

Association  Hospitalière  
de Bourgogne Franche-Comté

Centre Hospitalier Spécialisé  
SAINT-REMY ET NORD  
FRANCHE-COMTE

PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
2024-2028



*Sites & Réseaux*



# Table des matières

PREAMBULE .....	4
MOT DE LA GOUVERNANCE .....	5
A PROPOS DU CHS .....	6
METHODOLOGIE .....	8
LE PROJET MEDICO-SOIGNANT .....	11
PRINCIPALES ORIENTATIONS DU PMS .....	12
Fiche-action 1 : Renforcer les prises en charge en pédopsychiatrie.....	14
Fiche-action 2 : Améliorer la réponse aux situations d’urgences .....	15
Fiche-action 3 : Renforcer la qualité des prises en charge des patients en soins sans consentement .....	16
Fiche-action 4 : Réinvestir le concept de réhabilitation dans une approche transversale institutionnelle ..	17
Fiche-action 5 : Renforcer l’accès aux prises en charge en addictologie.....	18
Fiche-action 6 : Repenser l’offre de soins des patients hospitalisés au long cours.....	19
Fiche-action 7 : Développer les prises en charge en psychiatrie du sujet âgé .....	20
LES AXES STRATEGIQUES .....	23
MAINTENIR ET DÉVELOPPER L’OFFRE DANS LES ÉVOLUTIONS ATTENDUES .....	25
Fiche-action 8 : Renforcer l’articulation des Parcours CHS / ESSMS .....	26
Fiche-action 9 : Poursuivre et dynamiser le réseau partenarial .....	27
Fiche-action 10 : Etendre le DTE sur le Nord-Franche-Comté .....	28
Fiche-action 11 : Assurer et garantir une continuité d’activité .....	29
Fiche-action 12 : Renforcer la stratégie de recrutement et d’intégration.....	30
Fiche-action 13 : Favoriser l’intégration et la fidélisation des collaborateurs.....	31
Fiche-action 14 : Optimiser la mobilité des professionnels.....	32
Fiche-action 15 : Développer la télémédecine .....	33
Fiche-action 16 : Assurer un dialogue de gestion ouvert avec les services médicaux .....	34
ASSURER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DE L’ACCOMPAGNEMENT .....	37
Fiche-action 17 : Conforter la place prépondérante des Usagers .....	38
Fiche-action 18 : Prévenir le risque suicidaire .....	39
Fiche-action 19 : Réduire les pratiques d’isolement et contention.....	40
Fiche-action 20 : Sécuriser la prise en charge médicamenteuse.....	41
Fiche-action 21 : Sécuriser les personnes et les biens.....	42
Fiche-action 22 : Renforcer la culture qualité et sécurité des soins.....	43
Fiche-action 23 : Développer la Qualité de Vie et les Conditions de Travail (QVCT).....	44

INVESTIR L'AVENIR.....	47
<b>Pour et avec le patient.....</b>	<b>48</b>
Fiche-action 24 : Faire vivre le Comité d'Ethique .....	49
Fiche-action 25 : Développer l'expérience patient.....	50
Fiche-action 26 : Favoriser l'équilibre en Santé Mentale dans le milieu de vie .....	51
<b>Par les Compétences.....</b>	<b>52</b>
Fiche-action 27 : Faire de l'AHBFC un acteur majeur de la formation.....	53
Fiche-action 28 : Valoriser les compétences des collaborateurs.....	54
<b>Par la Recherche.....</b>	<b>55</b>
Fiche-action 29 : Développer la recherche médicale.....	56
Fiche-action 30 : Réengager la recherche en soins.....	57
<b>Par la Responsabilité Sociétale de l'Etablissement .....</b>	<b>58</b>
Fiche-action 31 : Inscrire l'AHBFC dans le Développement Durable .....	59
Fiche-action 32 : Maîtriser notre impact environnemental.....	60
Fiche-action 33 : Adapter le patrimoine et le capacitaire.....	61
Fiche-action 34 : Mettre en place un observatoire social .....	62
Fiche-action 35 : Proposer le télétravail .....	63
<b>Par le Numérique.....</b>	<b>64</b>
Fiche-action 36 : Renouveler le dossier patient informatisé (DPI) .....	65
Fiche-action 37 : Mettre en place un nouveau logiciel GAP .....	66
Fiche-action 38 : Mettre en œuvre un SGDA et ses outils technologiques sécurisés .....	67
<b>Par la Culture.....</b>	<b>68</b>
Fiche-action 39 : Renforcer la politique culturelle et artistique de l'AHBFC .....	69
<b>Par la Communication.....</b>	<b>70</b>
Fiche-action 40 : Communiquer efficacement et développer l'attractivité en interne.....	71
Fiche-action 41 : Développer la notoriété et l'attractivité en externe .....	72
Fiche-action 42 : Faire évoluer le site internet .....	73
Fiche-action 43 : Déployer la stratégie de mécénat .....	74
Fiche-action 44 : Structurer la recherche de financements complémentaires .....	75
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>77</b>

# PREAMBULE

L'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté (AHBFC) est un **acteur associatif majeur** dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS de Saint-Rémy et Nord Franche-Comté) est l'établissement sanitaire principal de l'AHBFC.

Le projet associatif, validé lors de l'assemblée générale du 15 décembre 2023, a permis à l'AHBFC d'exprimer ses **missions, ses valeurs et les axes stratégiques** qu'elle souhaite pour l'institution. Ce présent projet d'établissement consiste en une déclinaison des axes stratégiques pour le sanitaire, donc pour le CHS.

La gouvernance de l'établissement, dans sa nouvelle composition, avec les équipes médicales et soignantes a travaillé à l'écriture du projet médico-soignant qui représente la première partie de ce projet d'établissement. Les axes stratégiques, en seconde partie, permettront de **maintenir et développer l'offre** dans les évolutions attendues, **d'assurer la qualité et la sécurité des soins** et de l'accompagnement mais également **d'investir l'avenir** avec des projets novateurs.

La **solidarité**, parmi les valeurs de l'AHBFC, s'exprimera à travers la complémentarité entre le secteur sanitaire d'une part et le médico-social, d'autre part.

En tant qu'opérateur majeur de la région Bourgogne Franche-Comté, l'AHBFC par son volet sanitaire, fait preuve de **responsabilité** tant pour les patients que pour les partenaires. Ce Projet intègre d'ailleurs l'approche **humaniste** avec le souci permanent du bien-être des usagers et de l'épanouissement de son personnel et ce, dans le **respect** de la dignité humaine.

La **transparence** se traduira également par les actions de communication et la construction de partenariats dans le maillage territorial de la psychiatrie et de la santé mentale.

## MOT DE LA GOUVERNANCE

Une gouvernance renouvelée de l'Association s'est installée au cours de l'année 2023, avec la volonté de repositionner la stratégie de l'AHBFC au sens large. À l'échelle de l'institution, cette dynamique s'est notamment traduite par l'écriture du projet associatif et la révision des statuts. Sur le volet sanitaire de notre activité, elle a pris la forme du projet médico-soignant et, plus largement, de ce nouveau projet d'établissement du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint-Rémy et Nord Franche-Comté.

Ce projet résulte d'une démarche inédite qui a permis aux équipes pluridisciplinaires de chaque filière de soins et chaque territoire de l'AHBFC de réfléchir collectivement pour l'avenir de notre établissement et de son offre de soins, de proposer des projets innovants tout en continuant de placer le patient au cœur de nos préoccupations.

Ce projet arrive à un moment clé pour notre établissement psychiatrique avec la réforme en cours du système de financement et le renouvellement à venir des autorisations d'activité en psychiatrie. Il intègre donc ces éléments de contexte structurants tout en traduisant pour les 5 ans à venir les axes prioritaires voulus pour l'Association, notamment conforter l'offre et maintenir son niveau de qualité, mais aussi investir l'avenir...

Bien que ce projet soit propre à notre CHS, de par la particularité de l'AHBFC, triple opérateur à la fois sanitaire, médico-social et social, plusieurs axes sont communs à ces différents secteurs d'activités, tant concernant l'offre elle-même que la plupart des sujets transversaux (enjeux sociétaux, RSE, communication, etc.).

Fil rouge des actions menées par l'établissement pour les prochaines années, ce projet est un outil majeur pour permettre de poursuivre concrètement la dynamique de co-construction impulsée au sein de notre organisation et de conforter son positionnement sur ses territoires d'intervention.



Alain PICARD

Président du CA



Alain PACQUIT

Directeur Général



Dr Julia HICKEL

Présidente de la CME

# A PROPOS DU CHS

## 3 bassins, 3 histoires...

### **Saint-Rémy-en-Comté/Clairefontaine, un patrimoine riche de son histoire :**

Un hôpital psychiatrique privé fut créé autour de ces châteaux en 1937 à la demande du département de la Seine. Les premiers patients haut-saônois y seront admis à partir de 1952.

La psychiatrie extra-hospitalière se développe à partir de 1973. La législation ancienne prévoyait la création d'un "quartier psychiatrique" au sein des hôpitaux généraux...

### **Centre psychiatrique Pierre Engel à Bavilliers :**

Pour le centre hospitalier de Belfort, c'est sous l'appellation "quartier Pierre Engel" qu'il a été implanté à Bavilliers, sur le domaine du Chênois. Après des changements de propriétaire et d'activité au cours du XXe siècle, la psychiatrie y sera à nouveau développée à partir des années 1960.

### **Le Mittan à Montbéliard :**

Le "quartier psychiatrique" de Montbéliard a été quant à lui spécialement construit sur un terrain voisin du centre hospitalier Belfort-Montbéliard, dans le quartier du Mittan. Les premiers patients y ont été accueillis en 1974.

## ... Un avenir commun

Créée dès juin 1993, l'Association Hospitalière de Franche-Comté reprend la gestion des activités de la Société Hospitalière de Saint-Rémy en janvier 1995. Elle conduit la restructuration de la plupart des unités de soins des sites historiques. Parallèlement, dans la volonté d'offrir des soins de proximité, elle développe sur l'ensemble du département entre 1995 et 2006 des alternatives à l'hospitalisation ainsi que des structures médico-sociales par transfert des lits d'hospitalisation complète. En 2007, à la demande des pouvoirs publics,

l'AHFC reprend et restructure les activités de psychiatrie publique du Centre Hospitalier de Belfort-Montbéliard. En 2016, à l'instar de la nouvelle grande région, l'AHFC devient l'AHBFC (Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté). En 2018, l'AHBFC a été officiellement reconnue d'intérêt général et ainsi éligible au mécénat.

## **Régie par la Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, l'AHBFC gère des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux en Haute-Saône, sur le Territoire de Belfort et le Nord du Doubs.**

### **Le CHS de Saint-Rémy & Nord Franche-Comté**

Établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) participant au service public hospitalier (PSPH), ce centre hospitalier spécialisé développe ses activités de psychiatrie sur les bassins haut-saônois et de l'Aire Urbaine.

#### **L'accessibilité aux soins, une priorité :**

L'établissement déploie, à partir de 4 sites majeurs d'hospitalisation, de nombreux sites de réponses de soins ambulatoires de proximité sur les principales villes des territoires où il est implanté : centres médico-psychologiques, hôpitaux de jour, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, ateliers thérapeutiques, mais aussi équipes mobiles, Accueil Familial Thérapeutique...

#### **Des parcours de soins les plus cohérents possibles :**

De la prévention à l'accompagnement vers la sortie, en passant par des prises en charge spécifiques (TSA, addictologie, soins sans consentement, etc.), les réponses apportées sont adaptées à chaque patient au travers d'un parcours de soins coordonné et évolutif.

#### **Une politique qualité & gestion des risques dynamique :**

L'hôpital a obtenu en 2022 sa 5e certification, avec mention, et demeure pleinement engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, à l'instar des structures médico-sociales et sociales de l'AHBFC...



# METHODOLOGIE

Dans le cadre du projet associatif défini en 2023, la réflexion sur le projet d'établissement a été engagée afin de préciser, dans une démarche prospective pour les cinq années à venir, les orientations stratégiques de l'établissement en termes d'activité, de fonctionnement et d'organisation de la prise en charge ou de l'accueil des patients.

Cette démarche d'élaboration a été réalisée en suivant une méthodologie précise composée de plusieurs phases.

## **Phase 1 (avril à juin 2023) : réalisation d'un état des lieux**

L'objectif de cette 1ère phase a été de réaliser un diagnostic complet de l'AHBFC à partir duquel les professionnels de l'institution ont pu construire le nouveau projet stratégique.

De nombreux éléments ont été mobilisés : données d'activité et sociodémographiques, données sociales et financières, ainsi que des enquêtes spécifiques menées auprès des équipes. L'impact de la réforme du financement en psychiatrie pour l'établissement a également été pris en compte.

Cette première phase s'est conclue par un séminaire organisé le 16 juin 2023. Ce séminaire a représenté un élément déclencheur de la démarche projet pour l'ensemble des acteurs de l'établissement.

## **Phase 2 (juin 2023 à février 2024) : 1<sup>er</sup> volet du projet d'établissement : le projet médico-soignant**

A la suite du séminaire du mois de juin 2023, les axes stratégiques du projet médico-soignant ont été identifiés et des groupes de travail spécifiques ont été constitués.

La réflexion menée sur 6 mois a permis de définir précisément les évolutions souhaitées sur ces différentes thématiques. La description de ces évolutions, ainsi que les calendriers et indicateurs de suivi définis, constituent des feuilles de route pour permettre aux acteurs de mettre en œuvre ces projets dans les cinq prochaines années.

Durant cette même phase, le projet associatif a été élaboré, en co-construction, pour disposer d'une vision globale de l'AHBFC avec une ambition de pérenniser son positionnement d'opérateur incontournable dans les années à venir. Des échanges conviviaux, souhaités par la nouvelle direction, permettent de mieux comprendre les enjeux et spécificités des métiers de l'AHBFC mais également de dégager à la fois des axes d'amélioration et de savoir-faire qui se retrouvent au fil des fiches présentées dans ce projet d'établissement du CHS.

### **Phase 3 (janvier à juin 2024) : finalisation du projet d'établissement**

Dans cette dernière étape, ce sont toutes les composantes de l'établissement (soins, techniques, administratives) qui se sont tournées vers l'avenir pour définir les évolutions nécessaires du CHS. Dans le respect des trois axes stratégiques définis par l'institution et en s'adossant parfois au projet médico-soignant, une quarantaine de projets a été identifiée.

### **Application du projet dans sa durée :**

Pour garantir la réussite de ses ambitions stratégiques, l'AHBFC a prévu, pour chaque fiche action, un binôme pilote/sponsor pour une conduite efficace des projets.

Les pilotes auront pour mission la coordination opérationnelle et seront supervisés par le sponsor qui assurera le bon avancement.



