

2021
2025

PROJET
D'ÉTABLISSEMENT



SOMMAIRE

ÉDITO	p. 02
--------------------	-------

Introduction	p. 04
Projet médico-soignant	p. 10
Projet de psychologie	p. 18
Projet qualité-sécurité de soins, des accompagnements et des prestations	p. 25
Projet social	p. 35
Projet patrimonial, hôtelier et développement durable	p. 46
Projet patients	p. 55
Projet financier et de gestion	p. 57
Projet du système d'information	p. 68
Projet partenarial	p. 70

Annexes	p. 71
----------------------	-------

Annexe 1 : Fiches-action du projet médico-soignant	p. 72
Annexe 2 : Projets de filières et de parcours de soins coordonnés	p.103
Annexe 3 : Méthodologie d'élaboration de ce projet d'établissement	p.117

Directeur de la publication : Roger ARNAUD, Directeur

Coordination : Laurent PLAS, responsable de la direction des affaires générales

Conception : Service de la communication du CHCC

Le mot du Directeur et du Président de la Commission Médicale d'Établissement

Pour ce nouveau projet d'établissement 2021-2025, nous avons souhaité que l'indispensable démarche concertative donne la parole aux patients et aux résidents actuellement présents. Deux groupes de travail, dont on trouvera les conclusions en début de document (pages 7 à 9), ont donc permis de dresser un état des lieux et des attentes des personnes accompagnées et soignées, (en matière d'hôtellerie et d'environnement d'une part, et de respect des droits d'autre part) qui sont les plus pertinentes pour définir ce sur quoi nous devons travailler pour améliorer tout ce qui peut favoriser le projet de soins et le projet de vie de chaque personne accueillie.

Sur la base de ces réflexions, et des contributions apportées par les patients dans le cadre du conseil des usagers, et de réunions d'entretiens dits d'expérience patient, des pilotes ont été chargés de rédiger les différents thèmes du Projet d'établissement, en s'entourant des avis et expertises nécessaires.

Il convient de noter que la loi RIST, promulguée en avril 2021, contient des dispositions concernant le projet d'établissement :

Désormais, le Projet social doit intégrer un projet de gouvernance et de management, et un volet éco-responsable doit viser à réduire le bilan carbone de l'établissement. Ces aspects ont bien été pris en compte dans le présent projet.

Dans le même registre d'application de la réglementation, un projet de psychologie doit être intégré pour la première fois au projet d'établissement (en attente).

Le contexte de l'épidémie de covid a retardé l'élaboration du projet d'établissement, et nous avons souhaité un document synthétique, comprenant pour chaque thème d'une part une réflexion stratégique et d'autre part des actions clairement identifiées, avec des indicateurs précis.

Trois grands enjeux ressortent :

- L'attractivité des professionnels médicaux et paramédicaux, à travailler sous l'angle de la dynamique de projets, de la qualité de vie au travail, des coopérations et de la télémédecine...
- Le développement de l'extra-hospitalier (renforcement des CMP et des équipes mobiles, création d'une unité d'HAD, développement de la réhabilitation psycho-sociale et de actions psycho-éducatives), et en parallèle le développement de l'approche de prévention en matière de santé mentale auprès de la population, de lutte contre la stigmatisation, et de renforcement du lien au quotidien avec la médecine générale.
- La mise en œuvre effective des plans d'actions liés à la définition de filières de prise en charge, avec une attention particulière pour le passage à l'âge adulte, l'accompagnement du vieillissement, la lutte contre les addictions dans tous les services, la recomposition de la filière TED/TSA, la création de nouveaux métiers comme case-manager ou infirmier en pratique avancée.

La stratégie globale de l'établissement est clairement d'offrir à chaque patient :

- une prise en charge de qualité, ce qui passe par la redéfinition des effectifs des unités, par un plan de formation ambitieux apportant des compétences et une capacité de gestion de situations de crise, par la rénovation systématique des unités de moyen séjour et de plusieurs unités extra-hospitalières, par des projets de services et des projets individuels renouvelés,
- un accompagnement pour lui donner toutes les chances de réussir sa réinsertion dans la société à l'issue de l'hospitalisation (ou en évitant cette dernière), et pour maintenir tous les liens permettant d'éviter une rupture de soins, ce qui passe notamment par des outils informatiques partagés.

En définitive, l'ambition de ce projet est d'approfondir une approche globale et humaine du patient, et d'organiser au mieux tous les liens nécessaires à un accompagnement bien-traitant et efficace, l'un n'allant pas sans l'autre.

Roger ARNAUD,
Directeur



Stéphan SOREDA,
Président de la C.M.E.,
Chef du pôle Pharmacie,
Hygiène et Médecine Générale

INTRODUCTION

VALEURS ET MISSIONS DU CENTRE HOSPITALIER CAMILLE CLAUDEL

Rappel des valeurs du service public :

- La continuité : L'hôpital, créé pour répondre à un besoin d'intérêt général, fonctionne de manière ininterrompue. Il en découle une obligation d'assurer la continuité du service de jour, de nuit et en urgence, ainsi qu'après la sortie du patient.
- L'égalité : L'hôpital garantit à tous une égalité d'accès aux soins.
- La neutralité : Les personnels du service public sont amenés à faire abstraction de leurs opinions politiques ou de leurs croyances dans l'exercice de leurs fonctions.
- L'adaptabilité : L'hôpital s'adapte aux besoins et aux circonstances en procédant aux réorganisations et aux mutations qui s'imposent pour satisfaire au mieux aux demandes des usagers et à l'intérêt général.

Les principales missions du centre hospitalier Camille Claudel sont :

- la prévention et le dépistage précoce des troubles ;
- la dispensation de soins de qualité ;
- la sécurité sanitaire ;
- la réhabilitation psychosociale.

Le centre hospitalier place l'utilisateur au cœur de son dispositif afin de lui garantir une prise en charge de qualité et la mieux adaptée à ses besoins. À chaque fois que cela est possible, il le consulte et l'associe aux réflexions institutionnelles.

Les actions de prévention ainsi que le dépistage précoce des troubles sont priorités afin d'offrir les meilleures chances de ne pas laisser la maladie s'installer ou d'en limiter les formes sévères.

Le respect des libertés individuelles fait également partie des valeurs essentielles de l'établissement. Son organisation et les procédures élaborées visent à garantir au patient le strict respect de ses droits et libertés. La liberté de circulation fait l'objet d'une attention toute particulière.

La qualité de vie du patient durant son séjour hospi-

talier est également une priorité du centre hospitalier tout comme la dignité de ses conditions d'accueil. Le programme immobilier visant notamment à augmenter le nombre de chambres individuelles décline concrètement cette politique.

L'établissement est également inscrit dans une logique de développement durable en prenant en compte les dimensions écologiques, sociales et économiques de cette démarche.

Afin de mener à bien ses missions, le centre hospitalier veille au maintien et au renforcement de ses partenariats dans le but d'éviter toute rupture dans les prises en charge.

Enfin, une attention particulière est portée aux conditions de travail ainsi qu'au développement des compétences des professionnels car ils constituent la ressource la plus importante de l'établissement.

L'ENJEU DE LA SANTÉ MENTALE

Le centre hospitalier Camille Claudel est le principal acteur de la santé mentale sur le territoire. A ce titre, il est bien identifié par ses partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux, associatifs ou encore institutionnels.

Les professionnels libéraux sont des partenaires incontournables tant leur rôle auprès des usagers est essentiel pour éviter ou accompagner la prise en charge en psychiatrie. Le soutien à l'offre de premier recours est primordial et doit se poursuivre.

L'acculturation des partenaires et du grand public à la santé mentale est essentielle pour lutter contre la stigmatisation des personnes en souffrance psychique. Elle permet également de limiter les orientations inadéquates en psychiatrie.

UN CONTEXTE GÉO-DÉMOGRAPHIQUE À PRENDRE EN COMPTE

Le département de la Charente, en grande partie rural, s'organise autour de ses deux agglomérations principales que sont Angoulême et Cognac.

La capacité des populations rurales et vieillissantes à se déplacer est un enjeu majeur d'accès aux soins dans un contexte où la démographie des professionnels de santé est préoccupante. Sur la période 2010/2020, la Charente a enregistré une baisse de 15% des effectifs des médecins en activité. Cette évolution de la démographie médicale est à l'opposé de l'évolution démographique de la population prévue pour les prochaines années dans le département. Si ces tendances se confirment, l'accès aux soins, déjà difficile dans certaines zones géographiques, deviendra encore plus préoccupant.

Dans ce contexte, la création d'équipes mobiles nouvelles et le renforcement des équipes mobiles existantes sont un enjeu majeur afin d'aller vers les populations qui ont le plus besoin.

Les actions de prévention en matière de suicide et d'addiction devront également se poursuivre au plus près des populations concernées.

L'ARTICULATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT AVEC LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ

Ce Projet d'Etablissement s'inscrit dans les grandes orientations du Schéma Régional de Santé. A l'instar de celui-ci, il promeut l'accès aux soins pour tous, il tend à organiser des parcours de santé sans rupture, il vise à améliorer la qualité et la sécurité des soins et il s'assure de l'implication des usagers dans la définition des orientations de l'établissement.

QUELQUES CHIFFRES CLÉS

Activité (2020)

65 894 journées d'hospitalisation complète
125 545 actes ambulatoires

Effectifs (au 31 décembre 2020)

Personnel médical : 53 dont 8 internes équivalant à 39,09 ETP ;

Personnel non médical : 903 (dont 352 IDE) équivalant à 860,19 ETP (dont 337,81 IDE)

Budget (2020)

Budget sanitaire : 51 504 697 €

Budget médico-social : 6 139 185 €

(CSAPA : 901 884 € ; MAS : 3 242 619 € ;

ITEP : 1 477 087 ; SESSAD : 346 792 € ;

SAMSAH : 167 720 € ;

Dotation Non Affectée : 3 083 €)

Capacités (mai 2021)

Secteur sanitaire : 220 lits et 147 places

Secteur médico-social : 92 places (MAS : 35 ;

ITEP : 30 ; SESSAD : 17 ; SAMSAH : 10)

LES ATTENTES DES USAGERS

Déjà consultés lors de l'élaboration du précédent projet d'établissement, les usagers ont encore davantage été associés à la rédaction de celui-ci.

En effet, des groupes de travail composés d'usagers mais également de professionnels ayant à connaître des questions de santé mentale ont été réunis afin de recueillir leurs attentes en matière de respect des droits, de qualité de vie et confort hôtelier et de constitution de filières de soins.

Les synthèses ci-dessous, réalisées en préalable, ont nourri la réflexion pour les différents thèmes du Projet d'Établissement.

Synthèse des préconisations des usagers sur le respect des droits des patients

- Le principe est la liberté de circulation, les restrictions à cette liberté fondamentale doivent être strictement limitées dans le temps et l'espace. Les espaces extérieurs doivent être pensés pour permettre les sorties sans qu'un accompagnement soit systématiquement nécessaire.
Les permissions des patients (accompagnées ou non) en cours de séjour doivent toujours être facilitées.
- Les projets de l'établissement doivent veiller à ce que l'intimité, la dignité et la sécurité des patients soient systématiquement garanties.
- Les patients doivent être mis en situation d'être acteurs de leur prise en charge. Ils doivent donc recevoir les informations essentielles concernant leurs soins, leurs droits ainsi que les modalités de leur prise en charge.
Les informations communiquées doivent être compréhensibles et ciblées dans un premier temps sur les plus importantes. Les informations secondaires peuvent faire l'objet d'une communication ultérieure.
- Les usagers doivent être mis en situation de co-construire les décisions ayant un impact sur l'organisation et leur environnement de soins.

- Une vigilance particulière doit être portée à la question de la confidentialité des informations concernant les usagers.

Synthèse des préconisations des usagers sur l'évolution des filières

- Une attention particulière doit être portée au déploiement de la réhabilitation psychosociale et sur la communication sur cette nouvelle offre de soins ;
- L'amélioration de l'accès aux soins passe par la réduction des délais d'attente dans les CMP ;
- Le projet de filière en addictologie doit mettre en exergue la réduction des conduites addictives ;
- Une filière pour les personnes souffrant de troubles schizophréniques doit être mise en place : accès au CMP de proximité / réponse à l'urgence psychiatrique (UAOCC pour la crise aiguë...) / hospitalisation de jour ;
- Un travail sur l'urgence psychiatrique doit être mené autour de l'idée de la création d'une équipe mobile pour réaliser des visites à domicile à la demande des familles ;
- Des actions de formation sur les troubles psychiques auprès des médecins libéraux doivent être organisées ;
- Les filières de soins somatiques doivent être travaillées avec le centre hospitalier d'Angoulême ;
- Le suivi somatique des personnes n'ayant pas de médecin traitant doit être organisé ;
- La visibilité et la lisibilité de l'offre de soins de l'établissement doivent être améliorées.

Synthèse des préconisations des usagers sur la qualité de vie et le confort hôtelier

	Sujets de discussion	Proposition des groupes
HÉBERGEMENT	Les problématiques liées aux nuisances sonores dans les chambres et les pièces de vie (portes, volets, chaises...)	- Améliorer l'isolation phonique des chambres et des espaces de vie. - Choisir du mobilier adapté.
	Le respect de l'intimité	- Créer un espace intime suffisant (paravents...). - Variation d'intensité de la lumière et/ou veilleuse dans les chambres. - Supprimer les chambres doubles. - Rendre possible la fermeture des portes de chambre. - Supprimer les hublots sur les portes des chambres.
	L'aménagement des chambres et des espaces de vie	- Équiper les chambres de : - Réveil/horloges - Cintres - Espace de rangement personnel sécurisé avec prise d'électricité pour le rechargement des GSM - Rideaux de douche - Panneau pour personnaliser son espace de vie. - Équiper les espaces de vie (espace TV/lecture) de : - Sièges confortables et sécurisés - Couchettes - Plaids - Mettre à disposition du mobilier modulable adapté à la taille et au poids du patient. - Proposer des kits d'accueil adaptés à l'âge des patients au centre de crise (jeux, radio, bandes-dessinées...). - Contrôler régulièrement l'état du mobilier et prévoir son renouvellement en cas d'usure. - Installer la climatisation dans les salles à manger et salles d'activités. - Décorer les espaces de vie (chambres et espaces de vie) pour les rendre plus accueillants et chaleureux.
	L'aménagement des espaces extérieurs	- Aménager des potagers avec cabane de jardin. - Prévoir des abris en cas d'intempéries. - Aménager des espaces de repos relaxants (transats, bancs). - Mettre en place un éclairage nocturne extérieur.
	L'aménagement des espaces fumeurs	- Mettre à disposition des cendriers et briquets sécurisés muraux. - Installer des abris extérieurs en cas d'intempéries.
LINGERIE ET HYGIÈNE	La prestation lingerie	- Mettre à disposition plus de tapis de bain. - Mettre à disposition un nombre suffisant de lave-linge et sèche-linge pour entretenir le linge des patients. - Avoir à disposition un stock de vêtements, sous-vêtements, chaussures, pyjamas de re-change en cas de besoin avec un panel de tailles suffisant.
	La qualité du linge	- Couvertures plus épaisses. - Matelas plus confortables.
	Les produits et équipements de toilette	- Privilégier les petits formats de produits de toilette pour les courts séjours. - Mettre en place des équipements adaptés pour les personnes âgées (distributeur de savon, fauteuil de douche, barre d'appui dans les WC).
	L'information sur les services hôteliers	Améliorer l'information des patients sur le linge mis à disposition.
RESTAURATION	La qualité des menus proposés	- Mettre à disposition des patients un kit assaisonnement. - Prévoir la possibilité de bénéficier d'un fromage et d'un dessert au déjeuner. - Proposer des options/compléments (en dehors des potages en poudre). - Faire participer les patients à la dégustation des plats et/ou nouveaux produits et recettes.
	La variété des menus proposés	- Permettre au patient de choisir son menu. - Mettre à disposition des boissons chaudes dans la journée (thermos de café et d'eau chaude). - Mettre à disposition des fruits et un presse agrumes. - Diversifier les produits proposés au petit-déjeuner (miel, céréales). - Faire participer les patients aux commissions de restauration et/ou à l'élaboration d'un menu (ponctuellement ou régulièrement). - Avoir plus de choix de produits pour les goûters d'anniversaire.

Sujets de discussion		Proposition des groupes
ACTIVITÉS	Les ateliers thérapeutiques	- Mettre à disposition du matériel adapté aux ateliers de création culinaire. - Créer une mini-ferme (poules, lapins). - Créer des mini-potagers permettant de jardiner en toutes saisons.
	Les activités sportives	- Favoriser les activités en extérieurs (sorties organisées dans le parc, randonnées, vélo, gymnastique). - Permettre l'accès à une structure sportive : Citystade, terrain de pétanque, tennis de table, badminton, parcours santé. - Mettre à disposition des tenues adaptées pour les activités proposées par l'établissement (maillots de bain).
	Les activités en dehors des soins	Mettre à disposition des livres et la possibilité d'écouter de la musique dans les espaces de vie collective.
SOINS	L'aménagement des salles de soins	- Prévoir des locaux adaptés aux soins des patients (taille, aménagement, équipements). - Prévoir un espace d'attente dédié pour les patients devant les salles de soins (strapon-tins).
MULTIMÉDIA	Les équipements multimédia	Mettre à disposition des patients : Bornes interactives PC Enceintes connectées Ecran d'information avec les informations du jour (nom du médecin présent, date, éphéméride, météo, menu du jour...). Console de jeux.
	L'accès au numérique	- Permettre un accès internet pour consulter les sites d'informations et les réseaux sociaux. - Accès à des plateformes de divertissement (musique, films, jeux). - Accès WIFI dans les chambres des patients.
	La numérisation des informations relatives au fonctionnement de l'hôpital	Mettre en place des bornes interactives permettant d'accéder à l'ensemble des informations disponibles sur le fonctionnement de l'hôpital, les droits des usagers, les formalités administratives, les prestations hôtelières, les enquêtes de satisfaction...
DÉVELOPPEMENT DURABLE	Le tri des déchets	Organiser le tri des déchets après les repas, dans les espaces de vie (chambres et salles d'activités) et les espaces extérieurs.
	La consommation de plastique	- Utiliser des matériaux recyclés et/ou recyclables (barquettes, gobelets en cartons). - Utiliser des gourdes/gobelets réutilisables
	Les équipements	Mettre en place des récupérateurs d'eau de pluie pour entretenir les espaces extérieurs des services de soins.
	L'implication de l'hôpital dans une démarche de développement durable	- Informer les patients des actions menées au sein de l'établissement en faveur de la protection de l'environnement. - Participer à des actions de sensibilisation au développement durable.

Plan d'actions issu des préconisations

Objectif	Action	Responsable	Calendrier	Modalité de suivi
Garantir un environnement adapté au bien-être des patients durant leur séjour hospitalier	Aménager et moderniser les lieux de vie afin de répondre aux standards hôteliers autour de l'accueil, du confort et de la sécurité des patients (intégrer les propositions des groupes de discussion dans les différents projets de travaux).	DSETL	Immédiat	PPI PAQSS PE
	Adapter les prestations hôtelières aux besoins des patients en fonction de leur parcours de soins et/ou de leur durée de séjour.	DSETL Direction des soins	2022	PAQSS PE
	Désigner un responsable hôtelier responsable du suivi des actions menées en matière de confort hôtelier et de l'évaluation de la satisfaction des patients.	DSETL	2021	PE
Concilier la prise en charge thérapeutique et les besoins/envies des patients	Concilier besoins nutritionnels et envies du patient dans le cadre de la préparation des menus.	DSETL Direction des soins	2022	PAQSS
	Améliorer et diversifier les activités sportives ou en extérieur et plus largement mener une réflexion sur les activités proposées en dehors des temps de pris en charge thérapeutique.			
	Mener une réflexion sur l'utilisation du numérique pendant le séjour hospitalier.			
Intégrer le patient dans la démarche de développement durable au sein de l'hôpital	Organiser le tri des déchets dans les espaces de vie des unités de soins.	DSETL	2022	PAQSS
	Permettre la participation de patients au COPIL Développement durable ou groupes de travail dédiés	DSETL	2021	PAQSS PE

Autres modalités de consultations et d'implication des patients

Les patients vont également se voir proposer différents rôles et fonctions qu'ils n'ont pas d'ordinaire. Il est ainsi prévu de les consulter directement, et non plus par l'intermédiaire de leurs représentants, sur la vie institutionnelle. Les patients se verront également confier des missions de formation des professionnels de santé afin de leur transmettre leurs savoirs expérientiels, ils seront associés en qualité de « chercheurs » aux projets de recherche clinique. Enfin, certains patients pourront être « coach » et/ou aidant d'autres usagers. La place des médiateurs santé pairs va également s'accroître au fil des années dans l'établissement jusqu'à ce que cette nouvelle fonction soit parfaitement intégrée dans le panel de l'offre de soins.

LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

AVANT-PROPOS

Le projet médico-soignant est le cœur du projet d'établissement ; c'est lui qui doit déterminer les grands axes de travail et de développement des prises en charge pour les années à venir.

L'enjeu est de répondre aux besoins des patients, et ceux-ci évoluent et vont évoluer, d'un point de vue démographique, médical, mais également sociétal. Le projet des usagers s'en fait l'écho et ses thématiques doivent irriguer les pratiques de soins et les projets à venir. De nouvelles attentes et exigences en matière de parcours de soins et de vie sont également exprimées, elles visent à une prise en charge plus globale et plus inclusive de la santé mentale.

L'hôpital et ses différents dispositifs de soins, ambulatoires, extra hospitaliers et intra hospitaliers doivent trouver leur juste place dans ce parcours ; ils doivent garantir, par l'articulation et la coordination des professionnels et des partenaires, une plus grande adaptation des moyens et des réponses aux besoins des personnes en souffrance psychique sur le territoire.

Cette ambition pour se réaliser doit être concrète, partagée et réaliste, elle est l'objet du projet médico-soignant 2021-2025 et de son plan d'actions.

CONTEXTE DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Le présent projet est élaboré dans la continuité du projet d'établissement 2015-2020. Au sein de ce dernier figurent un certain nombre d'objectifs relatifs aux outils et pratiques professionnelles venant soutenir la spécificité du soin en santé mentale (entre autres : les espaces de pratiques réflexives, la référence soignante, les écrits professionnels, les activités à médiation thérapeutique, les espaces de rencontre soignants-soignés). La phase de diagnostic et de bilan a mis en évidence la réalisation d'un certain nombre d'actions, mais a également souligné le chemin restant à parcourir pour certaines autres.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier Camille CLAUDEL a intégré le GHT 16 regroupant les 7 établissements publics de santé du département, et s'est impliqué à tous les niveaux de sa construction ; le présent pro-

jet de soins s'articule donc fortement avec le projet médico-soignant partagé du GHT, et plus particulièrement dans les composantes relatives aux filières santé mentale, urgences, pédopsychiatrie, addictologie et maintien à domicile.

Le projet médico-soignant s'inscrit également dans un contexte national et régional :

- Ma Santé 2022
- Le Projet Régional de Santé (PRS) de Nouvelle Aquitaine 2018 – 2028
- Le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2023
- Le Programme Régional pour l'Accès aux soins et à la prévention des plus démunis (PRAPS) 2018-2023
- Projet médical partagé du GHT Charente (GHTC) 2017 - 2021
- Projet de Soins Partagé du GHTC 2017 - 2021
- Projet d'établissement 2016-2020
- PSIRMT 2016-2020 (bilan réalisé en CSIRMT courant 2020)
- Les collaborations
- L'organisation en filières

Enfin, l'élaboration de ce projet médico-soignant s'inscrit dans un contexte de rajeunissement des équipes soignantes encadrant les unités d'hospitalisation composées majoritairement de jeunes diplômé(e)s peu expérimenté(e)s dans la prise en charge de personnes en situation de crise ou de décompensation psychique. Cette situation, combinée au départ des derniers « infirmiers de secteur psychiatrique » pose donc la question de la transmission des savoirs faire et des compétences afin d'éviter la perte de sens dans les situations de soins.

Le contexte est également celui d'une crise chronique de la démographie médicale particulièrement aiguë dans le cadre de départ en retraite de praticiens dont le remplacement ne s'effectue qu'à grand peine quand il s'effectue.

ENJEUX

Le CH Camille CLAUDEL est actuellement confronté à la nécessité de repenser ses organisations et faire évoluer ses pratiques afin de répondre à plusieurs défis :

- Recentrer ses activités sur les dispositifs ambulatoires et extrahospitaliers afin de s'inscrire dans une démarche de parcours de soins coordonnés et articulés avec les partenaires du secteur social et médico-social (amplification du virage ambulatoire), et penser des dispositifs de coordination des parcours complexes,
- Diminuer les séjours longs et/ou non pertinents afin d'éviter une perte de chance pour les patients et à terme recentrer nos ressources sur des dispositifs alternatifs,
- Concevoir et mettre en œuvre des projets multi partenariaux permettant de proposer aux patients des solutions graduées et territorialisées dans le cadre de démarches inclusives, à la fois sur les problématiques d'amont et d'aval,
- Proposer des offres de soins nouvelles répondant aux besoins des usagers, et donc faire évoluer les pratiques professionnelles en adéquation avec ces approches (diagnostics précoces, rétablissement, réhabilitation psychosociale, aide aux aidants, logement accompagné, hospitalisation à domicile).

Ainsi devons-nous mettre en œuvre des modalités et des techniques de prises en charge diversifiées visant l'amélioration continue de l'état de santé psychique et physique des personnes soignées. Par ailleurs, nous devons également prévenir l'aggravation du handicap ou la diminution (ou érosion) des habilités sociales en permettant aux usagers de mobiliser leurs ressources à travers notamment l'accès au diagnostic précoce et aux soins de réhabilitation, ainsi qu'aux accompagnements sociaux et médico-sociaux. C'est donc bien une démarche « aller vers » qu'il nous faut développer, à travers des pratiques situant la personne soignée comme actrice de ce qui la concerne en premier lieu : son parcours de santé.

BILAN DU PROJET MÉDICAL 2016-2020

Dans le précédent projet médical d'établissement la communauté médicale soulignait la pertinence de la lisibilité du dispositif, de son accessibilité, du décloisonnement et de la complémentarité des acteurs ainsi que du partage des informations.

Aussi, la formation constituait déjà un enjeu fondamental afin que les équipes médicales actualisent leurs connaissances en fonction de l'évolution des sciences et de l'état de santé des usagers.

Enfin, le corps médical insistait sur l'importance de

disposer d'un établissement attractif, compte tenu notamment de la problématique de la démographie médicale en Charente. Il porte intérêt au renouvellement des médecins par la mise en place d'une politique active de recrutement et l'anticipation des départs.

En 2021, et dans le contexte national de la psychiatrie, la plupart de ces constats sont encore valables et notamment la crise démographique qui de subaiguë est devenue suraiguë morcelant plus que jamais les temps médicaux dans des activités multiples facteurs d'épuisement et de perte de sens. Ce constat implacable nécessite un redoublement des efforts organisationnels et une aide de la puissance publique pour développer des projets accompagnants les évolutions attendues objectivées par ailleurs dans le PTSM.

BILAN DU PROJET DE SOINS INFIRMIERS DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES 2016-2020

Le PSIRMT 2016-2020 est construit autour de 12 objectifs :

- Spécificité et expertise dans le domaine des soins en psychiatrie ;
- Droits des patients et respect des libertés individuelles ;
- La dimension spirituelle, un levier possible du soin ;
- L'accompagnement de l'entourage du patient ;
- Bienveillance et dignité dans la pratique de soins ;
- Cadres de santé : accompagner le changement ;
- La recherche clinique paramédicale ;
- Rôle de l'agent de service hospitalier qualifié dans la dynamique des soins, place dans l'équipe soignante ;
- Troubles de l'état nutritionnel ;
- Le travail des rééducateurs ;
- Place de l'assistante sociale dans l'accompagnement des personnes suivies ;
- Éducation thérapeutique.

Il se décline en 46 actions.

Le PSIRMT 2021-2026 s'appuie entre autre le bilan du précédent PSIRMT.

En raison du changement d'équipe à la Direction des Soins, du manque d'éléments de traçabilité et de centralisation des actions réalisées les dernières années, ce bilan ne peut se prétendre exhaustif. Il a été mené en séance plénière de la CSIRMT des 10 septembre 2020 et 19 novembre 2020 avec les membres présents.

Spécificité et expertise dans le domaine des soins en psychiatrie

On note une mise en place hétérogène des actions dans les pôles, qui s'explique par des approches en silo.

Néanmoins on constate une avancée significative sur le tutorat des nouveaux professionnels par la mise en place d'une formation spécifique de 2 jours.

Des actions de formations prioritaires ont été institutionnalisées (psychopathologies, approche de la santé mentale, entretien IDE...). Par ailleurs le centre hospitalier Camille Claudel ayant intégré le GHT de Charente en 2018, il participe à des actions territoriales coordonnées.

Les pôles ont généralisé la rédaction des fiches de poste. Les organisations visant à redonner du sens au travail ont été revisitées et ont conduit à la mise en place de temps identifiés, comme pour les transmissions, les réunions cliniques, les réunions soignants/soignés...

L'attention de l'institution sur la Qualité de Vie au Travail s'est traduite par l'organisation d'une animation d'un arbre de Noël, la mise en place de séances de sophrologie, d'ateliers de gymnastique du dos à destination des professionnels.

La réflexion éthique a été structurée autour d'un comité éthique. Un colloque éthique a été organisé le 14 mai 2019.

L'approche sur les pratiques d'isolement a conduit à la mise en place d'une chambre d'apaisement dans l'unité Odyssée en 2018, et à la création d'un espace Snoezelen à la MAS Hestia. Ces actions ont été accompagnées par l'élaboration d'un plan de formation dédié et coordonné (Formation Grouille et Smolis).

Concernant la coordination et la continuité des soins, la réflexion n'a pas été engagée sur la fonction d'infirmier coordonnateur.

Concernant « les écrits soignants dans le dossier patient » la démarche s'est structurée autour d'un Comité de pilotage, un groupe technique et la mise en place de référents DPI dans chaque unité. Des audits de pratique sont réalisés tous les ans conduisant à un plan d'action. Par exemple :

- Mise en place de formation des professionnels à la gestion du DPI ;
- Déploiement du DPI sur les sites extérieurs.

Droits des patients et respect des libertés individuelles

La réflexion relative aux droits des patients et le respect des libertés individuelles s'est articulée avec la réflexion sur les isolements et les contentions.

