L'évaluation des pratiques professionnelles ;
- L'application de la réglementation et des recommandations des autorités d'évaluation et de contrôle (HAS et CGLPL).

L'enjeu principal du management par la qualité est d'inscrire dans le quotidien des équipes les démarches d'amélioration de la qualité et de la maîtrise des risques.

La politique qualité repose sur :

- Une vision collective, pragmatique centrée sur l'usager ;
- Une démarche globale, participative et transversale ;
- Une réflexion sur les pratiques professionnelles en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques et les textes juridiques ;
- Une démarche associant le patient.

Pour les cinq années à venir, notre établissement fera face en matière de qualité aux enjeux suivants



Pour faire face à ces enjeux, l'établissement a défini les objectifs stratégiques suivants :

Promouvoir l'implication et l'expérience du patient dans la démarche qualité

Si l'exercice des droits fondamentaux du patient reste une condition impérative à la qualité et à la sécurité des soins, son positionnement en tant qu'acteur de sa prise en charge doit être largement promu comme facteur de l'efficacité du soin.

Pérenniser la démarche qualité et développer la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat

Passant désormais d'une logique de moyens à une logique de résultats, maximisant la pertinence et la qualité du soin délivré, l'enjeu de la pertinence est majeur. La démarche d'analyse de la pertinence (c'est-à-dire le questionnement sur le caractère approprié des prescriptions d'actes, de médicaments, de dispositifs médicaux, de séjours d'hospitalisation) et des résultats de leurs pratiques par les équipes de soins est aujourd'hui au cœur de la démarche qualité.

Accompagner les pôles et les directions dans le management par la qualité

La démarche qualité est inscrite à tous les échelons de l'hôpital. Elle est suivie, analysée et évaluée par l'encadrement médico-soignant des pôles cliniques et les directions, en lien avec le service QGR, à travers les plans d'actions et les indicateurs qualités nationales et les indicateurs internes.

Garantir la maîtrise des risques

Evoluant dans un contexte contraint et mouvant en matière de gestion des risques, l'établissement est confronté à des défis croissants pour garantir la sécurité des patients et la qualité des soins. Pour cela, des stratégies de prévention et de sécurisation sont définies.

- Prévenir les risques associés aux soins ;
- Prévenir les risques liés aux Tensions Hospitalières (TH) et Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) ;
- Prévenir les risques de sécurité numérique.



Inscrire la démarche qualité et sécurité des soins dans les grands défis de la santé publique et éthique

En matière de santé et notamment en psychiatrie et santé mentale, la question de la prévention est une priorité qui repose sur la formation et la mobilisation des équipes et sur la sensibilisation et l'implication des patients.

Inscrire la politique qualité de l'établissement dans une dynamique territoriale d'ouverture, de partage et de coordination

Les évolutions du système de santé et la vigilance portée aux prises en charge en lien avec la chronicité, la complexité et la technicisation induisent un besoin accru de structuration territoriale : le parcours de soins nécessite une coordination fine entre les acteurs pour garantir une prise en charge efficace et efficiente au bénéfice du patient. Favoriser la coordination territoriale entre acteurs de l'offre en santé sanitaire et médico-sociale, en ville est un gage de qualité.

Propositions et projets

Axe 84 : Promouvoir l'implication et l'expérience du patient dans la démarche qualité.

- Faire du patient un partenaire des professionnels de santé pour sa prise en charge : partage de la décision sur son projet de soins, implication dans ses soins et dans l'expression de son point de vue sur son expérience et sur les résultats ;
- Favoriser l'implication des usagers et la prise en compte de leurs attentes et droits : participation aux EPP, à la Commission Des Usagers, création d'un collectif des usagers, poursuivre le travail MDU, etc ;
- Recueillir et analyser la satisfaction de l'ensemble des usagers par différents outils : questionnaires et enquêtes de satisfaction (format papier et dématérialisé), plaintes et réclamations ;
- Recueillir les besoins et satisfaction des aidants (familles, proches) ;
- Favoriser l'engagement du patient (patient expert, pair...) dans la formation des professionnels, l'information et la formation des patients et aidants.

Axe 85 : Pérenniser la démarche qualité et développer la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat.

- Renforcer le CRQ dans son rôle de force de proposition sur le pilotage de la démarche qualité et sécurité des soins dans les pôles, filières et unités ;
- Contribuer activement au déploiement de la politique qualité via les instances (Comité Risques et Qualité, COPIL qualité, groupes de travail qualité, réunions d'encadrement) et participer aux réunions qualité du GHT et de la structure régionale d'appui CCECQA ;
- Permettre aux équipes médico-soignantes un pilotage opérationnel et autonome de leur PAQSS (acquisition d'un logiciel dédié) ;
- Poursuivre et actualiser annuellement le programme global d'audits et enquêtes internes ;
- Coordonner le réseau de professionnels ressources Qualité-Gestion des Risques, en développant le rôle du correspondant QGR dans le déploiement d'une culture qualité et sécurité des soins dans les unités ;
- Poursuivre le déploiement d'une culture bienveillante du circuit de gestion des événements indésirables associés aux soins ;
- Coordonner la démarche d'EPP en particulier en cohérence avec les orientations du projet médico-soignant de l'établissement, renforcer le pilotage médico-soignant des EPP ;
- Acculturer les professionnels à la qualité et à la sécurité des soins ;
- Promouvoir la formation des professionnels à la qualité et sécurité des soins dans le plan de formation institutionnel (nouveaux arrivants, etc.) ;
- Développer le travail en équipe pour favoriser une prise en charge adaptée et coordonnée du patient tout au long de son parcours ;
- Recueillir et analyser les IQSS nationaux, ainsi que les indicateurs spécifiques à l'activité ;



- Développer une culture de la pertinence et de l'évaluation tout au long du parcours du patient (pertinence des actes, des prescriptions, des modes de PEC, des séjours et des parcours, revues de pertinence, ...) ;
- Optimiser la Gestion Electronique des Documents (GED) pour faciliter l'accès des professionnels aux procédures et à la documentation spécifique ;
- Assurer la veille des publications de la Haute Autorité de Santé ;
- Assurer la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- Préparer les visites de certification, accompagner les équipes dans la démarche, assurer le suivi des actions d'amélioration.

Axe 86 : Accompagner les pôles et les directions dans le management par la qualité.

- Construire des outils de pilotage et de stratégie pertinents et adaptés : PAQSS par pôle, par direction, par filière de prise en charge, tableaux d'indicateurs (baromètres, IQSS, autres indicateurs) bilans et plans d'actions ; suivi des actions définies dans les différents groupes ; communiquer et diffuser régulièrement ces outils aux binômes médecin/cadre de santé de chaque unité/filière/pôle ;
- Promouvoir les indicateurs qualité et gestion des risques dans les projets et contrats de pôle ;
- Développer les référents QGR à différents niveaux : dans les pôles (un binôme de cadres de santé), dans les filières de prise en soins et dans chaque unité (le binôme cadre de santé et responsable médical d'unité) ;
- Améliorer et piloter la communication des informations qualité au plus près du terrain :
 - Créer un comité de pilotage communication QGR et formaliser un plan de communication dédié ;
 - Définir avec le CRQ les axes qualité et sécurité des soins prioritaires et les communiquer annuellement ;
 - Communiquer régulièrement sur la QGR à travers des actions diversifiées : visites de proximité du service QGR, présentations dans les instances, réunions et conseils de pôle, supports de communication, semaine sécurité des patients, journée de partage QGR, affichages, etc ;
 - Consolider la communication auprès de l'encadrement de proximité afin de renforcer son implication dans l'acculturation à la qualité-sécurité des soins et dans l'information des équipes (supports, rencontres, présentation des EPP, des indicateurs et du PAQSS) ;
 - Accompagner les cadres et équipes : à la communication des résultats et indicateurs (IQSS, audits et enquêtes, ...) dans la démarche d'évaluation (formations, audits, enquêtes).

Axe 87 : Garantir la maîtrise des risques.

Prévenir les risques associés aux soins

- Evaluer la culture de sécurité des soins de l'établissement ;
- Poursuivre les Analyses Approfondies des Causes (AAC), en associant des référents experts ; relancer la démarche des Comités Retour EXpérience (CREX) ; Créer des CREX transversaux par filière ;
- Instaurer une réponse systématique à chaque signalant d'événement indésirable sur les suites données ;
- Renforcer l'identitovigilance à travers la participation à la Cellule d'identitovigilance (CIV) : identification primaire et secondaire des patients ;
- Sécuriser le circuit du médicament (prescription, dispensation, transport, stockage et administration), dont l'identification et la maîtrise de l'utilisation des médicaments à risque ;
- Prévenir les infections associées aux soins : diffuser les règles d'hygiène des mains, précautions standards et complémentaires ;
- Inviter annuellement les responsables des différentes vigilances associées aux soins à un CRQ pour présentation (infectiovigilance, matériovigilance, pharmacovigilance, identitovigilance, etc.) ;
- Systématiser l'examen somatique dans les 24h à l'administration des patients ;
- Poursuivre la prévention des troubles de la déglutition et des fausses routes ;
- Maîtriser la gestion des urgences vitales : formations, exercices, évaluation ;
- Favoriser la coordination du parcours de soins du patient (lien hôpital-ville: lettre de liaison le jour de sortie d'hospitalisation ; échanges d'informations avec le médecin traitant pour les patients suivis).



Prévenir les risques liés aux Tensions Hospitalières (TH) et Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

- Actualiser annuellement les plans de situations sanitaires exceptionnelles ; identifier et former les référents établissements (CSS, médecin, Ingénieur QGR) ; diffuser les plans à l'ensemble des équipes ;
- Assurer une veille et un suivi des communications (Message d'Alerte Rapide Sanitaire, DGS- Urgent) des Autorités en cas de situation sanitaire majeure d'ampleur ;
- Veiller à la gestion et au pilotage de la réponse de l'établissement à une situation sanitaire exceptionnelle à travers la mobilisation d'une cellule de crise et des outils et procédures nécessaires à la prise de décision ;
- Réaliser un exercice et analyser la situation via un RETour d'Expérience (RETEX).

Prévenir les risques de sécurité numérique

- Réaliser un audit de sécurité numérique institutionnel sous l'égide de la Direction du Numérique ;
- Appuyer la Direction du Numérique dans l'évolution du SIH en cohérence avec les attendus qualité et gestion des risques posés par les agences nationales (HAS, ANS, etc.) ;
- Formaliser et diffuser les conduites à tenir en cas de crise cyber / d'incident (contact du référent de la sécurité du numérique, mise en œuvre des procédures dégradées...), notamment à travers le volet numérique du Plan Blanc ; déployer un plan de continuité d'activité et un plan de reprise d'activité dans tous les secteurs ; former des référents sécurité SI ;
- Participer à la communication des mesures de prévention des risques numériques, recommandées par l'Agence du Numérique en Santé auprès de l'ensemble des professionnels.

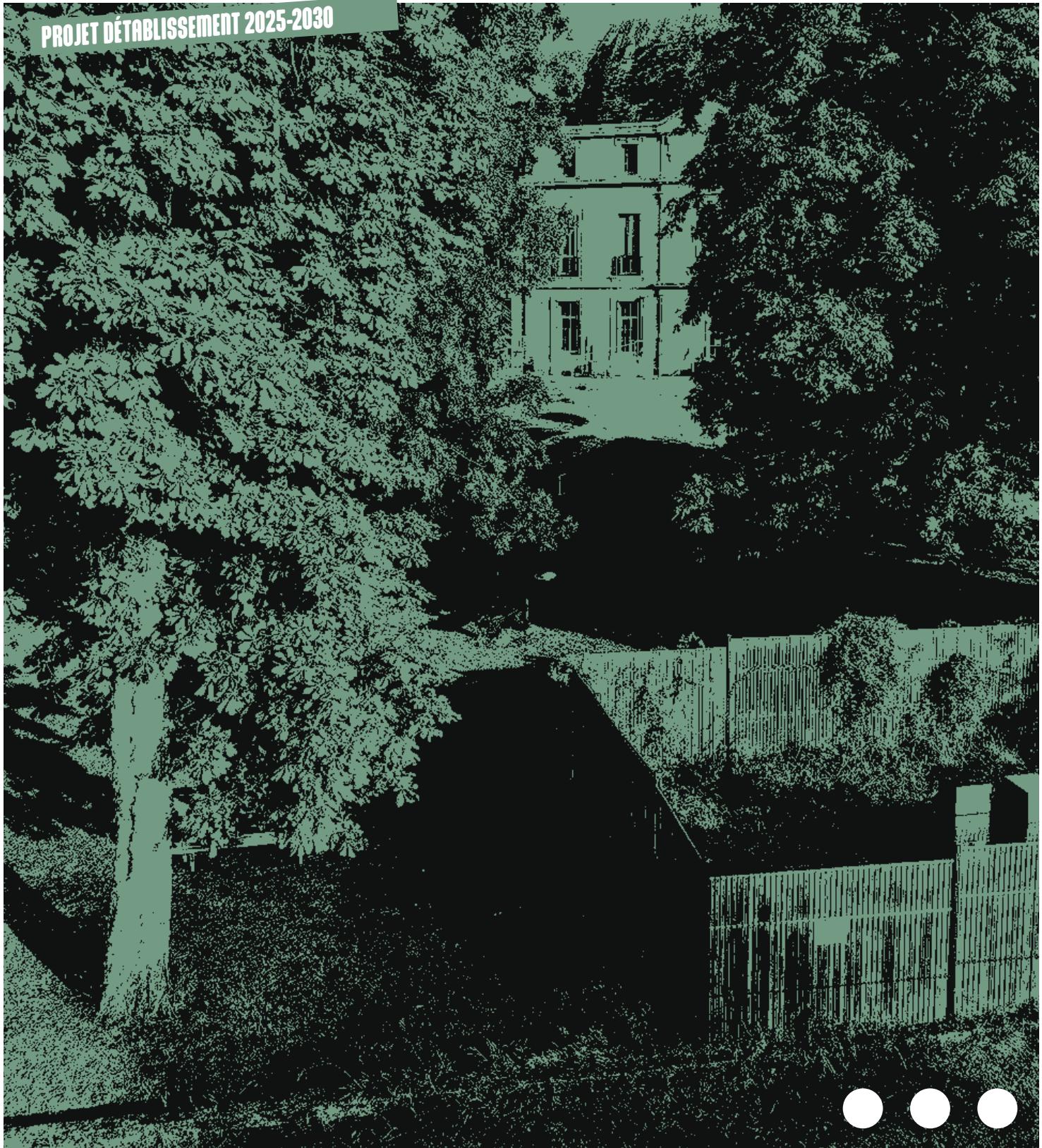
Axe 88 : Incrire la démarche qualité et sécurité des soins dans les grands défis de la santé publique et éthique.

- Poursuivre le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques en matière d'isolement et de contention des patients hospitalisés sans consentement ; aller plus loin dans la dynamique de moindre recours et développer les alternatives. Evaluer la pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté ;
- Poursuivre et renforcer la prévention du risque suicidaire tout au long du parcours de soin du patient (formations, procédures, outils d'évaluation, etc.) ;
- Procéder au repérage et à la prise en charge de la douleur, en y associant le patient tout au long de sa prise en charge ;
- Systématiser le repérage des addictions et l'aide au sevrage ;
- Promouvoir une politique de la bientraitance et de lutte contre toute forme de maltraitance ;
- Faire de la transformation écologique un sujet à part entière dans tous les projets institutionnels (patrimoine, sobriété énergétique et sobriété des pratiques, durabilité des activités et des ressources humaines).

Axe 89 : Incrire la politique qualité de l'établissement dans une dynamique territoriale d'ouverture, de partage et de coordination.