Association  Hospitalière  
de Bourgogne Franche-Comté



# LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

Clé de voute du projet d'établissement, le projet médico-soignant s'inscrit pleinement dans la vision et dans les axes stratégiques de l'association définis dans le projet associatif :

- Maintenir et développer l'offre dans les évolutions attendues
- Assurer la qualité et la sécurité des soins et de l'accompagnement
- Investir l'avenir

Dans la continuité des filières formalisées lors du précédent projet institutionnel 2017-2021, le nouveau projet médico-soignant s'est construit dès la mi-2023 en prenant également en compte les enjeux liés aux réformes du financement de la psychiatrie d'une part et des autorisations d'autre part.

L'ambition du projet est de permettre à l'AHBFC de jouer pleinement le rôle central qui est le sien sur ses territoires de santé faiblement pourvus en offre de soins hospitalière comme libérale et sur l'ensemble de ses activités (sanitaires, médico-sociales et sociales) et la rendre plus lisible à tous.

Ce projet médico-soignant confirme l'importance des filières de prise en charge. Ainsi, il s'est agi pour chaque filière de valider un périmètre, de formaliser le parcours des patients en améliorant et en renforçant les différents dispositifs de soins constitutifs de la filière (CMP, HdJ, HC) et leurs articulations. Ces parcours ont été envisagés à l'échelle de l'institution, c'est-à-dire qu'ils ont été élaborés en pensant aux articulations au sein de la filière sanitaire et entre filières sanitaires et médico-sociales. Ces projets ont été également envisagés à l'échelle du territoire, dans le cadre de partenariats renforcés.

Pour garantir la mise en œuvre des parcours de soins répondant aux besoins des patients, les professionnels ont précisé l'organisation transversale à mettre en place au sein du CHS. Des espaces d'échanges et de mise en commun des pratiques ont ainsi été sanctuarisés, notamment sous forme de fédérations. La qualité, la sécurité et la continuité des prises en charge seront ainsi optimisées.

# PRINCIPALES ORIENTATIONS DU PMS

## 7 parcours ou filières ont ainsi été consolidés.

Pour la filière pédopsychiatrique, l'ambition est de maintenir l'ambulatoire comme dispositif pivot pour les patients et leurs familles. L'expertise pédopsychiatrique va se déployer davantage au sein de l'institution en s'appuyant sur les équipes de liaison, notamment dans les situations de crises et d'urgence et dans le cadre des soins sans consentement.

La vision transversale et la recherche d'une continuité des soins enfant-adulte vont se traduire concrètement avec la création d'une unité pour adolescents-jeunes adultes et par le soutien apporté à la filière périnatale.

Concernant l'addictologie, le projet médico-soignant propose de renforcer l'accès aux soins en identifiant et en soutenant des équipes dédiées sur les deux territoires. Pour ces patients particulièrement fragiles, le suivi ambulatoire en sortie d'hospitalisation est amélioré afin de prévenir les rechutes.

La filière de la psychiatrie du sujet âgé va bénéficier d'un développement et d'un investissement importants, notamment sur la Haute-Saône avec la reconstitution d'un intersecteur dédié. Les soins ambulatoires y seront renforcés (notamment en hôpital de jour). Les prises en charge en soins sans consentement ont été revues pour tenir compte de la spécificité de ces patients. De même, l'articulation avec les équipes de psychiatrie adulte va évoluer pour garantir une transition entre équipes fluide.

Le lien avec certains EHPAD (AHBFC et hors institution) va être renforcé pour éviter les hospitalisations inadéquates en psychiatrie, notamment en y augmentant les interventions médicales et soignantes.

Dans le cadre du projet d'amélioration des partenariats, les 5 années du projet seront mises à profit pour trouver des solutions d'hébergement adaptées aux situations de nombreux patients hospitalisés au long cours, reconnus par la MDPH comme justifiant d'une prise en charge en EAM, MAS ou EHPAD.

La dynamique de réhabilitation, déjà présente dans l'institution, se voit renforcée dans ce projet stratégique. Le concept de réhabilitation des patients souffrant de pathologies psychiatriques chroniques est réinvesti dans une approche intersectorielle et sera décliné dans les différentes structures du CHS, en ambulatoire comme en hospitalisation complète.

Cette démarche vise à favoriser l'autonomie, la réintégration sociale des patients et la réduction de la stigmatisation liée à la santé mentale.

Pour les patients en soins sans consentement, en plus des évolutions sur des filières spécifiques rappelées ci-dessus (enfants/adolescents et patients âgés), le projet va renforcer la qualité des prises en charge en interne et renforcer l'articulation avec l'aval, en ambulatoire, dans le cadre d'un programme de soins ou non. L'objectif est également de poursuivre le travail et la réflexion visant à diminuer le recours à l'isolement et la contention.

Enfin, pour les situations d'urgence, le projet médico-soignant met l'accent sur l'amont et l'aval de celles-ci en développant les prises en charge en amont des urgences dans les CMP et en améliorant la sortie des urgences des patients adultes, en organisant le relais vers l'ambulatoire. Une réflexion sera engagée sur la problématique du manque de lits d'admissions adulte sur la Haute Saône.

## Fiche-action 1 : Renforcer les prises en charge en pédopsychiatrie

<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>Les problèmes de démographie des professionnels de santé et tout particulièrement des médecins, ont un impact très important sur l'activité de pédopsychiatrie avec un tassement de l'activité ces dernières années sur l'ensemble des prises en charge. Cette situation se traduit très concrètement par des taux de recours faibles chez les enfants et adolescents (-23% HdJ et -38% ambulatoire par rapport à la moyenne nationale) et globalement faibles sur l'Aire Urbaine.</p> <p>L'enjeu pour la pédopsychiatrie est d'arriver à maintenir et à améliorer les dispositifs existants et de réfléchir à son positionnement sur les deux aires géographiques, malgré la problématique de démographie médicale. Par ailleurs, de nombreux besoins sont identifiés tant du point de vue de la population desservie que du point de vue des partenaires (médico-social, Education Nationale...) avec lesquels les coopérations pourraient être renforcées.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Maintenir l'ambulatoire comme dispositif pivot pour les patients et leur famille</b> en réfléchissant à l'harmonisation des organisations des CMP et en complétant l'expertise du premier accueil (IDE ou psychologue) par la mobilisation des IPA dans certaines situations.</li> <li><b>Préciser le parcours des mineurs en soins sans consentement</b> en privilégiant une réponse avec les équipes de pédopsychiatrie.</li> <li><b>Renforcer l'articulation entre les urgences et la pédopsychiatrie</b> en renforçant les interventions pédopsychiatriques aux urgences, en facilitant l'orientation des patients admis aux urgences vers les unités de pédopsychiatrie et en développant le relais en CMPE à la suite d'un passage aux urgences.</li> <li><b>Compléter les soins en HC</b> en créant une unité d'hospitalisation pour les patients adolescents/jeunes adultes âgés de 16 à 25 ans présentant une psychose émergente. Cette unité est portée par un service de psychiatrie adulte.</li> <li><b>Renforcer la filière de psychiatrie périnatale</b> en développant une approche institutionnelle (formations, partage de pratiques, ...).</li> <li><b>Renforcer les liens avec les partenaires</b> en renforçant les équipes mobiles de pédopsychiatrie.</li> </ol>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatoire : suivi des prises en charge (méd, IDE, psycho) en CMP, au domicile</li> <li>HdJ et HC : nombre, durée, diagnostic de séjour</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Maintenir l'ambulatoire										
2. Préciser le parcours										
3. Renforcer l'articulation										
4. Compléter les soins en HC										
5. Renforcer la filière de psychiatrie périnatale										
6. Renforcer les liens avec les partenaires										

## Fiche-action 2 : Améliorer la réponse aux situations d'urgences

<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>Le CHS Saint-Rémy et Nord Franche-Comté dispose d'une offre sanitaire importante (nombre de lits de psychiatrie exploités), mais avec une baisse du nombre de journées (-25% en 5 ans) et, en parallèle, une baisse des taux d'occupation des unités. Un manque de fluidité des parcours est identifié qui se traduit par la présence de patients dans des unités qui ne correspondent pas à leurs besoins (admissions, réhabilitations...) et, au bout de ce processus, des difficultés d'admission en urgence des patients.</p> <p>Par ailleurs, le CHS a mis en place des moyens importants pour la gestion des situations urgentes dans les SAU du territoire (6 à 7% des actes de l'établissement pour des moyennes nationale et régionale comprises entre 2 et 3% ; 9% des ETP médicaux).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Prévenir les situations d'urgence et développer les prises en charge en amont des urgences</b> en généralisant les organisations expérimentées dans certains CMP (1<sup>er</sup> accueil IDE, créneaux médicaux sanctuarisés, transfert de ligne téléphonique...) et en développant un accès facilité aux alternatives à l'hospitalisation complète comme l'HdJ.</li> <li><b>2. Renforcer l'articulation et le partenariat avec les urgentistes sur l'ensemble des sites</b> d'intervention des équipes de l'AHBFC, notamment en redéfinissant les protocoles de prises en charge avec les urgentistes.</li> <li><b>3. Consolider l'articulation urgences-unités d'hospitalisation complète.</b></li> <li><b>4. Améliorer la sortie des urgences des patients adultes et le relais vers l'ambulatoire</b> en mettant en place des consultations post-crise (à la fois médicales et infirmières) en CMP et en VAD et en organisant le passage direct des Urgences à l'HdJ.</li> </ol> <p>Renforcer l'articulation entre les urgences et la pédopsychiatrie en renforçant les interventions pédopsychiatriques aux urgences, en facilitant l'orientation des patients admis aux urgences vers les unités de pédopsychiatrie et en développant le relais en CMPE à la suite d'un passage aux urgences.</p>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatoire : suivi des prises en charge (médecin, infirmier, psychologue) en CMP, au domicile, en EHPAD, nombre de téléconsultations</li> <li>HDJ et HC : nombre, durée, diagnostic de séjour</li> <li>Nombre de patients suivis (file active)</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Prévenir les situations d'urgence										
2. Renforcer l'articulation sur les sites d'intervention										
3. Consolider l'articulation										
4. Améliorer la sortie										
5. Renforcer l'articulation urgences et pédopsychiatrie										

## Fiche-action 3 : Renforcer la qualité des prises en charge des patients en soins sans consentement

<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Entre 550 et 600 patients par an sont pris en charge au CHS en soins sans consentement (autour de 250 sur la Haute-Saône et plus de 300 sur l'Aire Urbaine), ce qui correspond à 3,1% de l'ensemble des patients pris en charge, inférieur aux moyennes nationale et régionale (respectivement de 4,8% et 4,2%). L'enjeu de la filière n'est pas quantitatif, mais plutôt qualitatif, dans l'amélioration des articulations entre les différents dispositifs de soins (CMP, HdJ, HC) et dans la prise en compte des spécificités de certaines populations (patients mineurs et âgés).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Améliorer l'articulation avec l'amont</b>, en renforçant le travail spécifique de prévention engagé avec les partenaires.</li> <li><b>2. Renforcer l'articulation entre unités d'intra, notamment pour les mineurs et les patients âgés</b>, en privilégiant une réponse avec les équipes spécialisées transversales (pédopsychiatrie, psychiatrie du sujet âgé, réhabilitation).</li> <li><b>3. Renforcer l'articulation avec l'aval, en ambulatoire, dans le cadre d'un programme de soins ou non</b>, en généralisant, dans la mesure du possible, pour tous les patients le suivi en CMP, voire en HdJ (en y harmonisant les pratiques) et en mettant en place des VAD rapides en post-hospitalisation ; dans le cadre de programmes de soins, en mettant en place une procédure de suivi ambulatoire généralisée sur tout le territoire (préparation du programme de soins en intra-hospitalier en lien avec les équipes d'ambulatoire, conduite à tenir pour les cas difficiles, mise en place d'une formule d'HL de 8 jours pour éviter la réintégration, organisation de la réintégration...).</li> <li><b>4. Renforcer la qualité des prises en charge des patients en soins sans consentement</b>, en formalisant les soins des patients en intra et en poursuivant le travail et la réflexion visant à diminuer l'isolement et la contention.</li> <li><b>5. Mettre en place une organisation territoriale de la gouvernance</b>, en mettant en place notamment un lieu d'échanges interservices.</li> </ol>
<b>Indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi de l'activité réalisée en SSC en HC (nombre de séjours, DMS, ...), en HdJ et en CMP (actes par intervenants)</li> <li>• Suivi (du parcours) des patients en programme de soins : nombre d'actes, séjours</li> <li>• Nombre de formations réalisées et de réunions interservices</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Améliorer l'articulation avec l'amont										
2. Renforcer l'articulation entre unités d'intra										
3. Renforcer l'articulation avec l'aval, en ambulatoire										
4. Renforcer la qualité des prises en charge des SSC										
5. Organisation territoriale de la gouvernance										

## Fiche-action 4 : Réinvestir le concept de réhabilitation dans une approche transversale institutionnelle

<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>L'importante offre sanitaire du CHS (nombre de lits de psychiatrie exploités) est répartie sur 6 sites, mobilisant une part importante des effectifs médicaux (58% pour une cible nationale attendue plutôt de 50%). Cette situation doit être interrogée dans le cadre de ce projet compte tenu de la baisse de nombre de journées (-25% en 5 ans) et de la présence d'un nombre important de patients hospitalisés au long cours, engagés ou non dans un parcours de réhabilitation, pour lesquels des alternatives pourraient être envisagées.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Renforcer le dispositif de soins en ambulatoire</b> en développant les prises en charge en hôpital de jour.</li> <li><b>2. Renforcer la dynamique de réhabilitation en hospitalisation complète</b> en anticipant les besoins dans les premiers jours de l'hospitalisation, en construisant un programme de soins spécifique, adapté pour tout patient, en développant des ateliers de réhabilitation <b>et ajuster le dispositif de soins hospitaliers en conséquence.</b></li> <li><b>3. Etoffer les partenariats avec les acteurs hors AHBFC</b> en renforçant certains liens (avec les ESAT, les bailleurs sociaux), en mettant en place des évaluations plus systématiques des partenariats, en accompagnant le développement de nouveaux dispositifs (appartements associatifs, AFT) et en communiquant davantage (avec les médecins généralistes notamment).</li> <li><b>4. Renforcer la place du patient dans le développement de la RPS au sein de l'établissement (pair-aidance et patient-expert)</b> en renforçant l'unité d'éducation thérapeutique (UTEP).</li> <li><b>5. Consolider la vision transversale de la filière de réhabilitation de l'AHBFC</b> en développant des espaces communs d'échanges cliniques et organisationnels.</li> </ol>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de patients suivis (file active)</li> <li>• HC : Nombre, durée, diagnostic de séjour</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Renforcer le dispositif de soins en ambulatoire										
2. Renforcer la dynamique de réhabilitation en hospitalisation complète										
3. Etoffer les partenariats avec les acteurs hors AHBFC										
4. Renforcer la place du patient										
5. Consolider la vision transversale réhabilitation										