La dimension spirituelle, un levier possible du soin

La dimension spirituelle identifiée comme un levier possible pour le soin a été abordée avec l'aumônerie lors d'interventions dans les réunions institutionnelles. Le livret d'accueil du patient mentionne les modalités d'accès à l'aumônerie.

Des cadres de santé contribuent à la réflexion territoriale sur la prise en charge des patients en fin de vie et sont investis dans le groupe de travail de l'axe n°3 du Projet de Soins Partagé.

L'accompagnement de l'entourage du patient

L'accompagnement de l'entourage du patient a été renforcé.

À ce titre, l'unité de réhabilitation psychosociale a mis en place le programme Profamille à partir de 2019. Il s'agit d'un programme de psychoéducation pour les familles touchées par la schizophrénie qui vise à :

- réduire le nombre d'hospitalisations
- contribuer au rétablissement
- réduire les tentatives de suicide des patients
- améliorer la qualité de vie des familles

Bientraitance et dignité dans la pratique de soins

Les actions principales ont porté sur des réflexions en lien avec la réflexion éthique et sur le déploiement du projet CARMA pour lequel deux scénarii ont été élaborés avec des représentants d'usagers ; et deux films ont été réalisés.

Cadres de santé : accompagner le changement

Afin d'accompagner l'encadrement dans la réalisation de leurs missions, une analyse de pratique a été mise en œuvre mais n'a pas été pérennisée.

Des formations sont proposées dans le plan de formation (animation de réunions, gestion des situations problèmes...)

La recherche clinique paramédicale

Cet objectif s'est inscrit, dans une première étape, dans les sillons de la recherche médicale car une réunion de coordination pluridisciplinaire sur les patients bipolaires existait.

Rôle de l'agent de service hospitalier qualifié dans la dynamique des soins, place dans l'équipe soignante

Ce travail initié en 2018 est porté conjointement par la Direction des soins, la Direction des ressources humaines et la Direction des services économiques, techniques et logistiques en lien avec le CHSCT car il revêt un large périmètre d'action. Il s'intitule « Commission ASH ». Trois domaines ont été abordés :

- les contraintes organisationnelles
- les contraintes architecturales et l'aménagement des locaux dédiés
- les activités repas.

Troubles de l'état nutritionnel

La diététicienne de l'établissement intervient à la demande des équipes dans les prises en charge individuelles de patients. Les soignants peuvent être présents lors des consultations patients.

Des actions en lien avec l'alimentation de l'enfant à la maison sont initiées auprès des enfants du CMP Charles Péguy. Il existe des actions spécifiques à l'occasion de la rentrée scolaire.

La diététicienne anime le « réseau des référents alimentation ». Une fiche mission a été élaborée et une réunion mensuelle est organisée.

Le CLAN fixe les orientations et il est le garant du bon suivi des projets.

Le travail des rééducateurs

Suite à un besoin d'appropriation d'un outil d'évaluation, les ergothérapeutes ont constitué un projet de demande de formation groupale, accepté par l'établissement. De fait, en octobre 2020, les ergothérapeutes devaient bénéficier d'une formation groupale sur le site de La Couronne, animée par l'ANFE et associant d'autres ergothérapeutes du GHT. Cette formation commune concerne un outil d'évaluation ergothérapique de la participation : le MOHOST.

Les rééducateurs sont présents dans différents groupes transversaux au sein de l'établissement. Ils ont également leur propre réunion trimestrielle à laquelle sont conviés tous les rééducateurs. Depuis fin 2019, les enseignants en activité physique adaptée (EAPA) ont été conviés.

Place de l'assistante sociale dans l'accompagnement des personnes prises en charge

Le travail de l'assistante sociale est repéré. Il est indispensable à la coordination de la prise en charge du patient.

Éducation thérapeutique

Le centre hospitalier Camille Claudel a mis en place une coordination institutionnelle de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'établissement est autorisé pour 2 programmes :

- Éducation thérapeutique du patient schizophrène (2013)
- Éducation thérapeutique du patient bipolaire (2015)

Les séances sont organisées dans les CMP.

Une évaluation quadriennale est conduite.

L'ensemble des 35 intervenants est formé à l'ETP. Les formations à l'ETP figurent dans le plan de formation institutionnel.

Entre 2016 et 2020, 21 patients ont bénéficié de l'ETP « Schizophrène » et 46 patients du programme ETP « Bipolaire ».

L'établissement a intégré la démarche territoriale sur la thématique à partir de 2018 date de son intégration au sein du GHT.

Conclusion du bilan

Ce bilan permet de mettre en lumière l'avancée, certes inégale, mais certaine de la réflexion institutionnelle.

L'accompagnement institutionnel à la montée et au transfert de compétences dans le domaine spécifique du soin en psychiatrie et santé mentale a été constant. Il reste un gage de sécurité et qualité des soins et de qualité de vie au travail. Cela vient en effet interroger les pratiques de soins auxquelles l'établissement et les professionnels sont attachés.

Ce travail se poursuivra dans le cadre du PMS en mettant l'usager, l'aidant et le travail d'équipe au cœur de la réflexion.

À ce titre, tous les professionnels œuvrant dans la prise en charge globale du patient seront concernés. Une attention toute particulière sera apportée sur l'encadrement afin de les accompagner dans cette mission de coordination et de porteur de projets.

La recherche, outil fédérateur permettant d'interroger la quête de sens figure comme une finalité à poursuivre.

Des actions engagées autour de pratiques spécifiques seront poursuivies (troubles nutritionnels, coordination de parcours, ETP...) au service du déploiement des filières.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT 2021-2025

L'établissement a fait le choix d'élaborer un projet médico-soignant (PMS) afin de souligner l'enjeu de la collaboration étroite des professionnels médicaux et soignants au bénéfice du parcours de soins des patients.

Il vise à définir une déclinaison intégrée de la stratégie médico soignante et de l'organisation de la prise en charge par :

- une approche médico soignante des processus de prise en charge,
- une contribution des pôles à sa mise en œuvre.

La méthodologie repose sur l'élaboration préalable d'une note de cadrage sur le projet d'établissement par le chef d'établissement le 23 octobre 2019.

Initiation de la démarche institutionnelle par le PCME et le CGS.

S'entretenir avec les acteurs de la gouvernance institutionnelle :

- chef d'établissement / PCME/ CGS,
- chefs de pôles,
- collaborateurs de pôles.

Pour :

- partager le diagnostic,
- identifier un socle COMMUN de VALEURS,
- valider les orientations stratégiques,
- prioriser les axes,
- fédérer les acteurs,
- élaborer une 1ère version du PMS.

Ces échanges ont permis d'identifier 4 axes.

AXES DE TRAVAIL DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT 2021-2025

AXE N°1 : FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS, COORDONNER LES PARCOURS ET FAVORISER L'INCLUSION

Dans la suite du précédent projet d'établissement, le Centre hospitalier Camille Claudel poursuit le déploiement des filières de soins.

Les différentes filières de soins œuvrent à faciliter l'accès aux soins dans une logique d'adaptation aux besoins de chaque public, mais également de transversalité. Dans ce contexte, il est également important d'augmenter la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins de l'établissement au bénéfice des usagers et des partenaires.

Dans le cadre du Projet Médico-Soignant Partagé du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente, deux filières sont portées par le centre hospitalier Camille Claudel :

- la filière santé mentale,
- la filière addictologie.

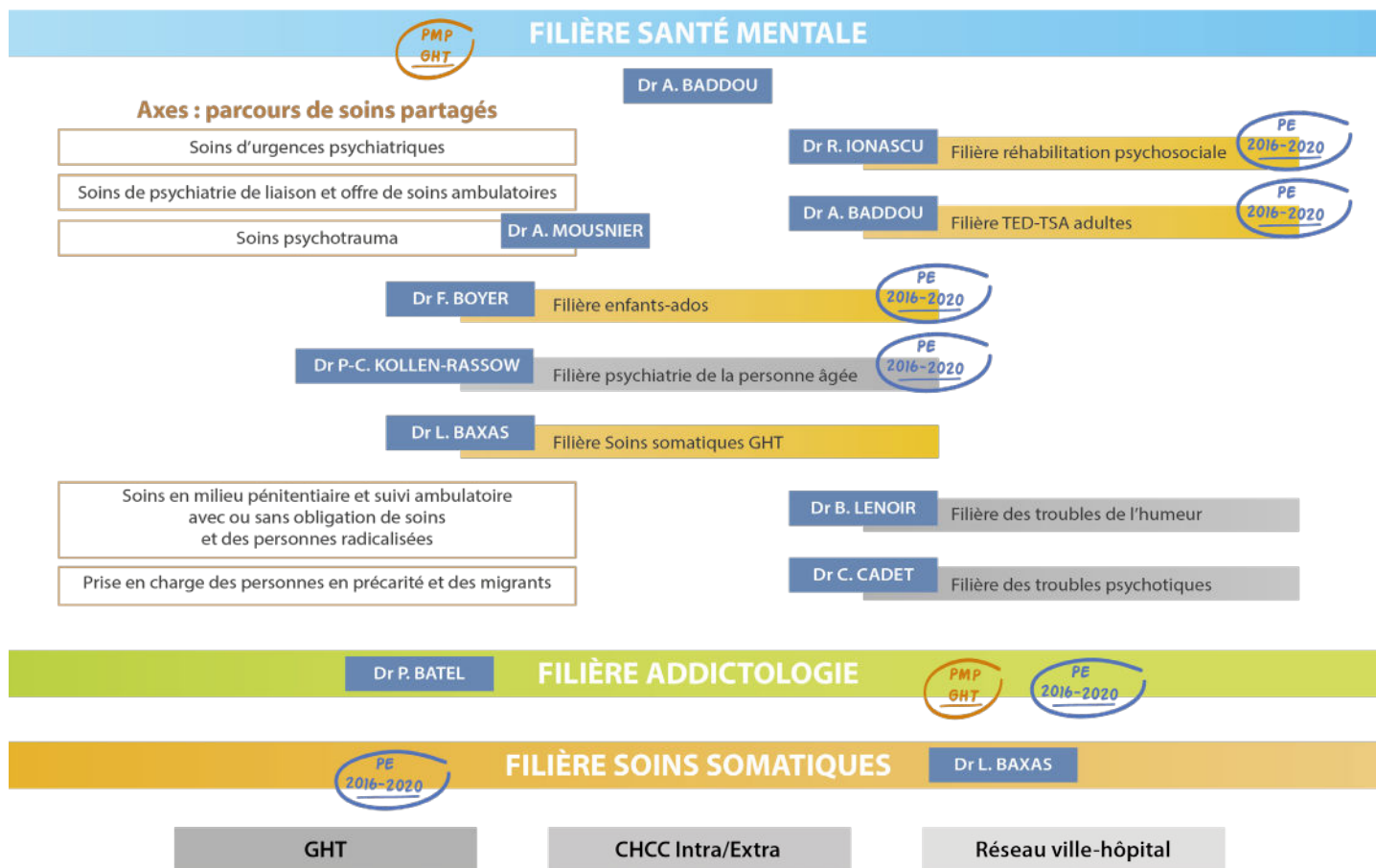
La filière santé mentale regroupe les filières suivantes par âge, par diagnostic, par type de prise en charge :

- la filière enfants-adolescents,
- la filière psychiatrie chez le sujet âgé,
- la filière des personnes ayant des troubles envahissant du développement ou des troubles du spectre autistique adultes,
- la filière des troubles de l'humeur,
- la filière des troubles psychotiques,
- la filière réhabilitation psycho-sociale,
- la filière soins somatiques,

ainsi que les parcours de soins partagés suivants :

- soins d'urgences psychiatriques,
- soins de psychiatrie de liaison et offre de soins ambulatoires,
- soins psychotrauma,
- soins en milieu pénitentiaire et suivi ambulatoire avec ou sans obligation de soins,
- prise en charge des personnes en précarité, des migrants et des personnes radicalisées.

Schéma récapitulatif des filières et parcours de soins partagés



Les objectifs d'une filière portent sur l'amélioration de la prise en charge des patients sur un territoire de santé, la garantie de la bonne compétence et de la coordination des acteurs ainsi que la volonté de travailler ensemble dans une logique de gradation des soins : prévention, lien avec le partenariat, repérage - diagnostic précoce, ambulatoire, hospitalisation à domicile, hospitalisation de jour, hospitalisation complète, post cure, réhabilitation psycho-sociale.

Les filières développées au sein de l'organisation interne intègrent les structures médico-sociales du CHCC, mais elles doivent s'inscrire dans un environnement global sanitaire, social et médico-social et se prolonger au niveau territorial dans un réseau structuré.

1. Structurer les filières et les parcours (Ces actions sont matérialisées par des fiches actions filières et parcours en annexe)
2. Accompagner le déploiement des filières et des parcours coordonnés par la mise à disposition d'outils facilitant
3. Déployer et renforcer les Équipes Mobiles de Psychiatrie : du sujet âgé, TED / TSA / ULAP / pédopsychiatrie/ précarité
4. Préparer au mieux la sortie pour limiter les ruptures de prise en charge
5. Créer une hospitalisation à domicile
6. Renforcer les partenariats afin de faciliter l'inclusion

AXE N°2 : RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

Cet axe est commun à l'ensemble des filières.

Développer l'offre de soin de santé mentale afin de favoriser le repérage et les prises en charges précoces et réduire les délais d'accès au diagnostic et prise en charge en CMP.

La démarche de prévention s'intègre dans un dispositif global de santé publique institutionnel.

1. Structurer une démarche de santé publique
2. Développer des actions de prévention à destination des publics vulnérables en souffrance psychique
3. Poursuivre la démarche de prévention du risque suicidaire
4. Faciliter l'accès au CMP en diminuant les délais d'attente
5. Conforter la démarche de prévention de la radicalisation
6. Violences intra familiales
7. Développer des stratégies de diagnostic précoce

AXE N°3 : RENFORCER LA PLACE ET RESPECTER TOUJOURS PLUS LES DROITS DES USAGERS ET DES AIDANTS ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

Le projet médico-soignant place le patient au centre du dispositif de soins et s'engage à mettre en œuvre les conditions favorables à la prise en charge globale du patient.

Il érige les droits fondamentaux en objectifs supérieurs, compte tenu de l'accueil de patients vulnérables et de patients hospitalisés sans leur consentement, et de la législation en matière d'isolement - contention.

Le patient est considéré avant tout comme une personne ayant des ressources, qui peut participer à sa prise en soins, à sa santé et à son bien-être.

Par ailleurs les personnes vivant avec des troubles en santé mentale sont souvent victimes de préjugés. Cette représentation sociale négative peut être un frein au rétablissement et à l'inclusion de ces personnes dans la société.

C'est dans ce contexte que les actions de ce troisième axe sont identifiées.

1. Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance ;
2. Favoriser la liberté d'aller et venir des patients ;
3. Limiter le recours aux isolements et aux contentions ;
4. Renforcer la place de l'usager par le développement de la pair-aidance et de « l'expérience patient » ;
5. Accompagner les patients en fin de vie dans le respect de la dignité et favoriser l'accès aux directives anticipées ;
6. Améliorer l'accueil du patient, promouvoir le cadre thérapeutique pour favoriser l'alliance thérapeutique ;
7. Lutter contre la stigmatisation ;
8. Prévenir les situations de violence ;
9. Développer l'aide aux aidants.

AXE N°4 : SÉCURISER L'EXERCICE DES PROFESSIONNELS, RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ

Ce Projet Médico-Soignant vise à mieux accompagner les équipes dans leur développement professionnel, à améliorer les conditions d'exercice au sein de l'institution et à définir une démarche volontariste d'attractivité et de fidélisation.

Pour cela le plan d'action prévoit de donner du sens aux pratiques et de structurer les processus aux différentes étapes du parcours professionnel notamment en améliorant l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants, en corrélation avec l'offre de prise en charge et la structuration en filières.

La qualité et la sécurité des soins doivent être garanties par le développement des compétences de l'ensemble des professionnels de santé afin de s'adapter aux évolutions des pratiques. Par ailleurs, l'évolution du système de santé impose aux différentes structures une adaptation permanente qui se traduit par un soutien aux professionnels toujours en quête de sens.

1. Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux recrutés par la mise en place de parcours d'intégration et le développement des compétences ;
2. Accompagner les professionnels en devenir en consolidant la politique d'accueil des étudiants et des élèves accueillis dans l'établissement ;
3. Développer les projets de recherche ;
4. Promouvoir le travail en équipe ;
5. Redéfinir la place des différents métiers dans les prises en charge et coordonner l'activité de rééducation et médicotechnique ;
6. Favoriser les nouvelles modalités d'exercice professionnel ;
7. Accompagner les cadres et les responsables médicaux dans la réalisation de leurs missions ;
8. Donner du sens aux pratiques en développant la culture de la pertinence et de l'évaluation des pratiques professionnelles ;
9. Développer les techniques de prises en charge innovantes.

Fiches-action du projet médico-soignant (cf. Annexe n°1)

Fiches-action des filières et des parcours de soins coordonnés (cf. Annexe n°2)

LE PROJET DE PSYCHOLOGIE

AVANT-PROPOS

L'intervention des psychologues s'inscrit dans l'objectif général que poursuit le projet d'établissement. Elle porte plus spécifiquement sur la reconnaissance et la prise en compte de la dimension psychique dans l'approche de la personne et du groupe.

La situation de la maladie et l'angoisse qui l'accompagne pèsent aussi sur les rapports sociaux des personnes qui ont pour mission de s'en occuper et sur le mode relationnel au sein d'une équipe, d'un établissement. Les psychologues ont un rôle à jouer à cet endroit.

Auprès des patients comme des équipes, leur travail consiste à soutenir une expression et une mise en mots visant à promouvoir l'autonomie de la personnalité et à favoriser l'existence et la continuité d'une structure collective dans l'organisation des soins.

Sollicités au départ pour l'aide au diagnostic, les psychologues ont accompagné l'humanisation des services et le développement des pratiques hors les murs. De par leur position à la charnière du sanitaire et du social, ils s'inscrivent naturellement dans une perspective de santé mentale. De fait, le Centre Médico-Psychologique reste le modèle princeps d'intégration de la psychologie, en tant que discipline, dans les pratiques psychiatriques.

Ce premier Projet de Psychologie reflète l'engagement professionnel des psychologues dans le fonctionnement de l'établissement depuis de longues années. Par l'adaptation de leurs dispositifs d'intervention psychologique, ils ont su accompagner les évolutions de la prise en charge hospitalière et participent à la continuité des soins.

Le déploiement des psychologues dans l'établissement a été largement renforcé au fil des ans et chaque unité de soin, intra ou extrahospitalière, dispose à ce jour d'une quotité de temps dédiée.

CONTEXTE

Depuis la loi de modernisation du système de santé, en janvier 2016, les établissements ont obligation d'assurer leurs missions « en tenant compte de la singularité

et des aspects psychologiques des personnes », et de se doter d'un Projet de Psychologie occupant une place à part entière au sein du Projet d'Etablissement, en articulation avec le Projet Médico-Soignant, le Projet Social et le projet managérial de l'établissement.

Plus récemment, la loi RIST (2021) précise que le Projet de Psychologie « comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement ».

Avant ces lois, la circulaire du 30 avril 2012, relative aux conditions d'exercice des psychologues hospitaliers, proposait d'élaborer un projet de psychologie à partir « d'une structure de représentation de la profession » au sein de chaque établissement.

Dans notre établissement, la forme collégiale a été choisie comme mode d'organisation des psychologues et, depuis septembre 2018, le Collège des Psychologues du CHCC constitue, sur la base d'une élection de représentants par pôle d'activité, cette structure de représentation (note de service n° 2018-028).

Présidé par le Directeur d'Etablissement, par délégation le Directeur des Ressources Humaines, le Collège des Psychologues a pour objectifs de « contribuer, dans le cadre des missions spécifiques aux psychologues :

- À l'élaboration et au suivi du projet de psychologie de l'établissement en lien avec les autres volets du projet d'établissement,
- À l'amélioration des soins psychologiques et de leur organisation, en se fondant notamment sur les principes d'accessibilité et de continuité, en lien avec le projet de psychologie d'établissement ».

AXES ET PORTÉE DU PROJET DE PSYCHOLOGIE 2021-2025

Ce premier Projet de Psychologie s'appuie sur quatre axes d'intervention suffisamment transversaux pour recouper les différents volets du Projet d'Etablissement. Il n'a pas vocation à être exhaustif quant à l'action des psychologues dans l'établissement mais doit toutefois trouver sa déclinaison au niveau des projets de pôle et de service.

Il vise une amélioration des pratiques du point de vue de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leur entourage, de la collaboration entre psychologues et avec les autres professionnels ou partenaires de l'établissement, de la lisibilité et de l'intégration des diverses interventions et compétences psychologiques.

Ses axes sont les suivants :

- Axe 1 : Intervention du psychologue en ambulatoire
- Axe 2 : Aide au diagnostic
- Axe 3 : Analyse des pratiques professionnelles
- Axe 4 : Intervention du psychologue en unité d'hospitalisation (HC, HJ)

Le projet de Psychologie 2021-2025 prend en compte, notamment, les préoccupations exprimées lors d'une rencontre avec les représentants des usagers portant sur :

- La continuité de la prise en charge psychologique du patient afin d'éviter les ruptures du parcours de soin
- La confidentialité des échanges comme condition essentielle à l'investissement de soins psychiques par le patient
- La singularité du lien soignant-soigné et à sa nécessaire élaboration rapportée au contexte de vie et de prise en charge
- L'apport sans équivalent selon ces derniers, de la pluridisciplinarité dans l'offre de soins de l'hôpital public.

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET DE PSYCHOLOGIE 2021-2025

En vue de piloter le projet de psychologie, nous avons proposé la constitution d'un groupe de travail associant les représentants élus du Collège des Psychologues, un médecin mandaté par la CME, le Directeur d'Etablissement, la Direction des Ressources Humaines, le Responsable du Secrétariat Général ainsi que la Direction des Soins.

L'objectif du premier COPIL a été d'identifier, en collaboration avec les principaux partenaires institutionnels des psychologues, les thématiques ou axes d'intervention à même de donner corps au futur projet de psychologie.

Chaque thématique retenue par le comité de pilotage a été confiée à un sous-groupe de travail composé des psychologues « concernés et/ou intéressés » par le domaine d'intervention, en vue de la rédaction d'une fiche-projet. La composition des sous-groupes de travail a été arrêtée par la DRH en collaboration avec les représentants du Collège des Psychologues.

Le retour des fiches-projet au comité de pilotage était prévu en deux temps : à mi-parcours et à terme pour validation au bout d'un an, avant passage devant les instances, l'échéance de réalisation étant calquée sur celle du futur projet d'établissement.

Dans les faits, une réunion supplémentaire du COPIL a eu lieu en novembre 2022, le projet n'ayant pas été validé en l'état lors de son premier examen en juin 2021. Avant le réexamen du projet par le Directoire, un travail de réécriture a dû être effectué par les Représentants, en lien avec l'ensemble des psychologues de l'établissement.

AXES DE TRAVAIL DU PROJET DE PSYCHOLOGIE 2021-2025

AXE N°1 : INTERVENTION DU PSYCHOLOGUE EN AMBULATOIRE

*Clinique psychologique dans le champ de la prévention et soins ambulatoires
Lien ville-hôpital*

Contexte et enjeux

Le psychologue hospitalier intervient dans l'accueil, l'écoute, l'évaluation et la prise en charge du patient à différents niveaux de son parcours ambulatoire, dans le champ de la prévention comme des soins, du CMP à l'équipe mobile (entretiens cliniques, psychothérapies, thérapies spécifiques, aide au diagnostic).

Dans le contexte de « virage ambulatoire » voulu par les politiques actuelles de santé publique, le psychologue contribue au développement des soins pluridisciplinaires permettant notamment une alternative à l'hospitalisation. Il prend en compte la dimension psychique du sujet en collaboration avec les équipes soignantes.

Au sein des unités de soin ambulatoire, les missions du psychologue sont à la fois cliniques et institutionnelles. Cela nécessite une organisation et un temps alloué à même de garantir la continuité des soins et une approche globale du patient.

Au plan clinique, le psychologue propose des prises en charge individuelles, et concourt aux prises en charge familiales et groupales.

Il dispose de différents outils thérapeutiques et d'approches complémentaires permettant d'adapter les soins aux besoins du patient, en tenant compte de sa singularité et de sa temporalité propre.

Au plan institutionnel, il contribue à la mise en oeuvre des temps de réunions cliniques permettant l'élaboration du projet de soin des patients, afin d'améliorer l'analyse des premières demandes, le travail de lien avec les partenaires internes et externes au CHCC. Ainsi, le psychologue accompagne et soutient dans chaque équipe ambulatoire un travail d'élaboration collective et d'échanges pluridisciplinaires réguliers.

Depuis quelques années, on constate sur le plan national et local un accroissement des demandes de soin dans le champ de la santé mentale. Dans les CMP de psychiatrie générale comme de pédopsychiatrie, cela se traduit par un allongement des délais d'attente, notamment des demandes de prises en charge psychologiques.

Afin de répondre au mieux aux besoins des patients et des équipes de soin, tout en s'adaptant aux spécificités des territoires, une réflexion au niveau de l'organisation et de la coordination des soins ambulatoires doit être menée, afin de garantir un accès au psychologue dans un délai adéquat. Cette réflexion s'inscrit dans l'élaboration d'un projet de psychologie se déclinant au sein de chaque pôle clinique.

Objectifs

1. Améliorer les conditions de prise en charge psychologique individuelle en ambulatoire
2. Contribuer au développement de l'offre thérapeutique groupale en ambulatoire
3. Améliorer la prise en compte du fonctionnement psychique du patient dans l'évaluation des demandes et la mise en oeuvre de son projet de soin individualisé
4. Contribuer à la continuité des prises en charge psychologiques
5. Décliner la dimension psychologique dans le volet ambulatoire des projets de pôle et de service.

	Objectifs	Mise en oeuvre et suivi
1	Améliorer les conditions de prise en charge psychologique individuelle en ambulatoire	• Favoriser et définir des modalités d'accès direct au psychologue dans les CMP et les équipes mobiles en coordination avec les secrétariats et les équipes d'accueil de première ligne • Réduire les délais de prise en charge psychologique • Développer l'aide au diagnostic en ambulatoire
2	Contribuer au développement de l'offre thérapeutique groupale en ambulatoire	• Dédier un temps de travail de psychologue dans chaque CATTP • Contribuer à la mise en oeuvre, à l'animation et/ou à la régulation de thérapies de groupe avec ou sans médiation • Former et dédier des psychologues à la pratique des thérapies familiales
3	Améliorer la prise en compte du fonctionnement psychique du patient dans l'évaluation des demandes et la mise en oeuvre de son projet de soin individualisé	• Assurer une continuité de présence dans les réunions pluridisciplinaires • Animer de façon systématique des temps d'élaboration théorico-clinique dans chaque équipe • Participer aux staffs de pôle et d'unité
4	Contribuer à la continuité des prises en charge psychologiques	• Lien ville-hôpital : identifier les psychologues exerçant dans les CMP/EM (création et actualisation d'un annuaire des psychologues du CHCC) • Assurer une référence psychologique auprès des équipes (CMP/CATTP/EM) • Tracer systématiquement l'activité psychologique (DPI) • S'impliquer dans le travail partenarial et de réseau • Participer au groupe de travail sur le déploiement du nouveau logiciel DPI
5	Décliner la dimension psychologique dans le volet ambulatoire des projets de pôle et de service	• Participer aux réunions d'élaboration, de rédaction, et au déploiement des projets de pôle et de service • Assurer la continuité de la réflexion sur le Projet de Psychologie au travers des réunions de psychologues de pôle

Indicateurs

- **Nombre de patients en liste d'attente psychologue (relevés annuels en lien avec les secrétariats des CMP enfants et adultes, centralisés au niveau des représentants du Collège des Psychologues)**
- **Délais de prise en charge psychologique en CMP (relevés annuels en lien avec les secrétariats des CMP enfants et adultes, centralisés au niveau des représentants du Collège des Psychologues)**
- **Création d'un annuaire des psychologues du CHCC ou actualisation des données de l'annuaire interne existant**

AXE N°2 – AIDE AU DIAGNOSTIC

Clinique individuelle psychologique et neuropsychologique

Contexte et enjeux

L'aide au diagnostic correspond à un aspect de la collaboration du psychologue avec l'équipe pluridisciplinaire. Le psychologue élabore des hypothèses sur le fonctionnement psychopathologique et/ou cognitif du patient en vue d'une construction du projet de soin, d'un accompagnement ou d'un réajustement thérapeutique. Il contribue ainsi au diagnostic posé par le médecin.

La demande peut provenir des médecins, des équipes pluridisciplinaires, des partenaires (MDPH par exemple), du patient ou de son entourage. Elle peut également émaner d'un questionnement propre au psychologue dans sa prise en charge.

Cette pratique concerne tous les psychologues. Elle est toutefois déployée de manière différente selon la formation et selon le choix des outils de chaque psychologue.

L'utilisation de tests validés est possible mais l'entretien, l'observation clinique, le recueil d'informations auprès de l'équipe, de l'entourage du patient ou de partenaires, contribuent également à l'aide au diagnostic.

De fait, c'est le psychologue qui a la responsabilité d'évaluer la pertinence et les modalités d'un bilan psychologique (anamnèse, tests, analyse, écrit et restitution) en fonction de l'état du patient et des besoins de prise en charge.