- Développer des échanges inter-établissements entre les services QGR Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Alliance Gironde ; développer les analyses de causes inter-établissements ; favoriser la mise en place d'EPP inter-établissements (parcours traceur) ;
- Participer aux groupes du GHT dans la perspective de mise en place d'actions communes ;
- Faciliter le recours aux urgences des patients relevant de la psychiatrie ;
- Favoriser le lien hôpital-ville (lettre de liaison à la sortie, filière de soins et de parcours).





Projet transformation écologique



Les ambitions fortes du CH Charles Perrens en matière de transformation écologique ont fait l'objet d'une intégration à sa gouvernance à travers l'Agenda 2030 signé par la direction générale, le PCME et la direction de soins.

Cette feuille de route pluriannuelle 2024-2030 déclinée en 5 axes est reprise dans le projet d'établissement 2025-2030.

État des lieux

Le 6e rapport du GIEC (2023) l'atteste : la hausse de la température globale s'est encore accentuée, les émissions de gaz à effet de serre continuent d'augmenter, la vulnérabilité des écosystèmes et des populations s'accroît... Le changement climatique est une menace pour le bien-être humain et la santé de la planète. Ce dernier rapport mentionne d'ailleurs le lien entre santé mentale et changement climatique. Il invite les pays à améliorer l'accès aux services de soins en santé mentale. En qualité d'établissement public de santé, le CH Charles Perrens a ainsi une responsabilité sociétale en tant qu'acteur de santé, employeur et acteur économique.

Fort de ce constat, le CH Charles Perrens a depuis longtemps pris la mesure de l'urgence climatique et confirme son engagement en faveur de la durabilité de l'ensemble de ses activités. Dès 2008, avec l'identification d'un référent développement durable puis la création d'une direction en charge du développement durable, l'établissement a investi les trois piliers de celui-ci que sont l'Environnement, l'Economie et le Social. La mise en œuvre d'une telle démarche répond à une attente forte de la part des patients puisqu'elle contribue à la qualité de leur accueil durant leur séjour et à toutes les étapes de leur prise en soins. Elle est également une aspiration forte des professionnels de santé et devient désormais facteur d'attractivité pour ces derniers.

Conscient que cette démarche doit être l'affaire de tous, l'établissement a souhaité en 2024, aller plus loin et se doter d'une véritable politique de transformation écologique. Cet engagement signé par la direction générale, le PCME et la Direction des soins à travers la feuille de route 2024-2030 identifie les axes et enjeux prioritaires suivants :

- **Axe I** : Un établissement qui inscrit la transformation écologique dans sa gouvernance et sa stratégie ;
- **Axe II** : Un établissement qui opère sa transformation écologique grâce à son patrimoine ;
- **Axe III** : Un établissement qui promeut la transformation écologique à travers la sobriété énergétique et la sobriété des pratiques ;
- **Axe IV** : Un établissement qui assume sa responsabilité sociétale à travers la durabilité de ses activités et des ressources humaines ;
- **Axe V** : Un établissement qui sensibilise les professionnels et les patients aux enjeux de la transformation écologique.

Décliné en plan d'actions à travers « l'agenda 2030 », le projet d'établissement 2025-2030 reprend les éléments de cette feuille de route, respectant ainsi la volonté de faire de la transformation écologique une démarche intégrée à chacun des projets du CH Charles Perrens.

Points forts

- Une implication forte des professionnels dans la démarche de transformation écologique : comité de pilotage développement durable, club mobilité, propositions de professionnels ;
- Une comitologie pluridisciplinaire existante qui a permis aux professionnels de s'approprier les sujets et d'en voir les effets ;
- Une démarche inscrite dans la gouvernance de l'établissement qui bénéficie de l'appui des acteurs internes ;
- Une responsabilité collective acceptée qui fait partie des leviers d'attractivité pour les personnels.

Opportunités

- Une feuille de route institutionnalisée qui sert d'appui aux actions ;
- Une intégration de la transformation écologique à une direction support qui permet une dynamique transversale ;
- Un comité de pilotage pluridisciplinaire qui a vu le jour dès 2022 permettant aux acteurs de l'institution de s'impliquer et d'émettre des idées ;
- Une dynamique porteuse de sens pour les équipes du CH Charles Perrens.



Axes de progrès

- Une démarche existante à structurer pour organiser les actions et pérenniser la démarche collective ;
- Des actions qui nécessitent de gagner en visibilité ;
- Des acteurs internes qui doivent être identifiés.

Enjeux et objectifs prioritaires

Les objectifs stratégiques de l'établissement en matière de transformation écologique sont les suivants :

Objectif 1 : Un établissement qui inscrit la transformation écologique dans sa gouvernance et sa stratégie

- Pérenniser la dynamique du comité de pilotage pluridisciplinaire ;
- Faire de la transformation écologique un sujet à part entière dans tous les projets institutionnels (patrimoine, sobriété écologique et sobriété des pratiques, durabilité des activités et des ressources humaines).

Objectif 2 : Un établissement qui opère sa transformation écologique grâce à son patrimoine

- Pérenniser les démarches de sobriété énergétique et de diminution de la consommation des bâtiments ;
- Valoriser les jardins, espaces floraux etverts du parc du site principal en protégeant les éco-systèmes de façon durable ;
- Grâce au déploiement du schéma directeur immobilier : favoriser les bonnes pratiques de l'usage des bâtiments et à la faveur du confort des usagers.

Objectif 3 : Un établissement qui promeut la transformation écologique à travers la sobriété énergétique et la sobriété des pratiques

Objectif 4 : Un établissement qui assume sa responsabilité sociétale à travers la durabilité de ses activités et des ressources humaines

Objectif 5 : Un établissement qui sensibilise les professionnels et les patients aux enjeux de la transformation écologique

Propositions et projets

Axe 90 : Un établissement qui inscrit la transformation écologique dans sa gouvernance et sa stratégie.

- Elargir la représentativité des participants aux usagers ;
- Structurer la démarche interne de transformation écologique et développement durable à travers l'identification de ses acteurs clefs et personnels ressources : créer un poste de chargé de projets développement durable ;
- Structurer les outils de pilotage existants et organiser les actions et démarches ;
- Faire connaître les démarches et les acteurs internes pour promouvoir les actions ;
- Assurer la promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables à travers l'intégration de clauses de développement durable dans les critères de choix des marchés..



Axe 91 : Un établissement qui opère sa transformation écologique grâce à son patrimoine.

- Pérenniser et développer les démarches de certifications, de labellisation des bâtiments existants et ceux à venir dans le cadre du projet immobilier ;
- Equiper les bâtiments d'outils de diagnostic et assurer le suivi en temps réel des consommations énergétiques pour optimiser les besoins ;
- Favoriser les constructions aux normes environnementales récentes notamment en matière d'isolation ;
- Valoriser les parcs et jardins grâce à l'arborisation du site principal et la création d'espaces de biodiversité ;
- Créer des îlots de fraîcheurs végétaux au sein du parc ;
- S'appuyer sur le parc pour favoriser une gestion éco-responsable des nuisibles ;
- Recréer un réseau d'eau à la source pour arroser le site et assurer la durabilité de la gestion de l'eau ;
- Protéger les éco-systèmes du parc en installant des zones florales respectueuses.

Axe 92 : Un établissement qui promeut la transformation écologique à travers la sobriété énergétique et la sobriété des pratiques.

- Communiquer sur les bons gestes et les bonnes pratiques auprès du personnel et des usagers ;
- Réaliser le bilan de l'impact de l'activité de l'établissement sur l'environnement y compris les déplacements des professionnels ;
- Formaliser un plan de sobriété des activités de soin de l'établissement et des déplacements des personnels : verdissement de la flotte automobile, optimisation des bornes de recharges électriques et des alternatives aux véhicules thermiques ;
- Limiter les déchets produits par l'institution et son activité ;
- Déployer et systématiser un plan de gestion du traitement des déchets et utiliser des filières de tri qui permettent de limiter leurs impacts sur l'environnement.

Axe 93 : Un établissement qui assume sa responsabilité sociétale à travers la durabilité de ses activités et des ressources humaines.

- Déployer la démarche « unités durables » au sein de l'établissement ;
- Elargir le choix des produits bio, locaux, labellisés pour les usagers du self ;
- Eviter le gaspillage alimentaire en pérennisant les dons et en réalisant un audit sur les quantités des repas servis ;
- Elargir le périmètre des achats labellisés pour les achats alimentaires et au-delà : produits issus de recyclage, produits pharmaceutiques ;
- Prévenir les maladies professionnelles en limitant l'utilisation des produits chimiques et en continuant à rechercher des alternatives ;
- Approfondir les démarches de seconde vie du matériel mobilier et des outils bureautiques ;
- Responsabiliser les acteurs internes sur l'utilisation des produits jetables et mettre à leur disposition des produits durables.

Axe 94 : Un établissement qui sensibilise les professionnels et les patients aux enjeux de la transformation écologique.

- Sensibiliser les professionnels sur l'impact de l'activité de l'établissement sur son environnement : pollution numérique, impact de la production des éléments nécessaires au soin (médicaments, tenues professionnelles, dispositifs médicaux) ;
- Présenter régulièrement les démarches liées à la transformation écologique en instances et lors des réunions/ événements institutionnels ;
- Communiquer plus largement sur les actions menées et sur les acteurs ressources interne, un parenthèse y est dédié une fois par an : publication du journal «parenthèse» dédié une fois par an.



Projet Numérique et systèmes d'informations



Etat des lieux

Dans un monde de plus en plus connecté, l'intégration des technologies numériques dans le secteur de la santé est devenue essentielle pour améliorer la qualité des soins et optimiser les processus hospitaliers. Le présent document détaille le volet numérique du projet d'établissement du CH Charles Perrens, visant à transformer notre infrastructure et nos services grâce à des solutions innovantes et adaptées aux besoins et aux attentes exprimées par les patients et notre personnel.

Le projet Numérique et Système d'information 2025-2030, rédigé de manière participative et collective, est issu de la réflexion et des projections d'un groupe de professionnels issus de pôles et métiers différents.

Il s'inscrit dans la continuité du précédent projet tout en prenant en considération les évolutions technologiques actuelles.

Le présent projet peut s'appuyer sur les forces du secteur :

- L'intérêt et le suivi de la direction dans son engagement de transformation numérique continue de l'établissement ;
- Une équipe de professionnels informatiques experts dans leur métier ;
- Un système d'information solide et orienté vers tous les métiers de l'établissement ;
- Un DPI conçu sur les technologies Web les plus récentes et mettant à disposition un éventail de règles et de processus visant à garantir la sécurité des soins ;
- Une mise en place de la formation DPI obligatoire pour tous les nouveaux arrivants.

Il se saisira des opportunités suivantes :

- Un domaine en perpétuelle mutation permettant l'innovation dans le domaine de la santé ;
- Un schéma directeur immobilier moderne et ambitieux favorisant l'optimisation des usages du numérique dans les unités ;
- L'accompagnement financier et organisationnel des autorités dans les projets de transformation numérique des établissements ;
- Les professionnels de l'établissement demandeurs de solution numérique leur permettant une pratique plus aisée de leur activité.

Il pourra ainsi envisager avec sérénité les axe de progrès suivants :

- Renforcement de l'interopérabilité ;
- Améliorer l'expérience utilisateurs (Amener plus de services mobiles) ;
- Maintenir les engagements en matière de cybersécurité et de conformité ;
- Optimiser les ressources.

Enjeux et objectifs prioritaires

Le volet « Numérique » du projet d'établissement repose sur plusieurs axes stratégiques que sont l'apport des services numériques dans l'amélioration de l'expérience hospitalière des usagers et de leurs familles, le renforcement des usages informatiques pour le personnel du Centre Hospitalier et l'accompagnement des projets innovants ou des projets de recherche. En adoptant ces nouvelles technologies, l'établissement contribue à offrir des soins plus efficaces, sécurisés et personnalisés.

Le développement du numérique dans le projet d'établissement est essentiel pour répondre aux enjeux suivants :

- Amélioration de la qualité des soins ;
- Coordination interservices et interprofessionnelle ;
- Optimisation des ressources ;
- Sécurité et protection des données ;
- Transformation organisationnelle.

Pour atteindre ces ambitions, les objectifs prioritaires du volet numérique du projet d'établissement sont :

- Développer des services innovants pour les patients ;



- Continuer à promouvoir une culture numérique auprès des utilisateurs ;
- Moderniser l'infrastructure et les outils numériques ;
- Renforcer la cybersécurité. ;
- Digitaliser les processus clés ;
- Mesurer et piloter la transformation numérique.

Propositions et projets

Axe 95 : Apport des services numériques dans l'amélioration de l'expérience hospitalière des patients et de leurs familles.

L'établissement souhaite mettre l'accent sur les thématiques suivantes :

- Expérience « patient » :
 - Les solutions de TV sur IP permettent de transformer les télévisions en chambre en outils interactifs, offrant des services tels que la télévision en direct, la vidéo à la demande, et des informations sur l'établissement. Ce système de TV, actuellement en place sur certaines unités, sera déployé à plus grande échelle dans les années à venir et notamment via l'ensemble des projets architecturaux ;
 - Badgeages par carte : Les systèmes de badgeages par carte, similaires à ceux des hôtels, peuvent améliorer la sécurité et la gestion des accès aux chambres pour les patients.
- Géolocalisation : Bornes d'affichage numériques / Application de guidage :
 - Les bornes interactives et les applications de guidage peuvent aider les visiteurs à se repérer facilement dans l'établissement, offrant des informations en temps réel et des directions précises.
- IoT (Internet des Objets) :
 - Les dispositifs IoT, comme les lumières connectées avec détection de mouvement ou de bruit, peuvent améliorer le confort et la sécurité des patients. Les sondes connectées peuvent surveiller en continu les signes vitaux et d'autres paramètres médicaux.
- Réalité virtuelle (VR) et réalité augmentée (AR) :
 - La VR et l'AR peuvent être utilisées pour la gestion de la douleur, la rééducation et la formation médicale.
- QR code :
 - Utiliser des solutions de QR code pour que les patients puissent s'inscrire facilement aux activités thérapeutiques, culturelles, sportives proposées par l'établissement.

Axe 96 : Renforcement des usages informatiques pour les personnels.

L'optimisation des outils informatiques est essentielle pour améliorer l'efficacité et la qualité des services offerts aux personnels de l'établissement. Le renforcement des usages informatiques vise à doter chaque agent des compétences et des ressources nécessaires pour tirer pleinement parti des technologies disponibles. Cela inclut l'intégration de solutions innovantes et l'adoption de meilleures pratiques pour garantir une utilisation optimale des systèmes informatiques. En investissant dans ces domaines, l'établissement contribue directement à améliorer la sécurité des soins.

Faire évoluer le Dossier Patient Informatisé (DPI) :

L'évolution du DPI est permanente car le logiciel se doit de s'adapter aux usages. Toutefois, nous avons identifié des points d'évolutions essentiels pour que le DPI soit facilitant pour les utilisateurs :

- Mettre en place la signature électronique ;
- Porter une partie des fonctionnalités sur une application mobile ;
- Intégrer l'IA au sein du DPI à des fins d'aide au diagnostic, d'aide à la prescription, d'adaptation des plans de soin, etc ;



- Déployer de nouveaux modules (Ex : Module Urgences) ;
- Interfacer l'agenda HM avec Outlook.

Ces axes de travail s'inscrivent dans une démarche de « convergence » des DPI à l'échelle du GHT « Alliance de Gironde ».

Enrichir l'offre logicielle

- La volonté de l'établissement est d'offrir le champ d'usage numérique le plus large possible. Dans la mesure où le DPI ne peut répondre à certains besoins fonctionnels, le CH Charles Perrens envisagera toutes les solutions logicielles extérieures à condition que celles-ci s'interopèrent avec le système d'information en place. Exemple : Mise en place d'un logiciel de conciliation médicamenteuse pour la PUI.