## Fiche-action 5 : Renforcer l'accès aux prises en charge en addictologie

<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>Le CHS propose des consultations (en CMP ou via l'ELSA sur l'Aire Urbaine) et des hospitalisations, pour cure notamment. L'état des lieux a fait apparaître les points d'amélioration suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Délai entre la demande de soins et la consultation de pré-admission de 2 mois au CPG Héricourt et entre 1 mois et 1 mois et demi à Courbet.</li> <li>Délai entre la consultation de pré-admission et l'admission entre 1 et 2 mois sur les 2 unités.</li> <li>Des taux d'occupation relativement faibles des 2 unités (de l'ordre de 50 à 60%).</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Augmenter la réponse ambulatoire pour fluidifier l'entrée dans le parcours</b> en réduisant le délai de consultation.</li> <li><b>Développer des prises en charge en hospitalisation complète</b> en augmentant les taux d'occupation, en réduisant les délais d'admission et en développant des prises en charge innovantes <i>et ajuster le capacitaire</i> en identifiant une équipe dédiée au service d'addictologie sur la Haute-Saône et en repensant le capacitaire sur l'Aire Urbaine.</li> <li><b>Améliorer le suivi en sortie d'hospitalisation</b> en généralisant le dispositif de prévention des rechutes (sur le modèle du dispositif « Vigilans », ateliers thérapeutiques « prévention de la rechute »), en mettant en place des rendez-vous rapides, en proposant aux patients des hospitalisations séquentielles si besoin.</li> <li><b>Renforcer les liens avec les partenaires : CSAPA, établissements de post-cure, GH de la Haute-Saône, médecins généralistes...</b></li> <li><b>Consolider la vision transversale de la filière addictologie de l'AHBFC</b> en créant des espaces communs d'échanges cliniques et organisationnels, notamment pour harmoniser les pratiques et réaliser des formations communes entre les deux bassins.</li> </ol>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatoire : suivi des prises en charge (méd, IDE, psycho), suivi des délais de consultation, nombre de téléconsultations</li> <li>HDJ et HC : Nombre, durée, diagnostic (comorbidités psy), suivi des délais d'admission</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Augmenter la réponse ambulatoire										
2. Développer l'HC et ajuster le capacitaire										
3. Améliorer le suivi en sortie d'hospitalisation										
4. Renforcer les liens avec les partenaires										
5. Consolider la vision transversale de la filière addictologie du CHS										

## Fiche-action 6 : Repenser l'offre de soins des patients hospitalisés au long cours

<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>Le CHS dispose d'un nombre important de lits pour des patients hospitalisés au long cours répartis comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Largillière : patients très déficitaires avec des troubles psycho-comportementaux</li> <li>• Rodin : patients souffrant de troubles autistiques importants avec des troubles psycho-comportementaux</li> <li>• Gauguin et De Vinci : unités de soins de suite plus classiques mais avec des patients présents pour certains depuis 6 mois, jusqu'à plus de 10 ans pour d'autres.</li> <li>• Pinel : patients déficitaires avec des troubles psycho-comportementaux dans la continuité, pour partie, des prises en charge en soins sans consentement à l'unité Renoir.</li> <li>• Verlaine : patients psychiatriques avec troubles du comportement</li> </ul> <p>L'enjeu dans ce projet médico-soignant est de réinterroger ces situations pour faire évoluer l'offre de soins et l'organisation de l'institution.</p> <p><b>1. Préciser le besoin des patients</b></p> <p>Sur plus de 120 patients actuellement hospitalisés, l'analyse des orientations administratives (MDPH notamment) fait apparaître qu'un nombre important d'entre eux pourrait être orienté en MAS (principalement) ou en EAM, EHPAD et autres dispositifs (maison relais, résidence accueil...).</p> <p>Ces résultats sont à relativiser, car ils doivent être confrontés à la situation clinique réelle des patients concernés.</p> <p><b>2. Adapter le dispositif de soins du CHS</b> en renforçant les liens avec les structures médico-sociales de l'AHBFC et en intensifiant les partenariats avec les structures médico-sociales en dehors de l'AHBFC.</p> <p>Ce travail intensif de désinstitutionnalisation pourrait permettre d'envisager une réduction capacitaire significative.</p>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de patients suivis (file active)</li> <li>• HC : Nombre, durée, diagnostic de séjours, nombre d'hospitalisations séquentielles</li> <li>• Suivi du profil des patients hospitalisés au long cours (1x/an)</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Préciser le besoin des patients										
2. Adapter le dispositif de soins du CHS										

## Fiche-action 7 : Développer les prises en charge en psychiatrie du sujet âgé

<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>L'AHBFC propose pour les patients âgés sur son territoire un dispositif de soins complet comprenant des soins en ambulatoire et en HC, ainsi que des places en EHPAD. L'enjeu pour les prochaines années est avant tout démographique avec une augmentation de la part des habitants âgés de plus de 65 ans : de l'ordre de 25% aujourd'hui en Haute-Saône comme dans le territoire de Belfort, de projection à 30-35% de la population totale à horizon 2040. La psychiatrie du sujet âgé s'intéresse aux pathologies mentales qui évoluent avec l'avancée en âge et celles qui apparaissent tardivement, hors maladies neurodégénératives. L'enjeu pour la filière psychiatrie du sujet âgé dans le cadre de ce projet est de repreciser son champ d'intervention, renforcer ses soins en ambulatoire, développer et adapter les soins en temps complet, renforcer sa présence dans les EHPAD du territoire et enfin réactiver la filière institutionnelle (fédération de psychiatrie du sujet âgé).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Renforcer les soins ambulatoires</b>  <b>Maintenir l'offre de soins en CMP et permettre le maintien à domicile</b> en développant les compétences et les nouveaux métiers (IPA, DTE) et en réorganisant les locaux.  <b>Développer l'offre d'hôpital de jour</b> en permettant la réouverture de l'HdJ de Vesoul.</li> <li><b>2. Développer et adapter les soins en temps complet</b> en regroupant les locaux d'hospitalisation pour disposer d'un bâtiment dédié, adapté et spécialisé et en augmentant l'offre en AFT.</li> <li><b>3. Renforcer et pérenniser la bonne articulation entre la psychiatrie de l'adulte et celle du sujet âgé</b>, en généralisant la procédure de gestion du relais entre les équipes de psychiatrie adulte et de psychiatrie du sujet âgé.</li> <li><b>4. Privilégier les liens avec certains EHPAD (partenariats renforcés) pour éviter les hospitalisations inadéquates en psychiatrie</b>, notamment en augmentant les interventions médicales et soignantes.</li> <li><b>5. Consolider la vision transversale de la filière psychiatrie du sujet âgé du CHS</b>, notamment par le renforcement de la fédération.</li> </ol>
<p><b>Indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulatoire : suivi des prises en charge (méd, IDE, psycho) en CMP, au domicile, en EHPAD, nombre de téléconsultations</li> <li>HDJ et HC : Nombre, durée, diagnostic de séjours</li> <li>Nombre de patients suivis (file active)</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Renforcer les soins ambulatoires										
2. Développer et adapter les soins en temps complet										
3. Renforcer l'articulation entre adulte et sujet âgé										
4. Privilégier les liens avec certains EHPAD										
5. Consolider la vision transversale										





Association  Hospitalière  
de Bourgogne Franche-Comté

# LES AXES STRATEGIQUES

Comprenant divers établissements implantés sur un vaste territoire, l'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté est une seule entité couvrant le champ de la psychiatrie et de la santé mentale.

Double opérateur en soins et en accompagnement, elle met en place une organisation pour répondre à la transversalité et aux mutualisations nécessaires afin de renforcer les parcours de soins.<sup>1</sup>

Ainsi, les axes stratégiques s'inscrivent dans le fonctionnement global de l'AHBFC avec des fiches-actions communes aux ESSMS, telles que la RSE, la politique de communication, le numérique...

À l'écoute du territoire et en éveil, l'AHBFC affirme sa volonté de répondre aux besoins exprimés ou non couverts dans un environnement qui change. Elle s'adapte aux attentes des politiques publiques traduites dans les différentes réformes. Elle exprime le souci constant d'interroger ses organisations et ses moyens pour répondre au mieux à la prévention, à l'insertion, à la sécurisation, à la qualité, à la coordination.

Dans cette perspective, les grandes orientations stratégiques se déclinent comme suit... <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Extrait du Projet Associatif



Association  Hospitalière  
de Bourgogne Franche-Comté

## MAINTENIR ET DÉVELOPPER L'OFFRE DANS LES ÉVOLUTIONS ATTENDUES

Au sein de cet axe, la première orientation vise à consolider les parcours décrits dans le projet médico-soignant au sein de l'institution par une meilleure articulation sanitaire et médico-sociale. Il s'agit également d'investir les partenaires de la ville, en prenant une part active dans les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et en développant les dispositifs transversaux (DTE, MDA). Ce parcours de soin est enrichi de la prise en compte de l'ensemble du parcours de vie.

La deuxième orientation concerne les ressources humaines, essentielles pour répondre aux missions du CHS. Afin de maintenir ses effectifs, l'institution se dote d'une politique de recrutement et d'une politique de fidélisation, efficaces et adaptées au contexte, notamment sur les conditions de travail. Ces deux politiques sont confortées par des mesures d'attractivité, valorisées par une communication pertinente et ciblée.

La troisième orientation porte sur l'offre de soins qui s'appuiera sur le développement des outils numériques et de télémédecine en réponse aux attentes de la réforme sur les autorisations en psychiatrie.

Pour accompagner les services dans la déclinaison du projet médico-soignant, le CHS Saint-Rémy et Nord Franche-Comté met en place un dialogue de gestion ouvert et ambitieux sur la base des engagements réciproques de la direction et des services de soins, ainsi que des outils opérationnels.

## Fiche-action 8 : Renforcer l'articulation des Parcours CHS / ESSMS

Principaux éléments	Pilotes <b>A. REMOND / D. FLORES</b>	Sponsor : <b>Dr B. RICHELET</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La continuité et la fluidité des parcours de vie et de soin des personnes constituent un enjeu majeur, rappelé par nos politiques publiques. Cela implique de limiter les ruptures de parcours par une <b>meilleure concertation et coordination des acteurs</b> et donc d'appréhender les situations dans leur globalité (champs sanitaire, médico-social et social, environnement...) pour prendre en considération leur singularité.</p> <p>Aujourd'hui, force est de constater que le lien entre les professionnels du champ sanitaire et ceux du médico-social et social au sein de l'AHBFC est à renforcer pour permettre une fluidité des parcours des patients/résidents particulièrement aux périodes charnières de la vie, et des orientations adaptées (transition sanitaire → médico-social).</p> <p>Cette approche de la démarche parcours nécessite un <b>changement des pratiques professionnelles</b> qu'il est fondamental d'accompagner pour construire ensemble et de façon cohérente.</p> <p>3 axes de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Favoriser la connaissance mutuelle des champs (lever les représentations constituant un frein à la coopération, former les équipes)</li> <li>✓ Travailler la structuration du parcours (PMS, unité de « transition » sanitaire/MS)</li> <li>✓ Adapter les pratiques professionnelles : évolutions des métiers (réfèrent parcours, IPA, financement adapté pour nos EHPAD « psychiatriques »)</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fluidifier les parcours</li> <li>• Créer du lien entre le sanitaire et le médico-social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs de mise en œuvre à définir</li> <li>• Indicateurs qualitatifs à définir</li> <li>• Indicateurs quantitatifs à définir</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Favoriser la connaissance mutuelle										
2. Structurer le parcours										
3. Adapter les pratiques										

## Fiche-action 9 : Poursuivre et dynamiser le réseau partenarial

Principaux éléments	<b>Pilote</b> <b>F. MOREY</b>	<b>Sponsor :</b> <b>A. REMOND</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Franche-Comté 2012-2016 inscrivait dans ses orientations répondant à des enjeux de transversalité, de décloisonnement et d'organisation des parcours, et notamment dans son volet « Psychiatrie et santé mentale », la création d'un dispositif permanent de coordination entre partenaires à l'échelle institutionnelle : les Plateformes de Coordination en Psychiatrie et Santé Mentale (PCPSM). En conséquence, ces Plateformes de Coordination en Psychiatrie et Santé Mentale constituent un des instruments privilégiés de la mise en œuvre, sur le territoire régional, des priorités du PRS dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale.</p> <p>Ayant initialement vocation à travailler sur la coordination entre partenaires, à échelle institutionnelle, afin de fluidifier les parcours de santé des personnes ayant des troubles psychiatriques ou de santé mentale, ces dispositifs voient leurs missions étendues dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) institué par un décret du 29 juillet 2017.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuivre l'action portée par les Plateformes de Coordination en Psychiatrie et Santé Mentale (PCPSM)</li> <li>Maintenir et développer les liens partenariaux afin de couvrir l'intégralité des besoins</li> <li>Maintenir l'engagement des différents partenaires</li> <li>Procéder à la création ou à l'actualisation des conventions afin de couvrir l'intégralité des besoins du territoire en santé mentale</li> <li>Animer le Projet Territorial de Santé Mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de conventions existantes, renouvelées, nouvelles</li> <li>Nombre de réunions partenariale et territoire couverts</li> <li>Nombre d'actions portées par les plateformes</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Faire connaître les dispositifs AHBFC auprès des partenaires										
2. Animer et évaluer les fiches actions prioritaires du PTSM actuel										
3. Participer à l'élaboration et l'écriture du PTSM nouvelle génération										
4. Articuler les fiches actions PTSM et Projet Médico-Soignant										

## Fiche-action 10 : Etendre le DTE sur le Nord-Franche-Comté

Principaux éléments	Pilote : <b>B. CANONGE</b>	Sponsor : <b>D. FLORES</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Le Dispositif Transversal Extrahospitalier (DTE) accompagne les personnes de plus de 65 ans suivies par la psychiatrie en Haute-Saône (unités d'hospitalisation, ambulatoire, urgences psychiatriques, psychiatrie de liaison). Le dispositif s'adresse aux personnes susceptibles d'avoir des parcours de soins complexes, d'être en rupture de soins et /ou en situation d'isolement et nécessitant une évaluation globale à domicile (environnement social et familial, logement, parcours de soins).</p> <p>Ce dispositif est composé de « gestionnaires de cas » (case managers) qui mettent en place un accompagnement spécifique et adapté tout au long du parcours de la personne, en amont, comme en aval des hospitalisations.</p> <p>L'équipe du DTE est saisie par les professionnels de l'AHBFC et adapte son mode d'intervention à chaque situation en lien avec les problématiques identifiées par les « orientants » et l'adhésion du patient. Les gestionnaires de cas coordonnent et s'appuient sur un réseau pluridisciplinaire et partenarial autour de la personne prise en charge.</p> <p>Le rayonnement de ce dispositif innovant participe activement à la démarche inclusive concernant les troubles psychiatriques sur le territoire de Haute-Saône.</p> <p>La réussite de cette nouvelle offre de soins en termes de sécurisation de parcours engage l'AHBFC à étendre ce modèle aux secteurs du Nord Franche-Comté. A cette fin, un groupe pluriprofessionnel collaborant régulièrement avec le DTE pour cette démarche projet ainsi que des acteurs du NFC va être constitué.</p> <p>Les différentes étapes de mise en œuvre de ce projet sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Etablir un calendrier avec le groupe/médecins-chefs et CSS afin d'échanger sur les missions et limites du DTE actuel ;</li> <li>✓ Identifier les besoins et attendus de ce déploiement sur l'AU ;</li> <li>✓ Faire un état des lieux du réseau existant ou non sur l'AU.</li> <li>✓ Fournir le plan du projet avant rédaction.</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la fluidité du parcours de santé et de vie de la personne (prévenir les ruptures)</li> <li>• Resituer la personne dans son environnement</li> <li>• Accompagner et inclure les aidants dans la prise en charge des aidants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de patients accompagnés</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Réaliser le bilan du DTE actuel										
2. Evaluer les besoins et attendus sur l'AU										
3. Réaliser l'état des lieux du réseau sur l'AU										
4. Fournir le plan du projet avant rédaction										