Les facteurs qui influent actuellement sur la pratique psychologique d'aide au diagnostic sont :

- Le recours de plus en plus fréquent à l'évaluation psychologique dans les pratiques psychiatriques (multiplication et diversification des demandes)
- L'accélération des rythmes hospitaliers en intra comme en extra : la demande d'éclairage psychologique est toujours à rapporter à son contexte ainsi qu'à la singularité et à la temporalité du patient (la pratique des tests n'est pas compatible avec un état de crise par exemple)
- La baisse de la démographie médicale qui pèse sur le rôle d'investigation clinique du psychologue

Objectifs

1. Favoriser la collaboration interdisciplinaire autour de l'évaluation psychologique
2. Permettre le maintien et l'actualisation des connaissances des psychologues sur les outils d'aide au diagnostic
3. Veiller à la dotation et au renouvellement des outils utilisés par les psychologues (matériel de test)
4. Rapporter la place de l'évaluation psychologique au projet d'unité et à ses moyens (spécialités psychologiques et temps dédiés)

	Objectifs	Mise en oeuvre et suivi
1	Favoriser la collaboration interdisciplinaire autour de l'évaluation psychologique	• Systématiser la participation du psychologue aux réunions cliniques au sein de chaque unité fonctionnelle • Optimiser l'information et la collaboration avec les équipes médicales/paramédicales concernant la pertinence de la demande d'évaluation • Informer sur la pertinence et le bon usage des outils (spécificité, fiabilité, validité)
2	Permettre le maintien et l'actualisation des connaissances des psychologues sur les outils d'aide au diagnostic	• Accéder aux données de la recherche (formations, ressources documentaires numériques, par exemple Cairn...) • Établir un plan annuel de formation groupale des psychologues en collaboration avec la DRH
3	Veiller à la dotation et au renouvellement des outils utilisés par les psychologues (matériel de test)	• Répertorier les tests disponibles au CHCC • Anticiper au niveau budgétaire le renouvellement des tests psychologiques et l'achat de leurs versions actualisées
4	Rapporter la place de l'évaluation psychologique au projet d'unité et à ses moyens (spécialités et temps dédiés)	• Contribuer à l'élaboration du projet d'unité ou de filière par le biais du projet de psychologie de pôle

Indicateurs

- **Création d'une sous-commission du Collège des Psychologues chargée du recensement des tests psychologiques**
- **Transmission annuelle de l'actualisation des outils à la DRH via la sous-commission dédiée**
- **Accès des psychologues de l'établissement aux ressources documentaires numériques**

AXE N°3 – ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Clinique institutionnelle, dispositifs et modalités d'intervention

Contexte et enjeux

Les psychologues sont amenés depuis des années à répondre à des demandes d'APP-supervision-régulation auprès de différents groupes professionnels de l'établissement. Cela correspond à leur mission d'écoute, d'analyse et de prise en compte de la dimension psychique dans la vie d'un groupe de travail ainsi que dans l'implication des professionnels dans la relation de soin.

Objectifs

1. Améliorer la qualité des prises en charge et l'offre psychologique institutionnelle
2. Préciser les objectifs et la méthode spécifiques à l'analyse des pratiques
3. Favoriser la cohésion d'équipe, la culture du travail en commun et le positionnement professionnel des agents (inscription dans une identité, une distanciation et une autonomie professionnelles)
4. Définir l'APP comme l'une des missions cliniques institutionnelles transversales des psychologues
5. Clarifier les modalités de déploiement des APP et améliorer la lisibilité des actions au sein du CHCC, en tenant compte du Projet Social.

	Objectifs	Mise en oeuvre et suivi
1	Améliorer la qualité des prises en charge et l'offre psychologique institutionnelle	• Recenser les besoins et identifier les compétences internes à l'établissement en vue de l'amélioration des pratiques (circuit de la demande, modalités de mise en place, rapport au contexte institutionnel) • Poursuivre la démarche de formation collective des psychologues sur ce thème
2	Préciser les objectifs et la méthode spécifiques à l'analyse des pratiques	• Rédiger une Charte APP interne au CHCC • Se référer à la Charte APP
3	Favoriser la cohésion d'équipe, la culture du travail en commun et le positionnement professionnel des agents (inscription dans une identité, une distanciation et une autonomie professionnelles)	• Promouvoir l'analyse de la pratique auprès des équipes • Adapter le dispositif en fonction de la demande d'APP et de son contexte institutionnel
4	Définir l'APP comme l'une des missions cliniques institutionnelles transversales des psychologues	• Identifier le temps de travail déployé pour l'APP par les psychologues
5	Clarifier les modalités de déploiement des APP et améliorer la lisibilité des actions au sein du CHCC, en tenant compte du Projet Social	• Créer une sous-commission APP au sein du Collège des Psychologues (questionnaire, charte, communication interne)

Indicateurs

- Création d'une sous-commission du Collège des Psychologues dédiée à l'analyse des pratiques
- Rédaction d'une charte APP par la sous-commission dédiée.

AXE N°4 – INTERVENTION DU PSYCHOLOGUE EN UNITÉ D'HOSPITALISATION (HC, HJ)

Le groupe au-delà de l'individuel ; lisibilité de l'intervention du psychologue ; permanence et/ou continuité de l'intervention psychologique

Contexte et enjeux

Dans le cadre de l'hospitalisation du patient, à temps complet ou de jour, le psychologue est à l'interface entre le dedans et le dehors de l'institution. Il prend en compte le patient, le groupe patients, l'équipe soignante ainsi que l'environnement familial et social du patient.

De fait, le psychologue s'inscrit dans la dynamique institutionnelle et participe à la fonction contenante de l'équipe pluridisciplinaire. La singularité de la relation qui se crée entre le psychologue et les patients mais également entre le psychologue et l'équipe, constitue l'un des fondements de son approche.

Le psychologue se préoccupe de l'accueil de la personne dans sa globalité. Il est à l'écoute de l'expression subjective de sa souffrance. Il évalue son fonctionnement psychique afin de contribuer au diagnostic psychopathologique.

L'hospitalisation convoque le groupe comme levier du soin pour des patients en grande souffrance. L'expérience groupale, soignés et soignants, constitue un moyen d'agir sur l'état psychique du patient. Le psychologue prend en compte la dimension psychique propre au groupe. Il s'inscrit dans l'élaboration, l'animation/coanimation et la régulation de groupes thérapeutiques.

Le psychologue participe à la coordination pluriprofessionnelle indispensable à l'élaboration du projet de soin du patient. Ses missions s'inscrivent dans la continuité et la régularité, auprès des patients comme des équipes.

Objectifs

1. Analyser la situation de soin dans sa globalité : la démarche du psychologue s'enrichit des observations recueillies auprès du patient, de sa famille et de l'équipe soignante
2. Porter un regard sur la vie institutionnelle et jouer un rôle dans l'accompagnement de l'équipe et du groupe soignants-soignés (notion de référence institutionnelle)
3. Contribuer à la fonction thérapeutique du groupe
4. Promouvoir la nécessité des échanges pluridisciplinaires autour de la clinique du patient
5. Systématiser le travail de coordination entre psychologue, médecin et cadre d'unité
6. Rendre plus lisible l'intervention du psychologue au sein de chaque unité.

	Objectifs	Mise en oeuvre et suivi
1	Analyser la situation de soin dans sa globalité : la démarche du psychologue s'enrichit des observations recueillies auprès du patient, de sa famille et de l'équipe soignante	• Écouter et analyser le discours des différents acteurs de la situation de soin • Participer à la coordination des liens internes et externes à l'institution (réseau) • Associer si nécessaire l'environnement familial et les proches du patient à la prise en charge
2	Porter un regard sur la vie institutionnelle et jouer un rôle dans l'accompagnement de l'équipe et du groupe soignants-soignés (notion de référence institutionnelle)	• Préserver des temps informels dans l'unité • Participer à l'ensemble des réunions de l'unité • Soutenir la nécessité de penser le groupe
3	Contribuer à la fonction thérapeutique du groupe	• Accueillir, structurer et accompagner les dynamiques de groupe (analyse des relations) • Collaborer à la mise en place et à l'animation des groupes à médiation thérapeutique
4	Promouvoir la nécessité des échanges pluridisciplinaires autour de la clinique du patient	• Assurer une continuité de présence dans les réunions cliniques et institutionnelles • Collaborer avec le cadre et le médecin référents de l'unité pour la tenue des réunions d'équipe • Favoriser une cohérence d'intervention médico-psychologique
5	Systématiser le travail de coordination entre psychologue, médecin et cadre d'unité	• Soutenir et participer aux staffs d'unité
6	Rendre plus lisible l'intervention du psychologue au sein de chaque unité	• Collaborer à l'élaboration et à l'actualisation de la fiche de poste psychologue de l'unité • Systématiser l'identification des psychologues dans chaque service (signalétique, livret d'accueil, annuaire interne, cartons de rendez-vous)

Indicateurs

- Existence de synthèses cliniques pluridisciplinaires comme axe d'évaluation du travail clinique interne à chaque unité
- Mention de l'identité du psychologue dans la signalétique de chaque unité.

PROSPECTIVES

Ces fiches-projet ont vocation à être déclinées dans chaque pôle clinique, sous la forme d'un projet psychologique de pôle.

Les représentants élus du Collège des Psychologues constituent pour ce faire un appui privilégié.

Une concertation sur les pratiques est également souhaitable dans chaque pôle, entre le groupe des psychologues et les responsables de pôles.

Des sous-groupes chargés du suivi et du déploiement du Projet de Psychologie au niveau de l'établissement, au cours des quatre années à venir, seront constitués autour de différentes thématiques (formation des psychologues, achats du matériel psychologique, charte d'Analyse des Pratiques Professionnelles, etc...)

Enfin, un travail de réflexion inter-établissements autour des Projets de Psychologie pourra être initié au niveau régional.

**Élaboré et rédigé par le Collège des Psychologues
du Centre Hospitalier Camille Claudel, Mai 2023**

LE PROJET QUALITÉ - SÉCURITÉ DES SOINS, DES ACCOMPAGNEMENTS ET DES PRESTATIONS

BILAN DU PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES 2016-2020

Orientations stratégiques	Objectifs opérationnels	Mise en oeuvre	Commentaires
Pilotage stratégique	- Revue qualité au directoire - Point qualité-sécurité des soins à chaque CME - Participation des usagers au COQUASS - Intégration des usagers à la sous-commission CME EPP - PAQSS 2016-2020 - Tableau de bord indicateurs qualité et sécurité des soins - Objectifs qualité sécurité des soins dans les contrats de pôle - Élaboration d'une politique par processus	UNAFAM et ADAPEI UNAFAM Déclinaison en PAQSS par direction et par pôle / Bilan et objectifs annuels avec révisions Indicateurs de suivi Rencontres des pilotes de processus	Pas de demande d'autres associations Pas d'intégration dans le tableau de bord numérique par pôle
Pilotage opérationnel	- Dispositif de correspondants qualité - gestion des risques - Créations de cartes d'identité par processus (objectifs stratégiques, opérationnels, indicateurs, cartographie du processus, cartographie des risques)	Réunions régulières / Révision du dispositif en 2019 Rencontres des pilotes de processus Audits de processus	Plans d'actions en cours
Dispositif d'écoute des usagers	- Suivi des questionnaires de sortie - Enquêtes de satisfaction auprès des familles et des patients	Bilans annuels (lien CDU) Enquête de satisfaction des patients sur la restauration (2016, 2020 ?) Enquête de satisfaction des personnels sur la restauration (2016 et 2019) Enquête globale de satisfaction (2016) Enquête de satisfaction des familles sur l'accueil en CMP de pédopsychiatrie (2016) Enquête de satisfaction à Agora (2016 et 2018) Enquête de satisfaction auprès des familles dans les hôpitaux de jour de pédopsychiatrie (2017) Enquête de satisfaction des patients de Mikado (2017) Enquête de satisfaction des patients en CMP adultes (2018) Enquêtes prévues en 2020 Évaluation de la satisfaction des usagers tous les 2 ans auprès des usagers pour le pôle médico-social	

Orientations stratégiques	Objectifs opérationnels	Mise en oeuvre	Commentaires
GED Qualité	- Déploiement de la GED sous le nouvel Intranet - Diffusion sous intranet des documents qualité - Gestion documentaire standardisée (révision de la trame de procédure/ protocole)		Documents à actualiser Intégration des politiques et des chartes Réflexion GHT
Communication	- Documents écrits : articles dans le bulletin d'information du personnel, relevé de conclusions, plaquettes, guides ... - Interventions orales (instances, correspondants qualité, commissions, groupes de projet ...) - Tutorat des nouveaux arrivants et des internes - Création d'une page « service qualité et gestion des risques sous Intranet »		
Formation	- Comités CREX - Sous-commission CME EPP - Déploiement des patients traceurs	Formation des membres à l'analyse des causes Formation des membres en lien avec le CCECQA Formation de soignants sur la méthodologie et de membres de l'UNAFAM	
Évaluation des pratiques professionnelles	- Révision de la politique EPP - Poursuite des EPP : Mesures contentives, douleur somatique, dossier du patient, maîtrise du risque infectieux, prise en charge médicamenteuse, éducation thérapeutique du patient, bientraitance, patient traceur, AAC, sortie du patient Finalisation des EPP : conduites addictives (sevrage alcoolique et dépendance aux opiacées), soins d'urgence, réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72 h, troubles de l'état nutritionnel, identitovigilance, troubles envahissants du développement en pédopsychiatrie, psychopharmacologie chez l'enfant et l'adolescent, remédiation cognitive chez l'enfant et l'adolescent - Nouvelles EPP en cours : Circuit du linge, prévention du risque suicidaire, prise en charge somatique (IQSS, situations complexes, déglutition et constipation), RCP des personnes avec des troubles de l'humeur et des troubles bipolaires, autisme chez l'enfant et l'adolescent	Réinitialisation du projet des conduites addictives Réinitialisation du projet soins	Peu de lien avec le DPC Lien Filière addictologie GHT Réinitialisation du Projet COSMOS / GHT

Orientations stratégiques	Objectifs opérationnels	Mise en oeuvre	Commentaires
Gestion des risques	- Élaboration d'une cartographie de risques par processus - Suivi des cartographies en lien avec le compte qualité - Amélioration du système de gestion des EI (informatisation de la déclaration et du circuit de traitement) - Développement des CREX et des RMM, puis des AAC - Suivi des vigilances - DUERP - Qualité de vie au travail	Rencontres des pilotes de processus Gestion des EI dans le nouvel intranet Création des comités CREX et élaboration de chartes GT Dispositifs médicaux : DSETL DRH DRH	Intégration des presque accidents médicaments Réinvestissement des comités CREX
Suivi des IPAQSS-IQSS	- Implication dans la mise en place du DPI - Réalisation des audits des 3 IPA-QSS et suivi des actions - Préparation des IQSS	Copil et groupe technique Lien DSIRMT, DIM et CME Lien DSIRMT, DIM et CME	Campagne 2020 IQSS reportée par la HAS
Procédure de certification	- Alimentation et suivi du Compte qualité - Suivi des actions suite à la certification 2015 - Préparation de la prochaine visite		Visite de certification conjointe : GHT
Evaluations interne et externe du médico-social	- Création de COPIL - Évaluation interne en 2016 de la MAS - Évaluation externe en 2016 du CSAPA - Évaluation interne en 2017 du SESSAD - Évaluation interne en 2018 de l'ITEP - Évaluation interne en 2018 du SAMSAH - Évaluation externe en 2019 de la MAS - Évaluation externe en 2019 du SESSAD - Évaluation interne en 2019 de la MAS - Évaluation externe en 2020 du SAMSAH		
Réflexion éthique	Groupe de réflexion éthique, puis comité d'éthique : 4 réunions/an	Recherches-Synthèses Modification du règlement intérieur et création d'une charte de fonctionnement / Comité d'éthique Mise en place de cafés Éthique et organisation d'un colloque Éthique	Participation de l'ADAPEI, de l'UNAFAM et d'un usager

PROJET QUALITÉ - SÉCURITÉ DES SOINS, DES ACCOMPAGNEMENTS ET DES PRESTATIONS 2021-2025

Le centre hospitalier Camille Claudel est engagé dans le management par la qualité visant à améliorer la qualité de son organisation au service des usagers.

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

L'implication et la responsabilisation de tous les acteurs du système de santé tendent vers une appropriation, une adhésion des démarches d'analyse continue de la qualité et des risques.

Des enjeux majeurs du management par la qualité reposent sur :

- une attention donnée à l'expression du point de vue des usagers,
- le développement et la transmission de compétences auprès non seulement des professionnels, mais aussi des usagers et des aidants,
- une approche systémique et une vision intégrée du niveau de qualité de prise en charge au sein de l'établissement,
- un engagement partagé et une mobilisation collective pour le développement de la culture de l'évaluation en continu, de la pertinence et du résultat,
- la coordination des acteurs de la prise en charge, la valorisation de l'exercice professionnel permettant de favoriser la qualité des soins et une meilleure gestion des risques,
- la cohérence des orientations stratégiques et la dynamique impulsée par la gouvernance.

La politique qualité, partie intégrante des projets stratégiques de l'établissement, repose sur :

- une vision collective de l'organisation centrée sur l'utilisateur,

- une démarche globale, participative, partagée, progressive (reposant sur la définition d'actions prioritaires), permanente et pragmatique (s'attachant à définir des objectifs réalistes et à mesurer les résultats obtenus),
- une réflexion sur les pratiques menées par tous les professionnels en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques et les textes juridiques.

Le CHCC s'engage dans la politique qualité et sécurité des soins du GHT de la Charente visant les objectifs suivants :

- favoriser et prendre en compte l'expérience patient,
- déployer la culture qualité et sécurité des soins,
- accompagner la structuration des filières/parcours de soins du Projet médical partagé et du Projet de soins partagé.

Ce projet a été élaboré sur la base de la politique qualité de l'établissement et du GHT de la Charente, des recommandations de la Haute Autorité de Santé, du manuel de certification publié en novembre 2020, des exigences pour les évaluations externes des structures médico-sociales, de la législation et de la réglementation.

Ce projet prend en compte la culture du sanitaire et la culture du médico-social qui s'enrichissent l'une et l'autre.

AXE N°1 : SOUTENIR L'INCLUSION DE L'USAGER ET DES AIDANTS/ACCOMPAGNANTS AU COEUR DE LA DÉMARCHE QUALITÉ

Objectif stratégique 1.1 : Reconnaître l'utilisateur comme acteur de son parcours

1. Poursuivre l'information du patient sur sa santé et sur ses droits / Actualiser et adapter les supports de communication afin d'en faciliter leur compréhension ;
2. Garantir l'exercice des droits et libertés individuelles ;
3. Intégrer les compétences de l'utilisateur dans la co-construction de son projet (actions psycho-éducatives, éducation thérapeutique du patient, éducation à la santé, réhabilitation psychosociale...).

Objectif stratégique 1.2 : Développer la participation des usagers et des aidants-accompagnants dans l'évaluation de la qualité

1. Mettre en place un dispositif d'évaluation de la satisfaction de l'ensemble des usagers : réaliser régulièrement des enquêtes de satisfaction dans toutes les unités sanitaires et médico-sociales de l'établissement, adapter les questionnaires afin de faciliter la participation des usagers ;
2. Déployer des démarches d'évaluation des pratiques et de l'organisation en collaboration avec les usagers et les aidants-accompagnants.

Objectif stratégique 1.3 : Promouvoir le partage d'informations et d'expériences entre patients, aidants et professionnels et la co-construction des démarches

1. Mettre en place des actions visant à développer une culture partagée de la qualité et de la sécurité des soins/accompagnements, intégrant les compétences et savoirs des usagers, aidants et professionnels (sanitaire et médico-social (Conseil de Vie Sociale)) ;
2. Développer des outils de recueil de l'expérience patient : entretiens patient traceur, méthode Amppati, entretiens sur le vécu...

Objectif stratégique 1.4 : Promouvoir l'expertise de l'utilisateur

1. Intégrer le savoir expérientiel des usagers en lien avec les médiateurs santé pairs et les pairs aidants dans la politique qualité ;
2. Favoriser une reconnaissance mutuelle des compétences et des savoirs et une approche systémique dans l'objectif d'améliorer en continu les pratiques et les organisations.

Objectif stratégique 1.5 : Mener la réflexion éthique de manière collaborative

1. Poursuivre la réflexion éthique : réunions du Comité d'éthique, lien avec la structure régionale Éthique, le Comité d'Éthique des établissements de santé de Confolens, de l'Oregon, de la Rochefoucauld et de Ruffec... ;
2. Poursuivre la coopération en santé et mettre en place des débats communs, construire les projets de conférence, cafés... avec les usagers et les aidants.

Objectif stratégique 1.6 : Encourager et soutenir l'engagement des partenaires dans la stratégie qualité et dans des approches territoriales

1. Poursuivre la culture partenariale ;
2. Mettre en œuvre une politique d'aller vers les partenaires sanitaires ou médico-sociaux ;
3. Mettre en place un partage d'outils et des projets communs avec les établissements membres du groupement de coopération social et médico-social santé mentale et handicap de la Charente ;
4. Évaluer la satisfaction des partenaires sur les prises en charge et la coordination des soins.

Indicateurs :

- Taux de retour et scores de satisfaction des questionnaires de sortie
- Taux de retour et scores de satisfaction des enquêtes réalisées
- Nombre de plaintes et réclamations
- Nombre d'instances, de commissions, de groupes de travail et de projets EPP intégrant des usagers
- Nombre d'entretiens expérience patients réalisés
- Nombre de cafés, conférences éthiques réalisés
- Nombre de projets réalisés ou en cours dans le cadre du GCSMS Santé mentale et Handicap de la Charente
- Score de satisfaction des partenaires sur les prises en charge et la coordination des soins

AXE N°2 : ACCOMPAGNER LES DIRECTIONS ET LES PÔLES DANS LE MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ

Objectif stratégique 2.1 : Mener une démarche participative, progressive et pragmatique et avoir un engagement collectif

1. Co-construire des outils de pilotage et de stratégie pertinents : revues du management qualité et sécurité des soins, PAQSS par pôle et par Direction, Programme d'Actions Qualité pour les unités médico-sociales, tableaux de bord de pôle et par service, démarches processus (politiques, cartographies, plans d'actions) ;
2. Donner du sens aux professionnels sur la communication du résultat pour améliorer la pratique : mettre en place des indicateurs qualité et sécurité des soins pertinents. Communiquer régulièrement sur les résultats d'indicateurs, d'enquête, d'audits et sur les actions d'amélioration mises en œuvre aux professionnels concernés ;
3. Adapter le dispositif de correspondants qualité-gestion des risques à la réorganisation des pôles/des filières. Accroître le rôle du correspondant dans le déploiement d'une culture qualité dans les unités ;
4. Développer l'implication des pôles dans l'analyse approfondie des causes des événements indésirables (chartes d'engagement) ;
5. Mettre en place des réflexions sur les pratiques avec tous les professionnels, en cohérence avec les besoins, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les textes juridiques.

Objectif stratégique 2.2 : Participer dans les espaces de dialogue et de décisions

1. Participer au déploiement de la politique qualité GHT via les réunions du COSTRAT, COPIL qualité et groupe technique qualité ;
2. Poursuivre les points réguliers qualité-sécurité en instances, CODIR stratégie et rencontres annuelles ;
3. Poursuivre les réunions régulières du COQUASS, des COPIL qualité-gestion des risques-évaluations médico-sociaux, CODIR stratégie, rencontres annuelles ;
4. Assurer le suivi de la politique EPP en sous-commission CME-EPP.

Objectif stratégique 2.3 : Transmettre des informations et avoir une gestion documentaire accessible, adaptée, connue, actualisée

1. Intégrer les procédures et protocoles GHT applicables au CHCC dans la gestion documentaire qualité ;
2. Assurer l'actualisation régulière des procédures et protocoles ;
3. Élaborer et diffuser des outils de communication à destination des équipes (lexiques, livrets de traçabilité dans le dossier du patient...).

Indicateurs :

- Nombre de tableaux de bord qualité et sécurité des soins diffusés,
- Proportion d'actions réalisées du PAQSS,
- Nombre de réunions de correspondants qualité-gestion des risques/ taux de participation,
- Nombre de comités CREX de pôle constitués et actifs,
- Nombre de participation aux réunions qualité GHT,
- Nombre de points qualité et gestion des risques abordés en Instances,
- Nombre de réunions du COQUASS, COPIL médico-sociaux et sous-commission CME-EPP,
- Proportion de procédures et protocoles actualisés (moins de 5 ans),
- Nombre de procédures/protocoles GHT intégrés à la GED CHCC,
- Nombres d'outils de communication diffusés

AXE N°3 : DÉPLOYER LA CULTURE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS, DES ACCOMPAGNEMENTS ET DES PRESTATIONS

Objectif stratégique 3.1 : Promouvoir la place du leadership dans le développement de la culture de sécurité et d'amélioration de la qualité

1. Poursuivre le déploiement d'une culture bienveillante de la sécurité des soins (sensibilisation à la déclaration des événements indésirables et presque-accidents, retour d'information aux déclarants...) ;
2. Accompagner la gouvernance et l'encadrement dans la mise en œuvre de méthodes et outils qualité et gestion des risques (transmission de compétences /rôle de l'encadrement).

Objectif stratégique 3.2 : Favoriser l'émergence de projets qualité sécurité innovants et les faire partager entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux tout en gardant leur identité

1. Assurer une veille des projets innovants déployés dans la région et au niveau national en lien avec la structure régionale d'appui en Nouvelle-Aquitaine (CCECQA), la Prage et le GHT ;
2. Accompagner et valoriser les initiatives ;
3. Diffuser les réflexions et les projets menés par les unités sanitaires et les structures médico-sociales de l'établissement (enrichissement mutuel).

Objectif stratégique 3.3 : Favoriser la qualité de vie et la satisfaction au travail en déployant notamment les relations entre les professionnels

1. Poursuivre la mise en place de projets qualité-gestion des risques, fondés sur l'échange et impliquant l'ensemble des professionnels ;
2. Favoriser la coordination des professionnels au sein d'une même équipe et entre les services par la mise en place de méthodologies adaptées au travail en équipe.

Objectif stratégique 3.4 : Déployer la culture de l'évaluation des pratiques professionnelles et de la pertinence des soins

1. Assurer la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
2. Poursuivre la mise en place de projets d'évaluation des pratiques professionnelles en lien avec les risques et/ou perspectives d'amélioration identifiés et la mise en place des filières.
Thématiques : mesures contentives, prise en charge de la douleur, prévention du risque suicidaire, promotion et développement de la bientraitance, traçabilité dans le dossier du patient, sortie du patient, maîtrise du risque infectieux, prise en charge médicamenteuse, prise en charge somatique, soins d'urgences, prise en charge des conduites addictives, éducation thérapeutique du patient, prise en charge complexe des patients ayant des troubles de l'humeur et bipolaire, autisme, circuit du linge... ;
3. Déployer de nouveaux projets centrés sur la pertinence : pertinence des actes, des prescriptions, des modes de prise en charge, des séjours et des parcours, des revues de pertinence ;
4. Favoriser le croisement de méthodologies adaptées portant sur des analyses quantitatives et des analyses qualitatives de la pratique pour développer une culture de la pertinence ;
5. Anticiper et gérer les récurrences d'épisodes de violence.

Objectif stratégique 3.5 : Promouvoir la formation des professionnels et la sensibilisation des usagers et des aidants pour développer une culture partagée

1. Développer les connaissances des professionnels et faciliter la réflexion en équipe : définir un plan de formation qualité et sécurité des soins s'adressant à tous les professionnels de l'établissement : déployer les outils et méthodes existants et innovants, évaluer et assurer le suivi du niveau de culture sécurité des soins des professionnels ;
2. Sensibiliser les usagers et les aidants pour développer une culture partagée.

Objectif stratégique 3.6 : Améliorer la communication sur le dispositif qualité-gestion des risques à l'aide d'un plan adapté

1. Définir un plan de communication sur le dispositif qualité et gestion des risques : informations à communiquer, outils utilisés (Intranet, bulletin d'information du personnel, interventions en tutorat des nouveaux arrivants, des internes, en réunions d'équipes...), périodicité...

Objectif stratégique 3.7 : Garantir un système de signalement des événements indésirables et d'analyse des causes approfondies efficace

1. Disposer d'un outil commun de priorisation des événements indésirables à l'échelle du GHT ;
2. Poursuivre la sensibilisation des professionnels sur le dispositif de signalement et de traitement des événements indésirables à l'appui de la charte d'incitation à la déclaration ;
3. Maintenir l'organisation apprenante :
 - Réaliser des analyses approfondies des causes des événements indésirables
 - Déployer les retours d'expériences
 - Assurer le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des effets des plans d'actions d'amélioration
 - Communiquer sur les réflexions menées et les résultats des actions
4. Poursuivre le déploiement des analyses de causes inter-établissements.

Objectif stratégique 3.8 : Assurer le traitement des vigilances et s'approprier les dispositifs

1. Actualiser le dispositif de traitement des vigilances sanitaires (référénts, procédure) et traiter les alertes ;
2. Poursuivre la coordination avec les structures régionales et nationales de vigilance ;
3. Poursuivre le respect des bonnes pratiques de l'identitovigilance :
 - Améliorer le recueil et l'actualisation des données d'identification du patient lors de son admission et au cours de la prise en charge par les unités de soins ;
 - Contrôler la qualité des données et généraliser la certification des identifications ;
 - Améliorer en continu la démarche avec le suivi d'indicateurs et la poursuite des analyses des problématiques d'identitovigilance rencontrées ;
 - Rechercher l'implication du patient dans le processus d'identification en fonction de ses capacités ;
 - Participer à la mise en œuvre et adhérer à la politique d'identitovigilance du GHT de la Charente en lien et en accord avec les directives régionales et nationales en la matière .

Objectif stratégique 3.9 : Structurer la gestion des situations exceptionnelles et des situations à risques en lien avec les services extérieurs compétents

1. Évaluer et actualiser le dispositif de gestion de crise au regard des dernières recommandations : formaliser le plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ;
2. Enrichir le dispositif de gestion du risque épidémique et biologique à l'aide du retour d'expérience COVID ;
3. Mettre en cohérence le plan de gestion de crise (sanitaire) et le plan bleu (médico-social) ;
4. Assurer le suivi du plan de sécurisation de l'établissement en concertation avec le référent départemental ;
5. Maintenir le partenariat avec la préfecture sur les soins psychiatriques sans consentement, la prévention de la radicalisation et de la violence.

Objectif stratégique 3.10 : Développer la culture du résultat

1. Améliorer la qualité du dossier patient informatisé et de la continuité des prises en charge : ergonomie du dossier patient informatisé, accessibilité, traçabilité, codage... ;
2. Déployer les nouveaux indicateurs qualité et sécurité des soins santé mentale et psychiatrie : communication sur les exigences, recueil et suivi des indicateurs, définition et diffusion pour une meilleure appropriation de plans d'actions d'amélioration ;

3. Assurer la mise en œuvre du dispositif d'évaluation pluriannuel : questionnaires de sortie, enquêtes de satisfaction sur des prises en charge ou des thématiques, audits... ;
4. Mettre en place des temps d'analyse collective, au niveau des équipes, des résultats d'enquêtes, d'audits et d'indicateurs qualité et gestion des risques ;
5. Accompagner l'analyse des résultats cliniques et l'identification d'actions au niveau de l'équipe.