Refonte de la GTT et de la GTT Médicale

- Dans le cadre du projet d'établissement, il est prévu de développer la GTT et la GTTM sur des technologies de développement plus modernes. Cela permettra d'apporter de nouvelles fonctionnalités (affichage étendu des roulements, revue des badgeages, extraction des reportings, etc) et de porter une partie des fonctionnalités de gestion de temps sur des outils mobiles.

Utilisation des outils collaboratifs

- Avec le déploiement de Microsoft Teams et Asana, le CH Charles Perrens peut renforcer l'utilisation d'outils collaboratifs en constituant des équipes par pôle, par unité, par métier ou de manière transverse par projets.

Accompagner la mobilité des agents dans leur exercice territorial

- L'établissement souhaite accompagner la mobilité des équipes par des outils adaptés à un exercice territorial (CMP, HDJ, etc).

Affichage en unité

- Afin de renforcer la communication auprès des équipes, le CH Charles Perrens envisage de mettre en place des solutions d'affichage dynamique au sein des unités tels que écrans LED ou des totems interactifs.

Exploitation de la donnée

- Rationnaliser les outils, les sources et les bases de données afin d'avoir une exploitation transverse et pertinente de nos données et proposer des reportings d'activité pertinents aux utilisateurs.

Axe 97 : Travailler avec notre environnement.

La déclinaison de la feuille de route « Numérique » de l'établissement va se poursuivre à différentes échelles territoriales, conformément au statut et aux compétences :

Projets du Groupement Hospitalier de territoire (GHT) « Alliance de Gironde »

- DPI convergent : un groupe de travail va rédiger un cahier des charges reprenant les fonctionnalités du DPI actuel et notamment ce qui fait la particularité de la psychiatrie (isolement/contention – soins sans consentement) ;
- Portail d'intermédiation / outils transverses : En tant que membre du GHT, le CH Charles Perrens continuera à déployer les solutions mises en place dans le portail d'intermédiation (Demandes de RDV en ligne, téléconsultation, télé expertise, etc) et toutes les solutions menées conjointement avec les membres du GHT (Solution de Bed management, etc) ;
- Proposer aux établissements partenaires du GHT de nouveaux projets. Ex : un bracelet d'identification des patients unique pour tous les établissements du GHT (évite la stigmatisation potentielle d'un bracelet CH Charles Perrens).



Projets régionaux

- Le CH Charles Perrens souhaite intégrer la consultation des comptes-rendus d'imagerie via l'utilisation de Krypton, solution mise en place par le Groupement régional d'Appui au Développement de la e-santé en Nouvelle-Aquitaine ESEA (E-santé en action) ;
- De même, l'utilisation de Paaco Globule (service d'e-parcours régional de communication et de coordination) pourrait convenir à certains dispositifs de l'établissement tels que la filière de psychiatrie périnatale ou Plateforme de Coordination et d'Orientation pour les enfants avec Troubles du Neurodéveloppement.

Projets nationaux

- Le CH Charles Perrens, en lien avec le GHT, s'inscrira aux programmes nationaux qui le concerne puis s'attachera à atteindre les objectifs attendus :
 - Hop'en2 (Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé / Partager les documents dans Mon espace santé / Echanger avec la messagerie sécurisée MSSanté) ;
 - CaRE (renforcer la cybersécurité des établissements de santé avec les principaux objectifs suivants : Renforcement des capacités / Mutualisation des ressources /Prévention et réaction/ Résilience).

Ville – Hôpital

Le CH Charles Perrens regardera attentivement toutes les solutions logicielles qui permettent de renforcer le lien Ville-Hôpital comme par exemple une souscription aux solutions Bimedoc pour la conciliation médicamenteuse (liens avec les pharmacies de ville) ou mes-vaccins.net pour le partage des carnets de vaccination numérique avec les médecins traitants.

Axe 98 : Support des outils numériques aux projets innovants et aux projets de recherche.

Les outils et solutions pour les projets de recherche : Le numérique veut jouer un rôle central dans l'accélération des projets de recherche en santé mentale. La feuille de route 2025-2030 de l'établissement en la matière prévoit ainsi :

- Intégration de nouvelles sources de données : En enrichissant les entrepôts de données de santé avec des sources variées (dossiers médicaux électroniques, données de capteurs, applications de santé, etc.), les chercheurs peuvent obtenir une vue plus complète et précise des patients et des maladies ;
- Consolider et faciliter la collecte de données à visée de recherche : Au-delà de l'entrepôt de données de santé (EDS) du CH Charles Perrens, le déploiement de logiciels tels que RedCap ou LimeSurvey devraient permettre la production et l'exploitation de bases de données fiables utilisables par les chercheurs de l'établissement ;
- Analyse de données avancée : L'utilisation de l'intelligence artificielle et du machine learning permet d'analyser de grandes quantités de données rapidement, identifiant des tendances et des corrélations qui seraient difficiles à détecter manuellement. Par exemple, des algorithmes peuvent identifier des schémas dans les données qui sont associés à des troubles spécifiques comme la dépression, la schizophrénie ou le trouble bipolaire. Ces modèles peuvent ensuite être utilisés pour prédire la probabilité qu'un patient développe un trouble mental, permettant ainsi une intervention précoce et personnalisée ;
- Collaboration et partage de données : Un travail peut également être mené avec d'autres EPSM pour mettre en place un Entrepôt de Données de Santé à dimension nationale.

Innovation numérique en psychiatrie

Le CH Charles Perrens participe déjà à de nombreux projets innovants en matière de recherche – notamment sur le numérique : Station e-santé (en partenariat avec le CHU de Bordeaux et le CH de la Côte Basque) ou applications smartphone (type Craving Manager).

Pour maintenir le CH Charles Perrens au centre des projets d'innovation numérique en psychiatrie, la stratégie de l'établissement sera de soutenir et tester les solutions émergentes en termes d'innovation numérique pour la santé mentale.

Les pistes que l'établissement souhaite évaluer sont les suivantes :



- Logiciels d'Intelligence Artificielle pour le diagnostic et le traitement : Des outils basés sur l'intelligence artificielle peuvent analyser les données des patients pour aider à diagnostiquer les troubles mentaux et proposer des plans de traitement personnalisés ;
- Plateformes de télésanté avancées : Des solutions de télésanté avec des fonctionnalités avancées comme la reconnaissance vocale pour la transcription automatique des séances et l'analyse des émotions des patients ;
- Applications de réalité virtuelle (RV) thérapeutique : Des logiciels de RV pour des thérapies immersives, permettant de traiter des troubles comme l'anxiété et le trouble post traumatique en simulant des environnements contrôlés ;
- Chatbots thérapeutiques : Des chatbots utilisant l'IA pour fournir un soutien émotionnel et des conseils en temps réel, disponibles 24/7 pour les patients ;
- Logiciels d'analyse prédictive : Des outils pour analyser les données des patients et prédire les crises potentielles, permettant une intervention proactive ;
- Applications de biofeedback et neurofeedback : Des logiciels qui utilisent des capteurs pour fournir un retour en temps réel sur les signaux physiologiques des patients, aidant à la régulation émotionnelle.

Axe 99 : Amélioration continue de l'infrastructure technique.

La volonté du CH Charles Perrens est de maintenir une infrastructure technique sécurisée et disponible en permanence. Cela passe par plusieurs points essentiels :

Renforcer la cybersécurité

- Auditer et sécuriser l'existant : Le SIH s'efforcera également de renforcer la sécurisation de son Active Directory. Des audits techniques seront régulièrement menés afin d'évaluer le degré de maturité de notre protection ;
- Intégrer des nouvelles solutions de cybersécurité : Afin de renforcer notre système d'information, le CH Charles Perrens intégrera de nouvelles solutions de sécurité informatique telles que Des sondes réseaux, un Security Information and Event Management (SIEM) ou des technologies de détection d'intrusion basées sur l'IA ;
- Mises à jour permanentes : Tous les systèmes doivent être mis à jour avec les derniers patchs disponibles ;
- S'affranchir de la dette technique : Les solutions logicielles et physiques obsolètes (ou sources de failles de sécurité) seront au fur et à mesure remplacées par des technologies modernes (Ex : systèmes de badge, solutions PTI, etc) ;
- Travailler avec la direction de la qualité et la gestion des risques sur les attendus qualité et gestion des risques numériques posés par les agences nationales (HAS, ANS, etc) et formaliser les conduites à tenir en cas de crise cyber / d'incident notamment à travers le volet numérique du Plan Blanc. Déployer un plan de continuité d'activité et un plan de reprise d'activité.

Système d'information hybride

- Le CH Charles Perrens ne souhaite pas héberger l'ensemble des solutions mises en place au sein du SI. La volonté est d'avoir un système d'information hybride où des solutions sont installées sur site « on premise » comme dans le cloud privé et public (Solutions Saas, Paas ou Iaas) ;
- Le CH Charles Perrens va continuer également d'augmenter le taux d'équipement des utilisateurs en leur proposant des solutions adaptées à leurs usages et en apportant encore plus de mobilité (PC portables, Téléphonies mobiles, Tablettes, etc).

Interopérabilité

- L'amélioration de l'interopérabilité de nos systèmes est un investissement stratégique et nécessaire pour répondre aux défis croissants de l'usage des services numériques en interne comme avec les structures extérieures. En modernisant les outils, en favorisant la collaboration et en sécurisant les échanges, elle permettra à l'établissement d'atteindre un haut niveau de performance et de répondre aux attentes des patients, des professionnels et des autorités de santé.



Axe 100 : Gouvernance du système d'information hospitalier, formation des utilisateurs et empreinte écologique du numérique.

Gouvernance du système d'information hospitalier

- Mise en place d'un Comité de Pilotage (CoPil) DPI : La direction du numérique va porter l'animation d'un CoPil DPI annuel. Constitué d'un représentant de chaque pôle, du DIM, du support DPI, ce CoPIL aura les objectifs suivants :
 - Remonter les incidents majeurs à l'éditeur ;
 - Optimiser les usages du DPI et communiquer les bonnes pratiques en interne ;
 - Rédiger des demandes d'évolution du DPI et les soumettre à l'éditeur.
- Mise en place d'un club utilisateurs HM avec d'autres établissements comparables : Afin de renforcer notre capacité de négociation avec l'éditeur, le CH Charles Perrens souhaite constituer un Club utilisateurs HM dédié aux établissements spécialisés en psychiatrie. Des discussions seront menées, à ce titre, avec les EPSM ayant acquis HM comme DPI ;
- Comité Cybersécurité : Les réunions de cyber sécurité menées par le SIH vont se structurer pour devenir un comité cybersécurité duquel un compte rendu sera émis de manière hebdomadaire ;
- Maîtrise des budgets : La maîtrise du budget informatique est cruciale pour assurer une gestion efficace des ressources et des investissements technologiques. La direction du numérique travaillera donc sur les points suivants :
 - Analyse et priorisation des besoins : Identifier les besoins actuels et futurs de l'entreprise en matière de technologie ;
 - Planification et suivi budgétaire
- Le CH Charles Perrens se dotera d'une charte de bon usage de la messagerie interne et des réseaux sociaux. La messagerie interne devra être utilisée avec tact et mesure : limitation du nombre de mails, ciblage fin des destinataires.

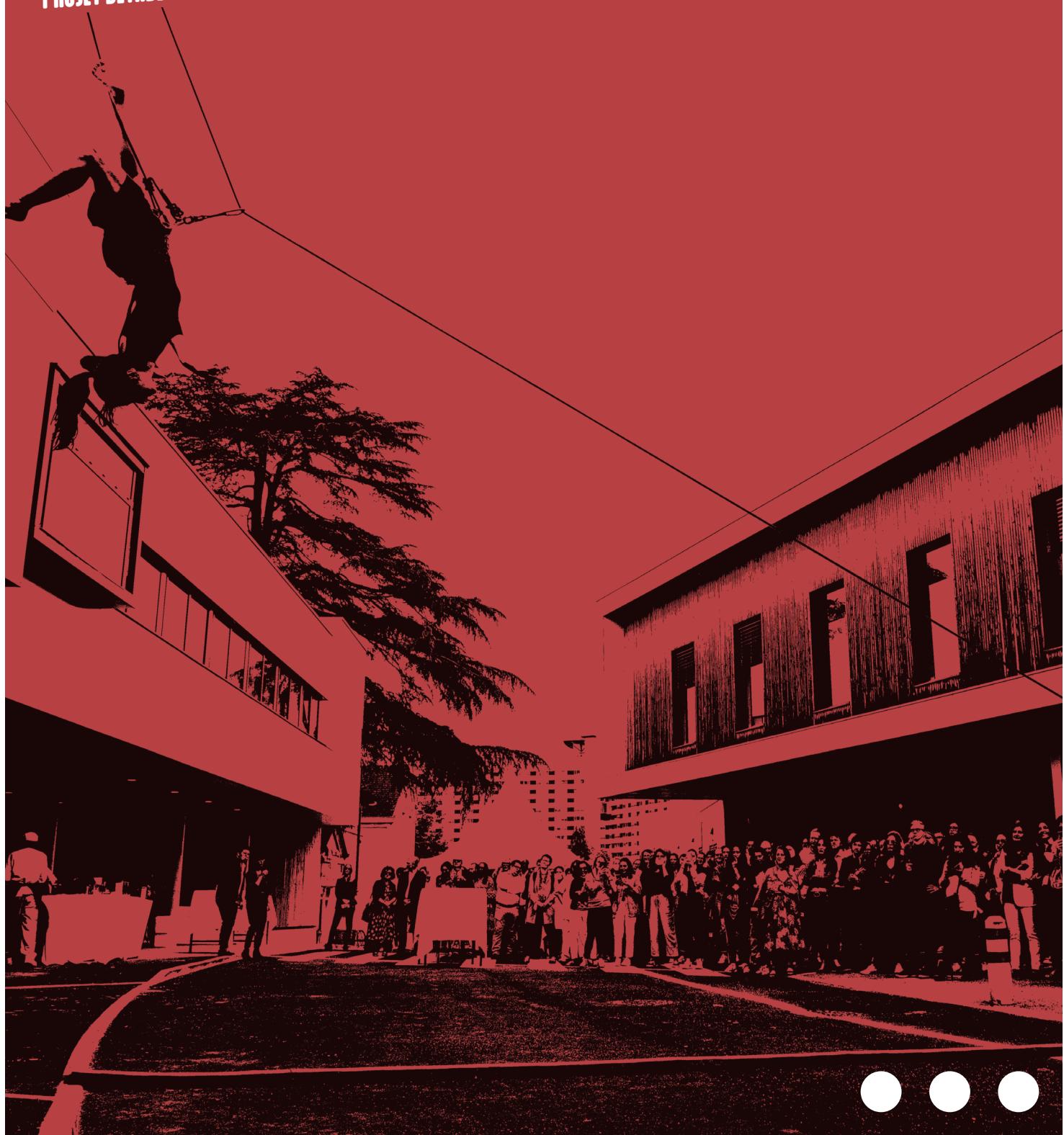
Formation des utilisateurs

- Afin de continuer à soutenir la formation, le CH Charles Perrens souhaite équiper les salles de formation avec des tableaux numériques interactifs et mettre en place des solutions logicielles adaptées aux formations (Ex : wooclap) ;
- Le CH Charles Perrens continuera à renforcer les formations aux usages du DPI et des nouvelles solutions logicielles et mettra en place des modules de sensibilisation des utilisateurs aux risques cybersécurité ;
- En collaboration avec l'IFAPS seront étudiées les possibilités de développement de supports variés : vidéos, tutoriels et podcasts pédagogiques - jeux interactifs et jeux sérieux – MOOC (« massive open online courses ») ;
- Le développement durable et la prise en compte de la transformation écologique : un enjeu transverse.