## Fiche-action 11 : Assurer et garantir une continuité d'activité

Principaux éléments	Pilote C. NAUDENOT	Sponsor : C. MORI
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La sécurité des Systèmes d'Information est mise à mal depuis quelques années. Les attaques récentes sur des hôpitaux montrent l'engouement des pirates informatiques à vouloir paralyser ces établissements à des fins lucratives. Il devient donc primordial d'anticiper ces menaces et se protéger face à ces hostilités.</p> <p>Pour augmenter le niveau de sécurité des SI, une nouvelle directive européenne NISv2 sera transposée en France à l'échéance du mois d'octobre 2024 au plus tard. Cette Directive vise à assurer un niveau élevé commun de cybersécurité dans l'ensemble de l'union européenne, pour protéger les intérêts économiques et la sécurité des données pour les entités indispensables et importantes dont les établissements de santé.</p> <p>L'AHBFC devra se nous mettre en conformité avec cette dernière.</p> <p>C'est un enjeu pour l'institution dans le contexte actuel. Tous les secteurs d'activité de l'AHBFC sont concernés par cette sécurisation, et chacun doit pouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ proposer et mettre en œuvre un mode dégradé pour ses processus métiers critiques</li> <li>✓ assurer une continuité d'activité en cas de panne prolongée ou de cyberattaque.</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un mode dégradé opérationnel par processus critique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test du mode dégradé et amélioration continue</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Recenser les processus critiques par service										
2. Hiérarchiser les processus selon leur criticité										
3. Construire un mode dégradé par process critique										
4. Modifier le PCA et PRA en fonction des process identifiés										

## Fiche-action 12 : Renforcer la stratégie de recrutement et d'intégration

Principaux éléments	Pilotes : <b>B. AUGEN / D. MARCHINI</b>	Sponsor : <b>S. GILLES</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Avec un important volume de recrutements (552 contrats signés en 2022 dont 184 CDI), le parcours d'intégration n'est pas, ou peu, développé au sein de l'AHBFC (ex : une journée d'intégration était prévue tous les 6 mois).</p> <p>Rechercher, identifier, attirer et engager des candidats par le biais de méthodes créatives et anticipatives, mais aussi, mieux accompagner la prise de poste des nouveaux embauchés constitue un enjeu majeur pour réduire les risques de départs prématurés et ainsi pérenniser les emplois.</p> <p>Actions et moyens associés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aller vers le candidat                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rechercher activement des talents sur les jobboards (sourcing)</li> <li>○ Participer à des évènements (job dating, forum, partenariat avec les écoles)</li> <li>○ Créer un job dating interne à l'AHBFC</li> </ul> </li> <li>✓ Faciliter les démarches administratives d'embauche                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Numériser le dossier salarié et mettre en place la signature électronique</li> <li>○ Mettre en place un nouveau logiciel de recrutement</li> </ul> </li> <li>✓ Assurer l'amélioration continue des pratiques en matière de recrutement et d'intégration                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interroger les nouveaux embauchés sur leur expérience grâce au rapport d'étonnement</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La fidélisation des collaborateurs</li> <li>• Le bien-être au travail</li> <li>• L'épanouissement professionnel</li> <li>• L'engagement et la fierté d'appartenance</li> <li>• La performance organisationnelle</li> <li>• La qualité des soins</li> <li>• L'attractivité de l'Association</li> <li>• La cooptation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs quantitatifs : nombre d'embauche / de démission, turn-over / taux de rétention, taux de participation aux formations, taux d'engagement (absentéisme), coûts liés à l'intérim</li> <li>• Indicateurs qualitatifs : entretien de démission (motif), rapport d'étonnement, évaluation de fin de contrat</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Créer un job dating interne AHBFC										
2. Mettre en place le logiciel de recrutement										
3. Mettre en place la signature électronique										

## Fiche-action 13 : Favoriser l'intégration et la fidélisation des collaborateurs

Principaux éléments	Pilote : <b>E. RAPENNE</b>	Sponsor : <b>S. GILLES</b>
<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>À la suite du processus de recrutement, intervient celui de <b>l'intégration, étape cruciale visant à retenir les effectifs</b> à moyen terme, au minimum si nous tenons compte des attentes générationnelles. C'est la première opportunité de créer un véritable <b>sentiment d'appartenance</b>. Actuellement, le nouveau collaborateur est accueilli au sein du service par ses pairs, sans bénéficier d'un accueil institutionnel. La découverte de l'AHBFC se fait donc de manière progressive, en fonction de l'intérêt propre à chacun. Face à ce constat, l'AHBFC souhaite créer une <b>fonction d'Hospitality Management portée par des « collaborateurs-ambassadeurs »</b> afin de garantir la pertinence des informations fournies au nouvel embauché (visite des sites, clés, vêtements professionnels, activités locales...) et l'inscrire, dès son arrivée, dans une dynamique de création de liens en interne.</p> <p>D'autre part, qu'il soit nouveau ou plus ancien, la <b>fidélisation</b> du collaborateur constitue un enjeu majeur de la stratégie RH accentué par les difficultés de recrutement connues par le domaine de la santé impactant, d'autant plus, les métiers représentés au sein des établissements spécialisés. L'AHBFC connaît un taux de turn over important malgré une <b>politique de mobilité choisie et une dynamique de formation professionnelle</b>. Plusieurs critères sont prévalents dans la prise de décision à savoir : les écarts salariaux privé/public, la ruralité, l'attachement, les conditions de travail... Partant de ces éléments, l'AHBFC souhaite activer les leviers sur lesquels il lui est possible d'agir pour <b>donner envie au collaborateur de s'inscrire dans la durée au sein de ses équipes</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ en <b>facilitant l'implantation de la famille</b> (conciergerie, logement, emploi du conjoint...) grâce à ses propres ressources et à son réseau de partenaires territoriaux ;</li> <li>✓ en <b>organisant des évènements visant à renforcer le sentiment d'appartenance</b> (team building, journées sportives, afterwork...) ;</li> <li>✓ en <b>donnant la parole au collaborateur</b> par le biais d'actions telles qu'une boîte à idées, les matinales, prise de parole lors d'évènements, etc.</li> </ul>	
<p><b>Objectifs / indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les personnes ressources et créer des liens en interne dès l'embauche</li> <li>• Développer le sentiment d'appartenance du collaborateur</li> <li>• Inciter le collaborateur à être acteur des évènements organisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation de l'investissement des ambassadeurs dans cette nouvelle fonction</li> <li>• Suivi des tableaux de bord RH</li> <li>• Sondage régulier de l'expérience « nouveau collaborateur » et de la réactivité des actions mises en œuvre</li> <li>• Taux de participation à la vie de l'institution</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Créer une fonction d'Hospitality Management										
2. Faciliter l'implantation du collaborateur et de sa famille										
3. Organiser des évènements visant à renforcer le sentiment d'appartenance										
4. Donner la parole aux collaborateurs										
5. Mettre en place une journée mensuelle d'intégration										

## Fiche-action 14 : Optimiser la mobilité des professionnels

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilotes</b> <b>F. ANDRE / C. NAUDENOT</b>	<b>Sponsor :</b> <b>C. MORI</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>L'accessibilité au <b>Système d'Information</b> par nos personnels mobiles devient une nécessité pour réaliser nos missions. Afin de répondre à ces besoins techniques et organisationnels, nous devons déterminer les profils métiers qui ont besoin d'accéder au S.I. et proposer des outils adaptés simples et sécurisés en adéquation avec nos logiciels.</p> <p>Le <b>Dossier Patient Informatisé</b> actuel est amené à être remplacé au plus tard en décembre 2026. Les outils de mobilité pour l'offre de soins seront fortement dépendants des fonctionnalités offertes par le futur D.P.I.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifier les profils métiers concernés par ce déploiement</li> <li>✓ Définir le périmètre organisationnel et technique</li> <li>✓ Échelonner le déploiement selon les fonctionnalités, voir envisager des tests/expérimentations</li> <li>✓ Proposer un bilan</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer l'accessibilité au système d'information lors de la mobilité des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour sur expérience</li> <li>• Bilan des utilisateurs</li> <li>• Suivi des équipements mis à disposition dans ce cadre</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Identifier les profils										
2. Définir le périmètre										
3. Echelonner le déploiement										
4. Réaliser le bilan										

## Fiche-action 15 : Développer la télémédecine

Principaux éléments	Pilotes L. MICHEL / C. NAUDENOT	Sponsor : C. MORI
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Les actes de télémédecine définis à l'article L. 6316-1 du Code de la santé publique, sont réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication. Ils sont constitués de la télémédecine, la téléconsultation, la téléexpertise, la téléassistance, la télésurveillance et la régulation médicale. Dans le cadre de ce projet, seront seulement étudiées :</p> <p>La <b>téléconsultation</b>, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient ;</p> <p>La <b>téléexpertise</b>, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance, l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux, en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;</p> <p>La <b>téléassistance médicale</b>, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.</p> <p><u>Expériences menées à l'AHBFC dans certains EHPAD</u> : Téléconsultation non pérennisée et actuellement, la téléexpertise comprenant la télédermatologie et la télécardiologie.</p> <p>Ces dispositifs de la télémédecine devraient permettre de moderniser les dispositifs d'accès aux soins, de répondre aux besoins des patients quel que soit le lieu où ils résident, de rationaliser les coûts, tout en améliorant le suivi des patients et de mettre en valeur l'expertise de l'établissement pour pérenniser sa notoriété au sein du territoire.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place d'une offre de soins par l'intermédiaire d'un dispositif de télé psychiatrie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de conventions</li> <li>• Ratio de médecins pratiquants</li> <li>• Suivi des actes de télémédecine</li> <li>• Suivi qualité : nombre de déclaration d'événements indésirables</li> <li>• Enquête satisfaction patients et utilisateurs</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Définir le périmètre										
2. Identifier les besoins										
3. Valider les solutions										
4. Déployer les solutions										

## Fiche-action 16 : Assurer un dialogue de gestion ouvert avec les services médicaux

Principaux éléments	Pilotes S. BAY-LUZET / N. GHARBI	Sponsor : A. REMOND
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Il existe aujourd'hui des tableaux de bords mis à disposition des chefs de service cependant le dialogue de gestion reste à généraliser pour permettre une aide au pilotage. Le Projet Médico-Soignant approuvé en Commission Médicale d'Etablissement exceptionnelle en mars 2024 doit permettre de proposer une vision stratégique du développement de l'activité à l'horizon 2028 et l'amélioration de la prise en charge en réponse aux besoins de santé. Il constitue donc le point d'ancrage de l'activité, du développement et des projets de l'établissement.</p> <p>Le PMS est le projet de la communauté hospitalière, construit à partir du diagnostic et des projets des praticiens hospitaliers et de l'ensemble des acteurs contribuant à la prise en charge des patients, toutes disciplines confondues. Il a été construit en respectant la vision de la stratégie et du devenir de l'établissement à 5 ans.</p> <p>Il est proposé de réaliser sa mise en œuvre en le déclinant dans chaque service.</p> <p>En parallèle, un dialogue de gestion va être mis en place entre la Direction et les services pour accompagner cette démarche projet et donner les outils de pilotage aux chefs de service et cadre supérieurs de santé.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer un meilleur suivi médico-économique.</li> <li>• Soutenir davantage les Médecins Chefs et les Cadres Supérieurs de Santé dans le pilotage de leur service.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs de suivi d'activité</li> <li>• Indicateurs de suivi RH</li> <li>• Qualité (codage...)</li> <li>• Périodicité du dialogue de gestion</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Décliner le PMS pour chaque service										
2. Créer des tableaux de bord et des outils de pilotage										
3. Mettre en place le dialogue de gestion										





Association  Hospitalière  
de Bourgogne Franche-Comté

# ASSURER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

**Le patient** est le premier concerné. Le CHS Saint-Rémy et Nord Franche-Comté l'aide à être acteur de son parcours de soin et/ou de vie, en associant autant que faire se peut les familles et les aidants.

L'institution s'efforce également de changer le regard sur les troubles psychiques.<sup>2</sup>

**Les professionnels** sont les garants de la qualité et de la sécurité des soins et de l'accompagnement. Engagés dans une démarche d'amélioration continue de leurs pratiques professionnelles, des axes prioritaires sont identifiés (les prises en charge médicamenteuses, l'isolement et la contention, la prévention du risque suicidaire). Par ailleurs, le CHS Saint-Rémy et Nord Franche-Comté veille à maintenir et à développer les compétences, les qualifications et les talents en mettant en place une gestion ambitieuse des ressources humaines. Elle porte une attention particulière à l'environnement de travail des salariés afin de favoriser leur épanouissement personnel et professionnel.<sup>2</sup>

Pour une meilleure adéquation, la **Qualité de Vie et des Conditions de Travail** sera un sujet incontournable de cet axe. Fruit d'un dialogue participatif et continu, cette notion est définie comme un « levier de santé, de maintien de l'emploi et des performances ».

La politique de la QVCT a pour ambition de rechercher l'équilibre continu entre d'une part la qualité des conditions et de vie au travail pour les professionnels et d'autre part, à leur impact sur la vie extra-professionnelle. Cette mission est confiée aux élus du CSE et plus largement à ses commissions.

