



PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2024-2028



*Ensemble pour une psychiatrie
humaine et innovante*



MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE



Gulsen YILDIRIM
*Présidente du Conseil
de Surveillance
Centre Hospitalier Esquirol*

Chers professionnels du Centre Hospitalier Esquirol,

Dans un monde en constante évolution, où les défis en matière de santé mentale se multiplient, le Centre Hospitalier Esquirol poursuit son engagement avec ambition et détermination. Le Projet d'établissement 2024-2028 est bien plus qu'un cadre stratégique : il est l'expression d'une vision collective, construite avec et pour vous, les professionnels dévoués qui constituent le cœur battant de l'établissement.

Ce projet s'inscrit dans une dynamique de transformation continue, avec pour ambition de répondre aux attentes des usagers, d'adapter les pratiques aux enjeux actuels et de créer les conditions d'un épanouissement professionnel pour chacun d'entre vous. Je tiens à saluer ici la démarche participative qui a permis de nourrir cette réflexion commune : chaque idée partagée, chaque proposition émise lors des ateliers a contribué à dessiner les contours de ce projet.

Les priorités sont claires : renforcer la qualité de l'offre de soins, développer des collaborations efficaces avec les partenaires, et faire du CH Esquirol un modèle d'attractivité et d'innovation en santé mentale. Cette ambition repose sur un objectif fondamental : placer l'humain, qu'il s'agisse du patient ou du professionnel, au centre de toutes les actions.

Je suis convaincue que ce Projet d'établissement favorisera l'engagement de chacun, saura mobiliser l'ensemble des équipes dans une dynamique commune.

Au nom du Conseil de Surveillance, je tiens à vous exprimer toute ma gratitude pour le travail accompli et à venir. Ensemble, continuons à faire du Centre Hospitalier Esquirol un lieu d'excellence, de solidarité et de progrès, au service des besoins en santé mentale de notre territoire.

Avec tout mon soutien et mes remerciements.

MOT DU DIRECTEUR ET DE LA PRÉSIDENTE DE CME



François-Jérôme AUBERT
Directeur

Dr Nathalie SALOME
Présidente de la CME

A l'attention de tous les professionnels du Centre Hospitalier Esquirol,

Professeur, Docteur, Madame, Monsieur,

Dans un contexte où les attentes et les besoins en matière de santé mentale augmentent et évoluent rapidement, le Centre Hospitalier Esquirol est appelé à **renouveler son Projet d'établissement pour la période 2024-2028**. Ce document fondateur, **fruit d'une réflexion collective et participative**, marque une nouvelle étape dans notre engagement à offrir à chaque patient des soins de qualité, dans un cadre de travail épanouissant et satisfaisant pour tous les professionnels.

Notre Projet d'établissement 2024-2028 reflète les ambitions suivantes : rendre notre **offre de soins plus lisible, accessible et adaptée à chacun ; coopérer** toujours plus efficacement avec tous nos partenaires ; renforcer notre **attractivité** vis-à-vis des futurs professionnels ; et améliorer continuellement la **qualité de vie et des conditions de travail** de nos équipes.

Nous avons travaillé plusieurs **axes prioritaires** tels que la consolidation de notre offre de soins et son adaptation aux situations de crise et d'urgence, la garantie d'un parcours fluide et adapté, ou encore le renforcement des coopérations et complémentarités à tous les niveaux.

Notre Projet d'établissement **provient de propositions d'objectifs formulées directement par des acteurs du terrain** réunis en ateliers de travail participatifs. Il se décline en 7 volets :

- Projet médico-soignant
- Projet social, managérial et Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)
- Projet des Usagers
- Projet Qualité-Gestion des Risques

- Projet Recherche
- Schéma Directeur du Système d'Information
- Projet Développement Durable (en effet, notre Projet s'ancre également dans une démarche écoresponsable en faveur d'une santé durable pour les générations futures).

La méthodologie projet retenue pour la mise en œuvre de notre Projet d'établissement est la méthode « OKR » (Objective and Key Result) : **Objectifs et Résultats-Clés**. Elle est détaillée dans le présent document et fera l'objet d'une importante campagne d'information à destination de tous les professionnels. Elle repose sur le principe suivant : **le Projet d'établissement est le projet de tous, chaque professionnel peut apporter sa pierre à l'édifice commun**.

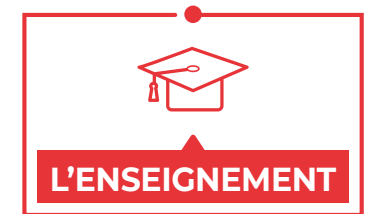
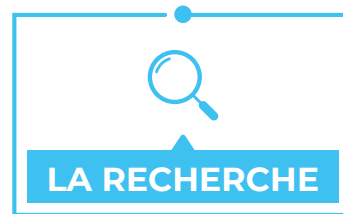
En effet, la réussite de notre projet repose sur **l'implication de chaque échelon de l'établissement, en fonction du niveau qui est le sien**. Chacun d'entre vous, dans son rôle et avec ses compétences, jouera ainsi un rôle essentiel dans l'atteinte de nos objectifs. Nous connaissons votre engagement et votre dévouement pour faire de ces ambitions une réalité et contribuer à un quotidien amélioré pour les patients et les professionnels.

Nous vous invitons donc à **vous approprier ce Projet** et à faire de cette vision commune un moteur de progrès et de solidarité au sein de notre hôpital. Ensemble, nous renforcerons notre positionnement de référence en santé mentale sur le territoire, et notre mission de service public.

Merci à vous pour votre engagement au quotidien, et pour l'énergie que vous mettrez dans ce Projet afin que le CH Esquirol soit plus que jamais un lieu de soins, d'humanité et de progrès.

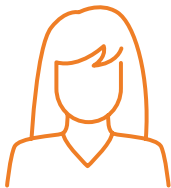
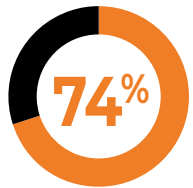
Avec toute notre reconnaissance.

L'ÉTABLISSEMENT EN QUELQUES CHIFFRES

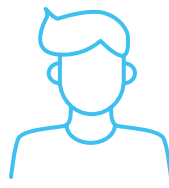
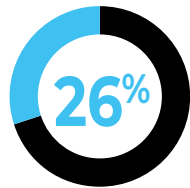


1564

PROFESSIONNELS



FEMMES



HOMMES



+ de 70

MÉTIERS DIFFÉRENTS





LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2024 - 2028 QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la **feuille de route du CH Esquirol** qui court jusqu'en décembre 2028.

Le Projet d'établissement est **obligatoire** dans tous les établissements de santé, en application du Code de la santé publique.

Il doit fixer les orientations stratégiques de l'hôpital, et son application fait l'objet d'un suivi.

Le Projet d'établissement fait partie des éléments qui sont analysés par les autorités de tutelle (Agence Régionale de Santé) et d'évaluation (comme la Haute Autorité de Santé par exemple).

Au CH Esquirol, la gouvernance fait le choix d'en faire un **outil de travail participatif** associant tous les échelons de l'établissement et tous les corps de métiers.

Le Projet d'établissement, c'est le **Projet de tous**, pour une **meilleure prise en charge des patients** et une **meilleure qualité de vie et des conditions de travail** des professionnels.

ARTICULATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

COMMENT S'ARTICULE LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT AVEC L'ENSEMBLE DES NORMES QUE NOUS DEVONS RESPECTER ?