Intégrer le « Green IT » dans le projet d'établissement est essentiel pour réduire l'empreinte écologique de l'établissement tout en optimisant les coûts et les performances. Cela contribue à la démarche de transformation écologique de l'établissement.

- Évaluation de l'empreinte écologique par une analyse du cycle de vie (ACV) de nos équipements et logiciels et audit énergétique afin d'identifier les sources de consommation énergétique et les opportunités de réduction ;
- Optimisation des infrastructures : Favoriser des services cloud éco-responsables et améliorer l'efficacité énergétique de nos salles informatiques ;
- Achat responsable : Privilégier les équipements certifiés écolabels et favoriser les fournisseurs engagés dans des pratiques durables et des produits reconditionnés ;
- Allongement de la durée de vie : Prolonger la durée de vie des équipements par la maintenance et la mise à niveau régulière ;
- Réduction des déchets électroniques en mettant en place des programmes de réutilisation et de recyclage des équipements en fin de vie (Gestion des Déchets d'Équipements Électriques et Électroniques (DEEE)).





Projet communication, culture et mécénat



COMMUNICATION

Etat des lieux

Au cours de ces dernières années, le CH Charles Perrens, hôpital de recours et de référence à l'échelle de la Nouvelle-Aquitaine, a eu pour ambition de conforter son rayonnement local et national et de participer activement à la déstigmatisation de la santé mentale et de la psychiatrie.

Dans cet objectif, l'établissement a renforcé sa présence sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Linkedin et Youtube) et a modernisé son site internet, offrant ainsi une meilleure visibilité de ses activités. La coopération régulière avec les partenaires institutionnels du territoire (Département de la Gironde, Ville de Bordeaux, UBB...) a également permis de diffuser plus largement les actions et les projets menés par l'établissement, notamment auprès du grand public.

Levier stratégique du projet de management et de gouvernance de l'établissement, la communication interne a également fait l'objet d'avancées concrètes :

- Création de nouveaux outils de communication tels que le mensuel d'information ou la modernisation du journal interne « Parenthèse » adressés à tous les professionnels de l'établissement ;
- Promotion, à tous les niveaux de l'institution, de réunions régulières permettant de favoriser l'échange direct d'informations ;
- Développement de manifestations internes et d'inaugurations, facteurs de cohésion et de liens directs entre les professionnels.

Ces actions de communication, tant en interne qu'en externe, ont participé à renforcer l'identité du CH Charles Perrens et à rendre plus visible les actions et projets engagés.

Enjeux et objectifs prioritaires

Fort de ce bilan, le CH Charles Perrens identifie aujourd'hui quatre défis prioritaires à relever :

- Faciliter l'accès à l'information pour les patients et les partenaires : il s'agit d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins, celle-ci s'étant fortement développée et spécialisée ces dernières années ;
- Poursuivre l'amélioration de la communication interne : le CH Charles Perrens souhaite poursuivre les initiatives engagées dans ce domaine ;
- Attirer, fidéliser et valoriser les professionnels et les métiers : la crise des métiers du soin invite le CH Charles Perrens à promouvoir la richesse de son collectif, les valeurs qu'il défend et l'environnement de travail de qualité proposé aux professionnels ;
- Moderniser l'image de l'établissement : Initié dans le cadre de son projet d'établissement 2020-2024, le CH Charles Perrens poursuit sa transformation (immobilière, managériale, écologique...) pour répondre aux enjeux de demain et à l'évolution des attentes et des besoins des usagers et des professionnels. Cette démarche, profondément structurante pour l'établissement, nécessite d'être accompagnée et valorisée par une communication dédiée.

Propositions et projets

Pour répondre à ces défis, le CH Charles Perrens prévoit la réalisation des projets suivants :

Communication externe :

Axe 101 : Adapter et élargir la communication et les outils pour rendre lisible et accessible l'offre de soins de l'établissement.

Axe 102 : Moderniser la charte graphique et l'identité visuelle de l'établissement.

Axe 103 : Soigner l'image de l'établissement par la création de contenus en lien avec les actualités des différents services, tout en valorisant ses initiatives à travers les médias, ou à la modération sur les supports digitaux (avis Google etc.).



Axe 104 : Réaliser des campagnes de communication régulières et attractives pour le recrutement.

Axe 105 : Valoriser par des évènements, les actions stratégiques (opérations immobilières en intra et en extrahospitalier, ouverture d'unité/service, signature de partenariat...).

Axe 106 : Poursuivre et renforcer les actions de communication et d'information sur la santé mentale en partenariat avec les acteurs du territoire (établissements de santé, collectivités publiques, associations...).

Communication externe :

Axe 107 : Améliorer l'accessibilité, la lisibilité des informations et favoriser l'appropriation du site intranet par les professionnels de l'établissement.

Axe 108 : Assurer la continuité des publications d'articles relatifs aux actualités de l'établissement et des différents services.

Axe 109 : Optimiser la communication interne sur l'ensemble des formations proposées par l'établissement, ainsi que sur les modalités d'accès, afin de renforcer l'attractivité des offres de formation.

Axe 110 : Poursuivre la démarche de communication directe, à tous les niveaux de l'organisation.

Axe 111 : Mettre en place d'autres canaux de communication (écrans, tablettes, affichage permanent...) à destination des professionnels et des patients dans différents lieux de passage de l'établissement.

Axe 112 : Poursuivre l'organisation d'évènements internes pour fédérer et rassembler les professionnels.

De manière générale, assurer la durabilité de l'accompagnement du service support auprès des différents services (administratifs, médicaux, logistiques et techniques), en leur fournissant une expertise adaptée à leurs besoins en communication.

CULTURE

Etat des lieux

Structurée depuis 2012 à travers un pôle culture, la politique culturelle du CH Charles Perrens s'inscrit dans le cadre du dispositif « culture et santé ». Elle s'adresse à l'ensemble de la communauté hospitalière (les usagers et patients, leurs proches et les professionnels) mais également au grand public et aux partenaires de l'établissement, dans une démarche de coopération et de transversalité.

Sur la période 2020-2024, de nombreux projets ont été réalisés, autour de trois axes :

- **Des espaces de culture :** installation de plus de 70 emplacements pour Lilobas, 6 chemins de parole, organisation de journées thématiques (Journée européenne du patrimoine, fête de la musique, printemps des poètes, SISM), installation de deux boîtes à livres, utilisation des galeries (est et ouest) comme lieu d'exposition et de création artistiques, création de fresques street art au sein des unités de soins et dans les espaces extérieurs collectifs, installation d'une œuvre land art... ;
- **Des espaces de création :** mise place d'ateliers réguliers co-portés dans les unités de soins en intra et en extra hospitaliers (6 projets réguliers), mise en place des « inattendus », projets transversaux participatifs (création d'œuvre, comité de lecture, comité de « rédaction »....) ;
- **Des passerelles culturelles :** renforcement de partenariats existants (Escale du Livre, Artothèque de Pessac...), développement de nouveaux partenariats dans le champ du théâtre, de la musique et des arts de la scène (TNBA, Les fous rires de Bordeaux, Pygmalion, Opéra de Bordeaux...). Le pôle culture compte plus de 30 partenariats actifs et réguliers avec des artistiques et lieux culturels du territoire.

Comme le souligne le rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, dans le cadre de sa visite réalisée au sein du CH Charles Perrens en août 2022, « la politique culturelle de l'établissement apporte une plus-value certaine dans la prise en charge des patients en psychiatrie ». Elle s'attache à placer la citoyenneté, le pouvoir d'agir et la rencontre au centre des projets menés avec les patients et les professionnels.



Le CH Charles Perrens est identifié sur le territoire par les différents acteurs du dispositif « culture et santé » et les partenaires artistiques et culturels : l'établissement est membre du conseil de coopération du pôle culture et santé de Nouvelle-Aquitaine, membre du conseil d'administration de l'Agence culturelle du Département de la Gironde (IDDAC), et inscrit au réseau des médiateurs du territoire. Également, le pôle culture dispose d'une expertise en ingénierie et médiation de projets, permettant de coconstruire avec les parties prenantes des projets adaptés à la diversité des unités et services de l'établissement.

Enjeux et objectifs prioritaires

Reconnue comme un enjeu stratégique pour l'établissement, la politique culturelle du CH Charles Perrens souhaite répondre à 6 défis ambitieux :

- Démocratiser l'accès à la culture pour toutes et tous ;
- Ouvrir l'hôpital sur la cité, en créant des partenariats et en renforçant les liens existants ;
- Contribuer à la valorisation de l'image des patients, pour eux-mêmes et pour leurs proches ;
- Interroger les pratiques, les organisations et les lieux, par un regard artistique extérieur ;
- Améliorer la prise en charge globale du patient ainsi que la qualité de vie au travail des agents ;
- Valoriser et contribuer au pouvoir d'agir du patient-citoyen.

Propositions et projets

Pour y répondre, le CH Charles Perrens identifie trois axes d'engagement prioritaires :

Axe 113 : Conforter l'ancrage institutionnel de la politique culturelle.

- Création d'une instance dédiée : Cette commission intervientrait dans la mise en œuvre, le suivi, et la promotion des projets culturels au sein de l'établissement. Elle témoignerait d'un engagement institutionnel à intégrer la culture comme un élément structurant dans la prise en charge des patients ;
- Identification de référents culturels au sein des équipes médico-soignantes : leur rôle serait d'assurer la mise en œuvre des initiatives culturelles dans les soins, et de répondre aux enjeux des droits culturels : c'est-à-dire leur accès à la culture dans le cadre de leur prise en charge.

Axe 114 : Renforcer la dimension participative des projets via nos trois dispositifs initiaux.

- Espace de culture : développer de nouveaux espaces qu'ils soient issus de l'existant ou non, et en encourager une dynamique d'échanges entre l'intérieur et l'extérieur ;
- Espaces de création : poursuivre l'accompagnement et le soutien des projets initiés par les unités et les services de soins ;
- Passerelles culturelles : consolider les partenariats existants (Escale du Livre, Artothèque de Pessac, TNBA, etc.) et développer de nouveaux partenariats.

Axe 115 : Valoriser et partager les expériences et projets menés.

- Poursuivre la démarche d'information et de sensibilisation à la politique culturelle auprès des professionnels de l'établissement, et auprès des partenaires artistiques et culturels ;
- Mesurer et évaluer l'impact des projets, en associant étroitement les parties prenantes.



MÉCÉNAT

État des lieux

Ayant pour ambition de diversifier les sources de financement de ces projets et de renforcer les liens avec les acteurs économiques du territoire, le CH Charles Perrens a créé son Fonds de dotation HORIZON PSY en 2023. La création de ce Fonds engage l'établissement dans une démarche active et structurée de mécénat.

Les objectifs du Fonds de dotation sont de permettre le financement de projets visant l'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches, l'amélioration des conditions de travail des professionnels, la valorisation du patrimoine architectural de l'hôpital, le soutien de sa politique culturelle, d'innovation et de recherche. Il s'agit également de faire du lien entre l'hôpital et les acteurs économiques du territoire, dans un objectif de déstigmatisation de la psychiatrie, d'information et de prévention sur les sujets de santé mentale.

En parallèle, le CH Charles Perrens ambitionne de poursuivre les réponses aux appels à projet des fondations soutenant les structures d'intérêt général, afin de diversifier les sources de financement de ses projets.

Enjeux et objectifs prioritaires

Afin de conforter la démarche initiée autour du mécénat, cinq objectifs prioritaires sont identifiés :

- Créer une dynamique collective au sein de la communauté hospitalière ;
- Accroître la visibilité du Fonds de dotation Horizon Psy ;
- Développer la veille et les réponses aux appels à projet de mécénat ;
- Améliorer la prise en charge globale du patient ainsi que la qualité de vie au travail des agents ;
- Valoriser et contribuer au pouvoir d'agir des patients.

Propositions et projets

Le CH Charles Perrens prévoit la réalisation des projets suivants :

Axe 116 : Organiser un événement de lancement du Fonds de dotation (ex : soirée de présentation) et intensifier la communication externe (ex : augmenter la diffusion des plaquettes au sein du CH Charles Perrens : MDU, salles d'attente etc.).

Axe 117 : Développer un « kit de communication » et une stratégie de recherche de financement pour chacun des projets soutenus par le Fonds de dotation (ex : pérenniser les rencontres avec les différents partenaires).

Axe 118 : Poursuivre la démarche de communication interne autour de la création du Fonds de dotation HORIZON PSY (ex : envois de mailings ; publications d'informations sur le site intranet).

Axe 119 : Pérenniser la mise en place d'appels à projet internes et accompagner les équipes médico-soignantes dans la réponse aux appels à projet externes. Une veille transversale des appels à projet proposés par les fondations au niveau national, européen et international sera réalisée.





Projet immobilier et logistique



IMMOBILIER

Etat des lieux

Le patrimoine immobilier du CH Charles Perrens s'articule autour d'un site principal de 15 hectares situé en milieu urbain, ainsi que d'une trentaine de sites extrahospitaliers répartis dans l'ensemble des territoires du département de la Gironde dont il assure la responsabilité populationnelle pour les soins de proximité.

Tout site confondu, le patrimoine bâti de l'établissement comprend 74 bâtiments pour un total de plus de 78 000m² de surfaces de plancher, réparties pour 78% sur le site principal et pour 22% sur les sites extra-muros.

Le site principal est composé de 47 bâtiments en exploitation qui forment un ensemble architectural hétérogène et qui regroupe l'ensemble de l'offre en lits d'hospitalisation répartis sur 15 unités. Hétérogène de par leur ancienneté et leur fonction, entre bâtiments hérités du XIX^e siècle et réalisations récentes. Hétérogène de par leur niveau d'entretien, leur potentiel de réhabilitation ou d'extension. Hétérogène également au regard des ratios de surfaces offerts aux utilisateurs, qu'il s'agisse des professionnels de santé comme des usagers et leurs accompagnants.

Outre cette hétérogénéité, le site principal présente actuellement un niveau de concentration élevé de son bâti, lequel accompagne et traduit notamment la montée en charge récente de la dynamique des projets et des activités que connaît l'établissement. Cela se traduit mécaniquement par une tension accrue sur le stationnement à l'intérieur du site, que ce soit pour les professionnels comme pour les usagers. Cette situation va se poursuivre avec l'entrée en phase « chantiers » des deux opérations majeures que sont la réhabilitation des unités d'hospitalisation du pôle PUMA et la construction du Nouveau LESCURE.

Outre une hétérogénéité en termes de qualité du bâti, les 27 sites extra hospitaliers présentent pour certains d'entre eux une exposition particulière au risque en termes de stabilité de leur implantation dans la durée lorsque l'établissement est locataire et non pas propriétaire du bien. Cette situation est d'autant plus sensible s'agissant d'activités situées dans l'aire géographique de Bordeaux Métropole où la question du coût de l'accessibilité du foncier comme des temps de déplacement est particulièrement prégnante.

C'est sur cette base que le schéma directeur immobilier de l'établissement s'attache à porter une réponse réaliste et étagée dans le temps sur la période 2025-2030 et au-delà, la temporalité de certaines des opérations immobilières déjà engagées ou à l'étude pouvant excéder l'horizon de la seule période du présent projet d'établissement.