---

<sup>2</sup> Extraits du Projet Associatif de l'AHBFC

## Fiche-action 17 : Conforter la place prépondérante des Usagers

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilote :</b> <b>E. PERRIN</b>	<b>Sponsor :</b> <b>A. PACQUIT</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La Commission des Usagers, une force reconnue de l'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté grâce à l'implication des représentants des usagers, participe activement à l'ensemble des actions de l'institution.</p> <p>De par son organisation particulière, l'AHBFC a fait le choix d'élargir la composition de la CDU en intégrant des représentants d'usagers des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux, ce qui représente une réelle plus-value pour la commission.</p> <p>Si la place des représentants des usagers est reconnue depuis de nombreuses années au niveau institutionnel, elle l'est moins au sein des unités et auprès des patients/résidents.</p> <p>Aussi, afin <b>d'aller vers les usagers</b>, des lieux d'expression directe, sous forme de permanences, seront proposés au sein de l'établissement, en lien avec la CDU, pour permettre aux usagers de pouvoir échanger librement avec leurs représentants et par la même assurer leur proximité.</p> <p><b>L'expression de l'utilisateur</b> permet l'évaluation de l'expérience patient (<i>développée dans la Fiche-action 25 : Développer l'expérience patient</i>) et le cas échéant, le suivi des propositions d'amélioration au sein de la CDU.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire connaître la CDU</li> <li>• Faciliter l'expression des usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fréquentation des lieux</li> <li>• Propositions d'amélioration quantifiées</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Aménager des espaces dédiés										
2. Organiser des temps de rencontre / définir la fréquence										

## Fiche-action 18 : Prévenir le risque suicidaire

Principaux éléments	Pilote : RAQ	Sponsor : L. HOUSER
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La prévention du suicide reste un axe majeur de notre prise en charge tant auprès des patients adultes que des patients mineurs. Au niveau du territoire, nous travaillons de concert avec le réseau Vigilans.</p> <p>La HAS (manuel de certification) invite les professionnels travaillant en établissement psychiatrique à structurer et harmoniser leurs pratiques au regard du risque suicidaire afin que les équipes de soins se coordonnent et maîtrisent ce risque suicidaire tout au long du parcours de soin du patient.</p> <p>En effet, les patients présentant un état de crise suicidaire sont pris en charge par nos équipes aux urgences, mais aussi dans nos structures ambulatoires et en unités d'hospitalisation complète. L'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire est réalisée cliniquement mais parfois aussi avec des échelles métriques</p> <p>Chaque année, près de 10 passages à l'acte suicidaire de patients hospitalisés au CHS sont comptabilisés. Lors de l'analyse de ces événements graves, les professionnels ont réinterrogé l'intérêt d'avoir une approche partagée du repérage du risque suicidaire entre les différentes équipes (urgences, CMP et hospitalisation complète) mais aussi partagée au sein des équipes (médecin et soignant).</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formaliser une approche commune pour le repérage, la réflexion bénéfice-risque et la traçabilité des surveillances</li> <li>Mesurer l'impact du suivi par Vigilans des patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outils de repérage du risque suicidaire définis</li> <li>Protocole institutionnel élaboré</li> <li>Suivi du nombre de patients suivis par le réseau Vigilans</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Définir une approche harmonisée du risque suicidaire au CHS (CME)										
2. Mettre à disposition des professionnels des outils de repérage										
3. Evaluer l'appropriation des outils d'évaluation par les équipes										

## Fiche-action 19 : Réduire les pratiques d'isolement et contention

Principaux éléments	Pilote RAQ	Sponsor : L. HOUSER
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Un cadre réglementaire strict encadre les pratiques d'isolement et de contention mécaniques auprès des patients hospitalisés en psychiatrie.</p> <p>La politique de réduction des pratiques d'isolement/contention et l'Evaluation de Pratique Professionnelle (EPP) « harmonisation des pratiques d'isolement » portée par le Président de la CME ont contribué à une baisse importante de ces pratiques.</p> <p>Des mesures concourant à positionner l'isolement/contention comme dernier recours ont été développées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La création d'espaces d'apaisement, de calme-retrait, de retour au calme,</li> <li>✓ La réflexion concernant la formalisation de Plans de Prévention Partagés (PPP) : implication du patient dans les moments de crise et risque de passage à l'acte auto et hétéro-agressif,</li> <li>✓ La formation des professionnels aux approches de désescalades / violence,</li> <li>✓ La mise en place d'activités thérapeutiques contribuant à apaiser et éviter les moments de violence (APA, ergothérapie...).</li> </ul> <p>Si l'analyse du rapport annuel d'isolement et contention et les visites de risque dans chaque unité disposant de chambre d'isolement objectivent de bonnes pratiques / aux attendus réglementaires, le travail de certains points est à poursuivre (examen somatique et entretien de vécu, pertinence des isolements supérieurs à 48h, par exemple).</p> <p>L'impact des mesures alternatives doit également être mesuré notamment le déploiement des PPP et l'utilisation des espaces d'apaisement.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les mesures alternatives à l'isolement et à la contention</li> <li>• Développer un dispositif d'évaluation de ces pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'espaces d'apaisement au CHS</li> <li>• Nombre de professionnels formés/techniques de désescalade</li> <li>• Nombre d'unités formalisant des PPP avec leurs patients</li> <li>• Taux de conformité des chambres d'isolement</li> <li>• Nombre d'isolement/contention annuel</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Recenser et formaliser les espaces d'apaisement										
2. Mettre en œuvre de plan de prévention partagés										
3. Mettre en place des revues de pertinence										
4. Réaliser des entretiens de vécu du patient										

## Fiche-action 20 : Sécuriser la prise en charge médicamenteuse

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilotes :</b> <b>A. CHOLLEY / N. DAVID</b>	<b>Sponsor :</b> <b>L. HOUSER</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Une politique de sécurisation de la PECM médicamenteuse est portée depuis une quinzaine d'années par les pharmaciennes et le responsable du système de management de la qualité et de la prise en charge du médicament. Elle se concrétise dans de nombreuses actions comme le déploiement de la dispensation journalière individuelle nominative (DJIN) automatisée, le paramétrage des logiciels supports (logiciel de pilotage de l'automate, de stock pharmacie) et du logiciel d'aide à la prescription médicamenteuse (LAP) actuel, la diffusion des recommandations de bonnes pratiques de prescription, notamment en antibiothérapie...</p> <p>Pour les cinq prochaines années, la politique de sécurisation de la PEC médicamenteuse pilotée par les pharmaciennes portera principalement sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la poursuite du déploiement de la DJIN automatisée,</li> <li>✓ le paramétrage des logiciels métier et du futur changement de LAP ainsi que l'accompagnement des prescripteurs et IDE à l'utilisation,</li> <li>✓ la sécurisation des armoires à pharmacie des unités.</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etendre la DJIN automatisée</li> <li>• Préparer et assurer le basculement vers le nouveau LAP en maintenant à jour le LAP actuel</li> <li>• Installer des armoires à pharmacie sécurisées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % d'unités disposant de la DJIN automatisée Baxter</li> <li>• % d'unités basculant sur le nouveau LAP</li> <li>• % d'unités bénéficiant d'armoires à pharmacie sécurisées</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Poursuivre le déploiement de la dispensation automatisée dans les unités										
2. Déployer le nouveau LAP										
3. Installer des armoires sécurisées dans les pharmacies des unités										

## Fiche-action 21 : Sécuriser les personnes et les biens

Principaux éléments	Pilote : E. CHABERT	Sponsor : F. BONNET
<p><b>Description de la problématique et de l'objectif</b></p>	<p>Le service sécurité assure la sécurité des salariés, des usagers, des visiteurs et des biens de l'AHBFC.</p> <p><b>Dans le domaine de la sécurité incendie</b>, la plupart de nos bâtiments étant des établissements recevant du public (ERP), ils doivent répondre aux exigences de réglementations strictes et contraignantes. Le service sécurité de l'AHBFC veille au quotidien au respect de l'application de ces règles de sécurité (respect du contrôle des installations techniques).</p> <p>La formation des salariés à la sécurité incendie est une action continue pour y parvenir, tout comme l'entretien élémentaire de 1<sup>er</sup> niveau (désenfumage, clapets, alarme type 4, etc.). Le service travaille en lien étroit avec la DASLT pour valider les projets.</p> <p>Concernant la <b>sûreté (vidéoprotection et intrusion)</b>, il est nécessaire de structurer son pilotage en mettant à jour les plans généraux et en développant, voire modernisant les systèmes de vidéo protections et d'intrusions ainsi que le contrôle d'accès.</p> <p>La mise à jour du Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER) va permettre de limiter <b>les risques professionnels</b>. Le service sécurité veille aussi à développer l'accueil et l'accompagnement des entreprises extérieures, grâce à des plans de prévention. Il définit également une politique de formation SST qui vise à limiter les risques.</p>	
<p><b>Objectifs / indicateurs</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protection des personnes, préservation des biens, continuité des activités</li> <li>• Conformité à la réglementation en vigueur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de salariés formés à la sécurité incendie et au SST</li> <li>• Mise à jour des plans généraux de sûreté et du document unique</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Mettre à jour les plans de sûreté										
2. Assurer le contrôle d'accès, vidéo, intrusion										
3. Mettre en place un plan de formation										

## Fiche-action 22 : Renforcer la culture qualité et sécurité des soins

Principaux éléments	Pilote RAQ	Sponsor : L. HOUSER
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Bien soigner a toujours été la préoccupation essentielle pour l'ensemble du monde de la santé. Proposer des soins de qualité est l'affaire de chacun, de chaque équipe, de tous les professionnels de l'AHBFC.</p> <p>Afin d'améliorer la sécurité des soins, les professionnels s'engagent à signaler les situations dangereuses et les évènements indésirables (EI), à les analyser pour en tirer des enseignements qui seront partagés institutionnellement avec pour leitmotiv « qu'il faut apprendre de ses erreurs » !</p> <p>Le management de proximité assure un rôle essentiel dans l'ajustement des pratiques et le changement des organisations : les équipes concernées doivent prendre en compte rapidement chaque Evènement Indésirable (EI) et définir les actions d'amélioration à porter afin d'éviter les incidents ou de limiter leur impact.</p> <p>La HAS invite les établissements sanitaires à mesurer annuellement (manuel de certification) auprès des professionnels leur perception concernant la culture sécurité des soins soutenue par le management.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la notion de collectif au travail</li> <li>• Consolider l'analyse des indicateurs qualité dont les EI pour améliorer les pratiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action d'amélioration finalisée suite à l'analyse des Fiches d'EI</li> <li>• Enquête annuelle culture qualité et sécurité des soins</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Sensibiliser l'encadrement à la prise en compte des FEI dans leur management										
2. Mettre en place des temps collectif d'analyse des EI au sein des équipes										
3. Réaliser une enquête culture qualité et sécurité des soins										

## Fiche-action 23 : Développer la Qualité de Vie et les Conditions de Travail (QVCT)

Principaux éléments	<b>Pilotes Elus du CSE</b>	<b>Sponsor : S. GILLES</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La Qualité de Vie et les Conditions de Travail est un concept relativement difficile à définir et souvent très subjectif selon l'institution.</p> <p>En ce qui concerne l'AHBFC, les actions consistent à garantir le meilleur équilibre possible, de façon évolutive dans le temps, entre la QVCT, grâce à des conditions et organisations optimales, et les impacts de cette vie professionnelle sur la vie privée de nos salariés. Ces actions vont évoluer par l'alimentation des sondages dans le cadre du baromètre social.</p> <p>L'audit de la politique sociale de l'institution réalisé en 2023 a permis de mettre en évidence, conjointement par le CSE et la Direction, trois axes forts visant à l'optimisation de la QVCT :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cohésion d'équipe et sens au travail</li> <li>✓ Aménagement des horaires</li> <li>✓ Adaptabilité des + de 50 ans</li> </ul> <p>Ces travaux, sur la durée, viseront à garantir la mise en œuvre d'actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail des personnels et faciliter le développement d'actions concertées.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire connaître le rôle de chacun</li> <li>• Redonner du sens au travail à travers la cohésion d'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandes de mutations</li> <li>• Démissions</li> <li>• Ressenti des salariés</li> <li>• Absentéisme</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Réaliser l'étude de charges										
2. Définir des axes d'amélioration et mise en œuvre										





Association  Hospitalière  
de Bourgogne Franche-Comté

## INVESTIR L'AVENIR

Le projet associatif a permis de définir des orientations pour l'avenir de l'AHBFC tout en restant focalisé sur la mission de l'association.

Le projet d'Etablissement du Centre Hospitalier Spécialisé va développer concrètement des actions qui permettront une ouverture vers l'extérieur. Cette démarche se fera **pour et avec les patients** dans un partenariat renouvelé autour de l'expérience patient.

L'avenir sera investi également par le développement et la valorisation des **compétences des collaborateurs**, la **recherche** en psychiatrie tant pour la partie médicale que soignante mais également le respect des préoccupations plus globales avec la **Responsabilité Sociétale des Entreprises** qui impose la transition écologique des établissements de santé.

L'avenir, c'est aussi investir les **outils numériques**, avec pour priorité le dossier patient, pour continuer d'assurer et de garantir la sécurité et la qualité des soins.

La mise en valeur de la **culture** sera au service de la déstigmatisation et de l'expression des usagers dans cette partie tournée vers l'avenir.

Investir l'avenir, c'est enfin **communiquer** davantage, faire connaître les expertises et les compétences de l'institution, en interne comme en externe, et rechercher le soutien de nouveaux partenaires.



## Pour et avec le patient

Il s'agit ici d'une relation de partenariat entre le patient, ses proches et le professionnel de santé où l'équipe pluriprofessionnelle s'est développée au fil du temps pour aboutir à la co-construction d'un projet de soins, de vie et évolutif.

L'expérience du patient est une réalité sur laquelle le CHS s'appuie pour améliorer son accueil et sa prise en soins. Le patient est ainsi rendu acteur de sa propre santé.

**La philosophie de l'éducation thérapeutique** du patient est ancrée dans les pratiques de soin au quotidien.

Dans un esprit d'ajustement constant, le **comité d'éthique** de l'AHBFC peut être sollicité au gré des besoins recensés par les professionnels et en étroite relation avec le patient. Il s'agit d'une instance pluridisciplinaire indépendante et consultative dont les missions couvrent un vaste champ d'action, tel que le sens du soin.