5 PRIORITÉS

- 1 Renforcer la prévention et dépistage précoce de la souffrance psychique (particulièrement chez les enfants et les jeunes)
- 2 Renforcer l'attractivité de la psychiatrie et de la pédo-psychiatrie (réforme du DES, collaboration pluri professionnelle, IPA)
- 3 Renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires (PTSM et lien avec les collectivités locales)
- 4 Poursuivre le soutien à l'innovation et à la recherche (numérique en santé)
- 5 Consolider et encadrer la pair-aidance professionnelle

Feuille
de Route
nationale
Santé mentale
et Psychiatrie

PRS
Projet Régional de Santé

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale
Corrèze-Creuse-Haute-Vienne

Projet d'établissement 2024 – 2028
du CH Esquirol

Chaque étage de la pyramide respecte le contenu des étages supérieurs

Action 5 : Favoriser le repérage précoce

Action 6 : Favoriser et améliorer l'accès aux soins somatiques

Action 9 : Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale

Action 13 : Consolider les coopérations pluri-professionnelle

Action 16 : Déstigmatiser le trouble et le handicap psychique

Action 18 : Renforcer l'accompagnement dans le parcours des enfants et adolescents

Action 19 : Elargir et développer l'attractivité du territoire



AVANT LE PE 2024-2028, IL Y AVAIT QUOI ?

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2019-2023

Il contenait **100 actions**, réparties en **6 volets** :

- Le projet de coordination médico-soignante, psychologique et de réhabilitation psychosociale
- Le projet social et managérial
- Le projet recherche
- Le projet qualité-gestion des risques
- Le projet des usagers
- Le schéma directeur du système d'information

Pour ce Projet d'établissement, le CH Esquirol avait mis en place pour la première fois une **méthodologie participative** : plus de **15 groupes de travail** ont œuvré à la mise en œuvre des actions. Ils étaient composés de **professionnels volontaires** et **issus de tous pôles, directions, services et corps de métier**.

Lors de la dernière année de mise en œuvre, une **enquête de satisfaction** a été réalisée auprès des **professionnels** qui s'étaient impliqués dans la mise en œuvre du Projet pour recueillir leurs suggestions vis-à-vis de la méthode.

Leurs retours, associés à l'ensemble de l'expérience de mise en place sur 2019-2023, ont permis de construire et de préparer le nouveau Projet d'établissement 2024 – 2028 !

L'objectif est de se nourrir de l'avis du terrain pour s'améliorer en continu.



COMMENT ET AVEC QUI A ÉTÉ ÉLABORÉ LE PE 2024-2028 ?

1

La gouvernance du CH Esquirol a **étudié les résultats de l'enquête de satisfaction** vis-à-vis du précédent Projet d'établissement et a basé sa méthodologie sur les préconisations des professionnels pour construire ce nouveau projet.

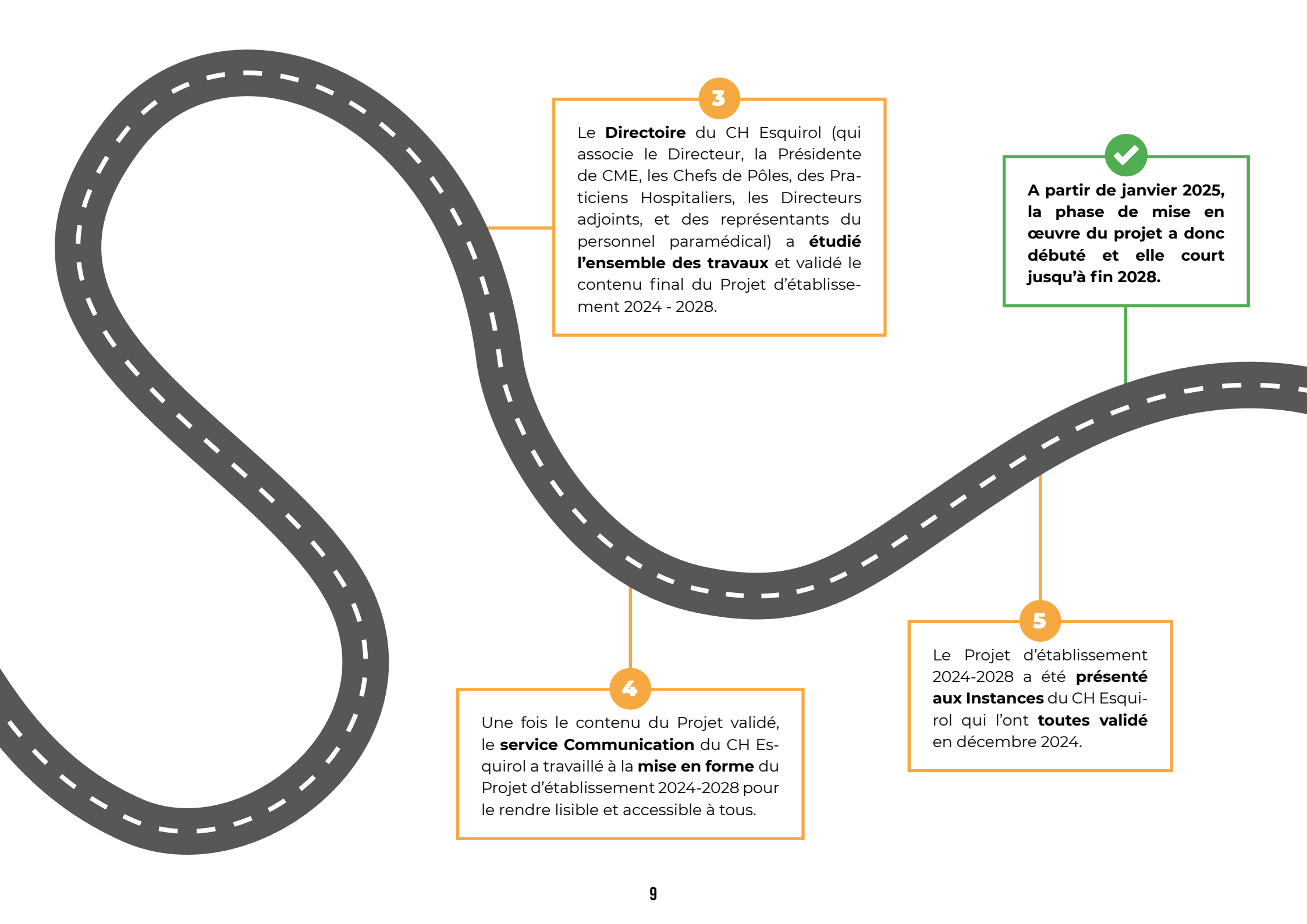
2

Le Projet d'établissement 2024 - 2028 est composé de 7 volets :

- Projet médico soignant
- Projet social, managérial et qualité de vie et des conditions de travail
- Projet des usagers
- Projet qualité-gestion des risques
- Projet recherche
- Schéma directeur du système d'information
- Projet développement durable

L'ensemble de ces volets ont été rédigés et construits de **manière participative** en intégrant les propositions des acteurs de terrain et des pilotes des actions. La page de garde de chacun de ces volets vous donnera le détail des modalités de participation.

Il est important de noter que les **usagers**, les **organisations syndicales** et le **service de santé au travail** ont **directement participé** à l'élaboration de ce Projet. Un grand MERCI à eux !



3

Le **Directoire** du CH Esquirol (qui associe le Directeur, la Présidente de CME, les Chefs de Pôles, des Praticiens Hospitaliers, les Directeurs adjoints, et des représentants du personnel paramédical) a **étudié l'ensemble des travaux** et validé le contenu final du Projet d'établissement 2024 - 2028.



A partir de janvier 2025, la phase de mise en œuvre du projet a donc débuté et elle court jusqu'à fin 2028.

4

Une fois le contenu du Projet validé, le **service Communication** du CH Esquirol a travaillé à la **mise en forme** du Projet d'établissement 2024-2028 pour le rendre lisible et accessible à tous.

5

Le Projet d'établissement 2024-2028 a été **présenté aux Instances** du CH Esquirol qui l'ont **toutes validé** en décembre 2024.

MISE EN ŒUVRE

CONCRÈTEMENT, COMMENT VA-T-ON METTRE EN ŒUVRE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ?