Objectif stratégique 3.11 : Poursuivre le management de la prise en charge médicamenteuse

1. Sécuriser le circuit des médicaments :
 - Finaliser le déploiement de la délivrance nominative par l'acquisition d'un automate de délivrance
 - Maîtriser l'utilisation des médicaments à risque
 - Assurer une permanence pharmaceutique
2. Développer l'activité de conciliation médicamenteuse en amont et en aval de l'hospitalisation en collaboration avec les professionnels de santé libéraux intégrant une préparation à la sortie ;
3. Optimiser la gestion des armoires à pharmacie des unités de soins par la présence des préparateurs en pharmacie dans les services ;
4. Développer des indicateurs de bon usage des produits de santé ;
5. Optimiser la fonction achat-approvisionnement par la mise en place de la dématérialisation des commandes et de la facturation, l'optimisation de l'ergonomie de stockage.

Objectif stratégique 3.12 : Garantir la maîtrise du risque infectieux

1. Garantir la surveillance pour obtenir des informations épidémiologiques ;
2. Assurer des mesures de prévention en diffusant régulièrement les recommandations techniques de bonnes pratiques d'hygiène ;
3. Former les professionnels aux précautions standards et complémentaires ;
4. Réaliser des audits sur l'hygiène des mains, précautions complémentaires, gestion des excréta... ;
5. Promouvoir la vaccination auprès des professionnels de santé.

Indicateurs :

- Nombre de projets EPP développés
- Nombre de projets EPP relatifs à la pertinence développés
- Nombre d'actions de formation réalisées
- Nombre d'actions de communication réalisées
- Résultats des Indicateurs Qualité Sécurité des Soins
- Nombre d'enquêtes/ d'audits réalisés
- Nombre de déclarations d'événements indésirables et d'analyses approfondies des causes
- Nombre de vigilances sanitaires traitées (bilan des vigilances),
- Nombre de déclarations d'événements indésirables liées à l'identitovigilance
- Nombre d'analyses des causes des événements indésirables relatifs à l'identitovigilance réalisées
- Niveau de culture qualité et sécurité des soins
- Indicateurs qualité et sécurité des soins relatifs à la couverture vaccinale
- Nombre d'audits d'armoire à pharmacie réalisés
- Nombre de professionnels formés à la prévention du risque infectieux
- Résultats des audits hygiène des mains, précautions complémentaires, gestion des excréta...
- Conciliation médicamenteuse : résultats des audits de dossier sur la traçabilité des traitements médicamenteux à l'entrée et sur la présence d'un bilan thérapeutique des traitements à la sortie

AXE N°4 : ACCOMPAGNER LA STRUCTURATION DES FILIÈRES/PARCOURS DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Objectif stratégique 4.1 : Structurer les parcours au sein de l'établissement et avec les établissements sanitaires et médico-sociaux en lien avec les parcours de vie et les filières

1. Accompagner méthodologiquement les responsables des filières dans la réalisation de diagnostics, la formalisation des projets et la définition des axes d'amélioration (CHCC/GHT/GCSMS Santé mentale et Handicap de la Charente) ;
2. Identifier les ruptures de parcours et mettre en place les solutions adaptées ;
3. Améliorer la lisibilité des parcours de santé et de vie en lien avec les partenaires identifiés ;
4. Déployer l'analyse patient-traceur pour contribuer au suivi des performances qualité.

Objectif stratégique 4.2 : Engager les filières dans les démarches d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques

1. Déployer des projets d'évaluation des pratiques professionnelles à l'appui des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBP) applicables aux différentes filières : filière addictologie, filière TED/TSA (RBP autisme adulte), filière enfant ado (RBP autisme enfant ado), filière soins somatiques (RBP), filière personnes âgées (EPP médicaments), soins de parcours de soins partagé psychotrauma... ;
2. Mettre en place une gestion documentaire qualité à l'échelle des filières ;
3. Réaliser une cartographie des risques ;
4. Assurer le suivi des actions : plan d'actions, indicateurs.

Indicateurs :

- Nombre de projets finalisés
- Nombre d'actions réalisées par filière / nombre d'actions prévues dans les fiches-actions
- Nombre d'audits patient traceur réalisés en lien avec les filières
- Nombre de projets EPP développés dans les filières
- Résultats des indicateurs suivis par filière

AXE N°5 : ASSURER LE SUIVI DES PROCÉDURES DE CERTIFICATION ET D'ÉVALUATIONS MÉDICO-SOCIALES

Objectif stratégique 5.1 : Mener la certification des établissements de santé pour la qualité des soins

1. Assurer la veille des publications de la Haute Autorité de Santé et s'approprier la nouvelle procédure de certification ;
2. Déployer la procédure de certification : diffusion du nouveau manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, sensibilisation des équipes, évaluation interne, préparation à la visite, suivi des décisions à l'issue de la visite ;
3. Participer à l'élaboration du PAQSS GHT et en assurer la diffusion.

Objectif stratégique 5.2 : Assurer le suivi des évaluations internes et externes du médico-social

1. S'approprier et déployer la nouvelle procédure d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
2. Réaliser les évaluations internes des unités médico-sociales : formalisation du projet, participation des professionnels et des usagers, adaptation des outils d'évaluation, élaboration et transmission du rapport, suivi des plans d'actions ;
3. Coordonner les évaluations externes : préparation des professionnels, sélection d'un organisme évaluateur, planification et organisation de la visite, lien avec les évaluateurs, suivi des plans d'actions.

Indicateurs :

- Résultats de la procédure de certification
- Nombre d'actions du PAQSS CHCC réalisées
- Nombre d'actions du PAQSS GHT (concernant le CHCC) réalisées
- Nombre d'évaluations internes réalisées
- Nombre d'évaluations externes réalisées
- Nombre d'actions des PAQ des unités médico-sociales réalisées

LE PROJET SOCIAL

INTRODUCTION

Le projet social est une composante importante du Projet d'Établissement.

L'article L 6143-2-1 du code de la santé publique indique :

« Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

Un volet spécifique consacré à la qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux est intégré au projet social défini par chaque établissement. Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité social d'établissement.

Le comité social d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme. »

Le projet social est un document fondateur à double titre, d'abord parce que le secteur hospitalier reste un secteur d'activité où la composante humaine demeure prépondérante et parce qu'il s'inscrit en cohérence avec les autres composantes du Projet d'Établissement. Il doit ainsi définir les mesures visant à accompagner sur le plan social les transformations de l'activité de l'établissement.

Au-delà de ces visées stratégiques et d'accompagnement, le Projet Social doit tenir compte du fait que la gestion des ressources humaines est marquée par la prégnance d'une réglementation fournie et en constante évolution. La loi du 6 août 2019 dite, loi de transformation de la fonction publique, ses textes d'application et le Ségur de la santé auront des conséquences tant sur le statut que sur les carrières.

La crise sanitaire en cours depuis mars 2020, si elle a démontré les capacités d'adaptation et de résilience des Établissements Publics de Santé et de leurs agents, a également fait émerger des problématiques importantes. L'expérience apportée par cette situation de crise a aussi eu une influence sur la rédaction de ce Projet Social. Elle a eu aussi des effets sur les modalités de rédaction de ce projet qui est moins collégiale que la précédente mais qui préserve la concertation avec les instances représentatives du personnel.

Ce projet social est rédigé dans une volonté de structurer la politique RH de l'établissement, dans un souci de transparence des principes guidant la gestion du personnel, en privilégiant autant que possible l'anticipation à la réaction et en privilégiant les actions concertées.

Bien que faisant l'objet d'une thématique spécifique, la question de la qualité de vie au travail est une préoccupation qui innervait l'ensemble des chapitres de ce projet social.

BILAN DU PROJET SOCIAL 2016-2020

12 thématiques apparaissaient au sein de ce projet. 8 de celles-ci sont reprises de la même manière ou intégrées à une autre. Ces reprises sont dues au fait que ces éléments méritent une attention en continu comme c'est le cas pour la qualité de vie au travail ; d'autres comme la formation appellent à la fois une continuité d'action mais aussi ont connu des évolutions du cadre réglementaire. Enfin, d'autres nécessitent d'être inscrites à nouveau (GPMC, prévention des risques professionnels) car les démarches ne sont pas arrivées à leurs termes à l'issue du projet.

3 thématiques sont closes et n'appellent pas un traitement nouveau (mobilité interne, convention FIPHFP, gestion de l'absentéisme).

La dernière thématique, l'organisation du SICS, relève aujourd'hui du projet médico-soignant.

1. POINT SUR LES EFFECTIFS NON MÉDICAUX DU CENTRE HOSPITALIER CAMILLE CLAUDEL :

Les effectifs sont ceux constatés au 31 décembre 2020.

Il y a 968 personnes dans les effectifs du Centre Hospitalier Camille Claudel.

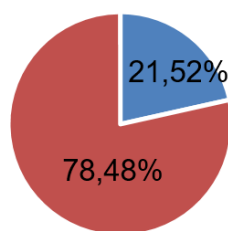
Parmi elles, 897 sont en position d'activité. Ce statut regroupe les agents en service, en formation ou en absence pour maladie.

L'écart, 71 agents, correspond à ceux qui à cette date sont en congés parental (1), détachement (6) ou en disponibilité (64).

Les 897 agents représentent 855.5 Équivalents Temps Plein.

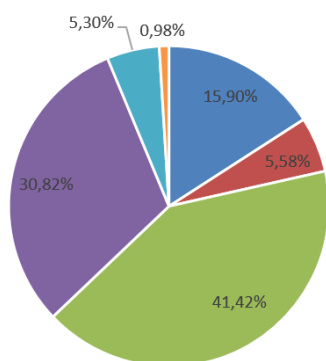
1.1 Données démographiques :

Répartition femmes hommes



La moyenne d'âge des agents en activité est de 43 ans. L'agent le plus jeune a 20 ans et le plus âgé, 67 ans.

Répartition par âge



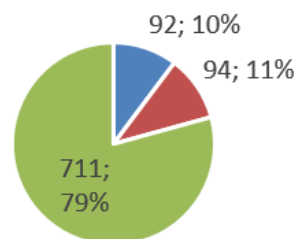
■ moins de 30 ans ■ 30 à 40 ans ■ 40 à 50 ans ■ 50 à 60 ans ■ 60 à 65 ans ■ plus de 65 ans

Si l'on prend 62 ans comme âge de départ à la retraite, dans les 5 prochaines années ce sont 108 agents qui partiront. Sans surprise, ce sont les infirmier(e)s les plus concernées : 36 départs puis les ASH 14, les aides-soignant(e)s et les agents administratifs 10.

1.2 Données statutaires :

Les 897 agents en activités se répartissent comme suit :

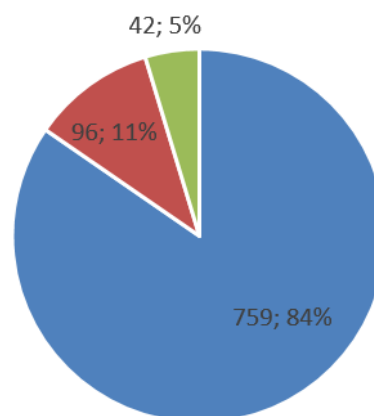
Répartition par secteur



■ technique ■ administratifs ■ soignants

En termes de statut, on constate qu'il y a 759 titulaires et 138 contractuels.

Statut



■ titulaires ■ CDD ■ CDI

Les effectifs d'agents contractuels se répartissent en 96 agents en contrat à durée déterminée et 42 en contrat à durée indéterminée.

156 personnes exercent à temps partiel (21%), avec principalement 111 à 80% et 21 à 50%.

2. LE DÉPLOIEMENT DE LA GPMC

La Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) est une démarche permanente qui permet d'anticiper l'évolution quantitative et qualitative des emplois.

Elle permet d'orienter les politiques de formation, de recrutement, de mobilité et de reconversion/reclassement.

La démarche de GPMC se met en œuvre en trois temps.

Le premier consiste en l'élaboration des fiches de poste, le deuxième en la réalisation de la cartographie des métiers et le troisième en la détermination des évolutions du tableau des effectifs en fonction des besoins en compétences pour la prise en charge des patients.

2.1- Recensement et élaboration des fiches de postes et la constitution d'un répertoire interne des métiers :

L'établissement compte un nombre important de fiches de poste. Il s'avère toutefois nécessaire que chaque agent dispose de celle qui correspond à son affectation. L'année 2021 sera consacrée au recensement des fiches existantes, leur mise à jour et à la rédaction de celles manquantes.

Une précision s'impose, une fiche de poste n'est pas une fiche métier qui décrit le cadre général pour chaque métier présent dans l'établissement et ce n'est pas non plus une fiche de tâche qui indique les actions à mener au fur et à mesure de la journée de travail.

La fiche de poste décrit les attendus d'une fonction en terme de compétence, de savoir-faire et de savoir être.

Un besoin est identifié quant à la rédaction des fiches de tâche afin de sécuriser l'exercice des agents notamment lorsqu'ils sont amenés à faire des remplacements dans d'autres unités. La rédaction des fiches de tâches manquantes sera effectuée à partir de l'année 2022.

La fiche de poste est un outil de référence pour l'agent qui y trouve un repère dans la définition des missions qui lui sont confiées, c'est un support d'information dans le cadre de la mobilité interne et, pour l'entretien professionnel annuel, elle sert de base à l'échange entre l'agent et son cadre.

Une fois l'ensemble des fiches de poste disponibles, elles seront compilées afin d'établir un répertoire interne qui sera diffusé sur intranet.

2.2- Déploiement de la cartographie des métiers :

La rédaction des fiches de poste permet pour l'ensemble de l'établissement de disposer d'une cartographie des métiers qui se décline service par service. La cartographie des métiers permet de identifier les

métiers et donc les compétences attendues dans chacun des services. Elle sert à mesurer les glissements de fonction et les écarts entre les besoins identifiés et la réalité.

La publication de la cartographie des métiers est fixée à 2022.

2.3- L'évolution quantitative et qualitative des emplois :

Les écarts mesurés au travers de l'élaboration des fiches de postes et de la cartographie doivent déboucher sur une stratégie d'évolution des emplois.

Elle doit guider les recrutements à conduire à chaque vacance de poste et la politique de formation de promotion professionnelle.

L'aspect prospectif doit contenir des éléments d'identification des métiers en tension en termes de recrutement afin d'anticiper les recrutements au moment des départs en retraite.

Globalement la démarche de GPMC identifie aussi les métiers qui reposent sur un faible nombre d'agent dont l'absentéisme mettrait le service ou la structure en difficulté.

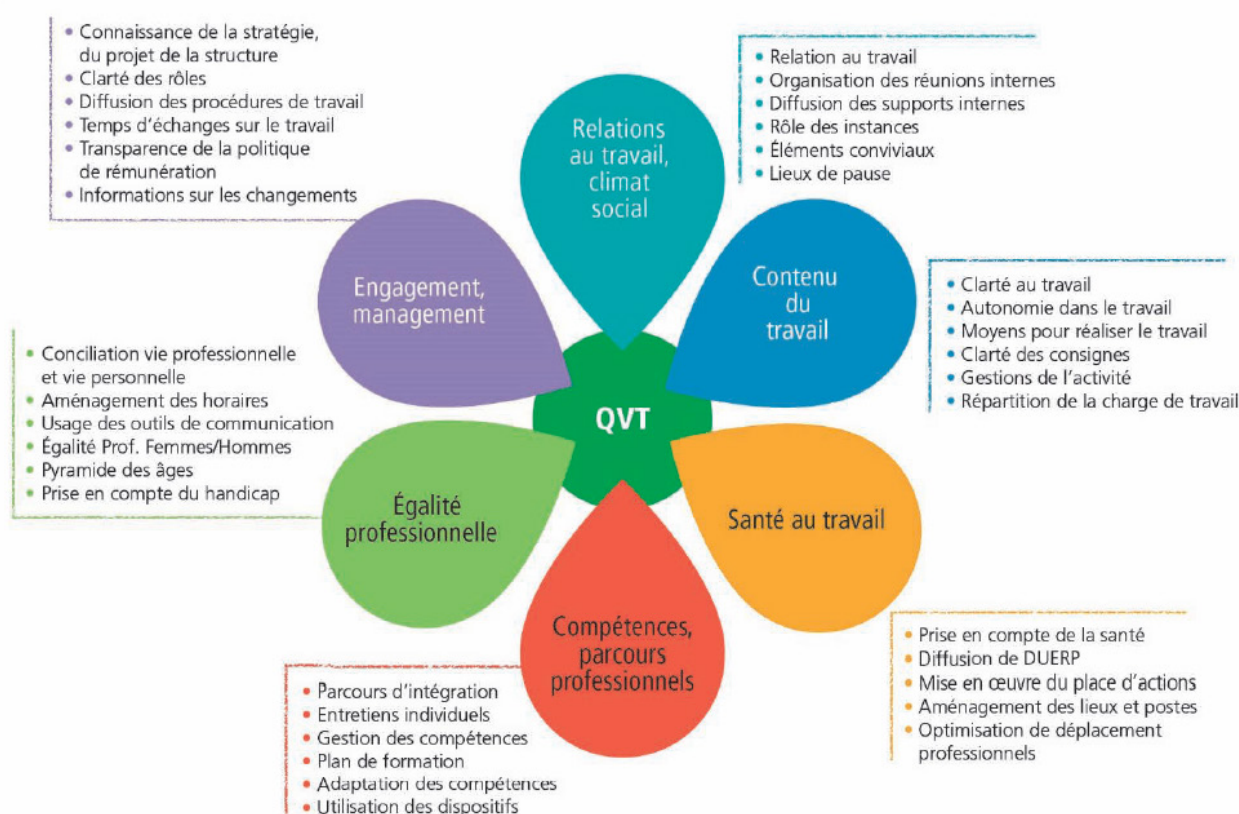
Le déploiement d'une telle démarche débutera en 2022 pour se finir au plus tard en 2023.

3. LA PRÉSERVATION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL :

La qualité de vie au travail se caractérise par un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'établissement, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité homme/femme, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.

La QVT désigne et regroupe les dispositions récurrentes abordant notamment les modalités de mises en œuvre de l'organisation du travail permettant de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance de l'établissement.

Elle concerne les champs d'action suivants :



Source ARACT PACA

Une grande partie de ces domaines est traitée dans les différents chapitres qui composent ce projet social. Les éléments inclus dans ce chapitre spécifique, ont été élaborés au regard des constats partagés entre les organisations professionnelles et la Direction.

3.1 La relance d'une démarche d'évaluation et de promotion de la qualité de vie au travail :

Mentionnée dans le précédent projet social et mise en œuvre à la suite de la publication du « Guide de la qualité de vie au travail - Outils et méthodes pour conduire une démarche QVT », la dynamique engagée s'est stoppée du fait de facteurs institutionnels et de la survenue de l'épidémie de COVID-19.

Aussi, il convient à partir du deuxième trimestre de l'année 2021 de relancer le COPIL-QVT qui avait été initié. Une fois réactivé, il définira les modalités de mise en œuvre de la démarche.

3.2 Premières actions à déployer en termes de QVT :

Les difficultés de recrutements constatées, notam-

ment en personnel soignant sur le territoire, entraînent des vacances de postes en nombre important. Ce phénomène rend d'autant plus nécessaire de travailler sur les conditions de travail afin de fidéliser le personnel présent et de développer une politique d'attractivité.

3.2.1- Déployer une politique de recrutement et d'accès au statut de la fonction publique hospitalière :

Dans un établissement hospitalier il existe 2 types de recrutement. Le premier consiste à recruter une personne de manière temporaire afin de pallier l'absence provisoire d'un agent et ce pour différents motifs (maladie, formation, maternité...). L'exercice dans ce cadre-là peut avoir une durée variable en fonction du dispositif dont dépend le titulaire du poste et peut donc atteindre plusieurs années sans que cela puisse déboucher sur un recrutement pérenne du fait du retour de l'agent remplacé.

La seconde situation consiste à pourvoir un poste vacant qui correspond à un poste pérenne identifié tant sur le plan du besoin pour le fonctionnement d'un service qu'en terme de financement. Ces postes sont ouverts suite au départ d'un agent que ce soit suite à une mutation ou un départ en retraite.

Afin de pourvoir ces postes et donner des perspectives d'accès à un emploi stable aux agents concernés, les

règles pratiquées à ce jour vont être adaptées.

Un groupe de travail sera constitué afin de déterminer la durée pendant laquelle le nouvel agent recruté émargera sur un contrat à durée déterminée, période durant laquelle l'établissement programmera des entretiens d'évaluation de l'agent. Cette période est aussi un moyen pour l'agent de savoir s'il souhaite s'inscrire dans la durée au sein du Centre Hospitalier Camille Claudel. La durée de la période de CDD devra donc être réfléchie afin de permettre cette évaluation mais aussi d'éviter de maintenir l'agent dans une situation considérée comme précaire.

À l'issue de cette période, 2 options s'ouvrent pour les agents dont l'évaluation professionnelle est satisfaisante, le recrutement par la voie du concours qui reste le mode de recrutement privilégié ou comme le permet désormais la réglementation, le recours à un Contrat à Durée Indéterminée.

L'axe 3 de la démarche de GPMC identifie les vacances de postes pérennes programmées. Cela permettra de donner une meilleure lisibilité quant à l'organisation des concours. A partir de 2022 un calendrier de l'organisation des concours sera publié de manière annuelle.

Enfin, une attention particulière sera portée aux agents en CDI afin qu'ils puissent bénéficier, comme le prévoit la réglementation d'un entretien au sujet de leur évolution de carrière a minima tous les 3 ans.

3.2.2- La sécurisation de l'exercice professionnel :

Un deuxième axe de progrès a été identifié. Il consiste en la mise en œuvre d'un parcours d'accompagnement et d'acquisition de connaissances et compétences supplémentaires dans le domaine spécifique de la psychiatrie. La réduction dans les programmes d'enseignement infirmiers de la part consacrée à la psychiatrie fait émerger des besoins.

Aussi, pour tout agent recruté de manière pérenne (concours ou mutation) et qui n'aurait pas eu d'expérience en psychiatrie, un programme de formation spécifique leur sera proposé.

Cette logique d'apport en compétence/connaissance sera déclinée dans le cadre des mobilités inter-filières notamment quand l'agent est confronté à un public particulier (TED/TSA par exemple).

3.2.3- Garantir des lieux d'expression et de recul sur la pratique :

La pratique psychiatrique implique que les professionnels puissent prendre du recul sur leurs pratiques. Aussi, il convient de déployer de la manière la plus large possible dans les secteurs de soins et d'accompagnement les dispositifs d'analyse de pratique,

de supervision ou de régulation. Chacune des unités ayant le choix du dispositif qui lui convient le mieux. En lien avec le projet de psychologie, l'animation de ces groupes sera effectuée de manière privilégiée par les psychologues de l'établissement sur le principe d'intervention croisées entre les pôles. Si l'accueil d'une population spécifique (détenus,...) le nécessite, le recours à un prestataire extérieur spécialisé sera recherché.

3.2.4- La définition des effectifs de référence et gestion du temps de travail :

À ce jour, les effectifs de références par service et par faction sont insuffisamment définis ce qui ne permet pas une lisibilité satisfaisante pour les agents. Aussi, à compter de 2021, la Direction des Soins, la Direction des Finances et la Direction des Ressources Humaines vont travailler à cette définition tant sur le plan qualitatif que sur le plan quantitatif. Cette démarche s'inscrit en cohérence avec la GPMC.

Ce travail sur les effectifs de référence doit déboucher sur l'élaboration de maquettes de plannings élaborées à partir des effectifs de base nécessaires à la prise en charge des patients.

Ce travail sera complété par un volet sur la gestion du temps de travail. Le point de départ de la démarche sera en 2021 de mettre à niveau les outils de gestion. Le logiciel actuel présente des limites et son paramétrage est à revoir. De même, il convient d'uniformiser les codes positions horaires pour l'ensemble de l'établissement avec pour objectif qu'un même horaire soit codé de la même manière dans l'ensemble des services. Ces aspects opérationnels seront doublés par la publication du guide de la gestion du temps de travail qui sera diffusé sur l'intranet de l'établissement. Un vadémécum sur les fonctions de base du logiciel sera rédigé et mis à disposition de l'ensemble des cadres.

3.2.5- La mise en œuvre d'un dispositif dédié pour les cadres de proximité :

Les évolutions réglementaires actuelles et passées ont considérablement accrues les attendues de la fonction de cadre de proximité et notamment des cadres de santé.

Ce phénomène nécessite la mise en œuvre d'un accompagnement spécifique afin de prévenir les risques psycho-sociaux.

Des axes de formations spécifiques, notamment dans le domaine du management seront déployés et la démarche autour des « irritants » sera réactivée avec le concours du psychologue du travail.

Un des leviers mis en œuvre pour cet accompagnement sera de développer le management par la qualité.

3.2.6- La qualité de vie au travail des personnels médicaux :

Jusqu'à présent les actions menées autour de la Qualité de Vie au Travail ne concernaient pas les personnels médicaux. Désormais, le projet social doit intégrer les personnels médicaux à la démarche. De fait, la Commission Médicale d'Établissement sera saisie pour définir les axes prioritaires dans ce domaine. La mise en œuvre de cette politique tiendra compte des évolutions à venir sur l'organisation des Commissions Médicales d'Établissements au sein des Groupement Hospitaliers de Territoire ainsi qu'à la redéfinition des règles de gestion du personnel médical au sein des groupements.

4. LA FORMATION CONTINUE :

La formation professionnelle tout au long de la vie est un dispositif essentiel. Elle est un moyen d'accompagnement des transformations des modes d'exercice, de développement de nouvelles compétences et aussi d'évolution professionnelle. Classiquement on retient deux axes en termes de formation : le plan de formation et la promotion professionnelle.

Diverses réformes des dispositifs ont été mis en œuvre ces dernières années avec comme tendance une volonté d'individualiser les droits et de permettre aux agents les moins qualifiés un meilleur accès à la formation.

Ces évolutions réglementaires et les axes développés ci-après vont entraîner la rédaction par la commission de formation d'un nouveau règlement intérieur de la formation ; ce travail sera engagé dans la perspective de l'élaboration du plan de formation 2022.

4.1- Le plan de formation :

Les réformes des dispositifs de formation ont fait peser de plus en plus de typologies d'actions finançables par le plan sans en augmenter le montant. 2021 va à ce titre représenter une réelle opportunité car l'application du Ségur de la Santé en augmentant le traitement indiciaire des agents va faire augmenter le volume financier du plan de formation.

La démarche du Projet d'Établissement va identifier les axes institutionnels prioritaires qui doivent être étayés par des actions de formation. Les stratégies mises en œuvre pour les nouveaux personnels vont faire émerger de nouveaux besoins.

Pour donner plus de lisibilité aux agents sur la politique de formation de l'établissement, à compter de 2022, le plan annuel de formation sera accompagné par un plan pluriannuel d'une durée de 5 ans. Il sera remis à jour chaque année afin de donner en continu une perspective quinquennale.

Le plan fera l'objet d'une communication spécifique permettant un accès direct pour les agents.

La réécriture du règlement de la formation sera menée dans le but d'améliorer la lisibilité pour les agents, de respecter au mieux les droits individuels prévus par la réglementation et une élaboration du plan au plus près du terrain.

La formation va devenir encore plus qu'aujourd'hui un outil de management essentiel du fait de la mise en œuvre de l'entretien professionnel. Le recentrage des entretiens autour des compétences, des savoirs faire et des savoirs être implique un accès facilité à la formation. Il sera important de veiller à garantir un accès aux actions identifiées dans les entretiens annuels afin de ne pas pénaliser le parcours professionnel des agents.

4.2- La promotion professionnelle :

Offrir la possibilité aux agents de pouvoir accéder à des promotions professionnelles est un élément de la Qualité de Vie au Travail.

L'identification dans la 3ème partie du volet de la GPMC des besoins prévisionnels pour chaque métier permettra de déterminer de manière pluriannuelle les priorités d'actions en matière de promotion professionnelle.

4.3- Les autres dispositifs de formation :

L'ANFH à laquelle l'établissement adhère propose différents dispositifs complémentaires qui sont autant d'opportunités.

Parmi ces dispositifs, on peut citer le plan d'action régional de formation, le Congés de Formation Professionnelle, le Bilan de Compétence ou l'accompagnement vers une Validation des Acquis de l'Expérience.

Le nouveau règlement de formation déclinera les modalités d'information et d'accès à ces dispositifs.

4.4 L'élaboration d'un répertoire des compétences :

Bien souvent, la traçabilité des compétences acquises en formation par les agents n'est pas réalisée en temps réel. Aussi, lorsque de nouvelles activités ou modes de prise en charge se développent il est régulièrement constaté après coup que des agents disposent de compétences dans ces domaines.

C'est pour cette raison qu'un répertoire des compétences sera élaboré par la DRH afin de consigner l'ensemble des ressources internes.

5. L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS À PRIORI ET A POSTERIORI :

5.1- Le document unique d'évaluation des risques professionnels :

Outre son caractère obligatoire, la prévention des risques auxquels sont exposés les agents est aussi un moyen d'agir sur les conditions de travail et préserver la qualité de vie au travail.

Compte-tenu de son obsolescence, le DUERP sera entièrement revu au plus tard fin 2021, à cette occasion les risques psychosociaux seront intégrés à cette démarche.

Désormais la mission de prévention des risques professionnels relève du champ de compétence du (de la) psychologue du personnel/ergonome dont la mission sera encadrée par le comité de pilotage dédié.

À l'issue de cette rédaction, un plan d'actions pluriannuel de prévention des risques sera élaboré.

La logique d'une telle action est de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue. Aussi le DUERP a vocation à être actualisé une fois par an. Dans un souci d'efficacité, une démarche de mise à jour du DUERP sera proposée en vue de sa validation au comité de pilotage en 2022 avec la volonté de respecter la philosophie de la démarche QVT en associant au maximum les professionnels des services. La mise à jour sera centrée sur la réévaluation du niveau de criticité des risques au regard des actions du plan, à l'identification des nouveaux risques ou ceux ayant disparu du fait des modifications organisationnelles ou matérielles et à l'évaluation complète pour les services ayant connus des évolutions importantes (déplacements, rénovations de locaux, création...).

5.2- L'évaluation des risques professionnels a posteriori : l'analyse des accidents du travail et des événements indésirables :

Si le DUERP permet une évaluation a priori des risques, il est nécessaire de réaliser également une analyse a posteriori des risques professionnels. Pour cela, la cellule AT, mise en sommeil le temps de la crise sanitaire redémarrera ses travaux lors du 2ème trimestre 2021. Son objectif est d'analyser les causes des accidents du travail et des événements indésirables en lien avec les risques professionnels.