## Fiche-action 24 : Faire vivre le Comité d'Éthique

Principaux éléments	Pilote : C. GODDERIS	Sponsor : Président du Comité d'éthique
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Dès 2009, l'AHBFC a mis en place un Comité d'éthique, instance pluridisciplinaire, indépendante et consultative, qui constitue un <b>lieu de débat de réflexion éthique</b> (problématiques internes ou grandes thématiques morales, philosophiques, déontologiques, et juridiques) en adéquation avec la prise en charge en établissement psychiatrique ou médico-social.</p> <p>Cette instance, dont la présence est d'autant plus essentielle en raison de l'activité de psychiatrie et par conséquent de la grande vulnérabilité de nos usagers, a souffert de la crise COVID, marquant ainsi son arrêt. Toutefois, il est essentiel de relancer cette dynamique qui permet d'apporter aux professionnels de l'AHBFC une <b>vision élargie différente de la prise en charge offerte aux usagers</b>.</p> <p>Le Comité d'éthique devra, également, s'inscrire à nouveau au niveau régional dans le cadre de l'Espace Régional d'Éthique de Bourgogne Franche-Comté (ERBFC), dont la mission consiste à développer une culture éthique dans le domaine de la santé, mission à laquelle l'AHBFC avait pris l'habitude de participer.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduire des réflexions</li> <li>• Fournir des avis ou recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions</li> <li>• Taux de participation</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Recomposer l'instance										
2. 1 <sup>ère</sup> réunion plénière										
3. Dynamique classique										
4. Recenser l'éthique à l'ERBFC										

## Fiche-action 25 : Développer l'expérience patient

Principaux éléments	Pilotes RAQ / A. OTHENIN	Sponsor : L. HOUSER
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Ces dernières années, la relation entre équipe soignante et patient a évolué d'une forme d'autorité « sachant », vers une relation rééquilibrée, où le patient perd son rôle passif pour devenir réellement acteur de sa santé, en partenariat avec le médecin et plus largement avec l'équipe soignante.</p> <p>Un nouvel acteur fait donc son apparition dans la prise en charge thérapeutique et le système de soin : le <b>patient partenaire</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les équipes associent le patient pour définir sa prise en charge thérapeutique et l'accompagnent à mieux comprendre sa maladie afin qu'il acquière une autonomie par rapport à sa santé afin d'améliorer sa qualité de vie (éducation thérapeutique, paire-aidance).</li> <li>✓ Le recueil de l'expérience du patient contribue à questionner notre système de soin et son analyse est un levier pour l'amélioration des pratiques professionnelles. (Recueil de vécu suite à un isolement ou un événement indésirable grave, questionnaire de résultats des soins perçus par le patient)</li> </ul> <p>La HAS invite les établissements sanitaires à conforter la place du patient en tant que Co-Acteur de ses soins mais aussi en tant qu'utilisateur dont l'expérience de vécu doit être entendue et prise en compte (manuel de certification).</p> <p>Fort de ces principes, il convient de renforcer l'expérience patient et d'en formaliser la formation dans sa prise en soin mais également dans l'amélioration des pratiques professionnelles en s'appuyant sur des questionnaires de recueil d'expérience patient et en ayant recours aux pairs-aidants, notamment.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer l'expérience du patient dans l'analyse des pratiques des professionnels</li> <li>• Proposer aux patients un soutien par d'autres personnes ayant vécus la même expérience qu'eux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de recueils d'expérience patient :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors d'événement indésirable</li> <li>- Regards croisés</li> <li>- Après un isolement</li> <li>- Après une prise en soin</li> <li>- Recrutement et formation d'un patient partenaire</li> </ul> </li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Définir les champs de mission du patient partenaire										
2. Recruter et former un patient partenaire (paire aidante)										
3. Elaborer des questionnaires de recueil spécifiques sur l'expérience patient										
4. Formaliser l'éducation thérapeutique										

## Fiche-action 26 : Favoriser l'équilibre en Santé Mentale dans le milieu de vie

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilotes</b> <b>A. DETRIE / A. OTHENIN</b>	<b>Sponsor :</b> <b>L. HOUSER</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Le public ciblé par cette action se compose de patients/usagers au décours d'hospitalisation en intra hospitalier (HC) comme en extra hospitalier (CMP, HJ, ...) y compris les résidents des structures médico-sociales.</p> <p>Il s'agit de penser/prévoir un relais aux activités de médiation thérapeutique dans la continuité du parcours de vie.</p> <p>Les activités permettent le lien social, favorisent une image de soi positive, renforcent l'estime de soi, stabilisent l'humeur et régulent les émotions. En outre, elles stimulent la reconnaissance et participent à la prévention de la stigmatisation en santé mentale.</p> <p>Les activités concernent le sport, l'engagement citoyen et caritatif, la culture, voire des pratiques de soins non conventionnelles ou alternatives (par exemple : méditation, hypnose, réflexologie, naturopathie, aromathérapie, sophrologie, qi gong, tai-chi etc.) Elles se déroulent dans le milieu de vie des personnes/usagers et doivent être anticipées dans le projet patient avec les acteurs du soin.</p> <p>Cette action se situe dans le prolongement de la politique de réhabilitation psycho-sociale de l'établissement sur l'ensemble du territoire 70-90-25. Elle vise à structurer des partenariats associatifs permettant la continuité des activités concourant au maintien de la santé mentale dans le milieu de vie.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier, structurer des partenariats avec des associations du milieu de vie à l'aide d'un groupe de travail</li> <li>• Donner de la visibilité sur les réseaux associatifs constitués par communication interne et externe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'associations partenaires</li> <li>• Nombre d'usagers adhérents</li> <li>• Evaluation du partenariat</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Identifier, structurer des partenariats										
2. Donner de la visibilité sur les réseaux										



## Par les Compétences

Dans un contexte épidémiologique et démographique complexe, les compétences au niveau national, comme au niveau local, sont fragilisées.

Pour le CHS St-Rémy et Nord Franche-Comté, la formation est un axe prioritaire, en perpétuelle évolution, qui veille à favoriser l'intégration des professionnels, des alternants, des stagiaires. Elle permet de poursuivre la politique d'accompagnement, de certification et de qualification des métiers en favorisant le maintien dans l'emploi, la mobilité et la sécurité professionnelle mais également en préservant et faisant évoluer les compétences de chacun.

Par accord d'entreprise, le CHS St-Rémy et Nord Franche-Comté œuvre au quotidien dans le cadre de la Gestion des Emplois et Parcours Professionnels. Élément incontournable de la gestion des ressources humaines, la GEPP permettra de recenser, valoriser les compétences et d'élaborer des plans d'actions adaptés visant à converger vers les nouvelles orientations de l'AHBFC.

Au-delà de ces orientations, l'institution doit poursuivre son implantation et sa reconnaissance en visant un référencement QUALIOPi, valorisant ainsi ses collaborateurs et ses métiers. Les formations proposées dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale constituent un réel atout et doivent être promues auprès des partenaires/organismes extérieurs.

## Fiche-action 27 : Faire de l'AHBFC un acteur majeur de la formation

Principaux éléments	Pilotes <b>C. SIMON / E. RAPENNE</b>	Sponsor : <b>L. HOUSER</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p><b>La formation au sein de l'AHBFC</b>, actuellement essentiellement dispensée par des organismes extérieurs, fait partie des <b>leviers valorisés en faveur de l'attractivité et de la promotion</b>. Opérateur régional majeur dans le champ de la Psychiatrie et de la Santé Mentale, l'AHBFC souhaite, en cohérence, <b>devenir un acteur majeur de la formation en développant un Centre de Formation Spécialisé en Psychiatrie (CFSP)</b>.</p> <p>Au-delà de la promotion de la formation auprès des collaborateurs, ce CFSP permettra de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définir <b>un parcours de formation spécialisé à l'intégration</b> des nouveaux embauchés ;</li> <li>✓ De proposer des <b>formations spécialisées en externe</b> ;</li> <li>✓ De faire partie des référencés <b>QUALIOPI</b> ;</li> <li>✓ De former via l'<b>alternance</b> aux métiers en lien avec nos besoins.</li> </ul> <p>Aussi, la formation sera un des leviers importants de la GEPP.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir la réactivité de l'offre de formation en interne</li> <li>• Permettre aux nouveaux collaborateurs de réaliser leurs missions de manière optimale dès leur embauche.</li> <li>• Assurer une harmonisation des pratiques au sein des services offrant la même PEC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi du nombre de formations réalisées en lien avec le parcours</li> <li>• Taux de sollicitations externes</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Créer un CFSP AHBFC et proposer des formations internes/externes										
2. Définir un parcours de formation à l'intégration des nouveaux embauchés										
3. Référencement QUALIOPI										
4. Former via l'alternance aux métiers en lien avec nos besoins										

## Fiche-action 28 : Valoriser les compétences des collaborateurs

Principaux éléments	Pilotes C. SIMON / E. RAPENNE	Sponsor : L. HOUSER
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La <b>GEPP (Gestion des Emplois et Parcours Professionnels)</b> est une démarche proactive de recensement et de gestion des compétences des salariés pour répondre de façon efficace à la prise en charge attendue. Actuellement, le CHS ne dispose pas d'un tel outil qui lui permettrait une <b>visibilité macro des ressources humaines</b> à moyen terme et souhaite le déployer dans un souci d'<b>anticipation des effectifs, des emplois et de la mobilité interne</b>.</p> <p>La GEPP permet de garantir la recherche des compétences, il s'agit d'un axe que l'AHBFC souhaite développer, d'autant que les collaborateurs font preuve d'un réel intérêt à partager leurs savoirs auprès d'étudiants, du grand public et à s'investir lors de manifestations diverses. Ils contribuent à véhiculer une image positive de la psychiatrie, de la santé mentale de manière générale en y associant l'AHBFC qui souhaite valoriser cet investissement en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Définissant une <b>politique de partage des connaissances en externe</b> (recenser les ressources internes avec des intérêts, spécialisations...pour participer/intervenir au sein d'évènements thématiques) ;</li> <li>✓ En promouvant <b>les collaborateurs avec des missions spécifiques</b> telles que jury de mémoire, directeur(rice) de thèse ou de mémoire, recherche, etc et inciter plus largement à en pourvoir de nouvelles.</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre l'anticipation des mouvements d'effectifs et améliorer la réactivité dans la gestion des compétences</li> <li>• Réinvestir la position d'opérateur majeur en PSM auprès des partenaires extérieurs</li> <li>• Fédérer une communauté ressource pour les partenaires extérieurs à valoriser en interne</li> <li>• Déstigmatiser la psychiatrie et la santé mentale en partageant les savoirs dans ces domaines</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau de bord GEPP</li> <li>• Taux de sollicitation événementielle par les partenaires + satisfaction des interventions</li> <li>• Mesure de l'investissement des collaborateurs au sein de nouvelles missions</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Déployer et exploiter la gestion des Emploi et Parcours Professionnels										
2. Réécrire l'ensemble des fiches emplois										
3. Définir une politique de partage des connaissances										
4. Promouvoir les collaborateurs										



## Par la Recherche

Le CHS Saint-Rémy et Nord Franche-Comté, riche de sa couverture territoriale et démographique, de sa file active et de ses professionnels, émet le souhait et affirme sa volonté de développer des travaux de recherche.

La participation à ces travaux mettra en avant le dynamisme des équipes médico-soignantes et l'intérêt porté aux développements de ces activités. Cette action, au-delà de la participation à la recherche, pourrait avoir un effet attractif pour les médecins attentifs à une offre variée dans leur discipline ainsi que pour les soignants.

La recherche permet d'envisager l'avenir avec dynamisme, l'esprit ouvert aux futurs enjeux de psychiatrie dans tous les domaines de la prise en soin.

## Fiche-action 29 : Développer la recherche médicale

Principaux éléments	Pilotes : Dr J. HICKEL / C. GODDERIS	Sponsor : A. PACQUIT
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Au cours des années précédentes, l'AHBFC a participé à plusieurs recherches, principalement sur la psychiatrie du sujet âgé, en tant que centre investigateur en partenariat avec le CHRU de Besançon ; on peut notamment citer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PREDICTAGE : « Étude exploratoire de l'utilisation d'un score de fluence verbale comme outil prédictif de la réponse à un traitement antidépresseur chez les personnes âgées présentant un épisode dépressif caractérisé unipolaire »</li> <li>✓ OBSUVIAL : « Défaut d'inhibition cognitive et tentative de suicide chez le sujet âgé : caractérisation par eye tracking et impact des interactions psychosociales »</li> </ul> <p>L'intégration de la recherche dans les activités médicales est une priorité dont l'objectif est triple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ améliorer les soins de nos patients par le biais de différentes approches,</li> <li>✓ renforcer l'attractivité auprès de nouveaux praticiens,</li> <li>✓ fidéliser les médecins présents désireux de s'inscrire dans cette dynamique.</li> </ul> <p>Actuellement, une structuration de la recherche s'opère au niveau national et régional, structuration à laquelle l'AHBFC s'intègre pour créer « la psychiatrie de demain ». Aussi, l'AHBFC est membre de la fusion IMM qui regroupe 13 partenaires privés non lucratifs dont l'Institut Mutualiste Montsouris, l'Association Sainte-Marie, l'ARHM, l'ASM13, la Fondation Bon Sauveur... Mais l'AHBFC souhaite aussi pouvoir intégrer la structuration régionale actuellement portée par M. le Professeur HAFFEN qui regroupe les 2 CHRU régionaux et divers acteurs du champ de la psychiatrie et santé mentale.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relancer cette dynamique et intégrer des recherches en tant que centre investigateur, voire promoteur</li> <li>• Intégrer les dispositifs structurés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de recherches menées, travaux, inclusions, publications...</li> <li>• Participation aux dispositifs structurés</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Participer à la fusion IMM										
2. Intégrer le réseau régional										
3. Poser une structuration interne										
4. Mettre en œuvre des projets de recherche 2025										

## Fiche-action 30 : Réengager la recherche en soins

Principaux éléments	Pilotes A. OTHENIN / L. RIFF	Sponsor : L. HOUSER
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Axe prioritaire du précédent projet institutionnel, la promotion de la recherche en soins de l'AHBFC s'est alors déclinée sur le volet des soins infirmiers, notamment par la création d'un Groupe Transversal de Recherche en Soins (GTRS).</p> <p>Ce GTRS participe au développement de la « culture » recherche au sein de l'AHBFC en partenariat avec le corps médical en proposant des thèmes de recherche et en favorisant l'émergence d'idées de recherche au sein des équipes soignantes.</p> <p>Il apporte une aide méthodologique aux équipes, les accompagne dans le déroulement du processus et assure la validation institutionnelle des projets de recherche en soins.</p> <p>La composition du GTRS est pluridisciplinaire afin d'améliorer la qualité de la prise en soins des patients et résidents.</p> <p>La recherche en soins a pour objectifs de développer les connaissances, de questionner les pratiques professionnelles, d'améliorer la qualité de la prise en soins et de valoriser les pratiques de soins par une démarche scientifique.</p> <p>Après l'organisation d'une conférence introductive, la recherche a été mise de côté en lien avec le contexte épidémique et institutionnel. Il est important aujourd'hui de réengager cette dynamique de recherche en soins.</p> <p>5 projets sont en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Partage informel des savoirs dans le soin</li> <li>✓ Représentations de l'ETP chez les soignants en santé mentale</li> <li>✓ Leviers de l'attractivité de la fonction infirmière en santé mentale</li> <li>✓ Epanouissement au travail, impact sur la qualité des soins.</li> <li>✓ Accompagnement des nouveaux arrivants en santé mentale et mentorat</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relancer cette dynamique et intégrer des recherches en tant que centre investigateur, voire promoteur</li> <li>• Intégrer les dispositifs structurés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'actions de recherche mises en œuvre.</li> <li>• Nombre de publications</li> <li>• Nombre de personnels formés</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Maintenir la dynamique de recherche en soins.										
2. Mettre en œuvre la méthodologie de recherche en soins.										
3. Communiquer sur les travaux de recherche										
4. Promouvoir l'activité de recherche en interne comme en externe										



## Par la Responsabilité Sociétale de l'Établissement

Pour permettre la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable, la RSE devient une évidence dans le secteur de la santé. Il s'agit également d'un facteur d'attractivité puisque la RSE est attendue et demandée par les plus jeunes générations. Le lien entre la responsabilité sociétale et l'entreprise, l'entrepreneuriat social et solidaire sont autant de thématiques à développer dans ce projet d'établissement.

En France, 8% des émissions de gaz à effet de serre proviennent du secteur de la santé. Il est donc évident qu'un acteur à convaincre, c'est l'institution ! User de « l'Aller Vers » pour obtenir davantage d'« **Aller Vert** ».

Un impact pour la santé déjà visible dans le domaine somatique mais qu'en est-il pour la santé mentale ?