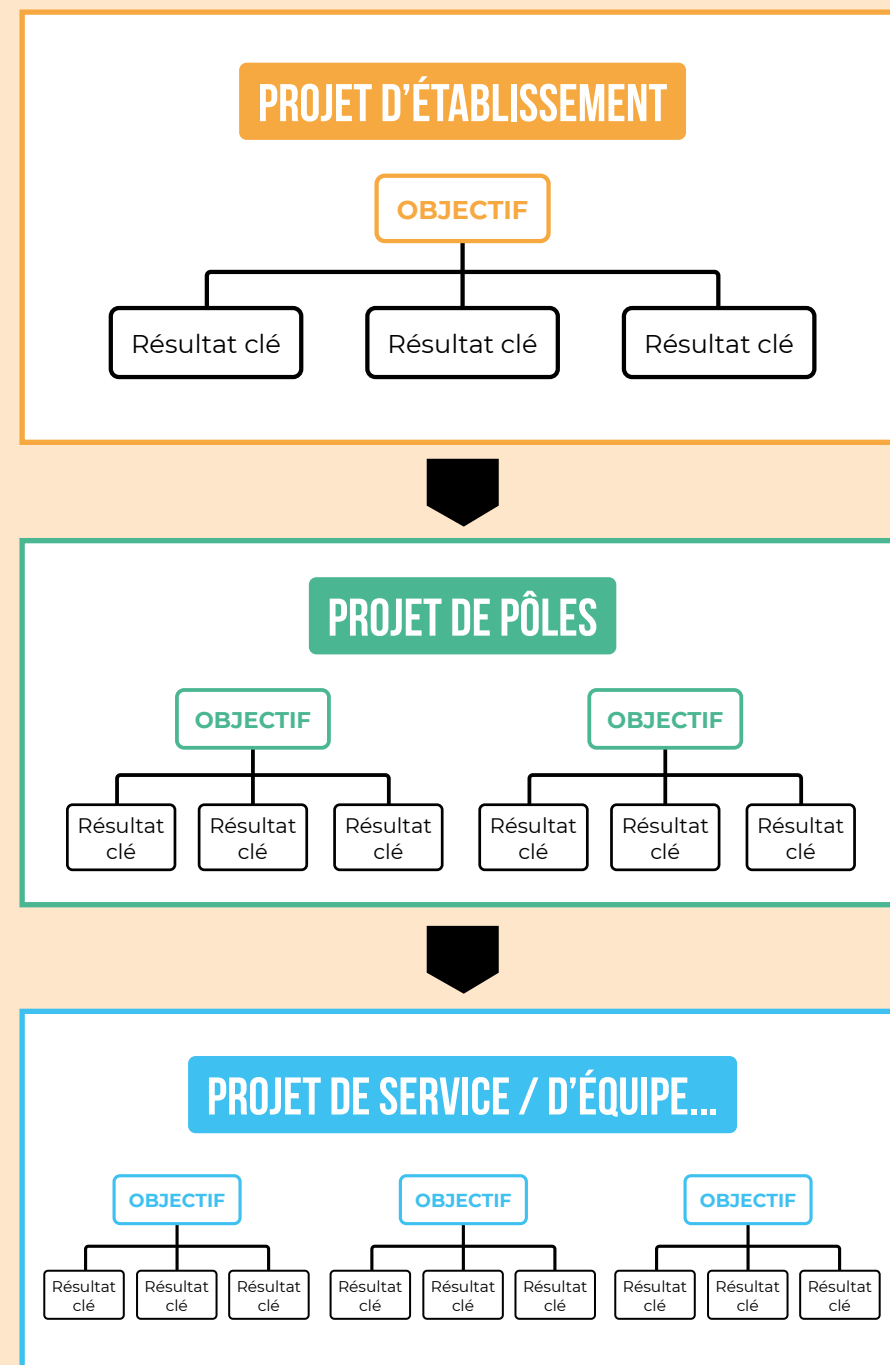
La mise en œuvre du projet d'établissement va s'appuyer sur la **méthode** « Objectives and keys results » (**OKR**), pouvant se traduire par « **Objectifs et résultats clés** ».

Cette méthode s'appuie sur **deux piliers** : d'une part des **objectifs**, et d'autre part des **résultats clés**.

Les objectifs sont **fixés par la gouvernance**, ils sont intégrés dans le **corps du projet d'établissement**. Ils répondent à la question « Que faire ? », autrement dit dans quelle direction souhaite-t-on aller, pour réaliser quoi ?

Les **objectifs** fixés sont volontairement **ambitieux** afin d'être davantage stimulants. Toutefois, selon la méthode OKR, il n'est pas indispensable d'atteindre 100% de réussite pour qu'un objectif soit considéré comme rempli : en effet, **atteindre 70% de chaque objectif** est considéré comme **satisfaisant**. C'est **la progression qui compte**, et chaque petit pas est valorisé !

Ensuite, les **résultats clés** sont définis et mis en œuvre par les différents **professionnels** ; ils relèvent donc de la **phase de mise en œuvre du projet d'établissement**. Les résultats clés répondent à la question « Comment puis-je, à mon échelle, contribuer à atteindre l'objectif défini par le projet d'établissement ? ». L'application de la méthode OKR a donc pour but de rassembler l'ensemble des professionnels, à chaque niveau, autour d'un **projet commun** et **ayant du sens pour tous** : le Projet d'établissement. Les résultats clés sont conçus afin d'être déclinés à chaque niveau, permettant à **chaque professionnel** de **contribuer à l'accomplissement des objectifs**. Cette méthode favorise la mobilisation et la fédération des professionnels, dans un climat de **transparence**, de **coopération**, de partage des résultats et implique un suivi régulier des progrès réalisés par chaque équipe.



LES DIFFÉRENTS **PROJETS**



PROJET MEDICO-SOIGNANT

TRAVAIL PARTICIPATIF PILOTÉ PAR LE DIRECTOIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Ce projet a été élaboré avec la **participation directe des professionnels**, originaires de tous pôles, directions et services. Les acteurs à l'origine du projet se sont réunis sous la forme d'ateliers thématiques. Les organisations syndicales étaient présentes au sein de ces ateliers.

COMMENT ET AVEC QUI A ÉTÉ ÉLABORÉ LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT ?

1

La gouvernance du CH Esquirol a **étudié les résultats de l'enquête de satisfaction** vis-à-vis du précédent Projet d'établissement et a basé sa méthodologie sur les préconisations des professionnels pour construire ce nouveau projet.

2

En 2024, **3 ateliers de travail*** associant tous les corps de métier se sont réunis pour définir des constats et fournir des propositions d'objectifs. Le contenu du Projet médico-soignant 2024 - 2028 **provient donc du terrain**, comme pour le précédent projet.

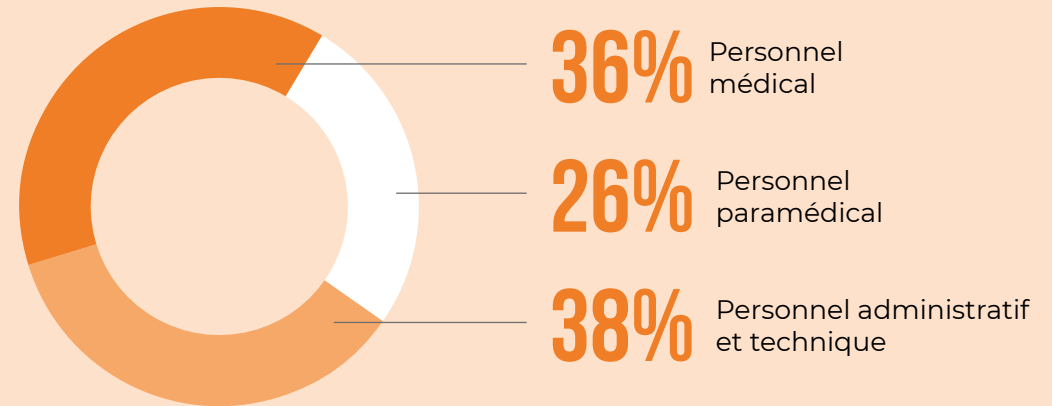
** Les thématiques des 3 ateliers étaient :
1 Prévention, Offre de soins, Parcours patient
2 Coopérations, Complémentarités
3 Attractivité, Fidélisation*

3

Le **Directoire** du CH Esquirol (qui associe le Directeur, la Présidente de CME, les Chefs de Pôles, des Praticiens Hospitaliers, les Directeurs adjoints, et des représentants du personnel paramédical) a ensuite **étudié l'ensemble des travaux et organisé la répartition des objectifs** dans les différents volets.