Cette analyse des causes nécessairement pluridisciplinaire vise à identifier les facteurs de risques et à compléter le plan d'action du DUERP.

Le plan d'action et son état de réalisation seront présentés à partir de 2022 aux instances de l'établissement.

6. LES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICAUX ET SOCIAUX DES AGENTS :

6.1- Le service de santé au travail :

En 2021, le service de santé au travail va connaître une évolution majeure. Le départ du médecin combiné à une démographie complexe pour cette spécialité, impose la voie de la collaboration via le GHT pour ce service.

À compter du deuxième trimestre 2021, le Centre Hospitalier Camille Claudel intégrera le service de santé au travail du territoire. Le déploiement de cette nouvelle activité s'accompagnera de nouvelles modalités d'exercice qui préserveront un temps d'intervention médicale sur site mais prévoira aussi le recours à des infirmières spécialisées en santé au travail. L'objectif est de pérenniser cette activité avec l'assurance d'un accès sur le site du CHCC à ce service et de se conformer aux dispositions réglementaires à venir sur le sujet.

Par ailleurs et en lien avec les orientations prévues dans le cadre de l'accompagnement à l'emploi des personnes disposant d'une RQTH ou de restriction d'activité, la médecine du travail aura une action dans le cadre de la détection précoce de ces situations, des aménagements de postes nécessaires et des éventuels reclassements à mettre en œuvre.

6.2- Le (la) psychologue du personnel/ergonome :

Les missions du (de la) psychologue du personnel/ergonome s'inscrivent dans une dimension de prévention et de soins à l'égard des agents, que ce soit de manière collective ou individuelle. L'objectif identifié dans ce cadre est, au regard du programme architectural de l'établissement, qu'il (elle) soit consulté(e) sur les plans des différentes opérations, qu'elles soient réalisées en interne ou par des entreprises extérieures.

De par ses compétences, il (elle) agit en amont dans le cadre de rénovations ou travaux afin d'étudier l'ergonomie des postes de travail et prévenir ainsi les risques professionnels associés. Ensuite, lors de situation de restriction d'activité ou d'adaptation de poste de travail, son intervention est requise pour vérifier la conformité des mesures prises avec les préconisations formulées par la médecine du travail.

Concernant l'aspect psychologique, il (elle) intervient en prévention lorsqu'il (elle) identifie des situations à risque pour un agent ou une équipe et alerte les personnes compétentes pour accompagner les situations

rencontrées. De même et en cas de situation difficile, il (elle) peut intervenir de manière groupale auprès d'une équipe. Enfin, en lien avec la médecine du travail et l'encadrement, il (elle) propose des rendez-vous individuels aux agents en situation de souffrance psychique en lien avec le travail.

6.3- L'assistant(e) social(e) du personnel :

La dimension sociale est une composante de la santé. La présence d'une assistante sociale dédiée au personnel permet d'intégrer la dimension sociale dans l'accompagnement des personnels pour traiter des situations pouvant être en lien ou non avec le travail. Son rôle consiste à accompagner les agents dans l'exercice de leurs droits sociaux notamment ceux spécifiques aux agents de la fonction publique hospitalière via le CGOS.

Le lien entre la DRH et l'assistante sociale du personnel sera renforcé.

6.4- La Direction des Ressources Humaines :

Outre son rôle de gestion (paye, recrutement,...) la Direction des Ressources Humaines assure une mission de service auprès des agents. Aussi, chaque agent, en cas de difficulté, peut s'adresser à la Direction des Ressources Humaines qui accompagnera ou orientera la personne en fonction de ses besoins.

7. LES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION

Les lignes directrices de gestion ont été créées par la loi de transformation de la fonction publique de 2019.

Elles sont composées de 2 parties :

- La stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines.
- Les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels.

7.1 La stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines :

Telle que décrite dans la loi, ce point est en fait la traduction des éléments décrits dans le chapitre 2 sur la GPMC.

En termes pratiques, la rédaction de cette partie des lignes directrices de gestion reprendra la démarche présentée plus haut et fera l'objet d'une présentation aux instances représentatives du personnel en 2021.

Concernant le personnel médical, cette section des lignes directrices de gestion, sera rédigée dès lors que

les dispositions prévues par la réglementation prévoyant une gestion des affaires médicales au niveau territoriale seront connues.

7.2 Les lignes directrices de gestion en termes de promotion et de valorisation des parcours :

Cette partie intègre les règles prises par l'établissement pour la mise en œuvre des dispositions qui jusque-là relevaient des commissions administratives paritaires. Cette section a été rédigée sur la base d'une trame commune pour l'ensemble des établissements parties prenantes au GHT.

8. ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS AYANT UNE RQTH OU REVENANT DE CLM/CLD :

Le centre hospitalier Camille Claudel emploie à l'heure actuelle 7,25 % de personnes ayant une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.

Depuis 2017 l'établissement a accompagné 4 reconversion/reclassement, 28 aménagements de postes/aides techniques.

Par ailleurs, le nombre de jours de CLM/CLD est passé de 4 554 en 2016 à 7 851 en 2020. 25 agents en moyenne sur ces 5 dernières années émargeaient à ces dispositifs. Chaque année, 9 nouveaux agents entrent en CLM ou CLD. De même on note une forte augmentation du nombre de jours d'arrêts pour accident du travail : il y en avait 1898 en 2016 contre 3 938 en 2020. En dehors de l'année 2019 où les chiffres sont particulièrement faibles en moyenne ce sont 58 agents qui ont au moins un jour d'arrêt, et la durée moyenne de ceux-ci est passée de 37 jours en 2016 à 61 en 2020.

Ces situations d'arrêts et notamment lorsqu'ils sont longs débouchent lorsque la reprise du travail est possible a minima sur des situations de restriction d'activité (ex : limitation du port de charge...).

Ces situations méritent une analyse au cas par cas afin de permettre autant que possible le maintien sur les fonctions ou lorsque ce n'est pas possible, d'envisager une reconversion ou un reclassement interne.

Pour cela, la Commission d'Aide au Maintien dans l'Emploi doit évoluer vers une démarche d'anticipation. Il sera systématisé un contact entre la DRH et l'agent concerné 2 mois avant l'expiration de la décision qui le concerne (AT, CLM,...) afin de savoir si son état de santé lui permet d'envisager une reprise ou une prolongation de la mesure actuelle. Dans le cas où une reprise est envisagée, l'agent sera incité à

prendre rendez-vous avec la médecine du travail dans le cadre d'une visite de pré-reprise visant à identifier les besoins au moment du retour.

L'objectif est qu'ensuite la DRH en lien avec la Direction fonctionnelle dont dépend l'agent étudient les aménagements nécessaires de la fiche de poste ou de l'environnement de travail avec si besoin le recours à l'ergonome.

9. DIALOGUE SOCIAL :

9.1 Les instances représentatives du personnel :

Les modalités du dialogue social vont être revues à l'occasion des prochaines élections des représentants des personnels aux instances. En effet, cela marquera la création du Comité Social d'Établissement qui remplacera les actuels Comité Techniques d'Établissement et le Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail.

La taille du Centre Hospitalier Camille Claudel peut laisser présager que sera mise en place la sous-commission spécialisée sur les questions de santé, de sécurité et des conditions de travail.

Le futur CSE aura toutefois des compétences différentes du CTE et une partie de celles-ci ne sont pas actuellement connues et conditionnées à la publication d'un décret.

Ces changements feront l'objet d'un accompagnement par la Direction. Des échanges dédiés avec les organisations syndicales auront lieu sur ce sujet afin d'accompagner ces changements.

9.2 Les rencontres mensuelles avec les organisations syndicales :

Afin de ne pas limiter le dialogue avec les organisations représentatives du personnel, des réunions mensuelles sont organisées en bilatéral par la Direction des Ressources Humaines avec chacune des organisations syndicales ayant des élus aux instances. Ces lieux d'échanges permettent de traiter des questions n'appelant pas nécessairement un débat au sein des instances. C'est également un lieu d'alerte de la part des représentants des agents sur les conditions de travail et un moyen pour la Direction de préciser les axes et directives données dans le domaine de la gestion du personnel.

9.3 Les autres espaces de dialogue :

Autant que de besoin des réunions et rendez-vous peuvent être organisés en fonction des besoins.

A minima, une rencontre annuelle sera organisée dans le cadre de la mise en œuvre des lignes directrices de

gestion afin d'examiner les situations de promotion de grade.

9.4 Les rencontres annuelles avec les services :

Afin de permettre la plus large expression possible des agents sur les questions touchant à leurs conditions de travail ou tout autres questions touchant à la gestion des ressources humaines, la Direction des Ressources Humaines à compter de 2021, ira à la rencontre de l'ensemble des services une fois par an à l'occasion des réunions institutionnelles.

PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT 2021-2025

Le projet de gouvernance et de management du centre hospitalier Camille Claudel a pour objectif principal d'impulser et d'accompagner la mise en œuvre des orientations stratégiques de l'établissement à savoir :

- Accompagner le déploiement des filières de soins ;
- Renforcer l'activité ambulatoire ;
- Attirer de nouveaux professionnels (psychiatres, infirmier...) ;
- Adapter les locaux et l'environnement des soins ;
- Développer les actions visant à associer les patients à leur prise en charge ;
- Investir dans la formation ;
- Développer les coopérations dans et hors GHT.

Ainsi, ce projet vise à développer le leadership, autrement dit la capacité des responsables (chefs de pôles, cadres, directeurs...) à entraîner les équipes dans une dynamique collective.

Avant toute chose, les responsables doivent diffuser les valeurs de l'établissement ainsi que la culture de qualité et de sécurité des soins pour redonner du sens aux actes et aux activités des équipes et pour soutenir le sens de l'engagement de tous les professionnels. Cela doit se faire avec bienveillance, confiance et dans le cadre de pratiques collaboratives.

Les responsables doivent mobiliser les professionnels sur la démarche de qualité de vie au travail (QVT), elle-même gage de qualité des soins. Un comité de pilotage a été constitué, un état des lieux réalisé sur la base d'une enquête auprès du personnel. Une expérimentation de relevé des « irritants » dans un service a montré sa pertinence. Le projet QVT est construit avec pragmatisme, afin de favoriser les initiatives de terrain.

Une allocation des ressources juste et efficace est recherchée par l'encadrement à travers la réalisation de maquettes du temps de travail pour chaque service.

Par ailleurs, l'une des principales priorités étant le renforcement et le développement de l'extra-hospitalier, un chantier dédié depuis 2019 à l'avenir de l'hôpital va déboucher sur le redéploiement de moyens en personnel des unités de moyens séjours vers les équipes mobiles et les CMP. L'accompagnement de ce redéploiement sera un enjeu fort en termes de management d'équipe.

Il est enfin rappelé l'importance du management de proximité qui doit apporter les informations et le soutien indispensables aux équipes et leur permettre de travailler efficacement en toute sérénité.

L'encadrement de proximité doit, lui aussi, pouvoir bénéficier du soutien nécessaire pour mener à bien ses missions.

Indicateurs de suivis :

- Bilans annuels des démarches visant à développer le leadership de l'encadrement
- Évolution du nombre de cadres
- Formations suivies par l'encadrement

PROJET SOCIAL 2021-2025

Le projet social 2021-2025 se décline à travers les fiches-action suivantes :

FICHE ACTION N°1 : Déploiement de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences

Action n°1 : Mise à jour des fiches de postes existantes et rédaction des fiches manquantes

Recensement au sein de chaque Direction des fiches de postes existantes et mise à jour et rédaction des fiches de postes manquantes.

Indicateur : Publication sur intranet du répertoire des fiches de poste de l'établissement.

Échéance : fin 2021.

Action n°2 : Déploiement de la cartographie des métiers.

Indicateur : Présentation de la cartographie des métiers aux instances de l'établissement.

Échéance : fin 2022.

Action n°3 : Mise en place du tableau d'évolution prospective des emplois

Détermination des effectifs de référence

Identification des écarts entre les effectifs de référence et les effectifs installés.

Recensement des départs prévisionnels en retraite

Détermination du programme de formation promotionnelle

Élaboration du calendrier des concours.

Indicateurs :

Élaborateur du tableau d'évolution des effectifs.

Échéance : fin 2023

Plan de formation. Échéance : en continu

Calendrier des concours.

Échéance : en continu.

FICHE ACTION N°2 : Relance de la démarche d'évaluation et de promotion de la qualité de vie au travail.

Action n°1 : Réinstallation d'un comité de pilotage de la Qualité de Vie au Travail

Indicateur : compte-rendu des réunions.

Échéance : 2ème semestre 2021.

Action n°2 : Détermination du plan d'action Qualité de Vie au Travail

Indicateur : compte-rendu des réunions.

Échéance : 2ème semestre 2021.

FICHE ACTION N°3 : Déployer une politique de recrutement et d'accès au statut de la fonction publique hospitalière

Action n°1 : Rédaction d'une procédure sur les modalités d'accès au statut de la fonction publique hospitalière pour les agents du Centre Hospitalier Camille Claudel

Indicateur : Présentation de la procédure aux instances.

Échéance : 1er janvier 2022.

FICHE ACTION N°4 : Sécurisation de l'exercice professionnel

Action n°1 : Mise en place d'un plan de formation spécifique aux nouveaux agents et aux agents concernés par la mobilité interne.

Indicateur : Plan de formation.

Échéance : 1er janvier 2022 puis en continu.

FICHE ACTION N°5 : Garantir des lieux d'expression et de recul sur la pratique

Action n°1 : Faciliter l'accès des professionnels soignants à l'analyse de pratique, à la supervision et à la régulation.

Indicateur : Plan de formation.

Échéance : janvier 2022 puis en continu.

Contrat de prestation avec des intervenants extérieurs : janvier 2022 puis en continu.

FICHE ACTION N°6 : Détermination des effectifs de référence et amélioration de la gestion du temps de travail

Action n°1 : Élaboration du tableau des effectifs de référence

Indicateur : Présentation du tableau en CODIR.

Échéance : juin 2022 puis en continu.

Action n°2 : Audit du logiciel de gestion du temps de travail et détermination de la solution à déployer (mise à jour du logiciel actuel ou changement de support).

Indicateur : Évolution du logiciel ou changement du logiciel.

Échéance : décembre 2022

Action n°3 : Simplification et détermination de règles d'utilisation du logiciel

Indicateur : publication du vadémécum destiné aux cadres.

Échéance : 2023.

FICHE ACTION N°7 : Mise en œuvre d'un dispositif dédié aux cadres de proximité

Action n°1 : Détermination des actions spécifiques à destination des cadres de proximité par les directions fonctionnelles.

Indicateur : Intégration au plan d'action QVT.

Échéance 2022

FICHE ACTION N°8 : Intégration du personnel médical à la démarche QVT

Action n°1 : Déterminer avec la CME le plan d'action QVT à destination du personnel médical

Indicateur : ordre du jour de la CME, plan d'action.

Échéance : 2023.

FICHE ACTION N°9 : Formation continue

Action n°1 : Élaboration d'un plan pluriannuel de formation

Indicateur : Présentation du plan en instance.

Échéance : janvier 2022 puis en continu

Action n°2 : Écriture du règlement intérieur de formation

Indicateur : Présentation du règlement en instance.

Échéance : décembre 2022

Action n°3 : Élaboration du répertoire des compétences

Indicateur : Répertoire.

Échéance 2023 puis en continu.

FICHE ACTION N°10 : Évaluation et prévention des risques professionnels

Action n°1 : Élaboration du document unique des risques professionnels et mise en place d'un dispositif permettant une mise à jour en continu.

Indicateur : Présentation en instance.

Échéance : mars 2022 puis en continu

Action n°2 : Analyse des événements indésirables et des déclarations des accidents du travail

Indicateur : Compte-rendu de la cellule accident du travail.

Échéance décembre 2021 puis en continu.

Action n°3 : Élaboration d'un plan d'action de prévention des risques professionnels

Indicateur : Présentation du plan en instances.

Échéance juin 2022 puis en continu.

FICHE ACTION N°11 : Accompagnement des agents disposant d'une RQTH ou revenant de CLM/CLD

Action n°1 : Élaboration d'une procédure d'accompagnement du retour des agents

Indicateur : Publication de la procédure.

Échéance : fin 2021

LE PROJET PATRIMONIAL, HÔTELIER ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

INTRODUCTION

La Direction des services économiques, techniques et logistiques (DSETL) fait face à des enjeux importants pour l'avenir du CHCC. Son action a un impact sur la réalisation des projets médico-soignants et les conditions de prise en charge des patients dans les services intra et extra hospitaliers. La mobilisation des professionnels de la DSETL est constante pour garantir un haut niveau de prestation et résoudre les dysfonctionnements qui peuvent altérer la qualité du service public hospitalier.

Le Projet patrimonial, hôtellerie et logistique 2016-2020 témoigne de l'ambition de la DSETL de s'imposer comme une direction support connectée aux besoins des patients et des résidents et soucieuse d'apporter des solutions en matière de travaux, de qualité de service rendu et de développement durable. En 2020, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid 2019 a fortement impacté l'organisation de la DSETL qui a été contrainte de prioriser ses actions notamment la sécurisation de la chaîne d'approvisionnement vers les services de soins et la poursuite des travaux d'achèvement des unités de soins normalisées (bâtiment D3). Sur la période 2021-2025, malgré les incertitudes relatives au contexte sanitaire, le Projet patrimonial, hôtellerie et logistique s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement 2016-2020 avec trois axes stratégiques en lien avec le projet médico-soignant, les normes hôtelières et les préoccupations environnementales actuelles. La DSETL souhaite maintenir un lien constructif avec les services de soins afin de poursuivre un double objectif d'efficacité technique et logistique mais également de responsabilisation des équipes soignantes.

BILAN DU PRÉCEDENT PE

PARTICIPATION ACTIVE À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU AUX PATIENTS ET RÉSIDENTS

Améliorer la qualité des prestations fournies par la DSETL

ACHATS - En tant qu'établissement partie au GHT Charente, le CHCC procède à la rédaction et la passation des marchés publics au sein de la fonction achat mutualisée du GHT par l'intermédiaire de ses référents achats. Le CHCC participe activement à la définition des choix stratégiques du GHT en matière d'achat, en particulier le recours ou non aux opérateurs de mutualisation. Le CHCC contribue à la réalisation du Plan d'action achat de territoire (PAAT) en intégrant l'ensemble des données relatives aux gains sur achats générés par les mises en concurrence en matière de marchés de fournitures, de services et de travaux.

RESTAURATION - En raison d'éléments contextuels (fin du groupement de commandes de denrées alimentaires porté par le CHCC, adhésion au groupement d'achats régional GARA, absence temporaire de comité de liaison en alimentation et nutrition, travaux de rénovation de la cuisine centrale), le projet de restauration n'a pas été formalisé sur la période du projet d'établissement 2016-2020. En matière d'hygiène, la cuisine centrale a fait l'objet de deux visites d'inspection par le service préfectoral Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation (DDCSPP) et 24 auto-contrôles réalisés par le laboratoire départemental de la Charente.

Par ailleurs, 51 audits ont été réalisés par les agents du service restauration dans les offices des cuisines satellites.

MAGASIN/LINGERIE/TRANSPORT - Un travail de fond a été réalisé sur l'organisation du magasin et de la lingerie afin de mettre en place une gestion de stock harmonisée et fiabilisée. En 2020, la crise sanitaire a conduit la DSETL à revoir le circuit des commandes et des livraisons afin de fluidifier les échanges et sécuriser la chaîne d'approvisionnement vers les services de soins.

Assurer la sécurité des patients et des professionnels

En matière de protection tonnerre et foudre, le paratonnerre de la MDUA a été déposé au cours des travaux de rénovation du bâtiment. Le paratonnerre des services généraux sera remplacé lorsque les travaux d'étanchéité des toits des services généraux seront programmés.

Par ailleurs, les travaux de rénovation du réseau Haute Tension Basse Tension du CHCC ont été menés en 2020 permettant de garantir la sécurité de l'alimentation et la distribution de l'électricité sur le site principal de La Couronne.

Afin de renforcer la sécurité routière sur le site principal du CHCC, des travaux d'aménagement ont été réalisés pour permettre une meilleure circulation des véhicules de livraison : création d'une voie de contournement permettant la desserte des services généraux (magasin et lingerie) et réaménagement des places de stationnement sur le parking de l'administration (2017). En 2019, la signalétique a été renforcée en intra-hospitalier afin d'alerter sur la limitation de vitesse à 30 km/h et signaler la présence de piétons. Enfin, les agents du CHCC en charge de missions de transport (service transport et service restauration) ont été équipés de tenues professionnelles haute-visibilité fluorescentes avec bandes réfléchissantes.

S'agissant de la sécurisation des accès, 11 bâtiments intra-hospitaliers et 3 structures extra-hospitalières ont été équipés d'un contrôle d'accès par badge soit plus de 200 portes avec serrures électroniques. Ces travaux de sécurisation des accès se poursuivront sur la période du projet d'établissement 2021-2025 pour les structures non équipées et les nouveaux projets immobiliers. Enfin, la DSETL va mener une étude relative au déploiement de la vidéoprotection sur le site intra-hospitalier de La Couronne en lien avec les propositions des unités de soins en matière de liberté d'aller et de venir et le projet de construction du bâtiment abritant le service Accueil et Sécurité.

En 2019, la DSETL a également rédigé le plan de sécurisation de l'établissement et mis à jour le volet technique et logistique de la procédure Plan blanc.

Améliorer l'environnement de la prise en charge : Maintenance et opération de travaux

En matière de travaux, la période 2016-2020 a été marquée par la poursuite des travaux de réhabilitation des bâtiments ayant vocation à accueillir l'ensemble des services d'admission du pôle de santé mentale adultes. L'étude du projet de relocalisation de l'ITEP « Les Légendes » a conduit la DSETL à envisager un projet d'ensemble permettant de rapprocher structure médico-sociale et service de pédopsychiatrie (Mikado). Enfin, le projet de construction des unités TED-TSA a été abandonné au profit d'une nouvelle stratégie de valorisation du patrimoine existant.

De manière globale, le CHCC affiche un programme d'investissement ambitieux qui se traduit par la mise en œuvre du schéma directeur immobilier intra-hospitalier et un programme de relocalisation des structures extra-hospitalières dans des locaux adaptés aux prises en charge ambulatoires (relocalisation du CMP Soyaux en 2019, acquisition de nouveaux locaux pour le CSAPA AGORA en 2020).

Conformément à la réglementation relative aux normes de construction et d'habitation, les travaux de mise aux normes d'accessibilité handicap dans l'établissement ont été poursuivis dans le cadre de l'agenda d'accessibilité programmé (Ad'AP).

S'agissant des travaux réalisés en régie ou sous-traités, depuis 2019 un tableau de bord a été élaboré afin d'échanger avec les services demandeurs lors des réunions trimestrielles organisées avec les pôles (chef de pôles, collaborateurs de pôle et cadres). Cet outil permet de suivre la programmation des chantiers dans les services en donnant des indications sur la description des travaux, le calendrier de réalisation du chantier, l'identité de l'entreprise en cas de sous-traitance et le coût prévisionnel et définitif des travaux.

En 2020, le CHCC a lancé plusieurs consultations dans le cadre du renouvellement de ses contrats de maintenance des installations techniques. L'analyse du besoin du CHCC a conduit la DSETL à élever son niveau d'exigence vis-à-vis de ses prestataires en imposant des outils de reporting fiables permettant de renforcer le suivi d'exécution des prestations pendant la durée des contrats, d'anticiper les besoins ultérieurs dans le cadre des futurs marchés et d'envisager le cas échéant l'internalisation de certaines missions (conduite des installations de chauffage des sites extra-hospitaliers, maintenance des extincteurs et des éclairages de sécurité).

MISE EN OEUVRE D'UNE POLITIQUE VOLONTARISTE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Dans le cadre du projet d'établissement 2016-2020, le CHCC a posé les bases de son engagement en matière de développement durable (protection de l'environnement, achat et santé au travail).

En octobre 2016, un COPIL développement durable composé des membres de la direction et des collaborateurs de pôle a été mis en place. Parallèlement, un groupe projet a été constitué avec des professionnels volontaires, pour dynamiser la démarche institutionnelle et formuler des propositions d'action concrètes (diffusion d'un guide d'éco-responsabilité en 2019).

Limiter l'empreinte environnementale du CHCC

Le CHCC place le traitement des déchets au cœur de sa politique de développement durable. L'optimisation de la gestion des déchets et la recherche constante de nouvelles filières de recyclage ont marqué la période 2016-2020. Parmi les initiatives menées, le tri à la source des bio-déchets a été organisé à la cuisine, au self (installation d'une table de tri en 2018) et à l'internat. Par ailleurs, il existe aujourd'hui 23 filières de récupération des déchets qui permettent au CHCC de percevoir le montant de leur valorisation pour certaines d'entre elles (métaux, palettes, plastique).

Les efforts consentis pour réduire le volume des déchets au CHCC ont permis d'optimiser le nombre de rotation des camions collecteurs et par conséquent de limiter les émissions de gaz à effet de serre liés au transport des déchets.

Les techniques de lavage et d'entretien des véhicules du parc automobile du CHCC ont évolué afin de participer à la préservation de l'environnement : création en 2016 d'une plateforme de lavage avec séparateur d'hydrocarbures, suppression des aérosols pour l'entretien des plastiques dans l'habitacle des véhicules, suppression des bombes de dégivrage remplacées par des gratte-vitres.

S'agissant de la mobilité, deux démarches ont été engagées par la DSETL : en 2019 réalisation d'un audit de la gestion du parc automobile en lien avec l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) et en 2020 lancement de l'élaboration du plan de mobilité de l'établissement dans le cadre d'un accompagnement financé par la communauté d'agglomération du Grand Angoulême. Ces actions seront poursuivies dans le cadre du projet de la DSETL pour 2021-2025.

Développer la politique d'« Achat durable »

En 2019, le CHCC, en tant qu'établissement partie du GHT Charente et partie prenante de la fonction achat mutualisée, a adhéré à l'Association œuvrant pour le développement durable et la transformation écologique du secteur sanitaire et médico-social en Nouvelle Aquitaine. L'objectif de cette association est de fédérer les établissements de santé de la région autour de principes partagés et d'actions communes. Les responsables et référents achats du GHT ont été sollicités pour échanger et favoriser les échanges de bonnes pratiques avec leurs homologues régionaux.

Soucieux de favoriser l'accès des entreprises locales à la commande publique, le CHCC a notamment adhéré en 2019 au groupement d'achats régional de denrées alimentaires GARA, coordonné par le centre hospitalier de Dax. Ce groupement a notamment pour ambition de valoriser les producteurs locaux et les labels de qualité mais également de privilégier les productions issues de l'agriculture biologique.

Le CHCC a pour ambition d'atteindre les objectifs du Plan national d'action pour les achats publics durables. Plusieurs initiatives concrètes vont dans ce sens : achat de deux véhicules électriques, intégration de critères environnementaux et sociaux dans les marchés publics (points attribués sur la performance de développement durable de l'entreprise dans la note technique - modes de production, emballages, circuits d'approvisionnement...).

Santé au travail : actualiser le plan de prévention des risques liés à l'amiante

Conformément à la réglementation en vigueur, le Dossier technique amiante (DTA) est mis à jour régulièrement en prenant en compte les informations collectées à l'occasion de la réalisation des diagnostics avant travaux en matière d'amiante.

Plusieurs opérations de désamiantage ont été menées au cours de la période 2016-2020 :

le bâtiment G (Font-Roi) et le CMP Cognac en 2016, le bâtiment D3 en 2017 et la Maison des usagers et des accompagnants en 2018.

Les professionnels des services techniques ont suivi des formations spécifiques dédiées à l'intervention en milieu amianté (14 agents formés opérateurs de chantier amiante sous-section 4 et 4 agents formés encadrement technique sous-section 4).

AMÉLIORATION DE LA COMMUNICATION ET DU CIRCUIT DE L'INFORMATION ENTRE LES SERVICES DE LA DSETL ET LES SERVICES « CLIENTS »

Circuit de la demande de biens et services

Conformément aux objectifs fixés dans le cadre du projet d'établissement 2016-2020, la DSETL a procédé en 2017 à la dématérialisation des commandes de fournitures ponctuelles, des demandes de travaux-réparations et des réservations de véhicule du pool administration. En 2020, en raison du contexte sanitaire et des difficultés d'approvisionnement et de gestion des stocks dans les services, la DSETL a dématérialisé le processus de commande des produits d'épicerie, des produits à usage unique, des produits d'entretien et d'hôtellerie et des fournitures de bureau.

Communication avec les services « clients »

Afin de garantir l'efficacité de ses prestations en tant que direction support mais également de renforcer les échanges et le partage d'informations avec les services de soins, la DSETL programme depuis 2019 des réunions trimestrielles avec les pôles. Ces réunions rassemblent les cadres des services de soin et l'encadrement technique et logistique de la DSETL afin d'échanger sur les demandes d'investissement, la programmation des chantiers de rénovation des services et les difficultés rencontrées en matière d'hôtellerie (restauration, magasin, lingerie et transport).

Les échanges entre le service restauration et les services de soins ont été favorisés grâce au relais des référents nutrition. Les réunions organisées avec la diététicienne de l'établissement et les référents nutrition des services de soins ont permis de dégager des pistes d'amélioration de la qualité des prestations repas.

Afin de donner plus de visibilité aux actions de la DSETL et à l'actualité des services qui la composent, près de 72 articles ont été diffusés dans l'AJASSE entre 2016 et 2020.

La DSETL s'est appropriée la culture des événements indésirables (EI) à travers sa participation aux cellules d'analyse des EI, en veillant à apporter aux services de soins une réponse rapide, intelligible et circonstanciée en cas de dysfonctionnements techniques ou logistiques.

AXES STRATÉGIQUES DÉFINIS POUR LA PÉRIODE 2021-2025

Dans le cadre du projet d'établissement 2021-2025, l'action de la Direction des services économiques techniques et logistiques portera sur trois axes stratégiques majeurs relatifs à la mise en œuvre de la politique immobilière du CHCC, au confort et à la qualité de vie hôtelière du patient/résident et à l'intensification des actions du CHCC en matière de développement durable.

La DSETL s'inscrit dans ces trois domaines dans une démarche d'amélioration continue au service de la prise en charge des patients et résidents dans une logique d'anticipation des besoins et d'accompagnement auprès des services de soins.