Enjeux et objectifs prioritaires

S'agissant du **site principal intra-muros**, les cinq principaux enjeux identifiés à l'horizon 2025-2035 sont :

- Un plan de charge soutenu d'opérations de travaux déjà engagées, avec les nuisances et les aléas inhérents à des opérations de travaux en site occupé ;
- Livrer les deux opérations « majeures » que sont les chantiers de réhabilitation et d'humanisation des 3 unités d'hospitalisation du pôle PUMA et le Nouveau LESCURE, au plus près de leur planning prévisionnel ;
- La densité actuelle du bâti sur le site, déjà élevée, avec des marges de manœuvre réduites pour construire de nouveaux bâtiments sur le site ;
- L'établissement ne dispose plus depuis juillet 2024 de plateau « unité tiroir », nécessaire que ce soit pour faire face à des aléas comme pour réaliser une opération de travaux planifiée, et souhaite pouvoir en identifier un ;
- Anticiper et accompagner en parallèle la soutenabilité de ces opérations, que ce soit dans sa dimension ressources humaines, voie et déplacements sur le site, ainsi que son accompagnement financier

S'agissant des sites extra hospitaliers, les principaux enjeux et objectifs prioritaires identifiés sont au nombre de quatre et s'attachent tous à stabiliser et à sécuriser le schéma pluri-annuel d'installation des activités :

- Visibilité : stabiliser les implantations dans la durée pour l'ensemble des activités et traiter le devenir des sites qui ont vocation à être regroupés ;
- Fonctionnalité : traiter les conditions d'accessibilité non encore adaptées sur certains des sites, que ce soit pour les usagers comme pour les professionnels ;
- Sécuriser les implantations : se désengager des baux locatifs pas (ou peu) protecteurs, au profit d'une approche « propriétaire », au cas par cas ;
- Planifier : politique de gestion spécifique du patrimoine pour les bâtiments des pôles BSM et PUPEA qui seront libérés à l'issue de l'opération de regroupement sur le site de la rue Dubourdieu dont l'établissement est propriétaire.



Propositions et projets

Axe 120 : Renforcement capacitaire significatif de l'établissement, sur le site principal, à hauteur de + 60 lits d'hospitalisation.

Les projets suivants sont identifiés :

- « Unité de soins brefs pour adolescents » de 11 à 16 ans : +8 lits, dans le bâtiment 011 ;
- Unité d'hospitalisation 16/24 ans : +12 lits, dans le Nouveau Lescure ;
- Unité de décrise (post-urgence adulte) : +15 lits ;
- Développement de la psychiatrie du sujet âgé : +5 lits, par extension de l'offre déjà existant dans le cadre de l'unité HU2P du pôle UNIVA ;
- Unité de soins relais de transition vers la sortie (UTS) et/ou soins complexes en addictologie : + 20 lits, à la fin du programme immobilier de réhabilitation des unités d'intra-hospitalier du pôle PUMA (soit vers la fin de la mise en œuvre du projet d'établissement), l'actuel service Falret sera disponible pour porter une nouvelle offre de soins en intra-hospitalier et permettre ainsi de répondre aux besoins de santé en renforçant le capacitaire de l'établissement.

Axe 121 : Méthodologie de travail, commune à l'ensemble des opérations immobilières.

- Mieux associer les utilisateurs tout au long du projet, quelle que soit la taille ou la complexité de l'opération, de l'expression initiale du besoin jusqu'à la mise en service de l'unité ;
- Prendre en compte systématiquement le risque suicidaire dans la conception des unités de soins, et, plus largement, les attendus relatifs à la « qualité des infrastructures et des pratiques » tels qu'exprimés dans le Projet médico-soignant ;
- Mieux informer les services utilisateurs sur le traitement de leurs demandes d'intervention et de travaux en cours ;
- Sanctuariser un montant d'investissement annuel dit « courant » qui permette de garantir le bon état de fonctionnement du patrimoine existant tout en poursuivant la démarche d'adaptation aux enjeux du changement climatique.

Par ailleurs, le schéma directeur immobilier porte comme objectifs prioritaires :

Axe 122 : Engager une réflexion sur les flux de déplacements à l'échelle du site et les rendre plus lisibles pour les usagers à travers notamment des solutions numériques.

Axe 123 : Encourager les mobilités « douces » sur le site en le connectant à la « voie verte » qui dessert le quartier.

Axe 124 : Développer de nouveaux usages des locaux existants comme futurs : partage et co-utilisation.

Axe 125 : Anticiper dès la période 2025-2030 la rénovation du bâtiment « Carreire », prochaine opération « majeure » à programmer sur le site principal après la mise en service des unités rénovées du pôle PUMA et du Nouveau Lescure.

Axe 126 : La stabilisation et la sécurisation des différentes implantations.

- La relocalisation du CMP actuellement installé sur la commune d'Eysines dans un bâtiment mis à disposition par la commune de Saint Médard en Jalles ;
- La relocalisation du CMP de Talence sur un bien dont l'établissement est propriétaire (cours Maréchal Gallieni) ;
- La relocalisation du CMP et CMPEA de Pessac sur deux biens dont l'établissement est propriétaire (rue Colonel Fonck et site d'Halloran) ;
- La relocalisation de 5 structures des sites du pôle BSM et PUPEA sur le site de la rue Dubourdieu.

La bonne réalisation du schéma directeur immobilier au plus près des objectifs repose notamment sur un accompagnement financier de l'établissement, au titre des investissements comme des surcoûts d'exploitation.



LOGISTIQUE ET RESTAURATION

Etat des lieux

Les démarches menées dans le cadre du projet d'établissement 2020-2024 ont permis de consolider les fonctions logistiques comme un acteur majeur de l'activité de l'établissement, d'intégrer la démarche environnementale dans leurs actions, d'améliorer les processus internes entre les services et d'inscrire la production culinaire dans une véritable démarche qualitative.

Le volet logistique et restauration du projet « Patrimoine et Logistique 2025-2030 » constitue un levier essentiel pour évoluer vers une logistique moderne, durable et adaptée aux enjeux futurs du CH Charles Perrens.

Résolument axé sur la limitation des « irritants du quotidien » pour les équipes de soins, ce projet se veut structurant pour les équipes supports, logistiques et restauration. En orientant leurs actions vers le bien-être des patients et des professionnels et en soutenant les transformations de l'offre de soins de l'établissement ; le projet logistique s'inscrit dans une logique de transversalité et de coordination des acteurs internes notamment dans le cadre du projet immobilier. Les enjeux identifiés pour les années à venir sont les suivants :

- Répondre aux besoins évolutifs de l'offre de soins : adaptabilité des services supports pour accompagner les transformations des pratiques de soin ;
- Améliorer la qualité de vie des usagers et personnels : restauration de qualité, espaces conviviaux et durables, anticipation des besoins en matériel ;
- Optimiser l'efficience des services supports : rationalisation des coûts, réduction des dépendances externes ;
- Promouvoir le développement durable : réduction de l'empreinte écologique, optimisation des ressources (énergie, biodéchets) et réduction du plastique ;
- Valoriser le patrimoine et les espaces extérieurs pour en faire des lieux sûrs, fonctionnels et inclusifs.

Pour répondre à ces enjeux, les objectifs prioritaires sont les suivants :

- Assurer une cohérence stratégique entre les besoins en équipements et les projets d'infrastructures ;
- Simplifier et coordonner les procédures pour répondre efficacement aux besoins des utilisateurs ;
- Créer des espaces de vie écologiques et adaptés aux besoins des usagers ;
- Renforcer l'autonomie stratégique en développant les compétences internes et en ré-internalisant les prestations clés ;
- Améliorer l'expérience utilisateur en proposant des solutions de restauration adaptées, inclusives et conviviales ;
- Garantir une alimentation équilibrée, diversifiée et durable pour tous les usagers ;
- Favoriser une gestion responsable des ressources pour réduire l'empreinte écologique des activités ;
- Étendre l'impact des services en développant les collaborations externes ;
- Garantir une organisation flexible et sécurisée face aux crises sanitaires.

Points forts, opportunités et axes de progrès

Le présent projet peut s'appuyer sur les atouts du secteur :

- Une dynamique « projet » institutionnelle qui a permis de faire évoluer les services logistiques et la restauration vers une démarche qualitative : certifications, démarche qualité, structuration des achats ;
- Une culture de la réactivité développée au sein des équipes logistiques et restauration ;
- Des projets transversaux qui ont permis de structurer la logistique et les services internes ;
- Une transversalité des fonctions qui permet de couvrir les fonctions critiques : restauration, transports, blanchisserie, magasins, hôtellerie, espaces verts ;
- Une démarche d'eco responsabilité déjà institutionnalisée ;
- Un niveau élevé de qualité de la restauration reconnue par les patients et les personnels.



Il pourra ainsi envisager avec sérénité les axes d'amélioration suivants :

- Adaptation des services supports aux besoins évolutifs des usagers et professionnels ;
- Amélioration de la coordination et la communication des services logistiques et supports pour mettre leurs expertises au service « du dernier kilomètre » ;
- Réduction de la dépendance externe par la ré-internalisation des missions critiques ;
- Rationalisation des coûts grâce à une gestion des stocks moderne et une politique d'achats optimisée ;
- Mise en place de solutions écoresponsables pour réduire l'empreinte écologique.

Il pourra également se saisir d'un certain nombre d'opportunités :

- Un schéma directeur immobilier ambitieux à la faveur des conditions hôtelières des patients ;
- Une dynamique institutionnelle de valorisation du patrimoine immobilier et des espaces verts pour en faire des lieux de bien-être pour les patients et les professionnels ;
- De fortes attentes des acteurs internes autour de la coordination des services supports pour libérer du temps de soin ;
- Des innovations technologiques qui permettent de moderniser les outils et les circuits achats/ logistiques ;
- Des partenariats stratégiques pour valoriser les services internes vers l'externe ;
- Une culture institutionnelle de l'écoresponsabilité qui permet d'approfondir la démarche.

Propositions et projets

Axe 127 : Recentrement des équipes soignantes sur leur mission principale.

Objectif : Restituer le temps de coordination logistique aux équipes soignantes.

Actions :

- Transférer la coordination des tâches logistiques et administratives vers les services supports dédiés : créer des espaces d'échanges réguliers et des outils de coordination des acteurs ;
- Mettre en place des outils numériques pour simplifier la planification et la communication interservices : outils permettant le suivi de l'identification du besoin à la livraison, catalogue de offres disponibles, informations aux unités de soins de chacun des étapes de l'achat en mode « pop up » ;
- Adapter les achats aux besoins des personnels : travail sur les besoins récurrents, diversification des catalogues, anticipation des besoins sur une année.

Axe 128 : Modernisation et fiabilisation de la gestion des stocks .

Objectif : Assurer une gestion optimisée, fiable et transparente des stocks dans tous les domaines stratégiques (magasin central, alimentaire, plateforme de linge, bionettoyage) en modernisant les outils et les processus de traçabilité, afin de garantir une disponibilité continue des ressources, réduire les pertes, et améliorer l'efficacité opérationnelle.

Actions :

- Intégrer des outils RFID ou QR codes pour automatiser les flux en interface avec la GEF –Hexagone, Interfacer les outils Hexagone aux outils logistiques ;
- S'équiper d'un outil de traçabilité automatisée et informatisée aux magasins (dates limites d'utilisation).

Axe 129 : Soutenir une politique de ré-internalisation des missions essentielles.

Objectif : Réduire la dépendance à l'externalisation en privilégiant la réalisation interne des missions stratégiques.



Actions :

- Planifier la ré-internalisation des prestations externalisées ;
- Recruter ou former du personnel qualifié pour assurer les missions ré-internalisées.

Axe 130 : Mettre la restauration au coeur du bien-être des usagers et des professionnels.

Objectif 1 : Créer une cafétéria «snacking».

Offrir un espace convivial et de rencontre pour promouvoir l'inclusion, et le bien-être autour d'un environnement culturel et écologique engagé.

Actions :

- Créer un espace dynamique adapté à tous avec une proposition de restauration snacking et des activités culturelles / sociales ;
- Impliquer activement les usagers dans l'activité de la cafétéria et limiter l'impact environnemental de l'activité.

Objectif 2 : Maintenir la qualité des repas des patients et du personnel par le déploiement d'une nouvelle offre alimentaire et l'optimisation des procédés de cuisson.

Actions :

- Former et développer les compétences du personnel à l'utilisation de ces nouveaux outils et des techniques de cuisson ;
- Réintroduire des formules de plats en libre-service adaptées aux besoins des clients du self : salad' et soupe bar, proposer de repas à emporter avec une organisation fluide et efficace de la distribution ;
- Proposer un self-service pour les patients en réhabilitation en créant un espace ergonomique et inclusif ;
- Élaborer des menus éducatifs en collaboration avec les ressources medico-sociaux et soignants ;
- Offrir la possibilité aux personnels travaillant dans les structures extérieures de consommer des repas produits par la cuisine centrale du CH Charles Perrens.

Objectif 3 : Développer la vente de repas à des structures externes.

Actions :

- Création d'un réseau de partenaires stratégiques, élaboration de cahiers des charges spécifiques et adaptés aux besoins spécifiques des partenaires externes. Développement d'accords de collaboration formalisés ;
- Mise en place d'une logistique dédiée et flexible, création d'un comité de suivi avec les partenaires.

Objectif 4 : Moderniser les équipements et la gestion des ressources à la cuisine centrale pour réduire son impact écologique.

Actions :

- Installer des systèmes de réfrigération plus écologiques et des éclairages LED ;
- Remplacer les équipements à refroidissement hydrique par des systèmes à air ;
- Collaborer avec des agriculteurs locaux pour le traitement des biodéchets pour produire du biogaz ;
- Mise en œuvre d'un projet « self durable » pour limiter l'utilisation de barquettes en plastique pour le service au personnel et aux patients. Intégrer des initiatives de sensibilisation au développement durable.



Axe 131 : Renforcer la réactivité logistique au service des soins pour les Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) .

Objectif : Garantir une logistique efficace pour les ressources critiques en cas de crise.

Actions :

- Développer une cellule de crise « logistique » opérante et adaptée aux SSE ;
- Identifier et formaliser les procédures adaptées à chaque situation de crise ;
- Mettre en place un espace de stockage centralisé et sécurisé pour les équipements SSE ;
- Moderniser et automatiser la gestion des stocks liés aux SSE (alertes péremption).

Axe 132 : Accompagnement du schéma directeur immobilier (SDI).

Objectif : Accompagner les opérations architecturales et améliorer l'interface bâtiment/équipements et garantir une coordination fluide.

Actions :

- Mettre en place une cellule de pilotage pour superviser les interactions bâtiment/équipements ;
- Structurer les activités entre les travaux et la logistique.

Axe 133 : Valorisation et gestion durable des espaces extérieurs.

Objectif : Améliorer la sécurité et la convivialité des espaces extérieurs.

Actions :

- Réserver l'allée du parc aux piétons ;
- Déployer les poubelles de tri sur le site principal et mettre en place le recyclage des déchets triés ;
- Valoriser le site grâce à son arborisation et à une gestion écologique des nuisibles ;
- Organiser des journées à thème pour les professionnels sur la gestion des déchets.





Projet de management et de gouvernance



Etat des lieux et enjeux

Si le binôme Directeur-Président de la Commission Médicale d'Etablissement, ou le trinôme si on y associe le Coordonnateur Général des Soins, revêt une grande pertinence fonctionnelle, on ne peut l'isoler d'un « tout » managérial, dont la bonne marche est indispensable à la santé de l'établissement.

Ainsi, l'enjeu actuel de la gouvernance des hôpitaux publics est celui du vivier pluri-professionnel d'encadrants à constituer, pour assurer de façon fluide et efficace le fonctionnement d'un hôpital.

Un vivier de dirigeants formés aux bonnes pratiques de management.

Un vivier diversifié comprenant des directeurs, des médecins, des cadres soignants et des ingénieurs, des cadres administratifs, techniques et logistiques.

Un vivier de dirigeants qui ont parfaitement intégré les grands défis sociaux d'aujourd'hui : le rapport au travail, l'équilibre vie professionnelle/vie privée, les aspirations des jeunes générations, l'égalité Femmes-Hommes, la transformation écologique, la place croissante du numérique, le travail à distance, l'intelligence artificielle.