TOTAL DES PARTICIPATIONS AUX 3 ATELIERS

73 participants



LES CONSTATS

posés par les rédacteurs du Projet médico-soignant, avant la rédaction



- Offre de soins large
- Etablissement au sein d'un GHT, et pleinement reconnu comme pilote de la filière santé mentale
- Une expertise psychiatrique et addictologique exportée qui permet une complémentarité avec la prise en charge somatique (équipe mobile liaison et Urgences)
- Etablissement à taille humaine qui facilite le travail en réseau et la complémentarité
- Existence d'un maillage territorial avec l'extérieur
- Augmentation du nombre de postes d'internes pourvus
- Présence d'équipes pluridisciplinaires, d'équipes mobiles
- Spécialisation de l'évaluation et de la prise en charge
- Formation des internes aux soins somatiques au sein du Pôle Adrien Dany
- Environnement quotidien agréable (site principal)
- Présence d'urgences psychiatriques au sein de services somatiques (CHU, HME)
- CMP et EMPP situés en ville : contribue à la déstigmatisation
- Présence d'IPA (Infirmiers en Pratique Avancée) au sein de l'établissement
- Process de Conventions défini et formalisé qui permet de sécuriser juridiquement les partenariats
- Coopération installée avec Pharmacies de ville / CHU (conciliation médicamenteuse et rétrocession)



- Problématique de répartition et d'affectation des moyens humains et matériels: mobilisation non-optimisée de l'ensemble des ressources
- Gestion des crises les week-end et jours fériés (discontinuité de la prise en charge)
- Manque de lisibilité de notre offre de soins
- Insuffisance des espaces et temps de rencontre et de travail avec les partenaires
- Une méconnaissance et/ou un faible recours aux ressources des partenaires du territoire
- Communication intra et extra à améliorer
- Manque de continuité informatique avec les structures extérieures (comme le CHU-DP par exemple)
- Mauvais repérage de nos portes d'entrée dans le parcours de santé mentale
- Manque de ressources continues sur la proximité (matérielles et humaines)
- Difficulté face à une patientèle borderline, autisme (changement et évolution des profils)
- Difficulté dans la coordination due à la multiplicité des équipes mobiles
- Dispersion dans certaines prises en charge, risque de surspécialisation
- Inadéquation de la capacité d'accueil en lits et des besoins réels = saturation
- Insuffisance de soins intensifs en hospitalisation de jour
- Vitesse de réponse trop lente et qualité perfectible de l'orientation des demandes
- Difficulté à mettre en place de la prévention primaire
- Télé-expertise pas assez développée
- Fluidité du parcours à renforcer concernant les transitions (âge ou spécialité)
- Nombre trop important de RDV non-honorés
- Manque de réactivité dans l'urgence et la semi-urgence avec les patients non connus
- Manque d'harmonie dans l'accès aux soins somatiques selon les unités
- Réalisation des bilans somatiques à l'entrée à renforcer
- Une modification du périmètre d'exercice géographique qui vient diminuer les moyens affectés à l'établissement

PROJET MEDICO-SOIGNANT

6 axes,
24 objectifs

AXE 1 Consolider l'offre de soins et permettre son adaptation constante

- OBJ 1 Accroître la **gouvernance participative avec les Pôles** pour une répartition souple et efficiente des ressources
- OBJ 2 Repenser l'offre de soins des **Hôpitaux de jour**
- OBJ 3 Optimiser l'**organisation** de l'**ambulatoire** et des **équipes mobiles**
- OBJ 4 Développer de façon pertinente la **télémédecine**
- OBJ 5 Poursuivre le pilotage institutionnel de déploiement des **IPA**
- OBJ 6 Clarifier l'organisation territoriale en lien avec la **Direction commune**
- OBJ 7 Poursuivre le développement des **centres ressources, référents, experts**
- OBJ 8 Réfléchir à une **répartition** du **capacitaire** plus adaptée

AXE 2 Optimiser les dispositifs de réponse aux situations de crise et d'urgence

- OBJ 9 Identifier et mettre en place les leviers d'amélioration de la gestion de crise les **WE** et **jours fériés** pour les **patients non-hospitalisés**
- OBJ 10 Proposer une meilleure réponse à l'**urgence** et à la **semi-urgence** pour les **patients non-connus**

AXE 3 Se positionner en acteur majeur et engagé dans les relations ville-hôpital-usagers-grand public

- OBJ 11 Rendre l'offre de soins **lisible** pour tous
- OBJ 12 Coopérer efficacement avec les **partenaires** sur la base de champs d'intervention **clarifiés** et **formalisés**
- OBJ 13 **Communiquer** de manière toujours plus positive sur la santé mentale et l'établissement pour **déstigmatiser** et **être attractif**
- OBJ 14 Valoriser et dynamiser la politique institutionnelle de **prévention**
- OBJ 15 Structurer une véritable politique **culturelle** et **sportive** au profit des usagers

AXE 4 Etre garant d'un parcours fluide et adapté

- OBJ 16 Proposer des **portes d'entrée** identifiées et adaptées au besoin
- OBJ 17 Optimiser les **moyens** des dispositifs de proximité pour un **aller-vers** efficace
- OBJ 18 Assurer une communication optimale des **informations patients** envers tous les acteurs du parcours
- OBJ 19 Lancer une réflexion institutionnelle sur l'hospitalisation de patients **SSC** en services **ouverts**

AXE 5 Renforcer et harmoniser la prise en charge somatique

- OBJ 20 Aborder la **répartition** des **ressources somatiques** internes
- OBJ 21 Veiller à la **sensibilisation effective** de chaque professionnel aux impératifs somatiques
- OBJ 22 Développer un **partenariat** lisible, transversal et optimisé avec les acteurs somatiques extérieurs

AXE 6 Renforcer la dimension hospitalo-universitaire

- OBJ 23 Favoriser l'**accès aux carrières** hospitalo-universitaires
- OBJ 24 Renforcer la **politique** d'accueil, d'encadrement et d'enseignement de tous les **étudiants**



PROJET SOCIAL, MANAGERIAL ET QUALITÉ DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (QVCT)

TRAVAIL PARTICIPATIF PILOTÉ PAR LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Ce projet a été élaboré avec la **participation directe des professionnels**, originaires de tous pôles, directions et services. Les acteurs à l'origine du projet se sont réunis sous la forme d'un **atelier thématique**. Les organisations syndicales étaient présentes au sein de cet atelier.

COMMENT ET AVEC QUI A ÉTÉ ÉLABORÉ LE PROJET SOCIAL, MANAGÉRIAL ET QVCT ?

1

La gouvernance du CH Esquirol a **étudié les résultats de l'enquête de satisfaction** vis-à-vis du précédent Projet d'établissement et a basé sa méthodologie sur les préconisations des professionnels pour construire ce nouveau projet.

2

En 2024, **1 atelier de travail « Attractivité et Fidélisation »** associant tous les corps de métier s'est réuni pour définir des constats et fournir des propositions d'objectifs. Le contenu du Projet social, managérial et QVCT 2024 - 2028 **provient donc du terrain**, comme pour le précédent projet.