Plus concrètement, les économies d'énergie par l'optimisation des équipements et la réduction du besoin ainsi que les achats responsables représentent des enjeux de société très forts et pour lesquels nos professionnels doivent être davantage formés.

En phase avec une prise de conscience citoyenne, l'AHBFC souhaite minimiser au mieux son impact écologique et réduire son empreinte climatique et énergétique en déployant une politique de développement durable et maîtrisant sa consommation en énergies.

Parmi les 7 grands domaines d'action identifiés par la politique nationale, le CHS s'attardera davantage sur ceux-ci :

- Rénover les bâtiments et réduire la consommation d'énergie,
- Déployer des achats plus durables
- Réduire et valoriser les déchets du secteur
- Renforcer la sobriété du numérique en santé

Le volet sociétal est privilégié par l'institution avec la mise en place d'un **observatoire social** et du **télétravail**.

## Fiche-action 31 : Inscrire l'AHBFC dans le Développement Durable

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilote :</b> <b>J. COLLAS</b>	<b>Sponsor :</b> <b>F. BONNET</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>L'AHBFC est un acteur majeur couvrant un large territoire qui s'étend sur 3 départements avec un patrimoine immobilier et foncier conséquent et diversifié.</p> <p>Cette étendue géographique de l'association nécessite des moyens de mobilité à la hauteur du besoin de son activité.</p> <p>Etant consommateur d'énergie, la Loi, via les Décrets Tertiaire, BACS, nous impose la mise en conformité des bâtiments qui sera source de reconnaissance dans le domaine environnemental.</p> <p>Plusieurs actions pour aller vers un développement durable optimisé seront réalisées. L'une des plus importantes mais surtout celle qui sera la base de toutes les autres est la réalisation d'un audit énergétique qui permettra, par la suite, de pouvoir définir un plan d'action futur, tout en gardant pour priorité le confort du patient et des professionnels.</p> <p>La rénovation des bâtiments et la réduction de la consommation d'énergies, mais également le déploiement des achats plus durables, pourront représenter des économies d'énergie remarquables dans le temps.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte contre le réchauffement climatique</li> <li>• Réalisation d'économies d'énergies</li> <li>• Conformité avec la réglementation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de Consommation et production responsable</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Rénover les bâtiments et réduire la consommation d'énergie										
2. Déployer des achats plus durables										
3. Inciter à l'usage de transports et mobilités à faibles et très faibles émissions										

## Fiche-action 32 : Maîtriser notre impact environnemental

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilote :</b> <b>C. PINOT</b>	<b>Sponsor :</b> <b>F. BONNET</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Dans un contexte de dérèglement climatique et d'amenuisement des ressources pour une population toujours croissante, il est important de préserver les ressources naturelles, de réduire les émissions de gaz à effet de serre et, par des petits gestes à la portée de tous, de contribuer à la sauvegarde de la planète.</p> <p>La réglementation impose de changer les habitudes et l'AHBFC souhaite encourager les bonnes pratiques pour mettre en application de nouvelles règles.</p> <p>Pour y parvenir, l'AHBFC souhaite tout d'abord redynamiser le groupe écogestes qui s'est essouffé au moment du COVID et qui n'attend qu'un élan nouveau pour reprendre du service.</p> <p>Le plan d'optimisation du parc auto ou la gestion des espaces verts vont contribuer à minimiser l'empreinte carbone de l'AHBFC.</p> <p>Dans une autre mesure, la modernisation du système de chauffage aura un impact majeur sur l'amélioration environnementale souhaitée institutionnellement.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte contre le réchauffement climatique</li> <li>• Responsabiliser les pratiques environnementales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommation d'énergie</li> <li>• Taux de diminution des déchets</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Redynamiser le groupe écogestes										
2. Réaliser un plan d'optimisation du parc auto										
3. Faire évoluer la gestion des espaces verts										
4. Moderniser les systèmes de chauffage										

## Fiche-action 33 : Adapter le patrimoine et le capacitaire

Principaux éléments	<b>Pilotes</b> <b>F. BONNET / A. PACQUIT</b>	<b>Sponsor :</b> <b>Administrateurs</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>L'Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté, par son histoire mais également par la nature de ses activités, a additionné les sites et les bâtiments au gré des différentes étapes de son développement.</p> <p>Les réformes du financement et des autorisations vont imposer une réflexion sur l'orientation à mener dans l'organisation de son activité et de son offre.</p> <p>Une réflexion patrimoniale renforcée par la nécessaire maîtrise capacitaire de nos moyens opérationnels sera privilégiée.</p> <p>Cette action reprend intégralement un des enjeux du projet associatif porté de manière forte et doit être menée pour répondre aux besoins de la population et à l'activité actuelle des secteurs.</p> <p>L'enjeu environnemental doit être pris en considération dans une réflexion globale concernant le patrimoine immobilier de l'association.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiser l'existant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité par secteur</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Réaliser l'état des lieux de l'ensemble des biens										
2. Engager une réflexion à mener au long cours										

## Fiche-action 34 : Mettre en place un observatoire social

Principaux éléments	Pilote F. TOUSSAINT	Sponsor : S. GILLES
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La volonté de suivre et de mesurer l'état du climat social interne, le ressenti, ainsi que les attentes notamment en matière de bien-être au travail des salariés conduit l'AHBFC à la mise en place et au déploiement d'une démarche de baromètre social.</p> <p>Le baromètre social doit permettre de donner la parole à l'ensemble des personnels, en toute liberté et dans le respect de l'anonymat, d'être compris à tous les niveaux, dans ses enjeux grâce à un plan de communication spécifique. La démarche doit être intégrée à la politique globale de promotion et d'amélioration de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail menée par l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evaluer le décalage entre la perception des salariés sur l'activité et la perception que s'en fait le management de l'établissement : effet « miroir » ou évaluation à 360°</li> <li>✓ Suivre l'évolution de la perception des salariés dans le temps</li> <li>✓ Mesurer ponctuellement ces indicateurs pour des situations particulières</li> </ul> <p>Après avoir mis en place un plan de communication précis du projet, une enquête personnalisée et parfaitement adaptée sera proposée aux salariés afin de définir un plan d'actions adapté aux besoins recensés.</p>	
- Objectifs / indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en compte les éléments qui ont le plus d'importance pour les salariés dans la satisfaction globale de l'établissement et sur leur niveau d'engagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesurer les sources de satisfaction</li> <li>• Mesurer le décalage entre les conditions de travail, le travail prescrit/réel et les attentes des salariés</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Définir le plan de communication du projet										
2. Elaborer, valider le questionnaire et outils de diffusion										
3. Définir un plan d'actions										

## Fiche-action 35 : Proposer le télétravail

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilotes</b> <b>C. NAUDENOT / S. GILLES</b>	<b>Sponsor :</b> <b>C. MORI</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Le télétravail est un levier important, pour favoriser l'embauche dans les services administratifs, notamment pour la nouvelle génération. Il représente un défi majeur, mais également une opportunité formidable pour améliorer l'efficacité, la flexibilité et le bien-être des professionnels.</p> <p>Le télétravail répond également aux attentes institutionnelles en matière de RSE (gain CO2).</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attractivité pour les recrutements</li> <li>• QVCT : réponse aux attentes de certains salariés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de jours de télétravail / Nombre de salariés éligibles</li> <li>• Calcul CO2 économisée/an</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Déterminer les profils métiers adaptés au télétravail										
2. Validation du périmètre organisationnel par le CSE										
3. Choix de la solution technique et mise en œuvre										



## Par le Numérique

Pour repenser l'organisation du travail, le CHS s'appuiera sur des outils numériques qui vont permettre de dégager du temps pour le personnel notamment au bénéfice du patient.

Développer la sobriété numérique représente un enjeu. Ainsi, le développement, ou renouvellement des logiciels, devra tenir compte de cet impératif prégnant pour le CHS Saint-Rémy et Nord Franche-Comté.

## Fiche-action 36 : Renouveler le dossier patient informatisé (DPI)

Principaux éléments	Pilotes : <b>Dr E. DENIS / S. BAY-LUZET</b>	Sponsor : <b>L. HOUSER</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>L'AHBFC utilise Cariatides, logiciel de dossier patient informatisé, depuis 2013. Au vu des évolutions informatiques et numériques, ce logiciel est vieillissant et ne sera plus développé par son fournisseur à partir de 2026.</p> <p>Le nouveau logiciel devra être adapté à l'usage de la psychiatrie, tout en facilitant les différents rouages administratifs, soignants et pharmaceutiques dans l'intérêt des patients. Ce nouvel outil devra également répondre aux usages du secteur médico-social.</p> <p>Le dossier patient informatisé doit garantir la sécurité et la qualité des soins. Il est important qu'un module d'archivage numérique soit opérationnel afin d'assurer un chaînage complet de la prise en soin.</p> <p>Différents groupes de travail seront déployés en fonction des thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les besoins des soignants</li> <li>✓ Les besoins des personnels médicaux, paramédicaux</li> <li>✓ Les Soins Sans Consentement et l'isolement/contention</li> <li>✓ Les aspects techniques</li> <li>✓ L'exploitation des data</li> <li>✓ Les besoins en médico-social</li> <li>✓ La numérisation des archives</li> </ul> <p>L'élaboration du cahier des charges du DPI en fonction des attendus de chaque corps de métier, par requête auprès des usagers, permettra la prospection et le choix du logiciel en réponse à ces attentes.</p> <p>Nécessairement, la formation du groupe pilote et des référents métiers devra être effectuée par le prestataire du nouveau DPI pour appréhender le nouveau logiciel, être soutien des utilisateurs au quotidien, et permettre la mise en production au 1<sup>er</sup> semestre 2026.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lien avec le circuit du médicament</li> <li>• Lien avec le logiciel de GAP</li> <li>• Outil de data pour les indicateurs des contrats de services et des dialogues de gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes formées</li> <li>• Satisfaction des utilisateurs</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Recenser les attendus, élaborer le cahier des charges et choisir le logiciel										
2. Ateliers, paramétrages adaptés et expérimentation des modules										
3. Former les salariés										
4. Mettre en production										

## Fiche-action 37 : Mettre en place un nouveau logiciel GAP

Principaux éléments	Pilote : E. DEMESSE	Sponsor : C. MORI
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>L'utilisation du logiciel Clinicom depuis 2009 pour l'admission et la facturation des patients et résidents implique 500 utilisateurs avec un usage hétérogène.</p> <p>Ce logiciel ne correspond plus au besoin du terrain avec le développement de notre Institution, notamment sur les structures sociales et médico-sociales.</p> <p>La mise en place d'un nouveau logiciel de gestion administrative des patients, résidents et usagers devra permettre, entre autres, de gérer l'argent de poche des patients et résidents, avec la banque du château.</p> <p>Le changement prévu du DPI actuel, Cariatides, à l'horizon fin 2025, est une opportunité dans le but d'apporter, en même temps, une amélioration technique.</p> <p>La mise en œuvre de ce nouveau logiciel doit se faire en lien avec le changement de DPI.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouver un nouveau logiciel qui permettra de prendre en compte l'hétérogénéité de nos structures</li> <li>• Choisir un logiciel qui favorisera le travail des équipes pluridisciplinaires.</li> <li>• Disposer d'un logiciel qui contribuera à l'attractivité de notre établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi du taux de facturation</li> <li>• Automatisation des processus</li> <li>• Télétransmission des factures</li> <li>• Optimiser les règlements par télétransmission</li> <li>• Gain de temps pour le BDE</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre, à ajuster avec le déploiement du nouveau DPI									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Définir les besoins et rédiger un cahier des charges										
2. Prospector et choisir la meilleure solution pour l'organisation										
3. Réaliser le paramétrage et recettage										
4. Former les équipes										

## Fiche-action 38 : Mettre en œuvre un SGDA et ses outils technologiques sécurisés

Principaux éléments	<b>Pilotes</b> V. VERNIER / C. NAUDENOT	<b>Sponsor :</b> A. PACQUIT
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Une étude documentaire menée en 2018 dans le cadre du projet institutionnel avait identifié le besoin de mettre en œuvre un <b>Système de Gestion des Documents d'Activité</b>. Cette perspective reprend vie dans ce nouveau projet d'établissement et permettra de répondre aux nouvelles exigences réglementaires (RGPD...), ainsi que la prise en compte de ces dernières sur la production numérique.</p> <p>La mise en application de ce SDGA permettra de définir une gouvernance documentaire afin de répondre aux évolutions de nos pratiques et le déploiement de nouveaux outils (<b>Gestion Electronique des Documents, Gestion du Contenu de l'Entreprise, Système d'Archivage Electronique, Parapheur électronique, etc.</b>)</p> <p>Cette refonte permettra de rendre plus efficiente la gestion des flux d'information avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'optimisation du stockage / archivage,</li> <li>✓ une recherche plus pertinente,</li> <li>✓ l'amélioration de la collaboration.</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre efficiente notre gestion documentaire</li> <li>• La sécurisation des accès et la traçabilité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateur sur le stockage (volumétrie)</li> <li>• Indicateur de résultat (combien de sites déployés)</li> <li>• Indicateur de qualité</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Poursuivre l'étude documentaire de 2018										
2. Définir un SGDA										
3. Rédiger et mettre en application la politique documentaire										
4. Définir les outils adaptés										
5. Déployer les outils										



## Par la Culture

La culture participe à la démarche d'amélioration de la prise en charge de l'utilisateur, tout en permettant une ouverture sur le monde extérieur, la société et la vie collective.

La pratique artistique favorise ainsi l'insertion des patients par la culture.

Toujours ouverte à l'organisation d'événements culturels, l'institution propose et participe, chaque fois que possible, à toutes sortes de divertissements artistiques au profit du public qu'elle prend en charge : concerts, spectacles de danse, représentations théâtrales...

De même, le CHS Saint-Rémy et Nord Franche-Comté dispose d'un patrimoine qu'il soit historique, architectural ou conservatoire riche et souhaite l'inscrire auprès des partenaires locaux et nationaux organisateurs d'événements afin qu'il puisse être valorisé auprès du grand public (journées du patrimoine, scène de plein air, etc.).