La question de la gouvernance constituant un sujet central, tant il s'agit d'un marqueur important et distinctif dans la politique d'attractivité et de fidélisation d'un établissement, le projet de management représente une réelle opportunité de développement.

Il s'agit notamment d'y travailler le sujet du décloisonnement et de sortir enfin d'une logique professionnelle de travail en silo.

Le pilotage d'un hôpital nécessite ainsi de faire vivre ensemble trois cultures professionnelles : la culture médicale, la culture soignante et la culture administrative. Chacun doit faire l'effort de connaître le métier de l'autre, d'en comprendre l'intérêt et les contraintes.

Le projet de gouvernance et de management est un élément central de la politique d'attractivité et de fidélisation, parce qu'un hôpital choisit ses salariés, mais les salariés choisissent aussi leur hôpital.

Le projet de gouvernance doit insister notamment sur la gouvernance proximale, le principe de subsidiarité, sur la Qualité de Vie au Travail, l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle, ou encore la capacité d'un établissement à soutenir les initiatives qui viennent du terrain.

Il convient également de promouvoir une communication d'hyper-proximité, d'organiser des temps d'échanges directs où le Directeur et le Président de la CME peuvent dialoguer avec les équipes soignantes de terrain, dans une logique d'accueil bienveillant de toutes remarques ou critiques, à la condition qu'elles servent l'intérêt de l'établissement.

Le projet de gouvernance et de management 2025/2030 du CH Charles Perrens s'inscrit dans ce cadre et ce contexte. Il vise à promouvoir au sein de l'établissement un pilotage plus participatif, plus proche des acteurs de terrain, plus transversal.

Il s'attache à organiser les conditions d'une prise de décision plus collégiale, notamment pour les arbitrages stratégiques importants qui engagent l'avenir de l'institution.

Ce projet réaffirme la volonté de faire travailler ensemble personnels soignants, médicaux, administratifs et techniques ; dans une logique d'hybridation des compétences et dans le respect des métiers de chacun.

Il repose sur une double exigence : celle de la formation et celle de l'accompagnement car encadrer des équipes au quotidien nécessite de réelles aptitudes, avec des attendus précis sur le bien-être au travail, l'écoute, le dialogue, la bienveillance et le professionnalisme.

Enjeux et objectifs prioritaires

Le projet de management et de gouvernance du CH Charles Perrens se structure autour de 4 objectifs :

- **Objectif 1 :** Professionnaliser la gouvernance générale de l'établissement - 14 projets ;
- **Objectif 2 :** Développer et soutenir le management de proximité - 3 projets ;
- **Objectif 3 :** Accroître la place et le rôle propre de la Commission Médicale d'Etablissement - 2 projets ;
- **Objectif 4 :** Faire vivre la communauté managériale - 2 projets.



Propositions et projets

Objectif : Professionnaliser la gouvernance générale de l'établissement

Axe 134 : Pérenniser l'organisation de l'établissement en pôles et en filières.

Le CH Charles Perrens est organisé en pôles et en filières :

- Structuration de l'établissement en 7 pôles :
 - 4 pôles de psychiatrie adulte (BSM, PUMA, UNIVA, PGU) ;
 - 1 pôle de pédopsychiatrie (PUPEA) ;
 - 1 pôle inter-établissements d'addictologie (avec le CHU de Bordeaux) ;
 - 1 pôle non clinique d'appui aux filières d'aval (pôle AFAC).
- Organisation de chaque pôle en filières (au moins 3 et pas plus de 6 filières au sein de chaque pôle) ;
- Découpage de chaque filière en structures internes.

Les filières constituent les services de l'établissement, au sens du Code de la Santé Publique, et un niveau d'articulation entre la gouvernance polaire et le terrain.

Dans le cadre du Projet d'Etablissement (enjeux stratégiques, fort développement de certaines activités, défis de structuration...), de nouvelles filières pourront être identifiées au sein des pôles, sur proposition conjointe du Chef de pôle et du Président de CME, en concertation avec le Directeur. Ces créations seront soumises à l'avis de la CME et des instances. Elles feront l'objet d'une décision de création co-signée du Président de la CME et du Directeur.

La PUI (pharmacie) constitue une filière en propre. Elle est rattachée au pôle BSM. Le contrat de pôle de BSM comprend une annexe spécifique pour la pharmacie (objectifs et moyens de la PUI à prendre en compte à l'échelle de l'établissement).

L'unité de médecine générale et autres spécialités, qui inclut le cabinet dentaire, est quant à elle rattachée au pôle PUMA. Le contrat du pôle PUMA comprend une annexe spécifique sur la médecine générale et les autres spécialités (objectifs et moyens à prendre en compte à l'échelle de l'établissement).

Dans le cadre de sa politique partenariale, l'établissement pourra être amené à s'engager dans des projets de constitution de FMIH ou de nouveaux Pôles Inter-Etablissements.

Axe 135 : Adapter la contractualisation interne.

La contractualisation interne se décline à l'échelle des pôles, mais elle doit désormais tenir compte de la mise en place des filières.

L'affectation des personnels médicaux et non médicaux reste une compétence exclusive du Chef de pôle, non délégable.

Elle s'exerce :

- En accord avec le Cadre supérieur du pôle et la Direction des Ressources Humaines pour les personnels paramédicaux et sociaux ;
- En accord avec la Direction des affaires médicales pour les personnels médicaux.

Les futurs contrats de pôle devront intégrer les impacts de la réforme de financement de la psychiatrie, ainsi que des objectifs qualité en rapport avec le processus de certification de la Haute Autorité de Santé.

Tous les nouveaux projets significatifs mis en place donneront lieu à la formalisation d'avenants aux contrats de pôle (nouveaux dispositifs, crédits fléchés, hypothèses d'activité et ressources associées...).

Axe 136 : Accompagner les nouveaux Chefs de service.

Le rang de Chef de service est accordé aux responsables médicaux de filière. Ces derniers sont donc éligibles à la prime de Chef de service. La délégation médicale du Chef de pôle au Chef de service est formalisée au travers d'une lettre de mission. La signature de cette lettre de mission conditionne la nomination du Chef de service.



La lettre de mission est co-signée par le Chef de pôle et le Chef de service, à partir d'une lettre de mission type.

La nomination d'un Chef de pôle adjoint parmi les Chefs de service est possible.

Chaque Chef de service s'engage à rendre compte de son activité et de ses projets au Chef de pôle (au moins une fois par an), au Président de CME et au Directeur (au moins une fois tous les 4 ans au moment du renouvellement des fonctions). Avant toute nouvelle désignation, une réunion est organisée entre le candidat aux fonctions de Chef de service, le Chef de pôle, le Président de CME et le Directeur.

Axe 137 : Soutenir les responsables médicaux de structure interne.

Chaque responsable médical de structure interne devra veiller à la déclinaison du projet de pôle dans l'UF dont il a la responsabilité, en relation avec le Chef de service et le Chef de pôle.

La démarche qualité et de gestion des risques est déclinée au plus près du terrain, sous l'égide conjointe du médecin responsable d'unité et du cadre de santé de proximité.

Les responsables médicaux de structures internes rendent compte chaque année de leur activité auprès du Chef de service et du Chef de pôle.

Axe 138 : Soutenir les cadres de santé.

La place du cadre de santé et ses fonctions sont identifiées et précisées aux différents niveaux du pôle : Cadre supérieur de santé au niveau des pôles ; Cadre référent au niveau des services ; Cadre de santé responsable au niveau des structures internes. Certaines de ces fonctions peuvent faire l'objet d'un cumul.

L'identification des Cadres-référents de service (ou de filière) relève de la responsabilité du Chef de pôle et du Cadre supérieur de pôle.

Dans le cadre du nouveau Projet d'Etablissement, les cadres de santé bénéficieront d'un plan d'accompagnement spécifique, co-porté par la Direction des Soins et la Direction des Ressources Humaines.

Axe 139 : Promouvoir la convergence médico-soignante.

Chaque pôle, chaque filière, chaque structure interne doit disposer d'un projet médico-soignant formalisé, en cohérence avec les grandes orientations stratégiques du Projet d'Etablissement, du projet médical du pôle et du projet médico-soignant de l'hôpital.

Chaque pôle, chaque service (ou filière), chaque structure interne doit faire vivre des instances d'échanges et de travail coordonnées entre équipes médicales et équipes soignantes.

La qualité du binôme Médecin Responsable d'Unité / Cadre de santé est également essentielle.

Chaque unité doit disposer d'un projet médico-soignant formalisé, d'une charte de fonctionnement opposable qui précise comment l'équipe médicale travaille avec l'équipe soignante.

A l'échelle d'un pôle, le triumvirat Chef de pôle / Cadre supérieur de pôle / Directeur référent de pôle est tout aussi essentiel.

Il convient de former massivement aux bonnes pratiques managériales les jeunes médecins, les nouveaux cadres de santé, les directeurs. Cela ne doit plus être optionnel mais opposable.

Il faut sensibiliser, dès l'internat, les futurs médecins aux enjeux de la gouvernance hospitalière, les former sur le système de santé et son organisation. En effet, la formation initiale des médecins pêche par l'absence de prise en compte des enjeux professionnels concrets, comme peut l'être la pratique hospitalière, alors que l'évolution démographique médicale les amène en situation de responsabilité de plus en plus tôt. Le CH Charles Perrens propose aux internes une action d'information et de sensibilisation au monde de l'hôpital. Le fonctionnement de l'institution y est largement évoqué, tout comme la question du statut médical et les perspectives de carrière au sein d'un établissement public de santé.



Axe 140 : Placer le Directoire au cœur de la stratégie de l'établissement.

Le Directoire est placé au centre de la définition et de la mise en œuvre des projets stratégiques. Il se réunit au moins une fois par mois, sur la base d'un ordre du jour préparé et co-signé par le Directeur et le Président de la CME. La composition du Directoire permet de réunir l'ensemble des Chefs de pôle.

Chaque séance donne lieu à la formalisation d'un relevé de conclusions. Ce relevé de conclusions est diffusé aux membres du Directoire, à l'ensemble des Chefs de service et des cadres de santé. Une synthèse des points abordés au Directoire figure dans la lettre mensuelle d'information à l'attention de l'ensemble des personnels.

Toute question stratégique nécessite idéalement au moins trois passages devant le Directoire :

- Un premier passage pour se mettre d'accord sur la façon de traiter le sujet, c'est l'accord de méthode ;
- Un deuxième passage pour débattre des propositions envisagées, les amender ou les corriger ;
- Un troisième passage pour valider les propositions définitives et s'entendre sur le plan de déploiement interne.

Axe 141 : Conforter le binôme Directeur/Président de CME.

Le binôme Directeur-Président de CME se réunit chaque semaine le lundi matin pour passer en revue l'actualité, les projets en cours, coordonner l'agenda institutionnel et préparer les instances. La charte de fonctionnement Directeur/Président de CME est formalisée et signée. Les réunions avec les organismes de tutelle sont préparées de concert entre le Directeur et le Président de CME. Les courriers de portée stratégique font l'objet d'une co-signature. Les cellules de crise de l'établissement sont animées conjointement par le Directeur et le Président de CME.

Axe 142 : Développer l'appui aux projets.

L'appui aux projets médico-soignants est assuré par les Directeurs référents de pôle, ainsi que par le recrutement de chargés de projets (prévention, PTS, CLSM, recherche....).

Le Secrétariat Général, la Direction des affaires médicales et les Directeurs référents organisent la mise à disposition de ces compétences en matière de conduite de projet.

Le développement de nouveaux projets dans le domaine des soins, de la prévention et de la recherche peuvent donner lieu à des décharges d'activités cliniques au profit des médecins ou des paramédicaux. Ces décharges sont contractualisées dans le cadre des contrats de pôle.

Le trio « Chef de pôle-Cadre supérieur de santé-Directeur référent » se réunit régulièrement pour échanger sur l'actualité et les projets du pôle.

Chaque mois, un tableau de bord sur l'activité est diffusé par la Direction des finances et le DIM. Il fait l'objet d'une analyse approfondie par le Chef de pôle et le Directeur référent.

Axe 143 : Définir le cadre d'organisation des réunions de travail institutionnelles.

La démarche participative sous-tend l'organisation des réunions de travail institutionnelles, dans une logique de co-construction et d'association des équipes de terrain.

Chaque réunion de travail fait l'objet d'un délai de prévenance suffisant (hors gestion de crise), d'un avis de réunion formalisé (ordre du jour et participants), d'une heure de début et d'une heure de fin, d'un relevé de conclusions. Ces règles de bonne gestion sont formalisées dans le cadre d'une charte d'organisation des réunions internes.

Axe 144 : Investir massivement dans la formation au management.

Chaque année, un séminaire est organisé sur le management à destination de l'ensemble des cadres et des médecins de l'établissement (en juin). Il s'agit de la journée annuelle de l'encadrement. Ce séminaire fait appel à des intervenants externes. Il est organisé dans un cadre convivial, extérieur à l'établissement.

Le parcours pluri-professionnel de formation au management proposé aux cadres soignants, aux responsables médicaux et aux autres cadres (administratifs, techniques et logistiques...) est pérennisé. Deux à trois sessions sont organisées chaque année, selon les besoins à couvrir. Ce parcours vise à favoriser l'émergence d'une communauté de pratiques en matière de management et de gouvernance, dans une logique de brassage inter-polaire et interprofessionnel.



Le CH Charles Perrens souhaite promouvoir des pratiques de management qui reposent sur le travail en équipe, la subsidiarité et la participation.

Le CH Charles Perrens s'attache en parallèle à proposer des programmes de formation sur la prévention des Risques Psychosociaux (RPS) et sur le repérage des situations de violence au travail.

Axe 145 : Promouvoir la communication interne.

Une lettre d'information mensuelle permet de transmettre à l'ensemble des personnels les points évoqués en Directoire ainsi que les actualités de l'établissement. Cette lettre complète le journal « Parenthèse » (3 à 4 parutions par an).

Une Newsletter réservée à l'encadrement est créée. Elle est préparée chaque mois par la DRH, la Direction des Soins, les Directions en charge des travaux et de la logistique. Cette Newsletter poursuit une visée très opérationnelle.

Chaque année, le Président de CME et le Directeur rencontrent les équipes médicales de chaque pôle pour faire le bilan de l'année et présenter les projets de l'année à venir.

Axe 146 : Soutenir le dialogue social.

Le dialogue social interne est soutenu et encouragé au travers du Comité Social d'Établissement (CSE) et de sa formation spécialisée sur la santé, la sécurité et les conditions de travail (F3SCT).

Tout nouveau projet modifiant l'offre de soins ou l'organisation du travail fera l'objet d'échanges préalables avec les représentants des personnels. Les actions relatives à l'attractivité et à la fidélisation des personnels seront élaborées en étroite concertation avec les partenaires sociaux.

Axe 147 : Faire du Projet d'Etablissement et du Schéma Directeur Immobilier les deux livrables clefs de la stratégie de l'établissement.

Tous les 5 ans, l'hôpital élabore sa stratégie de développement au travers d'un Projet d'Établissement. Ce Projet d'Établissement repose sur un projet médico-soignant, un projet psychologique, un projet social, un projet de gouvernance, un projet des fonctions « supports », un plan directeur du numérique et un schéma directeur immobilier actualisés. Il comprend obligatoirement un volet sur la transformation écologique et sur l'égalité Femmes-Hommes.

Ce projet tient compte du Plan Régional de Santé, du Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) de Gironde et du Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) du GHT Alliance de Gironde.

Le Schéma Directeur Immobilier présente les opérations immobilières envisagées à 10/15 ans.