3

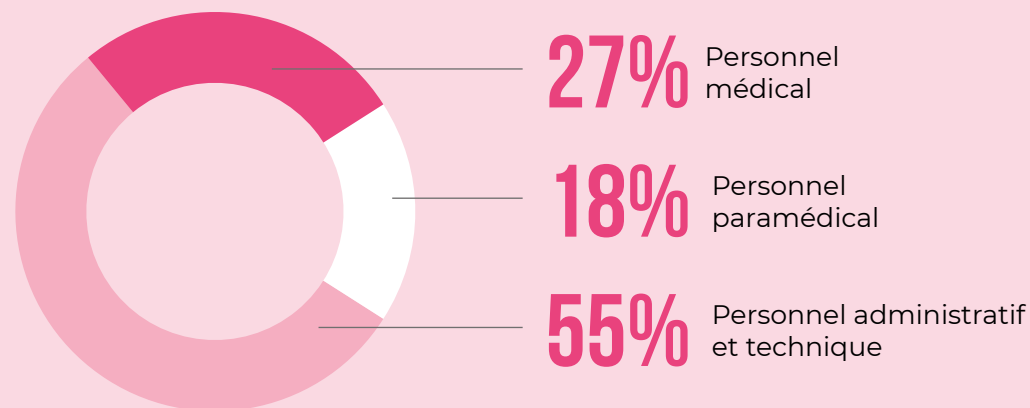
Le **Directoire** du CH Esquirol (qui associe le Directeur, la Présidente de CME, les Chefs de Pôles, des Praticiens Hospitaliers, les Directeurs adjoints, et des représentants du personnel paramédical) a ensuite **étudié l'ensemble des travaux et organisé la répartition des objectifs** dans les différents volets.

4

Le projet social, managérial et QVCT a ensuite été **finalisé avec les organisations syndicales et le service de santé au travail** pour parvenir à son contenu définitif.

ATTRACTIVITÉ ET FIDÉLISATION

22 participants



LES CONSTATS

Les constats posés par les rédacteurs du Projet social, managérial et QVCT, avant la rédaction



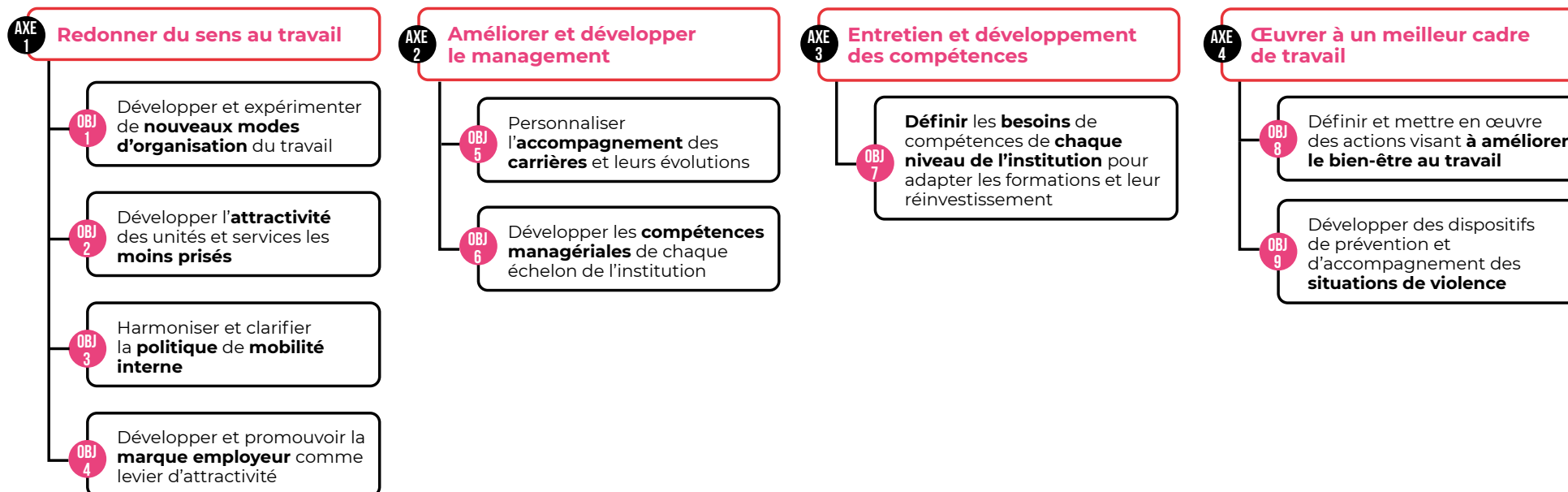
- Existence du télétravail dans l'établissement
- Existence de séances Toucher Bien Etre / Sophrologie / Méditation Pleine Conscience pour les professionnels
- Parrainage des nouveaux recrutés, et journée d'accueil dédiée
- Bon accueil et accompagnement des stagiaires
- Horaires de travail pour les administratifs
- Environnement de travail de qualité sur le site principal (locaux, parc)
- Parking gratuit
- Capacité à travailler en équipe pluri professionnelle qui peut être un facteur d'émergence d'innovations
- Accès à la formation continue
- La possibilité de réaliser des immersions au sein des unités médicales
- Notoriété de l'Etablissement, référent dans ses secteurs d'activités
- Appétence pour l'innovation
- Etablissement attractif en matière de recrutement pour les paramédicaux
- La durée de stagiairisation et de titularisation



- Rythme de travail pour les professionnels soignants travaillant dans les unités hospitalisations complètes
- Manque de mobilité interne, manque d'attractivité pour certains services
- Manque de visibilité des offres de formations
- Manque de réinvestissements et de possibilités de réinvestissements de certaines actions de formation
- Manque d'équité (poste aux choix, évolution des carrières, formations) au regard des sujétions et des contraintes
- Nouvelles attentes des professionnels auxquelles l'établissement ne répond pas
- Manque d'agilité de l'institution
- Stigmatisation de travailler en santé mentale
- Faiblesse de la marque employeur (stigmatisation)
- Manque de valorisation et de communication des innovations de l'établissement, communication institutionnelle inadaptée
- Attractivité du territoire, représentation de la ville de Limoges
- Concurrence du secteur privé (services techniques, informatique, rémunération plus attractive que dans le public)
- Valorisation des métiers (administratif, technique) et manque de décroisement administratifs/soignants
- Contrainte de la continuité de service
- Perte d'attractivité de l'hospitalisation complète et d'urgence
- Absentéisme