## Fiche-action 39 : Renforcer la politique culturelle et artistique de l'AHBFC

Principaux éléments	Pilotes : V. GRANDGIRAD / E. RAPENNE	Sponsor : L. HOUSER
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Les sites historiques de l'AHBFC ont par le passé permis l'accueil de manifestations culturelles diverses. Aujourd'hui, la création d'une commission culturelle permettrait non seulement de recenser l'ensemble des événements dans le domaine mais également de développer cette politique au sein de l'AHBFC.</p> <p>L'atelier pictural Arcadie gère actuellement plus d'un millier d'œuvres réalisées par les patients/résidents lors d'activités de médiation. Les différents supports n'étant pas répertoriés, ils ne peuvent être prêtés qu'en interne (décoration des services ou lors de manifestations) et leur traçabilité n'est pas garantie, engendrant un risque quant à la conservation.</p> <p>Face à ce constat, l'AHBFC souhaite proposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le déploiement d'une artothèque assurant ainsi sa promotion et la visibilité des œuvres tous supports auprès de l'interne et de l'externe dans le but de les rendre accessible et de fluidifier les échanges.</li> <li>✓ L'intégration des événements extérieurs en lien avec ces domaines (intervention publique des artistes-patients, festivals d'art, etc...).</li> <li>✓ La création de collaborations culturelles, artistiques et intergénérationnelles pour attirer les artistes (pépinière/résidence d'artistes, troupe de théâtre, etc.).</li> </ul> <p>En sus d'une véritable mise en valeur de l'existant, ces actions permettront de démystifier les personnes accompagnées en psychiatrie et santé mentale et de redynamiser la vision collective parfois altérée dans ce domaine.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en valeur de la production et création d'un fonds artistique de l'établissement</li> <li>• Protéger les œuvres et leurs auteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistiques de consultation du portail</li> <li>• Taux de sollicitation pour les prêts</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Déployer une artothèque										
2. Intégrer les événements culturels et artistiques extérieurs										
3. Créer des collaborations										
4. Inscrire et faire reconnaître le patrimoine										



## Par la Communication

L'AHBFC dispose de nombreux supports de communication qu'elle utilise au quotidien pour diffuser l'information.

On constate néanmoins une connaissance insuffisante de l'offre de l'AHBFC, tant en interne qu'en externe, une problématique amplifiée par la diversité des activités et l'étendue géographique de l'AHBFC.

De façon plus large, l'image de la psychiatrie et de la santé mentale souffre encore de nombreux clichés et reste à travailler pour déstigmatiser les usagers et valoriser les professionnels.

Compte tenu de ces éléments, l'AHBFC a la volonté de définir et mettre en œuvre une stratégie de communication transversale, efficiente et ciblée se traduisant principalement au travers des différents axes développés dans les fiches ci-après.

Dans un contexte généralisé de baisse des financements publics, l'essor actuel du mécénat en France, notamment dans le secteur sanitaire, est une piste de réflexion à ne pas négliger.

## Fiche-action 40 : Communiquer efficacement et développer l'attractivité en interne

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilotes</b> <b>C. THOMAS / E. RAPENNE</b>	<b>Sponsor :</b> <b>D. FLORES</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La méconnaissance des différents dispositifs de l'AHBFC par les professionnels engendre le sentiment d'un manque de communication. Plusieurs pistes d'actions seront travaillées pour y pallier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Créer et animer un réseau interne de « correspondants » constitué de professionnels exerçant différents métiers au sein de nos divers services et ayant une appétence pour la communication, dont le rôle serait réciproque : transmettre au pôle communication des sujets à valoriser ET se faire relais auprès de leurs collègues des informations transmises par le pôle communication, l'échange humain direct restant le vecteur de communication le plus impactant.</li> <li>✓ Pérenniser et optimiser l'utilisation des outils de communication interne tels que le site intranet, le journal d'établissement, l'application interne (type Padlet), tous visant à informer les collaborateurs des actualités et activités promues par l'ensemble des services de l'Association.</li> <li>✓ Instaurer et coordonner une dynamique événementielle interne en organisant, en lien avec les ressources présentes (Association Sportive des salariés, groupes de travail, etc.) des manifestations formelles et informelles, contribuant à créer ou entretenir les liens interservices/interhiérarchiques (pique-nique, sorties, etc.) et échanger autour de thématiques prégnantes (soirée-débat interne).</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parvenir à une meilleure connaissance interne du panel de dispositifs et d'activités de l'AHBFC</li> <li>• Permettre aux collaborateurs de l'Association d'en devenir eux-mêmes des ambassadeurs à l'externe (cf. fiche-action suivante)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de correspondants et de réunions du réseau</li> <li>• Nombre d'événements internes organisés et participation</li> <li>• Enquête interne concernant la communication au sein de l'organisation</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Constituer et animer un réseau interne de « correspondants »										
2. Optimiser l'utilisation des outils de communication interne										
3. Instaurer une dynamique événementielle interne										

## Fiche-action 41 : Développer la notoriété et l'attractivité en externe

Principaux éléments	Pilotes <b>C. THOMAS / E. RAPENNE</b>	Sponsor : <b>A. REMOND</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>L'AHBFC doit élaborer un véritable <b>plan de communication</b> avec l'ambition globale de mieux se faire connaître auprès de différents publics en investissant pleinement sa place d'acteur majeur dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale. Pour ce faire, elle s'emploiera notamment à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renforcer son image de marque en valorisant la diversité des prises en soins, des métiers exercés, ses spécificités... au travers de supports et canaux de communication modernes et attractifs et d'une présence accrue dans la presse, tant locale pour être mieux identifiée par la population du territoire que spécialisée pour faire rayonner l'institution à l'échelle régionale et nationale, contribuant ainsi à attirer de potentiels candidats mais aussi à démystifier la psychiatrie et santé mentale ;</li> <li>✓ S'inscrire dans une dynamique événementielle en participant à des salons et congrès nationaux/territoriaux (élaboration de boîte à outils attractivité) pour assurer sa visibilité et valoriser les compétences des collaborateurs ressources. Mais aussi en initiant ses propres manifestations thématiques ouvertes à des publics cibles en poursuivant les objectifs précités et à terme, en les incluant dans les cursus étudiants ou professionnels (colloques obligatoires) ;</li> <li>✓ Développer et consolider un réseau de partenaires de confiance des strates départementales, régionale et nationale auprès de qui, en plus de souligner ses atouts et ceux des territoires sur lesquels elle est implantée, elle serait reconnue comme « ressource utile » dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale.</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoriser les atouts de l'institution pour développer sa notoriété et son attractivité</li> <li>• Attirer les candidats et rayonner auprès des partenaires</li> <li>• Organiser ses propres manifestations</li> <li>• Rendre l'AHBFC incontournable dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale</li> <li>• Promouvoir la santé mentale et déstigmatiser les troubles psychiques et les personnes qui en souffrent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi du plan de communication</li> <li>• Planning éditorial</li> <li>• Revue de presse</li> <li>• Evaluer le taux de retour sur communications</li> <li>• Sondage intermédiaire sur la perception de la PSM</li> <li>• Taux de sollicitation des organisateurs d'événements en lien avec la PSM</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Élaborer un plan de communication										
2. Développer des relations presse										
3. Valoriser les activités et les métiers										
4. Instaurer une dynamique événementielle externe										
5. Développer un réseau de partenaires										

## Fiche-action 42 : Faire évoluer le site internet

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilotes :</b> <b>C. THOMAS / E. RAPENNE</b>	<b>Sponsor :</b> <b>A. PACQUIT</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Le site internet de l'AHBFC (<a href="http://www.ahbfc.fr">www.ahbfc.fr</a>), qui a désormais plus d'une décennie, est devenu obsolète tant sur le plan technique (plus d'évolutions possibles sur l'outil, certaines fonctionnalités défectueuses...) que du point de vue visuel et ergonomique.</p> <p>Vitrine externe de l'organisation en ligne, sa refonte doit être une priorité du plan de communication, tant sur le volet institutionnel que pour contribuer à l'attractivité de l'organisation (cf. fiches actions dédiées), afin de disposer d'un site web moderne et attractif proposant (le renvoi vers) des fonctionnalités pratiques permettant de répondre aux attentes de divers publics :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Demande de RDV,</li> <li>✓ Paiement en ligne,</li> <li>✓ Don en ligne (cf. fiche action mécénat),</li> <li>✓ ...</li> </ul>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le futur site internet de l'AHBFC doit, au-delà d'un support d'information, être un véritable outil de communication innovant répondant aux enjeux actuels et aux besoins des différents utilisateurs, notamment la digitalisation de certains échanges et processus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistiques de consultation du site</li> <li>• Sondage retour d'expérience utilisateur</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Recenser les attendus institutionnels										
2. Rédiger le « cahier des charges » et rechercher un prestataire										
3. Réaliser la phase de conception/tests										
4. Déployer										

## Fiche-action 43 : Déployer la stratégie de mécénat

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilote : C. THOMAS</b>	<b>Sponsor : C. MORI</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>Le mécénat auprès d'organismes d'intérêt général comme l'AHBFC ouvre aux donateurs certains avantages fiscaux. En plus d'y voir une opportunité de financement de nos actions, c'est un vecteur de communication porteur pour notre association.</p> <p>Reconnue d'intérêt général en 2018, l'AHBFC avait élaboré un projet de recherche de mécénat validé par le Conseil d'Administration en 2019.</p> <p>La crise sanitaire qui s'est ensuite installée durablement, n'a pas permis la mise en œuvre de ce projet qu'il convient de réactualiser compte tenu du contexte interne (changements organisationnels) et externe (développement du mécénat, évolutions juridiques, etc.).</p> <p>La première étape est de définir la stratégie de l'AHBFC en la matière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quels publics cibles (usagers et familles, grand public, entreprises, fondations...)?</li> <li>✓ Quelles formes (soutien financier, matériel, mécénat de compétences)?</li> <li>✓ Quelles « contreparties », pour quels types de projets...?</li> </ul> <p>Préalable nécessaire, le cadrage de ces différents éléments devra permettre de passer ensuite à l'action, c'est-à-dire d'approcher de potentiels mécènes.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuer aux enjeux de l'AHBFC en termes de communication : valoriser davantage son action auprès des différents publics, et déstigmatiser les troubles psychiques</li> <li>• Diversifier nos ressources financières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de mécènes</li> <li>• Montants récoltés par ce biais</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Mettre en place une formation interne										
2. Actualiser la stratégie										
3. Rédiger la charte éthique										
4. Rechercher des mécènes, rencontres, échanges...										

## Fiche-action 44 : Structurer la recherche de financements complémentaires

<b>Principaux éléments</b>	<b>Pilote :</b> <b>P. HENRY</b>	<b>Sponsor :</b> <b>C. MORI</b>
<b>Description de la problématique et de l'objectif</b>	<p>La réponse aux différents besoins des usagers et de leur famille implique une politique volontariste, proactive et force de propositions, passant par l'ouverture aux partenariats publics et privés afin de compléter l'offre à destination des personnes prises en charge, tout en participant à la mission de service public qui est déléguée à l'AHBFC.</p> <p>Cette mise en œuvre implique une gestion financière maîtrisée, passant, au regard des financements limitatifs de nos autorités de contrôle, souvent en-dessous du niveau réel de dépenses attendues (inflation, revalorisations salariales), par la recherche de financements complémentaires, publics ou privés, afin de pouvoir offrir des prestations nouvelles, des équipements novateurs.</p> <p>L'appel à ces financements existe déjà à l'AHBFC sous forme de réponse aux appels d'offre communiqués par les financeurs eux-mêmes, mais mérite d'être mieux organisé afin d'être véritablement pro-actif dans cette recherche.</p>	
<b>Objectifs / indicateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherche de financements complémentaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de réponses à des appels d'offres + taux de réussite</li> <li>Montant des fonds supplémentaires ainsi obtenus</li> </ul>

Liste des actions	Calendrier de mise en œuvre									
	2024		2025		2026		2027		2028	
	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2	Sem1	Sem2
1. Mettre en place une formation spécifique										
2. Définir les process										
3. Mettre en place une veille spécifique										
4. Répondre à des appels à projet										
5. Communiquer et promouvoir nos actions										



# GLOSSAIRE

- **AHBFC** • Association Hospitalière de Bourgogne Franche-Comté
- **AFT** • Accueil Familial Thérapeutique
- **APA** • Activité Physique Adaptée
- **AU** • Aire Urbaine
- **CDI** • Contrat à Durée Indéterminée
- **CDU** • Commission des Usagers
- **CHS** • Centre Hospitalier Spécialisé
- **CHRU** • Centre Hospitalier Régional Universitaire
- **CME** • Commission Médicale d'Etablissement
- **CMP(E)** • Centre Médico-Psychologique (Enfant)
- **CPG** • Centre de Psychiatrie Générale
- **CSAPA** • Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- **CSS** • Cadre Supérieur de Santé
- **DJIN** • Dispensation Journalière Individuelle Nominative
- **DMS** • Durée Moyenne de Séjour
- **DPI** • Dossier Patient Informatisé
- **DTE** • Dispositif Transversal Extrahospitalier
- **DUER** • Document Unique d'Evaluation des Risques
- **EAM** • Etablissement d'Accueil Médicalisé
- **EHPAD** • Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- **EI** • Evènement Indésirable
- **ELSA** • Equipes de liaison et de soins en addictologie
- **EPP** • Evaluation des pratiques professionnelles
- **ERBFC** • Espace Régional d'éthique Bourgogne Franche-Comté
- **ERP** • Etablissement Recevant du Public
- **ESAT** • Etablissements ou services d'aide par le travail
- **ESPIC** • Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- **ESSMS** • Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
- **ETP** • Equivalent Temps Plein
- **FEI** • Fiche d'Evènement Indésirable
- **GAP** • Gestion Administrative Patient

• <b>GEPP</b>	• Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels
• <b>GTRS</b>	• Groupe Transversal de Recherche en Soins
• <b>HAS</b>	• Haute Autorité de Santé
• <b>HDJ</b>	• Hospitalisation de Jour
• <b>HC</b>	• Hospitalisation Complète
• <b>HL</b>	• Hospitalisation Libre
• <b>IDE</b>	• Infirmier Diplômé d'Etat
• <b>IPA</b>	• Infirmier en Pratique Avancée
• <b>LAP</b>	• Logiciel d'Aide à la Prescription
• <b>MAS</b>	• Maison d'Accueil Spécialisé
• <b>MDA</b>	• Maison De l'Adolescence
• <b>MDPH</b>	• Maison Départementale des Personnes Handicapées
• <b>NFC</b>	• Nord Franche-Comté
• <b>PCA</b>	• Plan de Continuité d'Activité
• <b>PCPSM</b>	• Plateformes de Coordination en Psychiatrie et Santé Mentale
• <b>PEC</b>	• Prise en Charge
• <b>PMS</b>	• Projet Médico-Soignant
• <b>PPP</b>	• Plan de Prévention Partagé
• <b>PRA</b>	• Plan de Reprise d'Activité
• <b>PRS</b>	• Projet Régional de Santé
• <b>PSM</b>	• Psychiatrie et Santé Mentale
• <b>PTSM</b>	• Projets Territoriaux de Santé Mentale
• <b>PSPH</b>	• Participant au Service Public Hospitalier
• <b>QVCT</b>	• Qualité de Vie et Conditions de Travail
• <b>RGPD</b>	• Règlement Général sur la Protection des Données
• <b>RPS</b>	• Risques psychosociaux
• <b>RSE</b>	• Responsabilité Sociétale des Entreprises
• <b>SAU</b>	• Service d'Accueil des Urgences
• <b>SGDA</b>	• Système de Gestion des Documents d'Activité
• <b>SI</b>	• Système d'Information
• <b>SSC</b>	• Soins Sans Consentement
• <b>SST</b>	• Sauveteur Secouriste du Travail
• <b>TSA</b>	• Troubles du Spectre Autistique
• <b>UTEP</b>	• Unité Transversale d'Education du Patient
• <b>VAD</b>	• Visite à Domicile