Dans le cadre de la nouvelle maison des usagers, l'établissement s'engage à associer plus directement les représentants des usagers dans l'élaboration de ses projets stratégiques. Le Nouveau Lescure permettra le regroupement fonctionnel et géographique de l'ensemble des activités en lien avec les usagers.

Objectif : Développer et soutenir le management de proximité.

Le CH Charles Perrens souhaite poursuivre le travail engagé sur la promotion des transversalités entre les pôles et d'une pratique managériale plus horizontale.

Le présent objectif du projet de gouvernance vise :

- À encourager les initiatives de terrain ;
- À renforcer la gestion de proximité, dans une logique de subsidiarité ;
- À développer les collaborations entre les pôles ;
- À promouvoir la communication interne.

Axe 148 : Accroître la gestion de proximité.

En proximité, la gouvernance s'articule à trois niveaux : le pôle, le service (ou la filière) et la structure interne.

Chaque structure interne est placée sous la responsabilité d'un binôme « Médecin- Cadre de santé». Ce binôme est chargé de mettre en œuvre le projet du pôle et le Projet d'Établissement. Il veille au bon fonctionnement de l'unité et s'assure de la mise en œuvre de la démarche qualité-gestion des risques.



A l'échelle de chaque structure interne, il est préconisé :

- De disposer d'un projet médico-soignant formalisé cohérent avec le projet du pôle et le Projet d'Établissement ;
- D'organiser régulièrement des réunions de service avec l'ensemble de l'équipe ;
- De formaliser si possible une charte de fonctionnement médico-soignant qui précise comment l'équipe médicale travaille au quotidien avec l'équipe soignante (temps de coordination, staffs...).

Au niveau de l'établissement, l'engagement est pris :

- D'associer plus étroitement les équipes de terrain aux choix d'investissements ;
- D'impliquer systématiquement les acteurs de terrain dans l'expression des besoins que sous-tend toute opération immobilière ;
- D'encourager et d'accompagner toute initiative à même de favoriser l'expression directe des personnels.

Les initiatives des praticiens seront soutenues au travers de cycles de conférences, de soirées ville-hôpital, d'actions culturelles.

Des boîtes à idées numériques pourront être mises à la disposition des personnels, sur le modèle de ce qui a été fait sur la QVT.

La démarche d'innovation devra intégrer et valoriser les initiatives de terrain. A cette fin, des ateliers créatifs, ouverts à des intervenants externes (architectes, designers, acteurs du numérique...) pourront être organisés en impliquant les équipes soignantes et médicales.

Pour alléger la charge de travail administrative et recentrer les équipes médico-soignantes sur la prise en charge du patient, des postes de secrétaire médicale ou d'agent administratif seront créés dans les unités d'hospitalisation.

Axe 149 : Promouvoir les espaces et les outils d'information et de communication.

Les assemblées générales des cadres santé seront pérennisées pour amplifier les échanges directs sur l'actualité institutionnelle et les projets, avec un ordre du jour élaboré conjointement entre la direction des soins et l'encadrement de proximité.

Les pôles seront encouragés à organiser au moins une fois par an les conseils de pôle.

L'ensemble des cadres médicaux, soignants, administratifs, logistiques et techniques sont invités à relayer auprès de leurs équipes respectives les informations institutionnelles dont ils ont connaissance.

La messagerie interne doit être utilisée avec tact et mesure : limitation du nombre de mails, ciblage fin des destinataires... La communication orale est à privilégier dans la mesure du possible. A cet effet, le CH Charles Perrens se dotera d'une charte de bon usage de la messagerie interne et des réseaux sociaux.

Les manifestations internes et les inaugurations seront promues et ouvertes à un plus grand nombre de participants, dans la mesure où ces temps permettent de renforcer les liens et les échanges informels entre les salariés de l'établissement. Elles permettent de valoriser le savoir-faire des équipes logistiques, techniques et de restauration.

Des réunions de proximité, en intra-hospitalier comme en extra-hospitalier, permettant au Directeur de rencontrer directement les équipes soignantes seront régulièrement planifiées, comme cela a été fait sur la période 2022-2024.

Axe 150 : Encourager les transversalités.

L'établissement s'engage à soutenir l'ensemble des projets transversaux ou de formation qui impliquent plusieurs pôles et qui sont en cohérence avec le Projet d'Établissement.

La mobilité inter-polaire au niveau des personnels médicaux et paramédicaux sera encouragée.

Les échanges et les complémentarités entre les équipes de l'intra et de l'extra devront être davantage organisés et soutenus (staffs communs, dispositif « partage mon quotidien », journée annuelle de l'extra-hospitalier...).

Une communauté de pratiques (partages et échanges) en matière de management sera proposée et organisée au profit de l'ensemble des cadres de l'établissement, dans une logique pluriprofessionnelle.

Un espace « bien-être » ouvert à l'ensemble des salariés sera créé sur le site de Charles Perrens dans le cadre des futures opérations immobilières (Nouveau Lescure).



L'internat sera conforté dans sa vocation d'accueil des internes et en tant qu'espace favorisant les liens entre médecins juniors et médecins seniors.

Objectif : Développer et soutenir le management de proximité

Axe 151 : Conforter le rôle de la CME et de ses différentes sous-commissions.

Le rôle propre de la CME peut se penser selon deux principes :

- S'inscrire dans un management participatif associant les équipes médicales de terrain ;
- Éviter des sollicitations supplémentaires, en s'articulant avec les organisations déjà existantes.

Il sera attendu de la CME qu'elle soit pro-active, à savoir expressive, représentative et porteuse de la parole et du positionnement médical, qu'elle puisse en son sein favoriser une expression libre de la communauté médicale.

Il est souligné la nécessité d'un partage d'information, dans une logique interpolaire. La connaissance des projets existants dans les autres pôles, tout comme l'accès aux processus permettant leur faisabilité, doivent être favorisés, pour mener à bien des projets cohérents et globaux.

Une attention particulière sera accordée à l'animation effective des différentes sous-commissions de la CME.

La commission d'accueil des nouveaux PH sera pérennisée, dans le cadre de la politique d'attractivité de l'établissement.

Axe 152 : Organiser régulièrement des collèges médicaux.

Des collèges médicaux seront organisés, sur des dates prévues à l'avance et avec un ordre du jour alimenté par l'ensemble de la communauté médicale.

Il convient de favoriser une dynamique ascendante, permettant l'implémentation du projet médico-soignant de l'établissement par les initiatives de terrain, à l'échelle des filières comme des unités.

Objectif : Faire vivre la communauté managériale

Axe 153 : Créer une Assemblée Générale de tous les cadres.

Une Assemblée Générale réunissant tous les cadres de l'établissement (soignants, administratifs, informatiques, techniques et logistiques) sera organisée deux fois par an (en septembre et en janvier). A l'occasion de ces deux Assemblées Générales, la direction fera un point de situation complet sur l'actualité de l'établissement et ses projets.

Axe 154 : Faire vivre la communauté managériale.

Pour faire vivre la communauté managériale du CH Charles Perrens dans son ensemble (médecins, cadres de santé et autres cadres), il est proposé :

- De créer une cellule ressource managériale à des fins de conseil ;
- De mettre en place des Analyses de Pratiques Professionnelles managériales pluriprofessionnelles ;
- D'organiser des temps de rassemblement fédérateurs et conviviaux (olympiades inter-pôles, soirée des talents...).

Une démarche visant à favoriser la mobilité interne et à clarifier ses règles est en cours d'élaboration avec l'aide et l'assistance d'un organisme extérieur agréé par l'ANFH. Un groupe de travail institutionnel a été mis en place afin d'aboutir à des propositions opérationnelles concrètes.

L'objectif est de favoriser des parcours professionnels les plus diversifiés possibles en encourageant la mobilité interservices, inter-pôles et entre les différentes modalités de prise en charge (de l'intra vers l'extra hospitalier et de l'extra vers l'intra hospitalier). La richesse de l'offre de soins de l'établissement doit ainsi être mise à disposition des professionnels afin qu'ils puissent construire des parcours professionnels leur permettant d'enrichir en permanence leur connaissance des pathologies psychiatriques, des modalités de traitement et de diversifier leur mode d'intervention (hospitalisation et ambulatoire) auprès des patients.



RECUEIL DES AXES

Penser l'accueil des patients en crise et les unités d'admission de demain

- Axe 1 :** Unité de transition pour les 16-24 ans (pôle BSM).
- Axe 2 :** Développement de la psychiatrie du sujet âgé (HU2P, pôle UNIVA).
- Axe 3 :** Création de nouvelles unités spécifiques.
- Axe 4 :** Adaptation de certaines unités pour renforcer les prises en charge.

Relever le défi d'un soin territorialisé

- Axe 5 :** Des CMP et CMPEA réorganisés.
- Axe 6 :** Des soins intensifs à domicile à conforter.
- Axe 7 :** Des équipes mobiles pleinement dimensionnées aux besoins du territoire.
- Axe 8 :** Des hôpitaux de jour (HDJ) réinventés autour de la réhabilitation, des prises en charge précoce, de crise et spécifiques.
- Axe 9 :** Des dispositifs de soins partagés à renforcer.

Renforcer les soins de recours, l'expertise et l'innovation

- Axe 10 :** Les soins de recours et l'expertise.
- Axe 11 :** L'innovation.

Consolider des filières répondant à des besoins spécifiques

- Axe 12 :** Les perspectives d'évolution de la filière 16-24 ans.
- Axe 13 :** Les perspectives d'évolution de la filière personne âgée.
- Axe 14 :** Les perspectives d'évolution de la filière réhabilitation psychosociale.
- Axe 15 :** Perspectives pour les autres filières spécifiques.

Projet Usager, pair-aidance, démocratie sanitaire

- Axe 16 :** Créer un espace dédié aux usagers.
- Axe 17 :** Améliorer l'accueil et la prise en charge des patients.
- Axe 18 :** Favoriser l'information et les droits des usagers.
- Axe 19 :** Renforcer la place et favoriser la parole et la participation des patients et des représentants des usagers.
- Axe 20 :** Développer la pair-aidance.
- Axe 21 :** Aller plus loin dans l'accompagnement des aidants et des familles.

Projet Psychologique

- Axe 22 :** Renforcer et diversifier l'offre de soin psychologique.
- Axe 23 :** Renforcer la formation et la recherche.
- Axe 24 :** Renforcer le rôle du psychologue dans la dynamique institutionnelle.
- Axe 25 :** Renforcer l'attractivité, la fidélisation et les conditions de travail des psychologues.

Prévention et promotion de la santé

- Axe 26 :** Consolider la place de la PPS et sa gouvernance institutionnelle.
- Axe 27 :** Développer une véritable culture de la PPS.
- Axe 28 :** Agir de façon ciblée et efficace sur des thématiques prioritaires en termes de PPS.

Recherche et innovation

- Axe 29 :** Consolider la gouvernance de la recherche.



Axe 30 : Développer la médiation scientifique.

Axe 31 : Favoriser le développement des connaissances et compétences scientifiques.

Axe 32 : Explorer de nouveaux champs de recherche et d'innovation.

Filières d'Aval, parcours de soin et de vie

Axe 33 : Pour une approche systémique et holistique : coordination des parcours, synergie d'action avec nos partenaires sur le territoire.

Axe 34 : Logement, travail et maintien d'une vie dans la cité.

Attractivité et fidélisation

Axe 35 : Restructurer le programme d'accueil et élargir ses bénéficiaires.

Axe 36 : Mettre en place un parcours d'intégration.

Axe 37 : Valoriser la richesse des parcours professionnels intra-hospitaliers.

Axe 38 : Etudier les possibilités de suppléance et d'appui aux organisations intra-hospitalières.

Axe 39 : Poursuivre le déploiement des métiers complémentaires.

Axe 40 : Adapter la gestion et la communication dédiée à la mobilité interne.

Axe 41 : Envisager l'élaboration de règles de la mobilité interne.

Axe 42 : Adapter les organisations de travail au type d'unité, d'activité, de sujétions.

Axe 43 : Harmoniser le régime des autorisations d'absence des personnels médicaux.

Axe 44 : Améliorer les conditions de travail, notamment celles des salariés porteurs de handicaps.

Axe 45 : Assurer un développement professionnel de qualité.

Axe 46 : Prévenir les risques psychosociaux.

Axe 47 : Faciliter la vie personnelle.

Axe 48 : Favoriser la communication et l'esprit d'équipe.

Axe 49 : Organiser des permanences ressources humaines délocalisées directement dans les unités.

Axe 50 : Améliorer la communication DRH/DAM.

Axe 51 : Améliorer la formation des professionnels à leurs outils de travail.

Axe 52 : Améliorer l'ergonomie et les fonctionnalités des logiciels métiers qui le nécessitent.

Axe 53 : Mettre en place une signature unique (SSO).

Axe 54 : Revoir les conditions d'utilisation de la messagerie informatique.

Formation initiale et formation tout au long de la vie

Axe 55 : Développer un parcours complet de formation en santé mentale à destination de l'ensemble des professionnels ainsi que des étudiants.

Axe 56 : Améliorer l'information et la communication sur l'offre de formation globale proposée aux agents afin d'éclairer les possibilités qui s'offrent à eux.

Axe 57 : Poursuivre le développement de l'IFAPS.

Axe 58 : Poursuivre la politique de formation et d'accompagnement de l'encadrement soignant, administratif, technique, logistique et médical.

Axe 59 : Développer de nouveaux outils de formation innovants.

Égalité Femmes-Hommes, lutte contre les discriminations

Axe 60 : Suivre les indicateurs concernant les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes, titulaires et contractuels, les taux de promotion corps/grade.

Axe 61 : Favoriser les adaptations de poste pour les femmes enceintes.

Axe 62 : Favoriser les aménagements pour les professionnelles de retour de congé maternité.

Axe 63 : Prendre en compte la situation de parentalité des familles monoparentales dans la gestion des contraintes liées au temps de travail notamment.



Axe 64 : Faciliter l'accès à l'information sur les possibilités de gestion professionnelle des choix en lien avec la parentalité.

Axe 65 : Réfléchir aux possibilités d'adaptation des horaires de la crèche et étudier les options de suppléance envisageables.

Axe 66 : Étudier les possibilités d'extension du bénéfice de la commande de repas de l'UCPC aux salariés travaillant en extrahospitalier.

Axe 67 : Mettre en place une large campagne de sensibilisation.

Axe 68 : Proposer des formations en intra sur les violences sexuelles et sexistes et la discrimination.

Axe 69 : Elargir le bénéfice des formations à la lutte contre les discriminations au-delà de l'encadrement.

Axe 70 : S'assurer que les documents, publications, fiches de postes et procédures internes à l'établissement ne contiennent aucune mention discriminatoire.

Axe 71 : Questionner les pratiques genrées dans les appels à renfort programmés et s'assurer que le sexe-ratio des personnels formés à OMEGA/OMEGA IPPO soit cohérente avec le sexe-ratio des effectifs de l'établissement.

Axe 72 : Étudier les possibilités de modification du support FEINS.

Axe 73 : Renforcer la communication de l'observatoire de la violence.

Axe 74 : Réfléchir à la mise en place d'une cellule d'écoute, de veille et de signalement.

Axe 75 : Concernant les violences à caractère sexuel ou sexiste impliquant des patients : rappeler le dispositif existant et les démarches pour lesquelles un accompagnement est fait (dépôt de plainte).

Axe 76 : Communiquer sur les centres ressources spécialisés du CH Charles Perrens et leur totale accessibilité au personnel du CH Charles Perrens en explicitant tous les types de situations qui peuvent amener à y consulter.

Axe 77 : Mettre en place une procédure et un circuit permettant de garantir la confidentialité pour le personnel voulant consulter.

Axe 78 : Solliciter le comité d'éthique pour aborder les thématiques de l'égalité femmes/hommes et des discriminations.