PROJET SOCIAL, MANAGERIAL ET QVCT

4 axes,
9 objectifs





PROJET QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

TRAVAIL PARTICIPATIF PILOTÉ PAR L'ÉQUIPE QUALITÉ — GESTION DES RISQUES

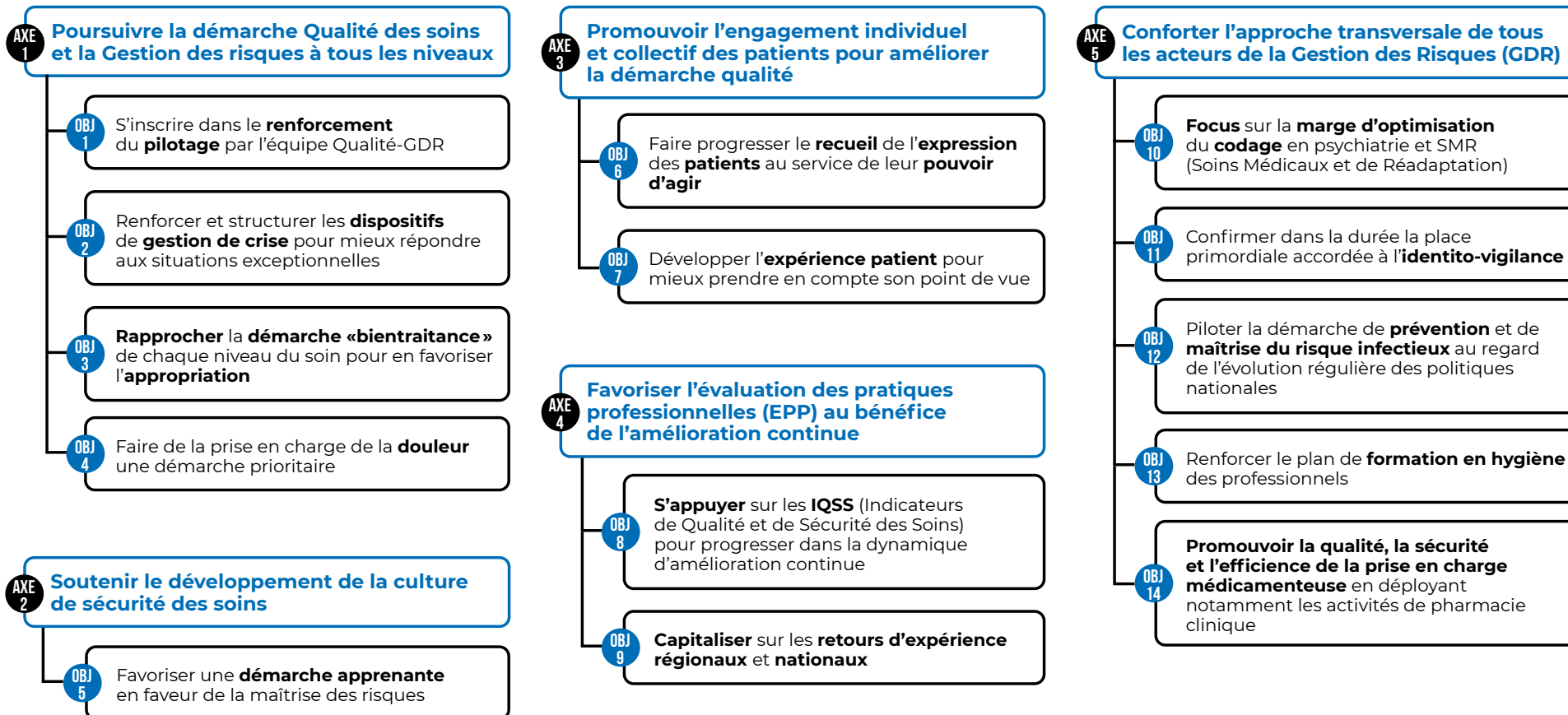
Ce projet a été élaboré par le service Qualité - Gestion des risques avec la **participation directe de différents correspondants de la gestion des risques** (service Pharmacie, Hygiène, Département d'Information Médicale (DIM)...)

Le Projet Qualité – GDR du précédent Projet d'établissement comportait 14 actions. A la fin 2023, 12 de ces actions étaient mises en place avec suivi en continu, et les 2 actions restantes étaient terminées.

Pour ce nouveau Projet Qualité-GDR 2024 – 2028, l'équipe Qualité-GDR et tous les acteurs impliqués dans la politique Qualité ont mis à jour leurs différents objectifs afin de s'inscrire dans une **amélioration toujours continue de la qualité des prises en soins et de la qualité de vie et des conditions de travail.**

PROJET QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

5 axes,
14 objectifs



PROJET RECHERCHE

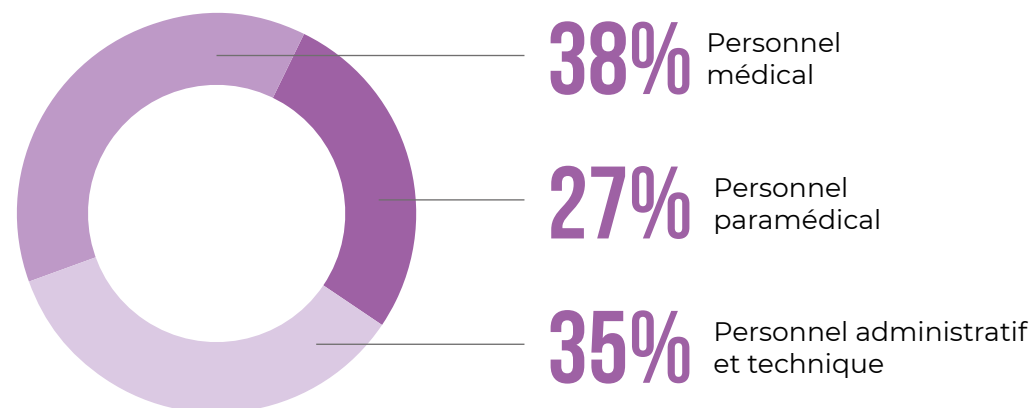
TRAVAIL PARTICIPATIF PILOTÉ PAR LA FURIE

(Fédération Universitaire Recherche
Innovation et Enseignement)

Le Projet Recherche a été **élaboré avec la participation directe de divers professionnels** réunis dans un atelier de travail sur les Coopérations et la Complémentarités.

COOPÉRATIONS ET COMPLÉMENTARITÉS

26 participants



LES CONSTATS

Les constats posés par les rédacteurs du Projet Recherche, avant la rédaction



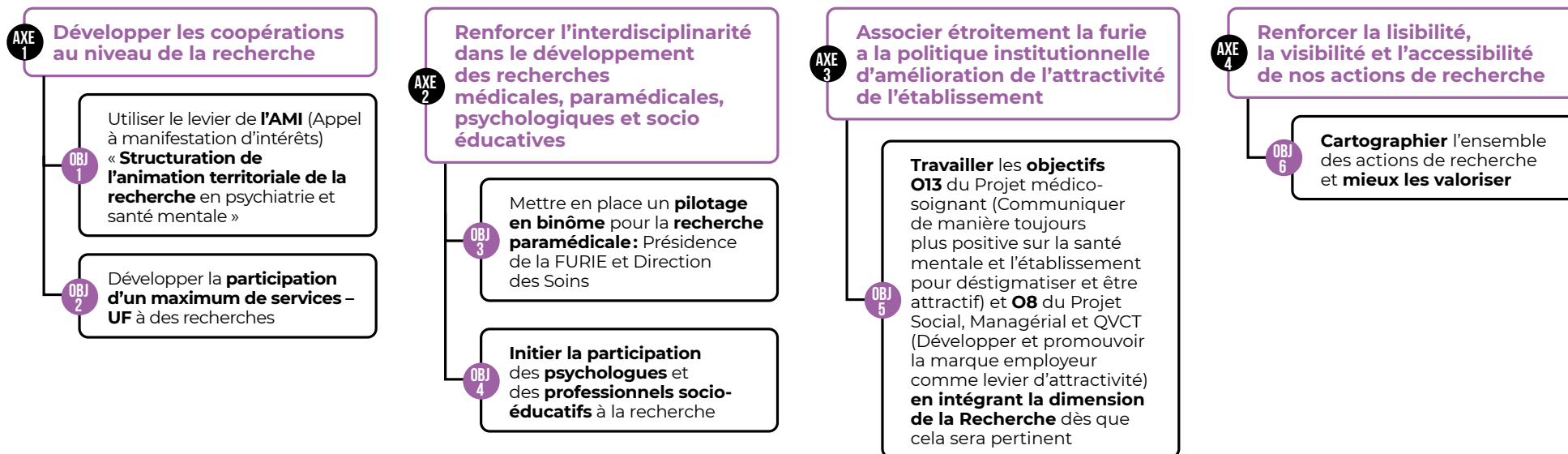
- Un Etablissement avec service hospitalo universitaire disposant de sa propre offre de recherche et d'enseignement
- Appétence pour l'innovation
- Capacité à travailler en équipe pluriprofessionnelle qui peut être un facteur d'émergence d'innovations



- Manque de valorisation et de communication des innovations de l'établissement
- Modification nationale des règles de financements de la Recherche ont été modifiées au niveau national (pénalisation des plus petites structures)
- Problématique de manque de moyens et/ou ressources impactant la coopération
- Manque de visibilité, de positionnement, de stratégie, de structuration sur les domaines d'excellence de l'établissement (en termes de recherche, d'enseignement et de clinique).