Le Projet patrimonial, hôtellerie et logistique 2021-2025 s'appuie sur les enseignements tirés des actions menées au cours des précédents projets d'établissement mais également sur les conclusions formulées par le groupe de travail « Qualité de vie et confort hôtelier ». Ce groupe de travail a œuvré dans le cadre de la préparation du projet d'établissement, en privilégiant une approche opérationnelle fondée sur l'organisation de rencontres avec les patients/résidents et les soignants. Cette démarche participative a favorisé l'expression de l'expérience patient/résident et permis d'identifier des pistes d'actions concrètes.

DÉCLINAISON DE CES AXES EN ACTIONS

Axe stratégique n°1 : Mise en œuvre de la politique immobilière du CHCC : un développement au service de la modernisation et de la valorisation du patrimoine du CHCC

Le plan pluriannuel d'investissement du CHCC est ambitieux et traduit la stratégie immobilière institutionnelle. Elle repose sur la mise en œuvre du schéma directeur immobilier intra-hospitalier et d'un programme de relocalisation des structures extra-hospitalières dans des locaux adaptés à la prise en charge ambulatoire. Plusieurs opérations de valorisation du patrimoine foncier du CHCC sont également à l'étude pour répondre aux besoins des professionnels de l'établissement.

Action 1 : Mettre en œuvre le schéma directeur immobilier intra-hospitalier

Présenté aux instances au printemps 2019, le schéma directeur immobilier intra-hospitalier a évolué pour prendre en compte les besoins tirés du projet d'évolution de l'hôpital mais également la décision du transfert de l'unité de soins du Logis dans des locaux plus adaptés.

Conformément aux engagements pris par la Direction dans le cadre du PGFP 2021-2029, le programme de travaux envisagé sur la période 2021-2025 comprend les opérations suivantes :

- Mise en service du bâtiment D3 permettant de regrouper 3 des 4 services d'admission de psychiatrie adultes (Dali, Matisse et Moreau de Tours) dans un même ensemble architectural (2021) ;
- Construction du DITEP et de l'extension de Mikado (2021-2025) ;
- Réhabilitation/construction d'unités pour les patients TED TSA (Sésame, Le Logis et Janet) en lien avec le projet de soins (2022-2025) ;
- SSR Addictologie (2024-2025) ;
- Extension du centre d'addictologie pour le projet sevrages complexes (2024-2027) ;
- Réhabilitation et extension du bâtiment abritant l'unité de moyen séjour Calypso (2024-2027).

Ces projets structurants pour le CHCC auront un impact significatif sur les conditions de prise en charge des patients et des usagers mais également sur les conditions de travail du personnel médico-soignant. Ces travaux permettront une mise en conformité des conditions d'hébergement et de soins au CHCC et participeront au renforcement de son attractivité en termes d'accueil et d'offre de soins.

Services associés : Direction (choix stratégiques), Services techniques (conception, consultation, exécution des travaux), Services de soins utilisateurs (recueil des besoins).

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Planning des travaux et nombre d'opérations de travaux réceptionnées sur la période 2021-2025.

Action 2 : Relocaliser les structures extra-hospitalières dans des locaux adaptés aux prises en charge ambulatoires

Conscient de l'inadéquation des conditions d'accueil et de prise en charge dans certaines structures extra-hospitalières, la DSETL a entrepris un travail de recherche de nouveaux locaux et programmé des travaux de réhabilitation nécessaires à la relocalisation des unités de soins.

Conformément aux engagements pris par la Direction, le programme de relocalisation et de travaux associés comprend les projets suivants :

- CSAPA AGORA (2022-2023) ;
- CMP Adultes de Barbezieux (2022-2025) ;
- CMP Adultes Ruffec (2022-2025) ;
- CMP Enfants d'Angoulême (2022-2025) ;
- CREHAB'16 (2023-2025).

Services associés : Direction (choix stratégiques), Services techniques (recherche des locaux, conception, consultation, exécution des travaux), Services de soins utilisateurs (recueil des besoins).

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Nombre d'unités de soins relocalisées.

Action 3 : Valoriser le patrimoine foncier du CHCC

Le CHCC dispose d'un patrimoine foncier conséquent qui lui permet d'envisager des partenariats et des projets innovants.

Plusieurs projets sont d'ores et déjà à l'étude et devraient pouvoir se concrétiser par des propositions et des actions concrètes permettant de valoriser les espaces inexploités sur le site de La Couronne :

- *Aménagement de la zone de Breuty - campus universitaire de La Couronne (2021-2025)*
Un comité de pilotage et un comité technique associant le CHCC, la faculté de Poitiers, le Grand Angoulême, la mairie de la Couronne, le CESI et les IFSI-IFAS, se sont réunis en 2019 et 2020 pour poser les bases d'un vaste plan de réaménagement de la zone de Breuty. Cette démarche collective doit permettre de valoriser le patrimoine foncier inexploité du CHCC au service d'un projet global visant à renforcer l'attractivité du campus universitaire et à déstigmatiser l'environnement hospitalier psychiatrique. La reconstruction du bâtiment Accueil et sécurité s'inscrit dans le cadre de ce projet qui s'intéresse tout particulièrement aux flux de personnes (étudiants, professionnels et usagers du centre hospitalier) sur le site ;

- *Opération de rénovation et réhabilitation du Moulin (2022-2025)*

Laissé à l'abandon depuis plusieurs dizaines d'années, le Moulin du centre hospitalier situé près de l'Escape et de l'internat, menace de s'effondrer. En 2020, un projet de réhabilitation a été initié en partenariat avec le CESI qui en a fait un véritable sujet d'étude pour ses ingénieurs en formation. Ce travail doit aboutir en 2021 à la proposition des plusieurs scénarios de réhabilitation ;

- *Projet de nouvel internat (2022-2023)*

Un groupe de travail sera mis en place en 2022 pour élaborer un projet de relocalisation de l'internat en lien avec les nouveaux besoins et les retours d'expériences des différentes sessions d'internes.

Services associés : Direction (choix stratégiques), Services techniques (participation aux groupes de travail, conception et exécution des travaux).

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Nombre de réunions des groupes de travail, nombre d'opérations de travaux réalisées.

Axe stratégique n°2 : Adaptation des prestations hôtelières aux besoins des patients et résidents pour garantir un meilleur niveau de confort et de qualité de vie au cours de leur prise en charge hospitalière

La crise sanitaire qui a impacté le CHCC en 2020 a donné de la visibilité aux métiers de l'hôtellerie et de la logistique et démontré l'importance de leur implication dans le fonctionnement du service public hospitalier. La DSETL envisage plusieurs actions structurantes qui traduisent un haut niveau d'exigence en matière de conditions d'accueil hôtelier pour les patients et les résidents du CHCC. Cet axe stratégique suppose la mobilisation de l'ensemble des professionnels de la DSETL au service et à l'écoute des besoins des patients/résidents mais également l'implication et la responsabilisation des services de soins dans l'application et le suivi des procédures relatives aux prestations d'hôtellerie.

Action 1 : Professionnaliser la fonction hôtelière

La fonction hôtelière à l'hôpital rassemble l'ensemble des services dont les prestations participent à la définition de l'environnement de vie du patient. Tous les professionnels de la DSETL, de par leurs activités techniques, logistiques ou administratives, ont un impact sur cet environnement et le niveau de qualité des

conditions matérielles d'accueil, de confort et de sécurité au sein de l'établissement. La professionnalisation de la fonction hôtelière est enjeu majeur pour assurer un haut niveau de qualité. Elle implique de mettre en œuvre l'informatisation de la gestion des prestations, de renforcer les missions et les compétences des agents dans leurs domaines d'intervention mais également d'assurer le suivi et l'évaluation régulière de la qualité de ces prestations en prenant en compte l'avis et les remarques du patient/résident.

Plusieurs projets sont identifiés dans le cadre de la réalisation de cet objectif :

- La mutualisation de la gestion des stocks entre le magasin et la lingerie et l'harmonisation des pratiques et du suivi des commandes/sorties de stock. Ce projet comprend la montée en compétence des agents en matière de gestion des stocks notamment via la formation aux nouveaux outils de gestion dans le cadre du déploiement de la solution administrative MAGH2 (2021-2022).
- L'augmentation des fréquences de livraison et le transfert de la responsabilité de la gestion des stocks des unités de soins aux agents du magasin et de la lingerie via la mise en place d'une équipe d'intendance (2022).
- L'informatisation de la chaîne de production alimentaire. L'objectif est de gagner en performance et en sécurité, de la commande des denrées alimentaires à la distribution des repas, via la mise en place d'une GPAO (gestion de la production assistée par ordinateur) mais également une gestion informatisée des commandes de repas (2021-2023).
- Le renforcement de la coopération avec le Centre hospitalier d'Angoulême en matière de mutualisation des bonnes pratiques et portage de projets communs (2021-2025).
- La désignation d'un Référent hôtellerie au sein de la DSETL chargé de suivre l'ensemble des actions menées en matière de prestations hôtelières et d'évaluer leur impact en matière de satisfaction patients/résidents pour garantir le niveau de confort et de qualité hôtelière attendue (2021).

Services associés : Services économiques, Magasin, Lingerie, Transport, Restauration.

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Mise en place d'un tableau de bord de suivi des actions.

Action 2 : Élaborer et mettre en œuvre une politique de restauration en cohérence avec les enjeux actuels en matière de nutrition et les envies des patients et résidents

L'alimentation joue un rôle fondamental en milieu hospitalier car elle s'inscrit dans la prise en charge thérapeutique des patients. La prestation de restauration est l'un des piliers du confort et de la qualité de vie des patients durant leur séjour hospitalier, elle doit par conséquent s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue. L'objectif poursuivi par la DSETL dans ce domaine consiste à équilibrer la performance économique de la production de la cuisine centrale tout en diversifiant autant que possible l'offre alimentaire pour les patients et les résidents.

Trois axes de travail sont envisagés au cours du projet d'établissement 2021-2025 :

- Travailler sur le goût des préparations culinaires : développer la cuisson lente de nuit, associer les services de soins et les patients à la dégustation des préparations, rechercher des prestations spécifiques pour les patients en situation de perte d'appétit ou ayant des difficultés pour consommer (manger-main, présentation des repas, vaisselle...), former les agents du service restauration à l'amélioration des qualités organoleptiques des préparations culinaires ;
- Renforcer les actions conjointes avec les services de soins : commissions des menus, participation d'un cuisinier aux ateliers culinaires thérapeutiques, animations de cuisine mobile dans les services ;
- Poursuivre la démarche partenariale engagée dans le cadre du groupe restauration du GHT et favoriser la mutualisation des bonnes pratiques avec le GIP Restauration de l'Angoumois.

Services associés : Direction, Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition, Service Restauration, Diététicienne

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Nombre de réunions de dégustation, nombre de projets réalisés en lien avec les services de soins, nombre d'agents formés à l'amélioration des qualités organoleptiques des préparations culinaires, nombre de réunions organisées avec les responsables restauration du GHT et nombre de projets portés en commun.

Action 3 : Garantir un environnement hôtelier adapté aux besoins des patients et résidents

La DSETL inscrit cette action dans la continuité des mesures déjà engagées dans ce domaine depuis plusieurs années. L'objectif est d'aller plus loin dans la démarche en s'appuyant sur les propositions issues du groupe travail « Qualité de vie et confort hôtelier » et l'expérience patient/résident. L'atteinte des standards hôteliers constitue le socle de cette action mais il s'agit également de tenter d'adapter l'environnement hôtelier aux différents modes de prise en charge.

Plusieurs sous-actions sont identifiées pour la période 2021-2025 :

- Proposer des solutions aux nuisances environnementales (bruit, lumière, chaleur...) ;
- Aménager les espaces de vie de manière à préserver le respect de l'intimité et de la dignité des patients et résidents (limiter fortement les hébergements en chambre à deux lits, équiper toutes les chambres de verrous de confort, supprimer les hublots aux portes...) ;
- Proposer des aménagements ou des services pour lutter contre l'ennui des patients et résidents (aménagement des espaces extérieurs, installation de structures sportives, mise à disposition de solutions multimédias...) ;
- Renforcer le sentiment de sécurité du patient/résident (mise en œuvre d'une étude dédiée à l'extension du dispositif de vidéoprotection en lien avec la thématique de la liberté d'aller et de venir des patients et les unités « ouvertes ») et renforcer les actions de formation sécurité incendie à destination des professionnels de santé.

Services associés : Services économiques et techniques, Services de soins, Patients et résidents

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Suivi assuré par le référent hôtellerie de la DSETL, nombre d'actions en faveur de la réduction des nuisances environnementales, nombre d'actions en faveur de la préservation de l'intimité et de la dignité, nombre de réalisations en matière d'aménagement des espaces de vie, résultats des enquêtes de satisfaction auprès des patients et des résidents.

Axe stratégique n°3 : Poursuite et intensification des engagements du CHCC en matière de développement durable : construire l'hôpital durable de demain

La DSETL souhaite relever le défi d'un hôpital durable en se fixant des objectifs et en mettant en œuvre des solutions concrètes pour les atteindre. En lien avec le COPIL Développement durable, l'idée est de mettre en œuvre une politique axée sur la réduction de l'impact environnemental des activités du CHCC mais également de s'engager pour la protection de l'environnement et la biodiversité en répondant à des critères de certification et/ou des labels environnementaux.

Action 1 : Conforter l'engagement du CHCC en matière de réduction des gaz à effet de serre pour participer à l'effort de neutralité carbone

Plusieurs sous-actions doivent contribuer à atteindre l'objectif fixé :

- Étendre le bilan carbone aux émissions indirectes en amont et en aval des activités de l'établissement (BEGES SCOPE 3)

Conformément à la réglementation en vigueur relative au bilan carbone des établissements publics, le CHCC réalisera son diagnostic triennal des émissions de gaz à effet de serre (BEGES) en 2022 à partir des données d'activités de 2021. La mise à jour du BEGES en 2018 répondait à l'obligation réglementaire de prendre en compte les émissions directes et indirectes associées à l'énergie (SCOPES 1 et 2). En 2022, le CHCC envisage d'aller plus loin dans cette démarche en évaluant également les autres émissions indirectes qui peuvent représenter plus de 80% des émissions de gaz à effet de serre (achats de biens et services, trajets professionnels, déchets, transport de marchandises...).

- Optimiser le transport et favoriser la mobilité durable
Plusieurs initiatives majeures seront développées sur la période 2021-2025 notamment l'élaboration du plan de mobilité de l'établissement, la rationalisation de la gestion du parc automobile du CHCC et la poursuite des actions favorables aux modes de transport vert (plateforme de covoiturage, acquisition de véhicules et vélos électriques, création de parkings à vélos sécurisés, aménagement de pistes cyclables...).
- Lancer la démarche « Eco énergie tertiaire »
La déclinaison opérationnelle de la loi Elan au

secteur tertiaire impose une obligation d'action en matière de réduction des consommations d'énergie pour tous les bâtiments de plus de 1 000 m² (réduction de 40% d'ici 2030, 50% à horizon 2040 et 60% en 2050). La DSETL va mettre en place un groupe de travail technique dédié afin de réaliser un diagnostic de la gestion de notre patrimoine bâti, définir une stratégie et mettre en place un plan d'actions. Les projets de travaux de construction et/ou de réhabilitation devront prendre en compte un certain nombre de paramètres : anticiper les impacts environnementaux de l'exploitation des bâtiments dès la phase de programmation des projets, travailler sur la réduction des impacts du chantier, envisager une consommation énergétique rationalisée, optimiser la gestion des flux des personnes, sélectionner des revêtements performants...

Services associés : Direction, Services économiques, techniques et logistiques, Services de soins.

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : réalisation du BEGES 2021 (SCOPE 1-2 et 3), évolution des indicateurs relatifs aux émissions directes et indirectes, diffusion du plan de mobilité, nombre d'actions menées en faveur des modes de transports verts, nombre de réunions du groupe de travail technique « Éco énergie tertiaire », indicateurs de suivi de la démarche « Éco énergie tertiaire »

Action 2 : Intégrer la démarche de développement durable dans les prestations d'hôtellerie

La réalisation du bilan carbone de l'établissement en 2022 permettra de dégager des pistes d'actions concrètes afin de réduire l'empreinte carbone de l'établissement en amont et en aval de son activité. Les prestations hôtelières proposées par la DSETL devront s'adapter pour tirer les enseignements de ce diagnostic mais également prendre en compte les préoccupations éco-citoyennes des patients, des résidents et des professionnels de l'établissement.

Plusieurs initiatives sont à l'étude dans ce domaine :

- Développer une approche en cycle de vie des produits et des services dans les marchés publics et définir un critère d'éco-responsabilité dans l'ensemble des procédures d'achat de l'établissement

en lien avec le GHT (2021-2025) ;

- Mettre en place un sourcing axé sur la recherche de produits et services favorables à la santé environnementale : identifier les perturbateurs endocriniens dans les objets du quotidien, les produits ménagers et cosmétiques, privilégier les produits et services éco-labellisés (2021-2025) ;
- Favoriser l'économie circulaire : réparer avant d'acheter, mise en place d'un « point récup' » et bennes de recyclage dans des espaces communs, organisation d'une journée dédiée à une grande opération de tri des déchets et des encombrants (2022-2023) ;
- Systématiser le nettoyage à la vapeur des équipements des services logistiques (2023) ;
- Élaborer des menus bas carbone (2022) ;
- Permettre aux patients et résidents de participer au tri des déchets (ordures ménagères, papier, mégots...) dans leurs espaces de vie intérieurs et extérieurs (2022) ;
- Organiser une journée dédiée au développement durable impliquant patients, résidents et professionnels de l'établissement (2022-2025).

Services associés : Direction, Services économiques, techniques et logistiques, Restauration, Services de soins.

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Nombre de démarches de sourcing engagées en lien avec la santé environnementale, nombre d'actions mises en place favorisant l'économie circulaire, nombre de menus bas carbone, nombre d'actions menées en lien avec les patients, nombre de journées/opérations développement durable organisées dans l'établissement.

Action 3 : Poursuivre les actions en faveur de la protection et de la valorisation de l'environnement naturel du CHCC

Le Centre hospitalier Camille Claudel bénéficie d'un cadre naturel exceptionnel représentant plus de 68 hectares dont 19 hectares de forêts et 20 hectares

d'espaces verts. Au cours du précédent projet d'établissement, la DSETL s'est fortement engagée pour conserver la qualité de l'entretien des espaces communs extérieurs et a mené plusieurs actions en faveur de la protection de l'environnement : gestion différenciée des espaces, abandon du traitement par pesticides, développement de l'espace test avec Les Champs du Partage. La DSETL souhaite approfondir cette démarche en mettant en œuvre des actions favorables à la conservation et au renouvellement de la biodiversité sur le site.

Cinq projets sont à l'étude et devraient se réaliser sur la période 2021-2025 :

- Favoriser l'entretien écologique des espaces verts en développant l'éco-pâturage (2021) ;
- Renouvellement de la peupleraie dans le cadre de l'engagement du CHCC à la certification PEFC Nouvelle Aquitaine « promouvoir la gestion durable de la forêt » (2021) ;
- Réalisation d'un diagnostic des espaces verts, boisés et milieu aquatique (La Charreau) du site principal de La Couronne afin de prioriser les actions à mener en termes de création d'habitats favorables à la biodiversité autochtone (2022) ;
- Création d'écospots sur le site principal du CHCC et expérimentation d'un jardin/parcours thérapeutique et pédagogique dans les espaces communs extérieurs (2022-2023) ;
- Poursuite des travaux d'étude et de réalisation d'un aménagement paysager sur le site du Campus universitaire et du CHCC (2021-2025).

Services associés : Direction, Services techniques, Services de soins.

Calendrier : 2021-2025

Modalités d'évaluation et indicateurs : Superficie des espaces réservés à l'éco-pâturage, superficie des parcelles forestières relevant de la gestion forestière durable, réalisation d'un diagnostic de biodiversité, nombre d'écospots créés, suivi des actions menées dans le cadre du COPIL Aménagement du campus.

LE PROJET PATIENTS

Dans le cadre de sa politique usager, le centre hospitalier Camille Claudel développe les échanges avec les associations des représentants de familles d'usagers dans un esprit d'ouverture et de concertation, avec pour objectif principal l'amélioration continue de la prise en charge des patients.

L'établissement a toujours eu pour souci d'adapter son dispositif de soins aux besoins de la population du département, tel que le démontre l'ouverture des structures sur l'ensemble du territoire, ainsi que de nouvelles prises en charge en évolution constante.

De plus, développant une culture qualité centrée sur la prise en charge du patient, l'établissement associe de plus en plus les représentants d'associations mais aussi d'usagers à la réflexion, afin de mieux comprendre les attentes et les besoins exprimés et implicites des usagers, et d'en tirer les conséquences au niveau des pratiques professionnelles et du management.

Ainsi, l'Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) et l'Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales (ADAPEI 16), membres de plusieurs instances, sont associées et font part régulièrement de leurs attentes vis-à-vis de l'établissement. Il est à souligner que dès 2000, l'établissement a créé de sa propre initiative une commission usagers non prévue par la réglementation pour associer les familles d'usagers au déploiement de la culture qualité et de la gestion prévisionnelle des risques au sein de l'institution.

La politique usagers du centre hospitalier se décline dans :

- la stratégie de l'établissement,
- l'implication des usagers dans les instances et les commissions,
- le déploiement de la culture qualité et de la gestion prévisionnelle des risques,
- l'analyse du recueil des attentes des usagers,
- la mise en place de lieux d'écoute et d'échanges,
- le développement de nouvelles prestations.

Aujourd'hui, souhaitant bénéficier de la connaissance voire de l'expertise développée par les patients sur leur pathologie et les divers aspects de leur prise en charge, l'établissement souhaite associer, à ses réflexions et à sa démarche stratégique, non seulement les associations regroupant les familles et les accompagnants, mais aussi les anciens patients et les patients actuellement pris en charge dans une structure.

IMPLICATION DES USAGERS DANS LE MANAGEMENT STRATÉGIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

IMPLICATION DES USAGERS DANS LA VIE INSTITUTIONNELLE ET PLUS PARTICULIÈREMENT

- Dans les instances et commissions
Deux associations de représentants de familles d'usagers (UNAFAM, ADAPEI) participent aux instances de l'établissement (Conseil de surveillance, Comité de liaison alimentation-nutrition, Commission des Usagers, Sous-commission CME-EPP avec deux membres de l'UNAFAM depuis 2019).
- Dans la réflexion éthique
- Dans l'éducation thérapeutique du patient
- Dans la politique de communication
- Dans les formations croisées proposées par l'établissement

IMPLICATION DES USAGERS SUR LE TERRITOIRE DE SANTÉ

Dans le cadre de la Commission Santé Mentale du CTS, une association de familles d'usagers a participé activement aux groupes de travail du Projet territorial de Santé Mentale (PTSM) porté par l'hôpital, en vue d'élaborer le diagnostic et le PTSM en lui-même.

Le Conseil local de santé mentale (CLSM) Angoulême-Soyaux associe, en fonction des thématiques traitées, les représentants de familles d'usagers.

Des réponses à des appels à projet peuvent être également être travaillés en collaboration avec les familles et les usagers.

La création d'un Groupement de coopération sociale et médico-sociale, santé mentale et handicap de la

Charente a notamment pour objet de fédérer l'ensemble des établissements et acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire charentais autour de la définition et de la mise en œuvre d'une stratégie commune dans le secteur de la santé mentale. Des représentants d'associations de familles d'utilisateurs sont membres de ce GCSMS.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ISSUES DES CONSULTATIONS DES UTILISATEURS

S'appuyant sur les enquêtes auprès des utilisateurs et sur les actions préconisées par les associations de familles d'utilisateurs, l'établissement a pu dégager les orientations d'amélioration suivantes :

Mettre l'utilisateur et l'aidant au cœur de la stratégie de l'établissement

La démarche « Expérience patient » initiée en 2020 traduit la volonté de mettre l'utilisateur au cœur des réflexions. Elle est à poursuivre et développer dans les années à venir.

Le dispositif de réhabilitation psychosociale s'enrichit de la compétence et du retour d'expériences des utilisateurs grâce au recrutement d'un médiateur santé pair et à la collaboration de pair-aidants.

Les programmes BREF et Pro-Famille à destination des proches et initiés au cours du précédent projet d'établissement sont à poursuivre et à mieux faire connaître des familles.

La participation de patients pris en charge dans l'établissement (en intra ou en extra-hospitalier) en tant que membres de l'Observatoire sur les pratiques des droits des utilisateurs et du groupe des utilisateurs notamment va activement être recherchée afin de recueillir leur vécu et s'appuyer dessus lors de l'élaboration des projets de l'établissement.

L'expérience du secteur médico-social en matière d'intégration des utilisateurs pourra venir enrichir les pratiques du secteur sanitaire. Ainsi, la transposabilité des conseils de vie sociale, des conseils de vie des enfants ou des conseils participatifs des familles au fonctionnement des structures sanitaires sera étudiée.

Faire vivre la maison des utilisateurs et des accompagnants et développer ses missions

Les utilisateurs et les familles sont consultés afin de connaître leurs attentes vis-à-vis d'un tel lieu et leur permettre de se l'approprier.

Améliorer l'accès aux soins somatiques des utilisateurs

Complémentaires des soins en santé mentale, la dispensation de soins somatiques est souvent indispensable aux patients pris en charge.

L'établissement projette ainsi de développer le travail déjà effectué par le cabinet des médecins généralistes par la création d'un dispositif spécialisé de consultation et de soins somatiques.

La présence de somaticiens dans les CMP (déjà expérimentée au CMP Alfred de Vigny) de même que le renforcement des liens entre la ville et l'hôpital font également partie des axes de travail.

Poursuivre les ateliers de création culturelle

Les ateliers de création musicale, chorégraphique, ou photographique ainsi que l'organisation de spectacles vivants associant des utilisateurs vont se poursuivre dans les années à venir.

Indicateurs de suivis :

- **Bilans annuels des démarches visant à impliquer les utilisateurs dans la vie institutionnelle ;**
- **Rapport annuel de la CRU**

LE PROJET FINANCIER ET DE GESTION

BILAN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2016-2020

Le projet d'établissement 2016-2020 couvrait une partie de la période du plan quinquennal d'économie initié en 2014 et prévu pour 4 ans. Ce dernier ciblait principalement deux axes que sont la maîtrise des dépenses de personnel et la révision du programme d'investissement. Il apparaît donc opportun de pouvoir apporter des évolutions chiffrées sur l'évolution de la masse salariale et de faire un état des lieux des investissements sur la période concernée.

Il fixait également 4 objectifs majeurs en matière de gestion :

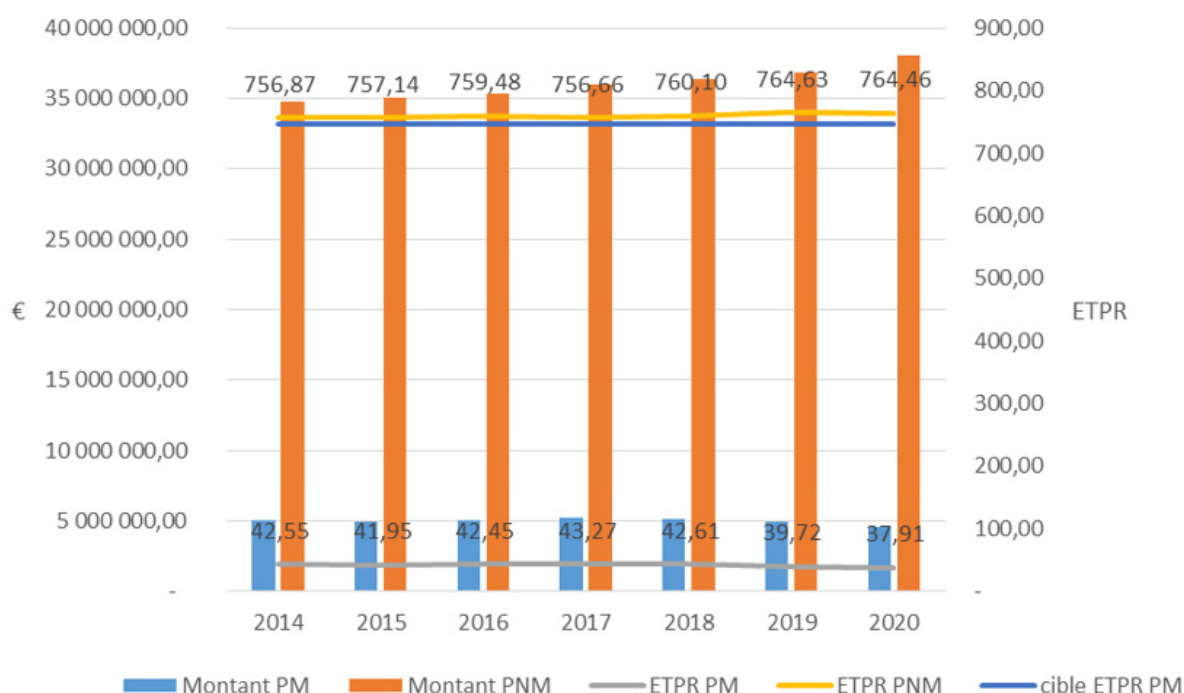
- La gestion financière de l'impact de l'opération d'investissement USN
- La conduite de la démarche de fiabilisation/certification des comptes
- La mise en œuvre de la dématérialisation
- La mise en place du régime particulier

1. PLAN D'ÉCONOMIE QUINQUENNAL

1.1 Maîtrise de dépenses de personnel

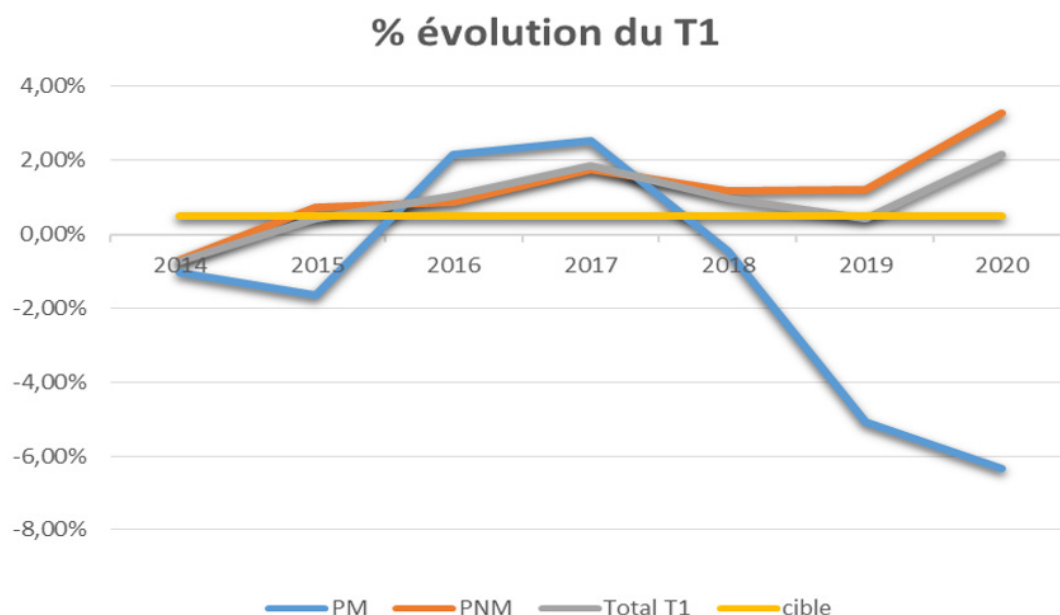
Ce premier axe du plan quinquennal d'économie (2014-2018) avait pour objectifs la suppression de 42 postes en ciblant les non remplacements de départs à la retraite et une évolution de la masse salariale n'excédant pas les 0,5% par an.