Axe 79 : Élaborer une charte éthique du comportement entre professionnels rappelant les droits et devoirs du fonctionnaire.

Coopérations :

Axe 80 : Consolider et développer les interactions du CH Charles Perrens avec son environnement, avec les acteurs de la santé, du soin en psychiatrie et de la santé mentale de Gironde et de Nouvelle-Aquitaine.

Axe 81 : Améliorer la lisibilité de l'offre des soins du CH Charles Perrens pour favoriser les interrelations avec les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale.

Axe 82 : Favoriser la dynamique de rayonnement du CH Charles Perrens dans des coopérations au plan local, régional, national et international.

Axe 83 : Diffuser la démarche globale de coopération du CH Charles Perrens auprès de ses professionnels et les rendre acteurs de son déploiement.

Qualité, gestion des risques

Axe 84 : Promouvoir l'implication et l'expérience du patient dans la démarche qualité.

Axe 85 : Pérenniser la démarche qualité et développer la culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat.

Axe 86 : Accompagner les pôles et les directions dans le management par la qualité.

Axe 87 : Garantir la maîtrise des risques.

Axe 88 : Inscrire la démarche qualité et sécurité des soins dans les grands défis de la santé publique et éthique.

Axe 89 : Inscrire la politique qualité de l'établissement dans une dynamique territoriale d'ouverture, de partage et de coordination.

Transformation écologique

Axe 90 : Un établissement qui inscrit la transformation écologique dans sa gouvernance et sa stratégie.

Axe 91 : Un établissement qui opère sa transformation écologique grâce à son patrimoine.

Axe 92 : Un établissement qui promeut la transformation écologique à travers la sobriété énergétique et la sobriété des pratiques.



Axe 93 : Un établissement qui assume sa responsabilité sociétale à travers la durabilité de ses activités et des ressources humaines.

Axe 94 : Un établissement qui sensibilise les professionnels et les patients aux enjeux de la transformation écologique.

Numérique et Systèmes d'informations

Axe 95 : Apport des services numériques dans l'amélioration de l'expérience hospitalière des patients et de leurs familles.

Axe 96 : Renforcement des usages informatiques pour les personnels.

Axe 97 : Travailler avec notre environnement.

Axe 98 : Support des outils numériques aux projets innovants et aux projets de recherche.

Axe 99 : Amélioration continue de l'infrastructure technique.

Axe 100 : Gouvernance du système d'information hospitalier, formation des utilisateurs et empreinte écologique du numérique.

Communication

Axe 101 : Adapter et élargir la communication et les outils pour rendre lisible et accessible l'offre de soins de l'établissement.

Axe 102 : Moderniser la charte graphique et l'identité visuelle de l'établissement.

Axe 103 : Soigner l'image de l'établissement par la création de contenus en lien avec les actualités des différents services, tout en valorisant ses initiatives à travers les médias, ou à la modération sur les supports digitaux (avis Google etc.).

Axe 104 : Réaliser des campagnes de communication régulières et attractives pour le recrutement.

Axe 105 : Valoriser les actions stratégiques (opérations immobilières en intra et en extrahospitalier, ouverture d'unité/service, signature de partenariat...) par des évènements.

Axe 106 : Poursuivre et renforcer les actions de communication et d'information sur la santé mentale en partenariat avec les acteurs du territoire (établissements de santé, collectivités publiques, associations...).

Axe 107 : Améliorer l'accessibilité, la lisibilité des informations et favoriser l'appropriation du site intranet par les professionnels de l'établissement.

Axe 108 : Assurer la continuité des publications d'articles relatifs aux actualités de l'établissement et des différents services.

Axe 109 : Optimiser la communication interne sur l'ensemble des formations proposées par l'établissement, ainsi que sur les modalités d'accès, afin de renforcer l'attractivité des offres de formation.

Axe 110 : Poursuivre la démarche de communication directe, à tous les niveaux de l'organisation.

Axe 111 : Mettre en place d'autres canaux de communication (écrans, tablettes, affichage permanent...) à destination des professionnels et des patients dans différents lieux de passage de l'établissement.

Axe 112 : Poursuivre l'organisation d'évènements internes pour fédérer et rassembler les professionnels.

Culture

Axe 113 : Conforter l'ancrage institutionnel de la politique culturelle.

Axe 114 : Renforcer la dimension participative des projets via nos trois dispositifs initiaux.

Axe 115 : Valoriser et partager les expériences et projets menés.

Mécénat

Axe 116 : Organiser un événement de lancement du Fonds de dotation (ex : soirée de présentation) et intensifier la communication externe (ex : augmenter la diffusion des plaquettes au sein du CH Charles Perrens : MDU, salles d'attente etc.).

Axe 117 : Développer un « kit de communication » et une stratégie de recherche de financement pour chacun des projets soutenus par le Fonds de dotation (ex : pérenniser les rencontres avec les différents partenaires).

Axe 118 : Poursuivre la démarche de communication interne autour de la création du Fonds de dotation HORIZON PSY (ex : envois de mailings ; publications d'informations sur le site intranet).



Axe 119 : Pérenniser la mise en place d'appels à projet internes et accompagner les équipes médico-soignantes dans la réponse aux appels à projet externes.

Immobilier

Axe 120 : Renforcement capacitaire significatif de l'établissement, sur le site principal, à hauteur de + 60 lits d'hospitalisation.

Axe 121 : Méthodologie de travail, commune à l'ensemble des opérations immobilières.

Axe 122 : Engager une réflexion sur les flux de déplacements à l'échelle du site et les rendre plus lisibles pour les usagers à travers notamment des solutions numériques.

Axe 123 : Encourager les mobilités « douces » sur le site en le connectant à la « voie verte » qui dessert le quartier.

Axe 124 : Développer de nouveaux usages des locaux existants comme futurs : partage et co-utilisation.

Axe 125 : Anticiper dès la période 2025-2030 la rénovation du bâtiment « Carreire », prochaine opération « majeure » à programmer sur le site principal après la mise en service des unités rénovées du pôle PUMA et du Nouveau Lescure.

Axe 126 : Stabilisation et sécurisation des différentes implantations.

Logistique et restauration

Axe 127 : Recentrement des équipes soignantes sur leur mission principale.

Axe 128 : Modernisation et fiabilisation de la gestion des stocks.

Axe 129 : Soutenir une politique de ré-internalisation des missions essentielles.

Axe 130 : Mettre la restauration au cœur du bien-être des usagers et des professionnels.

Axe 131 : Renforcer la réactivité logistique au service des soins pour les Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE).

Axe 132 : Accompagnement du schéma directeur immobilier (SDI).

Axe 133 : Valorisation et gestion durable des espaces extérieurs.

Projet de management et de gouvernance

Axe 135 : Adapter la contractualisation interne.

Axe 136 : Accompagner les nouveaux Chefs de service.

Axe 137 : Soutenir les responsables médicaux de structure interne.

Axe 138 : Soutenir les cadres de santé.

Axe 139 : Promouvoir la convergence médico-soignante.

Axe 140 : Placer le Directoire au cœur de la stratégie de l'établissement.

Axe 141 : Conforter le binôme Directeur/Président de CME.

Axe 142 : Développer l'appui aux projets.

Axe 143 : Définir le cadre d'organisation des réunions de travail institutionnelles.

Axe 144 : Investir massivement dans la formation au management.

Axe 145 : Promouvoir la communication interne.

Axe 146 : Soutenir le dialogue social.

Axe 147 : Faire du Projet d'Etablissement et du Schéma Directeur Immobilier les deux livrables clefs de la stratégie de l'établissement.

Axe 148 : Accroître la gestion de proximité.

Axe 149 : Promouvoir les espaces et les outils d'information et de communication.

Axe 150 : Encourager les transversalités.

Axe 151 : Conforter le rôle de la CME et de ses différentes sous-commissions.

Axe 152 : Organiser régulièrement des collèges médicaux.

Axe 153 : Créer une Assemblée Générale de tous les cadres.

Axe 154 : Faire vivre la communauté managériale.





GLOSSAIRE

ACCESS :	Équipe Ambulatoire de Coopération, de Coordination et d'Évaluation Sanitaire et Sociale
BSM :	Bordeaux Santé Mentale
CEB :	Centre Expert Bipolaire
CERPAD :	Centre de Référence Régional des Pathologies Anxieuses et de la Dépression
CCPEA :	Centre de Consultations Polyvalentes pour Enfants et Adolescents
CERJPA :	Centre Expert Régional du Jeu Pathologique Aquitain
CETSASDI :	Centre Expert Troubles du Spectre de l'Autisme Sans Déficience Intellectuelle
CES :	Centre Expert Schizophrénie
CDE :	Consultation Délocalisée Etudiants
CJC :	Consultation Jeunes Consommateurs
CMP :	Centre Médico-Psychologique
CMPEA :	Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
CPCA :	Centre de Prise en Charge des Auteurs de violences conjugales
CPS :	Consultations Post Sortie
CRA :	Centre Ressources Autisme
CREDAH :	Centre de Référence Déficits de l'Attention et Hyperactivité
CRIAVS :	Centre Ressource et d'Intervention pour les Auteurs de Violences Sexuelles
CRP :	Centre Régional Psychotraumatisme
CSAPA :	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSAPA-MA :	CSAPA de Maison d'Arrêt de Bordeaux-Gradignan
CUMP :	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DER :	Dispositif Etudiants Renforcé
ECT :	ÉlectroConvulsivoThérapie
ELSA :	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMAA :	Equipe Mobile Autisme Adulte
EMAP :	Equipe Mobile Addiction Parentalité
EMNP :	Equipe Mobile Neuro-Psychiatrie
EMPP :	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMR-ASE :	Equipe Mobile Ressource - Aide Sociale à l'Enfance
EMOSA :	Equipe Mobile Somatique Autisme
EMSI2 :	Equipe Mobile de Soins Intensifs et Initiaux
EMU2P :	Equipe Mobile Universitaire de Psychiatrie de la Personne âgée
EHPAD :	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPIC :	Equipe Psychiatrique d'Intervention de Crise
ESM :	Établissement en Santé Mentale
ESMS :	Etablissements et Services Médico-Sociaux
ETAAP :	Equipe mobile de Transition et d'Accompagnement au rétablissement en Psychiatrie
ESSOR :	Evaluation, Soins Spécifiques et Orientation vers le Rétablissement
ETP :	Éducation Thérapeutique pour le Patient
FUP :	Filière d'Urgence Psychiatrique
HAD :	Hospitalisation à Domicile
HDJ :	Hôpital De Jour
HDJATP :	Hôpital de Jour Addictologie Temps Partiel
HU2P	Hospitalisation Universitaire en Psychiatrie de la Personne âgée
HERMES :	Hôpital Équipe Réseau de Soins Médico-Social
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
O3PNA :	Observatoire des Pratiques Professionnelles en Précarité de Nouvelle-Aquitaine
PEGASE :	Programme d'Échange pour Améliorer la Gestion de l'Accès aux Soins en interprofessionnalité



PIEA :	Pôle Inter-Etablissement d'Addictologie
PUMA :	Pôle de Psychiatrie d'Urgence Médoc-Arcachon
PGU :	Pôle de Psychiatrie Général Universitaire
PUPEA :	Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
R2J :	Réhabilitation pour le Rétablissement des Jeunes
RADAR :	Unité Régionale d'Aquitaine Dépression et Anxiété Resistante
REMED :	Recours Médecins
RENAPSUD :	Dispositif d'appui et de coordination des soins en addictologie
SAFT :	Service d'Accueil Familial Thérapeutique
SAS :	Structure d'Accompagnement vers la Sortie
SECOP :	Service d'Evaluation de Crise et d'Orientation Psychiatrique
SMPR	Service Médico-Psychologique Régionale
SUAB :	Service Universitaire de soins psychiatriques aigus Ambulatoires pour les troubles Bipolaire
TCA :	Troubles du Comportement Alimentaire
TND - PCO :	Troubles du Neuro-Développement - Plateforme de Coordination et d'Orientation
UAJE :	Unité Ambulatoire Jeunes Enfants
UCSA :	Unité de Soins Complexes en Addictologie
UMPJ :	Unité Médico-Psychologique Judiciaire
UNIVA :	Pôle UNIVersitaire de psychiatrie Adulte
UNIDOM :	UNIté d'hospitalisation à DOMicile
UPSILON :	Unité Psychiatrique Infanto-juvénile et de liaisON de Gironde
USB-A :	Unité de Soins Brefs pour Adolescents
UTINA :	Unité Transidentités Nouvelle - Aquitaine
UUHEA :	Unité Universitaire d'Hospitalisation pour Enfants et Adolescents
USS :	Unité de Soins Spécialisés
UTAA :	Unité de Traitement Ambulatoire pour Adolescents
UTERRI :	Unité Transversale Evaluation, Enseignement, Recherche et Innovation
UTEP :	Unité Transversale d'Education du Patient
2NPS :	Numéro National Prévention Suicide



MÉTHODOLOGIE

Le projet d'établissement (PE) 2025-2030 du CH Charles Perrens est le fruit d'un engagement collectif et d'une dynamique institutionnelle. Initié puis conduit en moins d'un an, il a reçu l'apport de plus de 200 professionnels de l'établissement.

Au-delà de l'engagement sans faille des équipes médico-soignantes, les équipes administratives et techniques ont contribué à ces travaux. Les représentants d'usagers ont été étroitement associés à ces travaux, de même que l'ensemble des partenaires de l'établissement, notamment ceux du groupement hospitalier de territoire (GHT) qui ont été invités régulièrement à un comité de pilotage. Spécifiquement sur le projet médico-soignant, une centaine de soignants ont participé aux 4 groupes transversaux qui ont permis l'émergence des principaux axes du projet en complément des projets polaires. Le pilotage des différents groupes de travail du PE a été assuré par un trinôme médecin - directeur - cadre qui permettait la représentation de toutes les compétences utiles sur l'ensemble des thématiques.

Le résultat de cette méthode horizontale et collective est la finalisation d'un projet complet et ambitieux pour le CH Charles Perrens. La dynamique engagée au service des patients engage la communauté de l'établissement pour ces prochaines années dans l'exécution, le suivi et l'adaptation des projets médico-soignants contenus dans ce document.

Un grand merci aux 200 professionnels qui
ont oeuvré à la rédaction de ce projet

Une couverture qui symbolise l'humain

La couverture du Projet d'Établissement 2025-2030 du CH Charles Perrens célèbre les professionnels qui font vivre l'hôpital au quotidien et construisent son avenir. Réalisée par le Pôle communication, elle met en scène 16 portraits de professionnels de l'établissement, représentant la diversité des 123 métiers de l'hôpital.

Pour refléter la réalité du terrain, 10 femmes et 6 hommes issus des structures intra et extra-muros sont mis à l'honneur. Ces portraits, réalisés par Frédéric Encuentra de BarbotStudio, s'inspirent du style Pop Art « Warhol », offrant un regard vivant et artistique sur l'engagement hospitalier.

À travers cette couverture, l'hôpital affirme une vision collective et innovante de son futur, plaçant l'humain au cœur de son projet.



Rédaction : Groupes de travail pluriprofessionnels et Directions fonctionnelles du CH Charles Perrens

Maquette et mise en page : Agence RC2C - Pôle Communication

Crédits photos © : Barbot Studio - Benoit CARY - CH Charles Perrens



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2025-2030

Version intégrale



Centre Hospitalier
CHARLES PERRENS

Psychiatrie Universitaire • Bordeaux Métropole • Bassin d'Arcachon • Médoc

121 rue de la béchade CS81285
33076 BORDEAUX
TÉL : 05.56.56.34.34



ch_charles_perrens



Centre Hospitalier Charles Perrens



Centre Hospitalier Charles Perrens



Centre Hospitalier Charles Perrens