PROJET RECHERCHE

4 axes,
6 objectifs

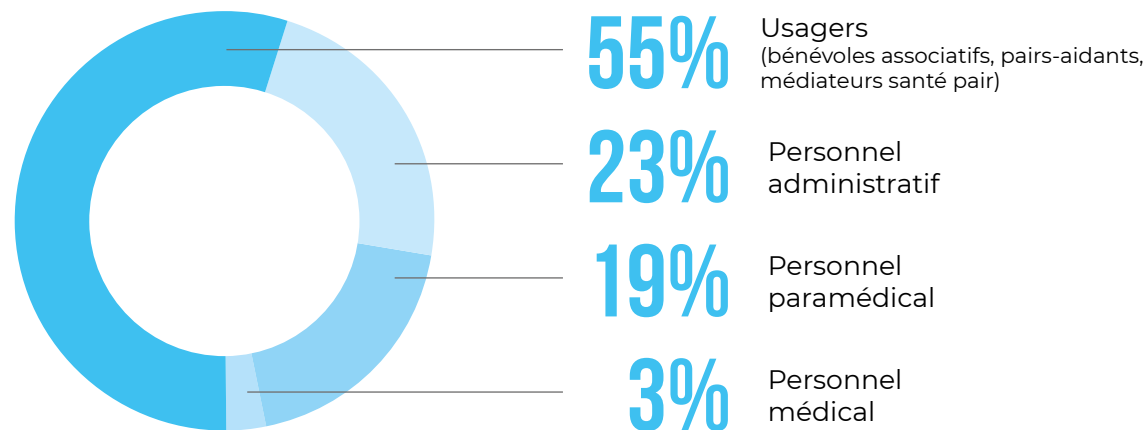


PROJET DES USAGERS

TRAVAIL PARTICIPATIF PILOTÉ PAR LE PÔLE DES USAGERS

Ce projet a été élaboré avec la **participation directe des usagers**, qu'ils soient pairs-aidants, médiateur santé pair ou bénévoles associatifs. Les acteurs à l'origine du projet se sont réunis sous la forme du bureau de pôle élargi du Pôle des Usagers.

REPRÉSENTATION DES ACTEURS À L'ORIGINE DU PROJET DES USAGERS



LES CONSTATS

Posés par les rédacteurs du Projet des usagers, avant la rédaction



- Mise en place de la gouvernance du Pôle des Usagers organisée en 3 départements, et qui facilite la mise en œuvre des actions
- Mise en œuvre d'un cursus formatif sur la pair-aidance pour légitimer et reconnaître les compétences des pairs aidants
- Une complémentarité et une coopération mieux développées avec l'expertise d'usage dans le champ de la réhabilitation psychosociale
- Augmentation du nombre de pairs aidants (20 pairs aidants formés et 10 en cours de formation), de leur temps de présence et de leurs disponibilités
- Augmentation significative de la fréquentation de la permanence des pairs aidants au Pôle des Usagers, et des rendez-vous pris en dehors des permanences
- Soutien indéfectible du service de communication de l'établissement dans les actions de communication du pôle et la création des outils
- Situation géographique du PDU bien repérée et centralisée (signalétique par totem)
- Augmentation de la fréquentation à la bibliothèque des patients ; ainsi que de la permanence des avocats, gratuite pour les usagers
- Existence de la formation universitaire de la pair-aidance
- Pôle des usagers unique en France
- Sollicitations de la part de l'extérieur pour des communications locales, régionales et nationales
- Implication des bénévoles
- Compétence d'une psychologue au Pôle des Usagers
- Articulation entre le Pôle des Usagers et le PTSM : Projet territorial de santé mentale



- Faible recours à l'expertise d'usage dans les équipes en interne et en externe
- Missions générales du Pôle des Usagers peu connues
- Méconnaissance des concepts de rétablissement et de pair-aidance
- Méconnaissance du rôle et des missions du Conseil Local de Santé Mentale et plus largement des interactions avec le maillage territorial des partenaires au service des usagers
- Locaux insuffisants pour assurer toutes les rencontres au Pôle des Usagers
- Difficulté d'accessibilité à la bibliothèque des patients
- Méconnaissance des programmes de psychoéducation des aidants

PROJET DES USAGERS

2 axes, 6 objectifs

1 Structurer le développement de l'expertise d'usage pour le consolider

- 1 Consolider le dispositif d'expertise d'usage
- 2 Promouvoir et faire connaître la pair-aidance

2 Entériner le rôle du Pôle des Usagers dans la promotion des droits et libertés individuelles des usagers

- 3 Confier au Pôle des Usagers un rôle central dans l'information des usagers sur leurs droits
- 4 Associer étroitement le Pôle des Usagers à la politique institutionnelle de communication positive autour de la santé mentale
- 5 Permettre une meilleure reconnaissance du rôle de l'entourage auprès du patient
- 6 Renforcer la représentation des usagers dans la vie institutionnelle



SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION (SDSI)

TRAVAIL PARTICIPATIF PILOTÉ PAR LA DIRECTION DU SERVICE INFORMATIQUE

Ce projet a été **élaboré** par le service informatique afin de **répondre toujours d'avantage aux besoins des utilisateurs** en tenant compte des **contraintes techniques et réglementaires** qui s'imposent au système d'information.

Le SDSI du précédent Projet d'établissement comportait 14 actions. A la fin 2023, 4 actions étaient mises en place, 8 étaient achevées avec un suivi en continu, et les 2 actions restantes demeuraient en cours de mise en œuvre.

Pour ce nouveau SDSI 2024 – 2028, l'équipe informatique a mis à jour ses différents objectifs en les abordant sous un angle **ambitieux** et **innovant**.

N'oubliez pas :

Nous sommes tous acteurs
de la sécurité de notre système
d'information.
Pour rendre le numérique plus
sûr dans notre établissement.