Evolution des frais de personnel H



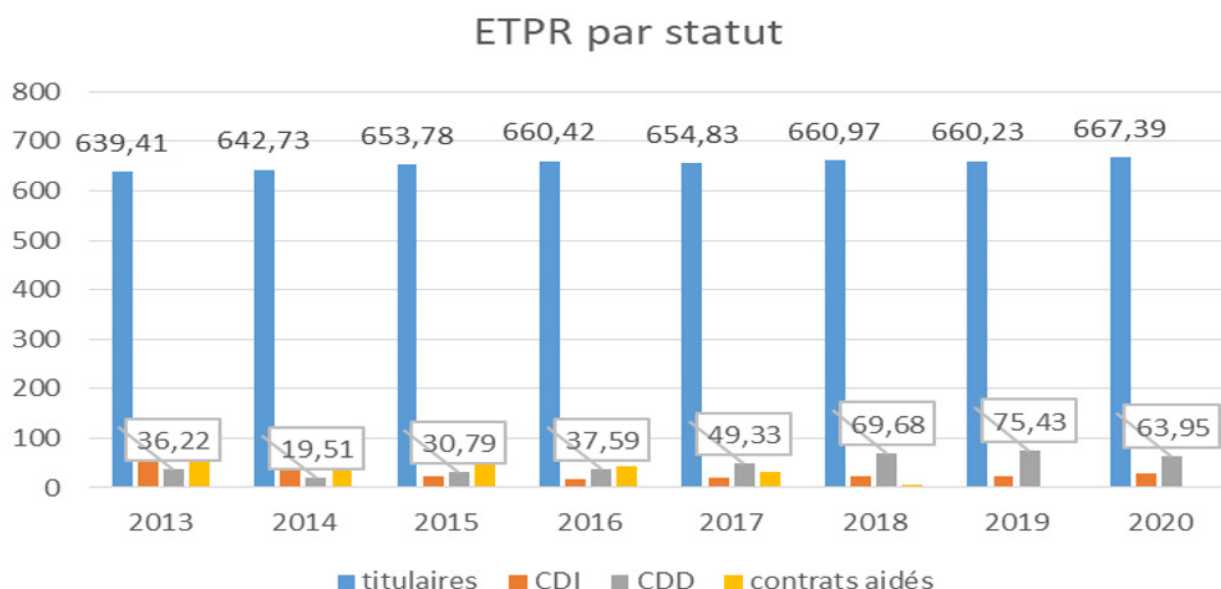
L'évolution des dépenses de personnel montre des réalités différentes selon qu'il s'agisse du personnel médical ou du personnel non médical.

En effet, en ce qui concerne le personnel médical, les dépenses sont passées de 5 027 k€ en 2014 à 4 584 k€ en 2020 (soit - 443 k€) tandis que les dépenses de personnel non médical ont évolué de +3 268 k€ passant de 34 787 k€ en 2014 à 38 055 k€ en 2020.



L'évolution du Titre 1 montre distinctement que sur la période du projet d'établissement 2016-2020, l'objectif d'évolution de la masse salariale de 0,5% n'a pas été respecté, excepté pour l'année 2019.

L'évolution des ETP suit logiquement cette tendance. On peut souligner l'effet transfert des contrats aidés vers les CDD à partir 2018 mais également l'augmentation progressive du nombre de personnels titulaires depuis 2013, excepté en 2017.



1.2 Révision du programme d'investissement

Le plan quinquennal 2014-2018 avait prévu la déprogrammation des opérations suivantes :

- Rénovation du bâtiment Esquirol
- Rénovation du Logis
- Construction d'un CMP pour la Rochefoucauld
- Construction d'un bâtiment pour HJ/CMP/CATTP à Barbezieux
- Rénovation de Janet étage (Odyssée)
- Agrandissement de Mikado
- 3 opérations d'accessibilité pour les structures d'Angoulême
- Humanisation de Sésame
- Rénovation d'un bâtiment pour y installer l'unité 0-4 ans
- Construction d'une unité de courts séjours à l'accueil
- Création de bureaux pour le pôle médico-social et le secrétariat général
- Reconstruction du DITEP

Néanmoins, depuis 2014 les capacités d'investissement ont évolué et selon leurs niveaux annuels constatés, les opérations suivantes ont pu être réalisées :

- Installation de l'unité 0-4 ans
- Agrandissement de Mikado

2. GESTION FINANCIÈRE DE L'IMPACT DE L'OPÉRATION D'INVESTISSEMENT « USN »

Initialement le montant de l'opération était de 7 383 000 €. Un emprunt à hauteur de 6 583 000 € devait permettre cet investissement. De plus, dans le cadre du PRISM, l'ARS finançait les surcoûts correspondants aux intérêts de l'emprunt et aux amortissements à hauteur de 394 445 € par an sur 20 ans, soit une opération aidée à hauteur de 74%.

À ce jour le coût de l'opération est estimé à 14 000 000 €. Des emprunts ont été souscrits en 2012 et 2013 à hauteur de 12 000 000 €. Un remboursement anticipé a été réalisé pour 5 000 000 € en 2017.

L'aide accordée dans le cadre du PRISM continue d'être versée en DAF CNR jusqu'en 2029.

Il n'est pas prévu de mobiliser d'autres emprunts pour cette opération dont la livraison totale devrait intervenir en 2021.

3. DÉMARCHÉ DE FIABILISATION / CERTIFICATION DES COMPTES

Par délibération du 7 avril 2016, la chambre régionale des comptes a validé les exercices 2009 à 2014.

Les recommandations faites au cours du contrôle étaient les suivantes :

- Moduler l'intéressement des pôles afin d'encourager les bonnes pratiques et de récompenser l'atteinte des objectifs prioritaires fixés à chaque composante de l'établissement : cette recommandation a totalement été mise en œuvre.
- Poursuivre le travail engagé de réactualisation des partenariats et mettre en place une réelle politique d'éva-

évaluation des conventions à partir d'indicateur précis : cette recommandation de gestion est toujours cours de mise en œuvre.

- Revoir les conditions de mise à disposition de praticiens dans le cadre des activités d'intérêt général, en prévoyant un reversement de la part de certaines structures bénéficiaires : cette recommandation a été mise en œuvre .
- Mettre en place un plan de contrôle des régies et procéder de façon régulière aux vérifications nécessaires : recommandation totalement mise en œuvre – contrôle conjoint avec le trésorier suivant le plan recommandé par la DGFIP.
- Corriger le montant des crédits inscrits au compte 142 en ne conservant dans ce compte que les provisions qui répondent à la définition des provisions réglementées pour renouvellement d'immobilisations : cette recommandation a totalement été mise en œuvre.

RÉCAPITULATIF CORRECTIONS D'ERREURS SUR COMPTES DE PROVISIONS AU 31/12/2015									
SITUATION AU 31/12/2014			TRANSFERT AU 31/12/2015			SITUATION AU 31/12/2015			
COMPTE	LIBELLÉ	SOLDE	COMPTE	LIBELLÉ	MONTANT	COMPTE	LIBELLÉ	SOLDE	justifié oui/non
142	provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	9 415 858,00 €	1100	report à nouveau excédentaire activité principale	5 850 000,00 €	142	provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations	2 300 858,00 €	OUI
			1108	report à nouveau excédentaire activités annexes	1 515 000,00 €				

- Actualiser le cadre juridique de référence des documents relatifs à la procédure d'accueil en unité d'admission et de sortie d'hospitalisation : cette recommandation a totalement été mise en œuvre.

4. LA DÉMATÉRIALISATION

L'intégralité des pièces justificatives est dématérialisée pour les recettes et les dépenses. Une partie des pièces justificatives de la paye continuent d'être envoyées en format papier. La finalisation de la dématérialisation interviendra au changement de suite administrative, notamment lors de la bascule vers AGIRH.

5. OBJECTIF 4 : LA MISE EN PLACE DU RÉGIME PARTICULIER

Le régime particulier est mis en place depuis 2017 sur un nombre croissant de services d'hospitalisation complète en fonction de leur rénovation. Le déménagement vers le bâtiment D3 des unités DALI et MATISSE permettront d'étendre l'application de la facturation des chambres particulières.

Le projet financier et de gestion est un outil au service de la stratégie de l'établissement. Il permet d'identifier les axes prioritaires dans lesquels le CHCC doit impérativement planifier des actions destinées à la réalisation du projet d'établissement. A ce titre, quatre thématiques sont incontournables pour les 5 années à venir : le développement des outils de contrôle de gestion, la réalisation du plan d'investissement et notamment la stratégie financière qui la garantit, l'appropriation du nouveau modèle de financement de la psychiatrie dans le cadre de l'optimisation des recettes, et enfin la maîtrise des dépenses en particulier celles du Titre 1 relatives aux charges de personnel (85% des dépenses de l'établissement).

La refonte récente des pôles nécessite également d'élaborer ce projet sur la base du lien qui sera construit avec eux dans le cadre du dialogue de gestion. En ce sens, la contractualisation interne est un outil de gestion et de suivi qui doit évoluer et s'adapter constamment au contexte financier. Les enjeux de la réforme du financement de la psychiatrie mais aussi de la maîtrise des dépenses à travers le suivi des effectifs sont des éléments essentiels à inscrire dans les contrats de pôle.

Les indicateurs de vétusté renseignent sur la nécessité de prévoir et de définir un schéma directeur immobilier. Le centre Hospitalier Camille Claudel bénéficie, en 2021, de marges de manœuvre intéressantes en termes d'investissements. Les résultats excédentaires des dernières années lui permettent de consolider le passif du bilan et de disposer d'une assise financière solide que les indicateurs financiers essentiels confirment (encours de la dette/total des produits < 30 %, indépendance financière < 50%, durée apparente de la dette < 10ans...). Le contexte est donc propice à impulser cette dynamique.

Le schéma directeur informatique représente également un enjeu majeur pour l'établissement. Il prévoit, sur la durée du projet d'établissement, le changement de la suite administrative, le changement du Dossier Patient Informatisé et le déploiement du logiciel Pharma, entre autres. Ces investissements sont donc également anticipés dans le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP).

En terme de contrôle de gestion, le CHCC participe à l'enquête de coût annuel et produit le retraitement comptable. Il dispose également des Comptes de Résultats Analytiques (CRÉA) par pôle. Il doit donc désormais s'attacher à approfondir l'analyse de ces outils de Comptabilité Analytique Hospitalière (CAH), à

les vulgariser pour alimenter le dialogue de gestion avec les pôles. Ils doivent également pouvoir appuyer certaines décisions stratégiques en disposant de données objectives sur les centres de coûts et les activités rémunératrices.

AXE 1 : LE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPTABILITÉ ANALYTIQUE HOSPITALIÈRE (CAH) ET DES OUTILS DE PILOTAGE

Axe 1 / fiche 1 : Développement de comptabilité analytique hospitalière (C.A.H.)

1. Retraitement comptable (RTC)

Le retraitement comptable (RTC) est une obligation réglementaire pour les établissements publics de santé (article R6145-7 CSP). Les données du RTC sont recueillies par l'établissement puis validées par la tutelle (ARS).

Il a pour objectif de répartir l'ensemble des charges d'exploitation incorporables apparaissant au compte de résultat principal (CRP) du compte financier de l'établissement, entre ses différentes activités (charges directes : personnel, dépenses médicales ; charges des fonctions auxiliaires : services médico-techniques (SMT), logistique et gestion générale (LGG), logistique médicale (LM) et structure (STR)).

L'analyse est réalisée jusqu'au niveau des types de prises en charge, en distinguant les activités adultes et enfants.

Le compte administratif retraité (CAR) constitue un outil fondamental, permettant de réaliser un bilan performatif d'un établissement.

Au niveau des autorités de tarification, les données sont utilisées tant par le niveau régional que le niveau national, que ce soit pour la production d'indicateurs, ou pour l'allocation de ressources. L'exploitation des données permet l'élaboration d'outils de dialogue de gestion, d'analyser une Mission d'Intérêt Général (MIG), en termes de dépense moyenne ou de répartition entre établissements.

Dans le même temps l'établissement participe à l'enquête de coûts en psychiatrie depuis 2015. Il consiste en une ventilation des charges selon des principes de comptabilité analytique issus du Retraitement comptable (RTC).

L'ATIH organise un accompagnement de toutes les structures préalablement retenues dans l'échantillon, en mettant à leur disposition un superviseur. Cet expert-métier assiste l'établissement dans l'application de la méthodologie de l'enquête et analyse la qualité des données produites.

L'ATIH procède ensuite à un retour vers chaque établissement à travers une analyse de ses coûts comparés aux autres établissements.

2. Compte de résultat analytique (CRéA)

Il permet d'effectuer un diagnostic économique en confrontant recettes et dépenses au niveau d'une entité que ce soit un pôle ou une Unité Fonctionnelle (U.F.) par exemple.

Au sein du CHCC, les CRéA sont produits par pôle, en coûts complets. S'ils étaient produits par UF ils permettraient de comparer les UF de même catégorie et de mieux répartir les moyens affectés aux différentes activités.

Cet outil permet de mettre en miroir les charges (directes et indirectes) d'une activité avec les recettes qu'elles génèrent. Le modèle actuel d'allocation des ressources (DAF : Dotation Annuelle de Financement) n'est pas adapté pour établir une corrélation directe entre ces deux composantes des comptes de résultat. En revanche, le futur modèle de financement, mis en œuvre à partir de 2022, introduira une part d'activité dans l'allocation des ressources des établissements. Il renforcera donc la pertinence de produire les CRéA puisqu'il sera possible d'identifier de manière individualisée la part des recettes allouées pour chaque type d'activité.

Le CH Camille Claudel, non seulement respecte les obligations réglementaires en produisant le RTC, mais dispose également d'une vraie expertise en comptabilité analytique hospitalière puisqu'il participe à l'enquête de coûts en psychiatrie depuis déjà 6 ans. S'il

souhaite aller plus loin dans cette démarche de production des coûts par activité, il doit désormais davantage s'investir dans leur analyse.

- Objectif 1 : Croiser les données issues du RTC et de l'enquête de coûts afin d'identifier les principaux centre de coûts et d'ajuster les moyens dédiés.
- Objectif 2 : Sécuriser et fiabiliser les données issues de la C.A.H. afin de faciliter son appropriation par les pôles, notamment à travers la mise à jour régulière du fichier de structure et la revue périodique des affectations.
- Objectif 3 : Intégrer les CRéA dans le dialogue de gestion avec les pôles. Communiquer sur la méthodologie et transmettre les enjeux en lien avec le nouveau modèle de financement de la psychiatrie (cf. Axe 3 du projet financier).

Axe 1 / Fiche 2 – Tableaux de bord

Un tableau de bord est un outil d'aide à la décision. Il mesure la performance en termes d'indicateurs et permet d'évaluer le niveau de réalisation des objectifs. En ce sens, il doit servir la décision et ne pas être un simple relevé de valeurs, certes importantes mais sur lesquelles aucun levier ne serait envisageable.

Il présente les éléments d'appréciation pour évaluer la situation en corrélation avec les objectifs de performance. Il contribue ainsi à réduire l'incertitude et offre une meilleure appréciation des risques inhérents à toute prise de décision.

Cet instrument apporte un éclairage précis de la situation en cours, orientée selon les objectifs de la démarche stratégique engagée. À la lecture des indicateurs de performance, le décideur doit être en capacité d'évaluer la pertinence des actions engagées pour atteindre les objectifs. Il dispose aussi d'éléments factuels permettant d'envisager de nouvelles actions. C'est dans cet esprit qu'il assure un pilotage « proactif » et non pas uniquement « réactif ».

3 types de tableaux de bords ont été identifiés. Leur production périodique (trimestrielle et/ou mensuelle) devra être automatisée. Ils devront pouvoir évoluer en fonction des objectifs, en fonction des demandes mais aussi au regard de leur pertinence qui peut être temporaire.

1. Tableau de bord destiné à la direction du CHCC

Il est destiné à donner des indications sur :

- Le suivi de l'exécution de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)
- Le suivi des Equivalents Temps Plein Rémunérés (ETPR)
- Le suivi de l'activité (hospitalisation et ambulatoire)

L'objectif est de permettre à la direction de disposer d'un outil lui permettant de vérifier rapidement si les objectifs fixés sont atteints ou non et de pouvoir prendre, si nécessaire, des décisions d'ajustement en cours d'exercice.

2. Tableaux de bord de suivi de la contractualisation interne

En lien avec les contrats de pôles, il doit permettre à la fois au binôme « chef de pôle-collaborateur de pôle » et à la direction de suivre les indicateurs tels que définis dans les contrats et leurs avenants :

- Indicateurs liés à l'intéressement
- Indicateurs de suivi des ETPR
- Indicateurs de consommation de produits divers
- Indicateurs d'utilisation des enveloppes d'investissement et de vie sociale

Ce document servira de support aux échanges entre pôles et directions supports. L'objectif est donc de s'en saisir comme un outil de dialogue de gestion.

3. Tableau de bord de suivi des charges à caractère hôtelier et général

Il s'agit ici de permettre à la direction de disposer d'un outil de suivi automatisé des consommations de crédits par UF, dédié au titre 3 de dépenses.

Dans le cadre des démarches volontaristes du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) sur la politique achat notamment, il paraît déterminant de pouvoir en mesurer l'impact financier sur les dépenses hôtelières de l'établissement. Ce tableau de bord permettra également d'initier des analyses approfondies sur les variations des comptes d'achats (effet prix ? effet volume ?...).

Les tableaux de bord sont des outils indispensables

au pilotage de l'établissement. Ils seront évolutifs et s'adapteront au contexte stratégique. Pour être pertinents et lisibles, certains indicateurs seront individualisés en fonction des pôles et/ou des services et participeront du dialogue de gestion.

AXE 2 : POLITIQUE DE FINANCEMENT DE L'INVESTISSEMENT

La politique de financement de l'investissement de l'établissement suit la règle suivante :

1 – Utilisation de la CAF (capacité d'autofinancement), qui représente la somme des flux non financiers du compte de résultat et qui représente donc la somme mobilisable pour l'acquisition d'immobilisations sans avoir recours à l'emprunt.

La CAF doit couvrir en premier lieu le remboursement annuel du capital de la dette.

Le reliquat est ensuite utilisé pour financer une partie de l'investissement.

2 – Mobilisation du fonds de roulement : une partie du fonds de roulement peut être utilisé pour financer l'investissement. Le montant maximum mobilisable correspond en réalité à la trésorerie nette.

3 – Recours à l'emprunt, en limitant les impacts sur les indicateurs financiers (indicateurs du décret du 27 juin 2008), afin de conserver des taux inférieurs aux seuils recommandés soit :

- encours de la dette/total des produits <30% ;
- indépendance financière <50% ;
- durée apparente de la dette <10 ans.

L'encours de la dette correspond au total du capital des emprunts restant à rembourser au 31/12/N. Il ne doit pas être supérieur à 30% du total des recettes de l'exercice N. Ce ratio exprime l'importance du poids de la dette au regard du total des produits toutes activités confondues de l'établissement.

Le ratio d'indépendance financière mesure le poids de l'endettement dans l'ensemble des capitaux permanents de l'établissement. Cet indicateur mesure le niveau de dépendance financière de l'établissement vis-à-vis de ses prêteurs et permet d'apprécier les marges de manœuvre réellement disponibles.

Le ratio de durée apparente de la dette rapporte le total de l'encours de la dette à la capacité d'autofinancement (CAF). Il permet de mesurer, au 31 décembre de l'année N, le nombre d'années d'autofinancement nécessaires pour éteindre l'encours de la dette si l'in-

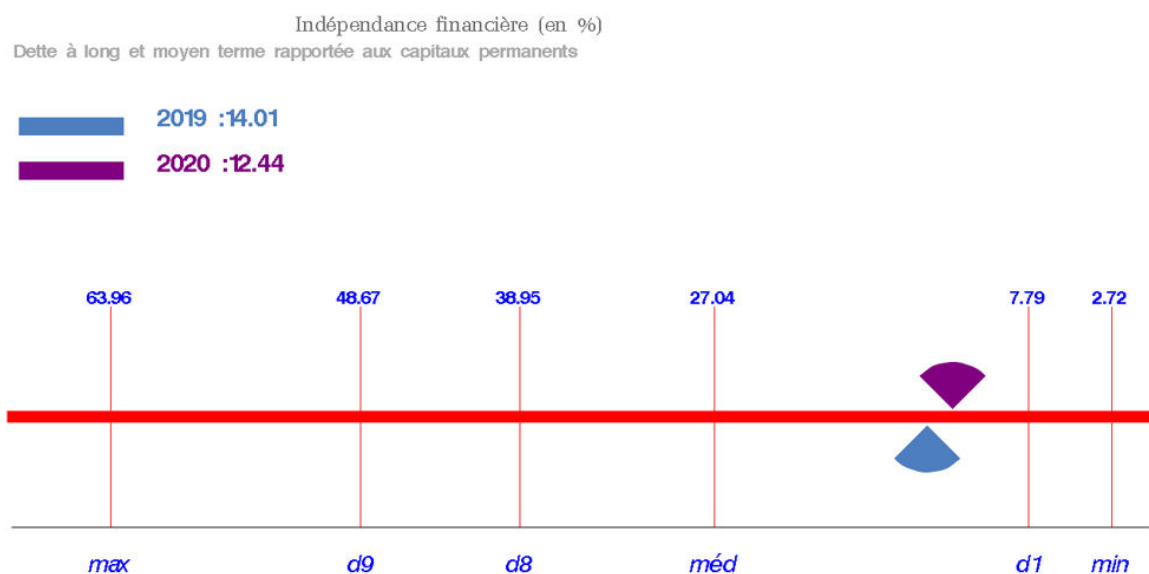
tégralité de la CAF était consacrée à cet objectif. Cet indicateur permet d'apprécier la capacité de l'établissement à rembourser sa dette, compte tenu des excédents potentiels de trésorerie issus de ses opérations.

A titre d'exemple, fin 2020 les indicateurs financiers sont les suivants :

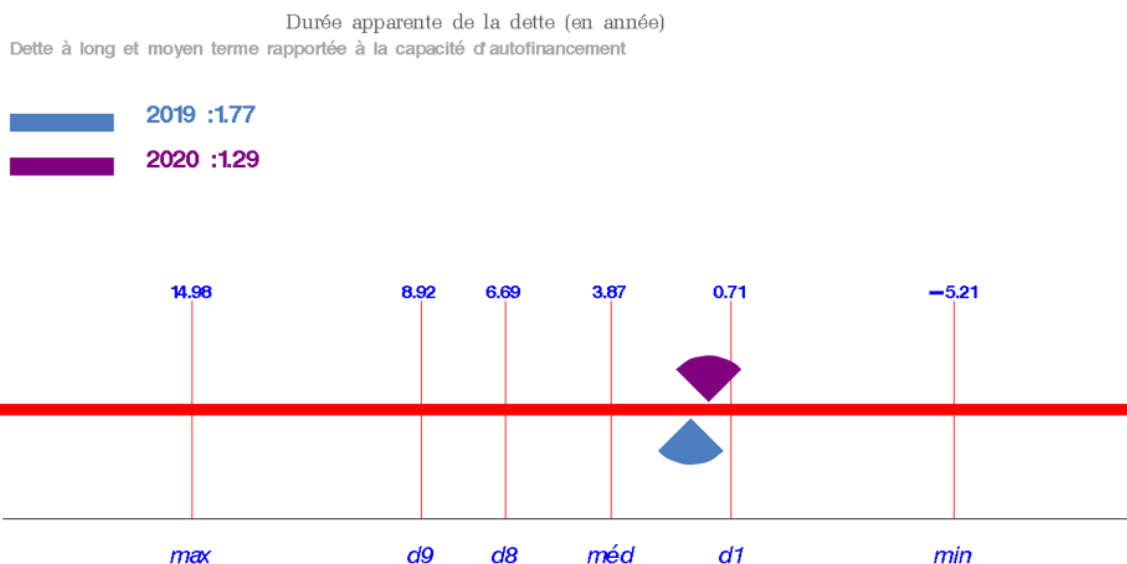
- Encours de la dette/total des produits = 7.9 %



- Indépendance financière = 12.4 %



- Durée apparente de la dette = 1.3 années



Lorsque les projets d'investissement ne peuvent être financés en suivant la règle ci-dessus, le programme d'investissement doit être revu à la baisse.

- Objectif 1 : Produire le PGFP chaque année en respectant ces principes
- Objectif 2 : Maintenir les capacités d'investissement du CHCC
- Objectif 3 : Conforter les ratios financiers de référence

AXE 3 : MISE EN OEUVRE DE LA RÉFORME DU FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

Formellement, le nouveau modèle de financement de la psychiatrie devait entrer en vigueur au 1er janvier 2021. Pour des raisons de contexte sanitaire, sa mise en œuvre a été décalée au 1er janvier 2022. Ce modèle poursuit plusieurs objectifs :

- Homogénéiser les modes de financements entre les secteurs ex-DAF et ex-OQN dont la traduction devrait se caractériser par des taux de progression des ressources identiques pour le secteur public et le secteur public.
- Réduire les inégalités entre les régions par la mise en œuvre de la dotation populationnelle.
- Introduire une part de financement des établissements en lien avec l'activité réalisée.
- Disposer d'un modèle de financement qui soit cohérent avec les orientations de la feuille de route en santé mentale : promotion d'une plus grande

diversité des modalités de prise en charge et reconnaissance plus importante de l'ambulatoire.

- Conserver une place importante à la région à travers la création d'un Comité Régional d'allocation des ressources en charge de définir les modalités de versement de la dotation populationnelle au niveau des établissements.

Ce changement de paradigme, qui établit désormais un lien direct entre niveau de financement, activité des établissements et contexte territorial, doit conduire le CHCC à mieux appréhender le recueil de son activité, en particulier sur la partie ambulatoire.

Nous disposons actuellement de premiers retours nationaux sur la répartition des différents compartiments composant ce nouveau modèle. Les taux pourront évoluer de façon marginale au fur et à mesure de la mise en œuvre de ce dernier.

Un modèle de dotations qui combine les objectifs

Dotation Populationnelle (79.7% de l'objectif)

La dotation populationnelle est allouée aux régions sur la base de 4 critères. Elle assure la réduction des inégalités inter régionales. La dotation est inscrite dans le protocole de pluri annualité national afin de donner visibilité aux acteurs

Dotation structuration recherche (0.1% de l'objectif)

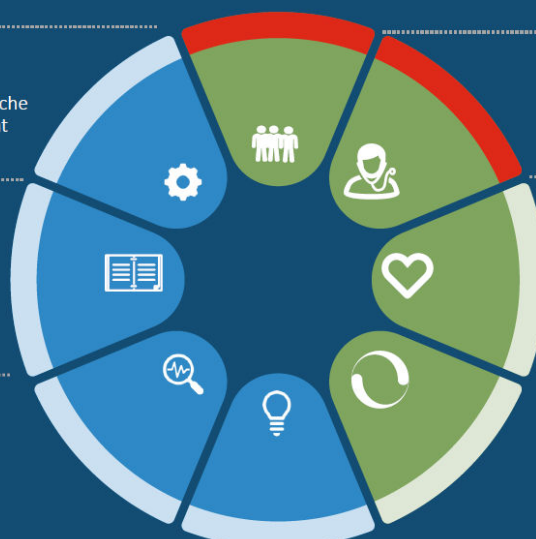
Dotation pour structurer les équipes d'appui à la recherche au niveau de chaque région. Les publications demeurent valorisées dans le cadre des MERRI

Dotation qualité du codage (0.6% de l'objectif)

Dotation versée annuellement au vu des indicateurs automatiques de qualité du codage

Dotation qualité (0.6% de l'objectif)

Dotation intégrée dans IFAQ avec des indicateurs propres à la psychiatrie



Activités Spécifiques (2% de l'objectif)

Activités dont le financement est garanti sur la durée et dont l'évolution financière est identique à celle de l'ODPSY. Ces activités ne sont pas décomptées dans le compartiment « file active »

Dotation à l'activité (15% de l'objectif)

Cette dotation valorise l'activité des établissements avec une incitation aux alternatives aux hospitalisations temps plein. La dotation est disjointe entre les établissements ex daf et ex oqn.

Dotation Transformation (1% de l'objectif)

Dotation versée au niveau régional pour mettre en oeuvre les projets stratégiques de transformation de l'offre.

Dotation Nouvelles Activités (1% de l'objectif)

Dotation partagée entre le niveau national et le niveau régional afin de financer des appels à projet

Au niveau des établissements et en particulier du CH Camille Claudel, l'enjeu réside dans l'appropriation par les professionnels des nouveaux enjeux de cette réforme. Ainsi plusieurs objectifs s'imposent dans ce contexte.

- Objectif 1 : Communiquer, expliquer la réforme à la communauté médicale, à l'encadrement supérieur et de proximité afin qu'ils puissent s'approprier les enjeux et les relayer aux équipes de soins. Le recueil de l'activité déjà déterminant, devient désormais incontournable puisqu'il déterminera le niveau de recettes de l'établissement sur la part activité.