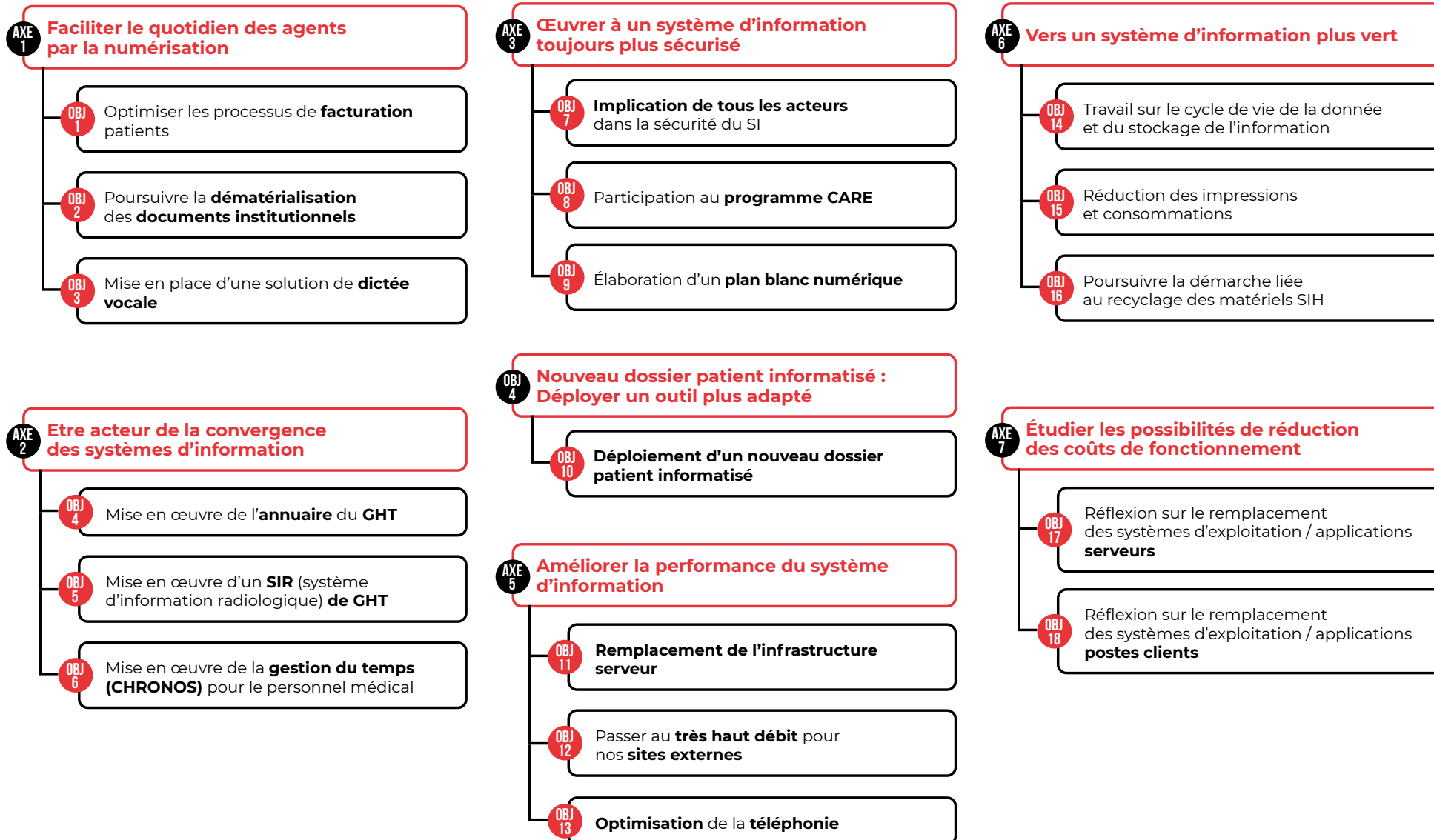


**TOUS CONNECTÉS,
TOUS IMPLIQUÉS,
TOUS RESPONSABLES**



SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION

7 axes,
18 objectifs



PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE (DD)

TRAVAIL PARTICIPATIF RÉALISÉ PAR LE COMITÉ DE PILOTAGE « DÉVELOPPEMENT DURABLE »

Le développement durable (DD) est un **engagement fortement ancré** au Centre Hospitalier Esquirol, et ce depuis de nombreuses années. Le **Groupe de travail opérationnel Développement Durable** se réunit régulièrement et assure le suivi du plan d'actions institutionnel en la matière.

Le contenu du volet DD du Projet d'établissement a été travaillé de manière **pluridisciplinaire** et participative par ce Groupe de travail et son Comité de Pilotage (COPIL), qui en piloteront la mise en œuvre de 2025 jusqu'à 2028.

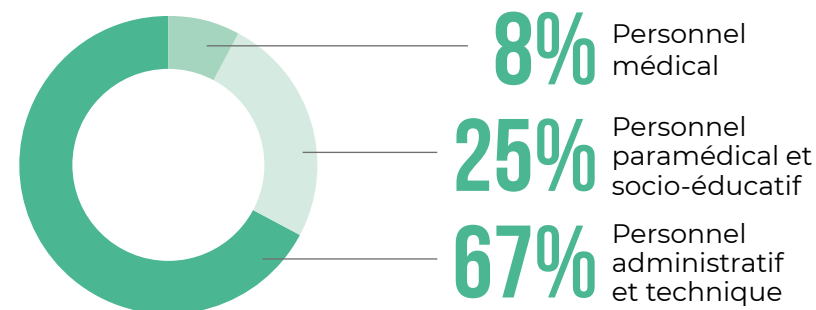
Le fil conducteur du projet de DD et de transition écologique 2024-2028 de l'éta-

blissement sera d'**analyser et faire évoluer, en associant l'ensemble des acteurs concernés, les organisations supports et soignantes vers plus de sobriété en terme énergétique, de production, de consommations, tout en contribuant à l'amélioration de la prise en soins des patients et à la qualité de vie et des conditions de travail des professionnels.**

Ceci passera par des projets bâtementaires et techniques importants (isolations, menuiserie etc.) mais aussi par de profonds changements de pratiques, d'achats, de production, de consommations, de gestion des déchets et d'organisations de travail.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL DÉVELOPPEMENT DURABLE

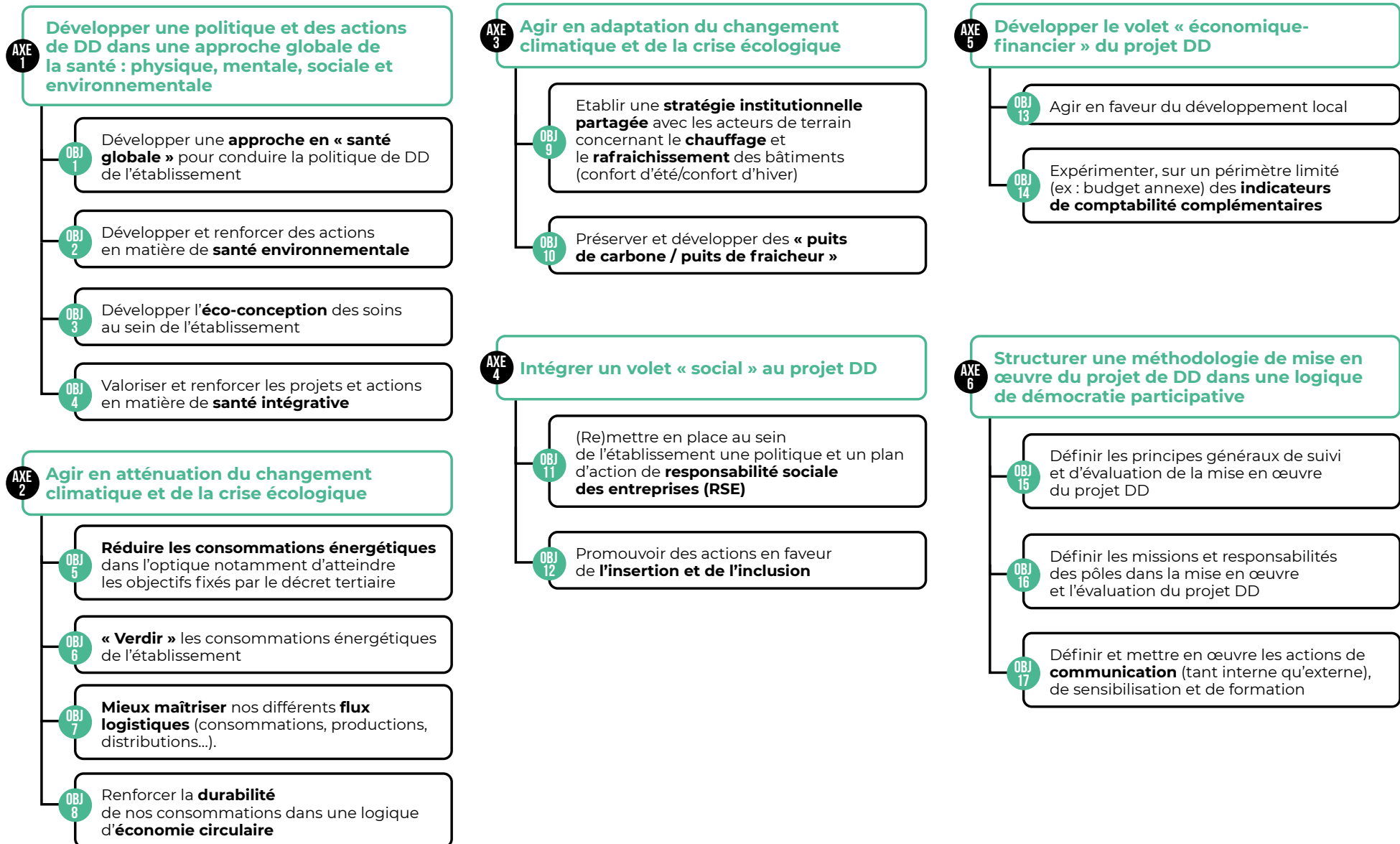
12 professionnels



Le Projet développement durable entièrement rédigé et précisé est disponible à tous sur ENNOV, le logiciel de gestion documentaire de l'établissement.

PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE

6 axes,
17 objectifs





CONTACTS

Pour toute question sur le Projet d'établissement, son contenu ou sa mise en œuvre :

 caroline.tanty@ch-esquirol-limoges.fr

 direction@ch-esquirol-limoges.fr

 05 55 43 12 90

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2024-2028



15, rue du Dr Raymond Marcland
BP 61730
87025 LIMOGES CEDEX



05 55 43 10 10



www.ch-esquirol-limoges.fr