- Objectif 2 : Maintenir une collaboration étroite entre la direction des finances, le département d'information médicale et les pôles de soins afin d'optimiser notre activité compte tenu des différents modèles d'allocation des ressources (Temps complet, Temps partiel, ambulatoire).
- Objectif 3 : Renforcer le dialogue de gestion avec les pôles, non seulement pour analyser les données issues des tableaux de bord (cf Axe 1 du projet financier) mais aussi accompagner le personnel médical et soignant dans ce changement d'approche des prises en charge désormais en lien direct avec les recettes de l'établissement.

AXE 4 : SUIVRE ET MAÎTRISER LES DÉPENSES (TITRE 1)

Les dépenses de titre 1 représentent chaque année entre 82 et 84% du total des charges de l'établissement. Il est donc extrêmement important de mettre en place des suivis permettant de maîtriser les coûts de frais de personnels.

Pour cela plusieurs outils sont déployés ou en cours de déploiement.

1. Effectifs de référence

Ce document créé et mis à jour à la fois par la DRH, la direction des soins et la direction des finances, a pour objectif de recenser les moyens en personnels attribués à chaque UF et pôle, y compris le pôle administration.

Il contient à la fois le personnel nécessaire au bon fonctionnement de chaque service pour la réalisation du projet de service, mais également une quotité de temps de remplacement (pour maladie ordinaire, formation...).

Pour les services de soins, il est établi en lien avec les services concernés sur la base de maquettes organisationnelles.

Pour les autres services, il est basé sur les postes historiques abondés des créations de postes décidées par la direction en lien avec l'activité de ces derniers.

2. Suivi mensuel des dépenses de personnel

Cet outil est un fichier Excel mis à jour rétroactivement chaque mois après le passage de la paie, et prospectivement (à fin décembre N) au fil de l'eau en fonction des informations portées à la connaissance du service financier (réunion paie PM et PNM, courriers, contrats et avenants transmis aux agents).

Ce document permet d'estimer en permanence l'écart à l'EPRD du titre 1.

Il permet à la fois de suivre l'évolution de la masse salariale mensuellement mais aussi de prendre en compte les impacts futurs des décisions prises en matière de recrutement.

Concrètement, les suivis sont faits nominativement pour tous les personnels non titulaires (y compris pour le personnel médical) et en fonction de la masse indiciaire pour les personnels titulaires. Les taux de charges appliqués sont calculés chaque début d'année en reprenant les réalisations N-1 pondérées des modifications de taux connues en janvier N.

- Objectif 1 : S'assurer de la cohérence en activité et masse salariale et ajuster les moyens si nécessaires
- Objectif 2 : Suivre l'évolution des effectifs de référence et leurs incidences budgétaires.
- Objectif 3 : Mettre en place un véritable partage d'informations en Direction des soins / Direction des ressources humaines / Direction des finances.

LE PROJET DU SYSTÈME D'INFORMATION

L'article R6132-15-I du code de la santé publique, prévoit que « Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent un identifiant unique pour les patients ».

Depuis son adhésion au GHT de la Charente, le centre hospitalier Camille Claudel inscrit son action en cohérence avec les axes définis dans le schéma directeur du système d'information du GHTC.

Ces axes sont les suivants :

- Axe n°1 : Assurer le maintien en conditions opérationnelles
- Axe n°2 : Garantir la sécurité des systèmes d'information
- Axe n°3 : Réaliser la convergence des systèmes d'information
- Axe n°4 : Accompagner les projets d'établissements
- Axe n°5 : Assurer la conformité aux exigences réglementaires
- Axe n°6 : Outiller les filières médico-soignantes du GHT
- Axe n°7 : Moderniser les systèmes d'information

Le début de ce nouveau projet d'établissement sera marqué par le changement de filière administrative ainsi que de dossier patient informatisé. Ces changements sont motivés par la recherche d'outils identiques au sein du GHT.

La refonte des systèmes d'information pour disposer d'applications identiques dans chaque établissement est un processus long et coûteux qui suppose également la mise en place d'un accompagnement des utilisateurs dans les changements.

La première étape vers cette convergence passe par l'interopérabilité des systèmes d'information qui, bien que souvent imparfaite, permet de faire rapidement communiquer des systèmes différents.

Cette étape sera utilisée à chaque fois que l'installation d'applications identiques ne sera pas possible à court ou moyen terme.

La mise en place d'un identifiant unique pour les patients, s'appuiera sur l'utilisation d'un serveur commun d'identités pour l'ensemble des établissements du GHT. Le patient sera identifié dans une base unique commune aux sept établissements. Cet identifiant unique sera déterminé et mis en place durant ce projet d'établissement.

La cybersécurité et la fiabilité des systèmes d'information feront l'objet d'une attention constante et d'une vigilance de tous les instants. Ce sera particulièrement vrai lorsque de nouveaux outils seront mis en place.

À côté des questions purement techniques, l'accompagnement au changement des utilisateurs fera l'objet d'une attention toute particulière.

L'évolution des pratiques passera également par le recours accru à des outils d'échange et de communication entre centres hospitaliers d'une part et avec la médecine de ville d'autre part. Cette évolution des pratiques se traduira notamment par la banalisation de l'utilisation de l'outil de partage d'information « Paaco Globule » ainsi que de la Messagerie Sécurisée en Santé.

De même, l'ouverture et l'alimentation de Dossiers médicaux Partagés (DMP) font partie des nouvelles orientations du SIH pour la durée de ce projet d'établissement tout comme le déploiement de la télésanté et la généralisation des outils de visioconférence.

Enfin, l'établissement continue de s'inscrire dans le projet national HOP'EN. Ce projet vise à atteindre une architecture du système d'information cible comprenant un niveau élevé de maturité du SIH (sur la cybersécurité et la confidentialité par exemple) ainsi que des ambitions élevées en matière de sécurisation du partage d'informations entre l'hôpital, ses partenaires et les usagers.

Cette maturité des systèmes d'information hospitaliers fait l'objet, depuis le 1er janvier 2021 d'une certifica-

tion. L'établissement devra, tout comme les autres membres du GHT de la Charente, adapter son SIH afin d'atteindre le niveau d'exigence requis.

À côté de ces orientations générales, les besoins spécifiques de l'établissement seront également pris en compte.

La solution Maincare utilisée jusqu'à présent sera remplacée par Easily en ce qui concerne le dossier patient et par la suite administrative du Mipih pour la gestion financière, la gestion administrative des patients, le suivi des dossiers agents et la paie.

En matière de gestion du temps de travail, une réflexion porte sur le remplacement d'Agiletime par une solution présentant une meilleure adaptation aux besoins et une plus grande souplesse d'utilisation.

Des outils métiers spécifiques à certains types de prises en charge vont également être déployés. Il en est ainsi du logiciel « éO Addictions » adapté au suivi de l'activité des CSAPA.

L'informatisation des activités supports qui ne le

sont pas déjà est également prévue. C'est le cas par exemple du magasin avec le déploiement de la solution administrative MAGH2 et la chaîne de production alimentaire et de commande des repas.

Les besoins nouveaux qui apparaîtront durant ce projet d'établissement feront également l'objet d'une étude attentive.

Les infrastructures (serveurs, réseaux,...) feront l'objet de maintenances régulières. Elles pourront également être amenées à évoluer en fonction des nouveaux besoins qui seront identifiés.

Indicateurs de suivis :

- **Bilans annuels des démarches tendant à l'interopérabilité et à la convergence des SIH**
- **Points sur le déploiement de l'identifiant unique**
- **Points sur le déploiement des outils de communication favorisant le lien ville-hôpital**
- **Actions d'accompagnement au changement pour les utilisateurs**
- **Bilans des actions tournées vers la certification du SIH**

LE PROJET PARTENARIAL

Le partenariat développé par le centre hospitalier depuis de nombreuses années se formalise essentiellement par des conventions bilatérales destinées à organiser les relations entre les institutions. Elles traitent principalement des modalités pratiques de coopération entre partenaires et de l'articulation des prestations délivrées aux usagers.

Une convention dite multipartenariale signée en 2012 réunit 32 institutions.

Son intérêt tend toutefois à être relativisé depuis la création du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) Santé Mentale et Handicap de la Charente réunissant 40 adhérents des secteurs sanitaire, médicosocial et libéral. Ce groupement, doté de la personnalité morale, a la possibilité de porter des projets et d'obtenir des financements en son nom propre.

Le centre hospitalier ne pouvant, à lui seul, répondre à tous les besoins de ses usagers, le partenariat revêt une importance fondamentale afin d'offrir à ceux-ci une continuité dans leur suivi et éviter les ruptures dans leurs parcours de soins et de vie.

À ce titre, le partenariat fait l'objet d'une fiche action dans le Projet médico-soignant (Axe 1 fiche - action n°6).

L'établissement adopte une attitude très volontariste en la matière. Il coordonne le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) Angoulême-Soyaux qui, prochainement, devrait s'élargir à trois nouvelles communes du Grand Angoulême.

Les prochaines années devraient voir la création de nouveaux CLSM dans le département calquant leurs périmètres peu ou prou sur ceux des Contrats Locaux de Santé.

Le GCSMS Santé Mentale et Handicap de la Charente précité a vocation à devenir un partenaire privilégié de l'établissement car il s'est engagé à porter, en coordination avec le CHCC, un certain nombre d'actions définies par le PTSM.

Les collaborations ne se limitent pas au territoire charentais. L'établissement coopère avec les centres hospitaliers Henri Laborit de Poitiers et Esquirol de Limoges pour mutualiser des moyens médicaux sur des zones frontalières qui se trouvent également être des déserts médicaux afin d'offrir aux populations de ces territoires des soins adaptés à proximité de leurs lieux de vie. De tels partenariats pourront se développer avec d'autres centres hospitaliers notamment pour pallier le manque de médecins.

Enfin, l'hôpital faisant partie du GHT de la Charente, les collaborations avec les autres membres de ce groupement s'en trouvent facilitées.

Indicateurs de suivis :

- **Nombre de conventions signées ou actualisées**
- **Bilans des démarches tendant à l'extension du CLSM existant et à la création de nouveaux**
- **Nombre de rencontres et de démarches partenariales**



ANNEXES

ANNEXE N°1

FICHES ACTIONS DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

AXE 1

**FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS, COORDONNER LES PARCOURS
ET FAVORISER L'INCLUSION**

Fiche-Action n°1 Structurer les filières et les parcours

Cette action est matérialisée par les fiches actions filières et parcours en annexe 2

Fiche-Action n°2

Accompagner le déploiement des filières et des parcours coordonnés par la mise à disposition d'outils facilitant

CONTEXTE

- Déploiement de Paaco - Globule en cours au sein de l'établissement
- Changement du dossier patient informatisé à horizon 2022
- Site internet optimisé

Objectif 1 :

Généraliser le déploiement de Paaco - Globule.

Objectif 2 :

Améliorer les liens avec les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et les professionnels libéraux par des actions de communication et des rencontres.

Objectif 3 :

Renforcer la visibilité des dispositifs de soins par la formalisation de supports de communication diffusés régulièrement.

Objectif 4 :

Investir plus avant le site internet de l'établissement pour la mise à disposition ergonomique des informations pour les professionnels sanitaires, médico-sociaux, les partenaires et les usagers.

Indicateurs :

- Nombre de services utilisant Paaco Globule
- Évaluation ergonomie site internet

Fiche-Action n°3 Déployer et renforcer les Équipes Mobiles de Psychiatrie (EMPP)

CONTEXTE

- Existence de plusieurs équipes mobiles : Psychiatrie du sujet âgé, TED/TSA, pédopsychiatrie, Unité de liaison d'addictologie en psychiatrie, précarité.
- Culture ancienne du partenariat au sein de l'établissement.

Objectif 1 :

Améliorer l'évaluation des besoins en santé mentale et identifier les besoins non repérés et/ou non pris en charge dans les dispositifs existants («aller vers» plutôt que «voir venir»).

Objectif 2 :

Favoriser l'accès aux soins en Santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et optimiser la qualité de leur prise en charge.

Objectif 3 :

Décloisonner l'organisation des soins Ville-Hôpital et renforcer le lien entre les différents secteurs (sanitaire/social/médico-social).

Objectif 4 :

Diffuser plus largement une culture et des bonnes pratiques en Santé mentale aux acteurs de première ligne.

Indicateurs :

- Évolution des effectifs des EMPP
- Nombre d'intervention des EMPP
- Nombre de convention actualisées

Fiche-Action n°4

Préparer au mieux la sortie du patient pour limiter les ruptures de prise en charge

CONTEXTE

- La politique institutionnelle relative au processus « parcours du patient » qui existe vise à organiser, structurer la prise en charge des patients tout au cours de l'hospitalisation.
- Un groupe de travail structuré, issu du précédent PSIRMT est en charge du pilotage de ces actions.
- L'organisation en filière est un levier à la coordination des parcours, à ce titre dans le cadre de la réorganisation des moyens séjours, un poste de Case Manager, coordinateur de parcours a été créé.
- L'organisation sectorisée des CMP, ainsi que le maillage territorial est une force dans l'offre de soins.

Objectif 1 :

Favoriser l'accès aux informations nécessaires à une continuité de la prise en charge du patient lors de la sortie.

Objectif 2 :

Améliorer les liens ville - Hôpital dans une démarche collaborative d'Aller Vers.

Objectif 3 :

Intégrer l'Expérience Patient dans la gestion de la sortie.

Indicateurs :

- Nombre de supports actualisés et ou intégrés dans le Dossier Patient Informatisé (DPI)
- Nombre de rencontres avec des partenaires libéraux
- Nombre de nouvelles conventions signées
- Nombre de personnes formées à Pacco Globule
- Bilan d'utilisation de Pacco Globule
- Nombre de rencontres réalisées avec des patients au titre de la démarche Expérience Patient

Fiche-Action n°5

Créer une hospitalisation à domicile

CONTEXTE

- Structuration de l'établissement en filière.
- Renforcement de l'offre ambulatoire.
- Politique favorisant l'inclusion et la dé stigmatisation affichée dans le projet d'établissement.
- Réalisation d'un diagnostic préalable.
- Présentation du projet d'une HAD à la tutelle.

Objectif 1 :

Soutenir le projet d'HAD auprès de la tutelle afin d'argumenter la pertinence de cette offre de soins.

Objectif 2 :

Rédiger le projet de l'HAD.

Objectif 3 :

Définir un dimensionnement pour élaborer une maquette d'organisation et procéder aux affectations des professionnels en nombre et en compétences.

Objectif 4 :

Communiquer auprès des patients, partenaires.

Indicateurs :

- Nombre de patients dans la file active
- Nombre de journées d'HAD
- Nombre d'orientations vers un suivi ambulatoire à la suite d'une HAD
- Nombre d'orientations vers une hospitalisation à la suite d'une HAD
- Taux de satisfaction

Fiche-Action n°6

Renforcer les partenariats afin de faciliter l'inclusion

CONTEXTE

- Existence de nombreuses conventions et convention multipartenaire.
- Culture ancienne du partenariat au sein de l'établissement.

Objectif 1 :

Disposer de partenariats sécurisés et encadrés, toutes filières et partenaires confondus au moyen d'une formalisation systématique.

Objectif 2 :

Établir un état des lieux de l'ensemble des conventions existantes et de l'ensemble des partenariats existants (même informels).

Objectif 3 :

Réactualisation des conventions obsolètes, formalisation des conventions inexistantes.

Objectif 4 :

Favoriser la rencontre avec les professionnels libéraux du territoire et créer du lien au service des parcours patients par l'organisation de journées d'échanges professionnels en intra hospitalier (accueil de professionnels libéraux et organisation de visite des unités, par filière de soins ou de façon multi-filière selon le besoin identifié) et organiser et participer à des journées d'échanges en extra (colloques, forum...).

Indicateurs :

- Nombre de rencontres partenariales
- Nombre de conventions actualisées
- Nombre de nouvelles conventions

AXE 2

RENFORCER LA PRÉVENTION ET LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE PRÉCOCE

Fiche-Action n°1

Structurer une démarche de santé publique

CONTEXTE

- Création d'une unité de santé publique en Novembre 2020.
- Coordination institutionnelle des acteurs.
- Participation active à la démarche territoriale, par une participation au projet de santé publique du GHT.

Objectif 1 :

Mener des actions de santé publique auprès des patients.

Objectif 2 :

Mobiliser les ressources de la MDUA, Sociothérapie pour organiser des actions.

Objectif 3 :

Redynamiser le fonctionnement du comité tabac.

Objectif 4 :

Participer à des actions territoriales de santé publique.

Objectif 5 :

S'inscrire dans des Appels À Projets (AAP) sur la thématique, dans une approche territoriale.

Objectif 6 :

Animer des sessions de formations auprès de différents publics et ou partenaires.

Indicateurs :

- Nombre d'actions réalisées auprès de patients hospitalisés
- Nombre de formations réalisées
- Nombre d'actions territoriales réalisées
- Nombre de dossiers d'AAP portés
- Nombre d'actions coordonnées avec la MDUA et ou la Sociothérapie

Fiche-Action n°2

Développer des actions de prévention à destination des publics vulnérables en souffrance psychique

CONTEXTE

- Actions de prévention menées actuellement par les structures de notre établissement en charge des publics vulnérables.
- Unité de santé publique en cours de mise en place.

Objectif 1 :

Sensibiliser, informer et éduquer pour prévenir – toutes filières et parcours confondus.

Objectif 2 :

Recourir aux nouvelles technologies d'information et de communication (internet, média, réseaux sociaux).

Objectif 3 :

Actions ciblées envers certains publics identifiés : étudiants, migrants, agriculteurs, professionnels de santé, professions indépendantes, handicap, prise en compte de l'accentuation des souffrances en lien avec la crise COVID.

Indicateurs :

- Nombre d'actions de sensibilisation et de prévention

Fiche-Action n°3

Poursuivre la démarche de prévention du risque suicidaire

CONTEXTE

- Démarche institutionnelle et équipe du PRS dynamique et structurée depuis 1999.
- Évaluation interne du risque suicidaire par la présence d'outils institutionnels.
- Établissement engagé dans le dispositif Vigilans.

Objectif 1 :

Améliorer le repérage de la crise suicidaire et l'organisation de la prise en charge afin d'éviter/de limiter la fréquence des passages à l'acte.

Objectif 2 :

Mettre en place le dispositif d'aide auprès des familles endeuillées par suicide.

Objectif 3 :

Déployer le kit d'urgence et en faire une évaluation.

Objectif 4 :

Généraliser le déploiement de Vigilans.

Objectif 5 :

Mettre en place de nouveaux partenariats, réactiver et développer le REseau Territorial Sentinelles (RETS).

Objectif 6 :

Poursuivre les formations en interne et auprès des différents partenaires.

Indicateurs :

- Nombre d'évaluations du risque suicidaire / file active
- Nombre entrées dispositif Vigilans
- Nombre de formations réalisées
- Nombre de nouveaux partenariats
- Nombre de familles intégrées au dispositif de soutien aux familles endeuillées

Fiche-Action n°4

Faciliter l'accès au CMP en diminuant les délais d'attente

CONTEXTE

- CMP placés comme acteur clé de l'orientation et du suivi des patients.
- Existence au CH Camille CLAUDEL d'un dispositif dédié d'accueil et de consultation 24 h sur 24.
- Existence de CMP à activité spécifique (Magritte).
- Intervention de la psychiatrie au sein du Centre Hospitalier d'Angoulême par une équipe dédiée et installée au CHA (UCMP).
- File active importante des CMP et risque d'embolisation.
- Charte des CMP de 2019 de la conférence des présidents de CME de CHS.

Objectif 1 :

Définir une doctrine d'organisation partagée et homogène entre les différents CMP.

Objectif 2 :

Continuer le déploiement des actes de téléconsultation et de télémedecine.

Objectif 3 :

Assurer les relais des patients stables et les plus légers vers la médecine libérale en sécurisant les modalités de l'information et des possibilités de recours.

Objectif 4 :

Organiser la participation de chacun (CMP, équipes mobiles, autres acteurs du soin psychique) à la gestion coordonnée des urgences par le biais de plateformes de coordination à un niveau intersectoriel.

Indicateurs :

- Suivi file active patients
- Déploiement du modèle commun d'organisation des CMP

Fiche-Action n°5

Conforter la démarche de prévention de la radicalisation

CONTEXTE

- En matière de radicalisation, le principe général est que la psychiatrie n'a qu'un rôle latéral ; ses interventions doivent se discuter en fonction de deux données complémentaires :
 - L'existence ou non d'un diagnostic clinique de Trouble Mental Généralisé,
 - Le contexte judiciaire et sécuritaire dans lequel il se trouve.
- Existence d'un dispositif dédié au sein du Centre Hospitalier Camille CLAUDEL.
- CMP placés comme acteur clé de l'orientation et du suivi des patients.

Objectif 1 :

Renforcer le suivi médical en CMP des patients atteints d'un trouble mental et radicalisés.

Objectif 2 :

Soutenir les équipes pour qu'elles gardent une attention prioritaire aux soins qui s'imposent dans ces cas.

Objectif 3 :

Continuer à positionner la place de la psychiatrie auprès des représentants de l'état.

Indicateurs :

- Suivi file active patients radicalisés
- Nombre de réunions radicalisation avec les représentants de l'état

Fiche-Action n°6

Repérage et prise en charge des violences intrafamiliales

CONTEXTE

- Existence d'un dispositif dédié au centre hospitalier Camille CLAUDEL.
- Ressources internes formées.

Objectif 1 :

Sensibiliser les professionnels au repérage d'une violence, notamment au sein du couple.

Objectif 2 :

En cas de violence au sein du couple, considérer l'impact sur les enfants et les éventuels besoins de prise en charge collatéraux.

Objectif 3 :

Journées de formation spécifiques et d'échange ville/hôpital à destination de sensibilisation des professionnels.

Objectif 4 :

Définir les modalités d'accompagnement, d'orientation et de prise en charge des victimes en cas de repérage/révélation (sur la base des recommandations de bonne pratique HAS).

Indicateurs :

- Suivi file active
- Nombre d'actions de sensibilisation

Fiche-Action n°7

Développer des stratégies de diagnostic précoce

CONTEXTE

- Mise en place des filières.
- Existence d'équipes mobiles de psychiatrie structurées.
- Existence de recommandations HAS : Améliorer l'identification des signes précurseurs et la précocité des interventions (2018).

Objectif 1 :

Déployer et organiser le diagnostic précoce de manière générale et par spécificité de filière.

Objectif 2 :

Informers les professionnels et les usagers pour faciliter l'accès aux soins et déstigmatiser les troubles et handicaps psychiques.

Objectif 3 :

Constituer une équipe dédiée médico-soignante chargée du déploiement de la stratégie de diagnostic précoce articulée entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.

Objectif 4 :

Intégrer à cette équipe la fonction de case management (IDE).

Indicateurs :

- Mise en place équipe dédiée
- File active
- Actions de sensibilisation

AXE 3

RENFORCER LA PLACE ET RESPECTER TOUJOURS PLUS LES DROITS DES USAGERS ET DES AIDANTS ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION

Fiche-Action n°1

Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance

CONTEXTE

- Charte sur la bientraitance.
- Réflexion éthique structurée au CHCC.
- Engagement institutionnel, en collaboration avec des représentants d'usagers, dans la démarche CARMA.

Objectif 1 :

Promouvoir la culture à travers la diffusion des scénarii CARMA dans les unités du CHCC.

Objectif 2 :

Partager la démarche CARMA auprès des instituts de formation partenaires du CHCC.

Objectif 3 :

Présenter la démarche CARMA auprès des partenaires.

Objectif 4 :

Développer les groupes de pratiques d'analyse de pratiques dans les unités de soin.

Objectif 5 :

Favorise le signalement des cas de maltraitance.

Indicateurs :

- Nombre d'équipes et d'agents ayant bénéficié de la diffusion des films
- Nombre de réunions avec les instituts de formation
- Nombre de partenaires sensibilisés à la démarche CARMA
- Réalisation d'un café éthique
- Nombre de groupes d'analyse de pratiques

Fiche-Action n°2

Favoriser la liberté d'aller et venir des patients

CONTEXTE

- Structuration de l'établissement en filière.
- Réforme de la loi sur les Isolements et contention.
- Rapprochement géographique des 4 unités d'admission.
- Formation et information des maires sur les différentes modalités de soin sans consentement.

Objectif 1 :

Diminuer le nombre de patients en SPDRE.

Objectif 2 :

Prioriser un axe de formation dédié dans le plan de formation institutionnel.

Objectif 3 :

Créer des pièces d'apaisement.

Indicateurs :

- Nombre de mesures de soins sans consentement
- Nombre de professionnels formés
- Nombre de pièces d'apaisement

Fiche-Action n°3

Limiter le recours aux isolements et aux contentions

CONTEXTE

- Evolution du cadre législatif :
 - Article L3222-5-1 du Code de la Santé Publique dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (article 84)
 - Instruction n° DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021
- Note de cadrage institutionnel de janvier 2020.
- Démarche EPP.

Objectif 1 :

Uniformiser et faciliter l'accessibilité des documents.

Objectif 2 :

Mettre en place les conditions d'accueil favorables.

Objectif 3 :

Mettre en place un dispositif institutionnel de repérage, d'alerte et de traitement des situations de mise en isolement ou contention dites longues.

Objectif 4 :

Élaborer un plan d'actions réalisé en 2018 en intégrant l'expérience patient.

Objectif 5 :

Promouvoir le maintien et la montée en compétence par une politique de formation coordonnée.

Indicateurs :

- Nombre de mesures d'isolement et contention
- Élaboration et diffusion d'un plan de prévention partagé avec le patient
- Nombre de professionnels formés à OMEGA
- Nombre de chambres d'apaisement

Fiche-Action n°4

Renforcer la place de l'utilisateur par le développement de la pair-aidance et de « l'expérience patient »

CONTEXTE

- La démocratie en santé est une priorité pour l'établissement (MDUA, CDU, implication des usagers dans les instances et groupes de travail).
- Présence de deux médiateurs de santé-pairs et un pair-aidant.
- Déploiement institutionnel de la méthode de l'« expérience patient ».
- Établissement pilote du déploiement de l'« expérience patient » en lien avec l'IFEP.

Objectif 1 :

Intégrer les usagers dans les réflexions institutionnelles, les groupes de travail.

Objectif 2 :

Déployer la méthode de l'« expérience patient » et intégrer la formation au plan de formation institutionnel.

Objectif 3 :

Déployer la méthode de l'« expérience patient » sur la thématique des mesures d'isolement et de contention.

Indicateurs :

- Nombre d'utilisateurs formés à l'« expérience patient »
- Nombre d'utilisateurs intégrés dans la démarche d'ETP
- Nombre de professionnels formés à l'« expérience patient »
- Nombre de pair-aidant / médiateur santé-pair
- Nombre d'actions réalisées à la MDUA qui associent les usagers
- Nombre d'entretiens réalisés selon la méthode de l'« expérience patient »

Fiche-Action n°5

Accompagner les patients en fin de vie dans le respect de la dignité et favoriser l'accès aux directives anticipées

CONTEXTE

- Formalisation d'une cartographie des compétences.
- Participation institutionnelle à la démarche territoriale.

Objectif 1 :

Identifier deux référents soins palliatifs/fin de vie au CHCC.

Objectif 2 :

Mettre en place une formation spécifique.

Objectif 3 :

Mettre en place une communication institutionnelle sur les directives anticipées.

Objectif 4 :

Développer le travail de réseau spécialisé de prise en charge et organiser les liens utiles en concertation avec tous les professionnels.

Indicateurs :

- Nombre de personnes formées
- Formalisation d'une fiche mission pour le référent
- Nombre de personnes sensibilisées aux directives anticipées et nombre d'actions de communication internes du CHCC

Fiche-Action n°6

Améliorer l'accueil du patient, promouvoir le cadre thérapeutique pour favoriser l'alliance thérapeutique

CONTEXTE

- Présence d'ateliers thérapeutiques dans les unités.
- Existence d'un plan de formation.
- Existence de réunions cliniques, panoramiques, de régulation d'équipe.
- L'organisation actuelle de travail et la pénurie médicale dans certaines unités peuvent altérer la communication entre professionnels et les possibilités de réflexion sur la pratique.

Objectif 1 :

Favoriser le développement des actions de régulation ou d'analyse de pratique.

Objectif 2 :

Structurer et développer les propositions d'actions de formations spécifiques prioritaires ciblées sur la spécificité des soins en psychiatrie nécessaires à une prise en charge de qualité (psychopathologie, entretien, Oméga).

Objectif 3 :

Actualiser et mettre en œuvre un projet de prise en charge par unité en cohérence avec le projet de pôle.

Indicateurs :

- Nombre d'agents formés aux formations spécifiques
- Nombre de projets de service intégrant un projet de prise en charge

Fiche-Action n°7

Lutter contre la stigmatisation

CONTEXTE

- Participation annuelle aux SISM.
- 120 conventions de partenariat.
- Existence d'une unité de santé publique.

Objectif 1 :

Maintenir le portage et la participation à l'animation des SISM en collaboration avec les partenaires et les usagers.

Objectif 2 :

Animer des sessions de formation ou d'information auprès des partenaires.

Objectif 3 :

Mener une politique de « Aller vers » pour informer sur la santé mentale.

Indicateurs :

- Nombre de formations-informations réalisées
- Participation aux SISM

Fiche-Action n°8

Prévenir les situations de violence

CONTEXTE

- Plan de formation institutionnel.
- Culture qualité présente.
- Déploiement de la culture de la pertinence.

Objectif 1 :

Identifier deux agents volontaires pour devenir formateur Oméga.

Objectif 2 :

Institutionnaliser et développer la formation Oméga.

Objectif 3 :

Mettre en œuvre une formation par simulation.

Objectif 4 :

Poursuivre la démarche Carma.

Objectif 5 :

Mettre en place le plan de prévention partagé (PPP).

Indicateurs :

- Réalisation de la formation de deux formateurs Oméga
- Nombre de professionnels formés à Oméga
- Nombre de formations par simulation

Fiche-Action n°9

Développer l'aide aux aidants

CONTEXTE

- Démarche de « Aller vers » de la MDUA.
- CHCC labellisé pour l'animation du programme Profamille.

Objectif 1 :

Poursuivre le programme Profamille.

Objectif 2 :

Participer activement au forum des aidants.

Indicateurs :

- Nombre d'actions réalisées par ou à la MDUA à destination des aidants
- Nombre de personnes, familles intégrées dans le programme Profamille

AXE 4

SÉCURISER L'EXERCICE DES PROFESSIONNELS, RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ

Fiche-Action n°1

Améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux recrutés par la mise en place de parcours d'intégration et le développement des compétences

CONTEXTE

- Politique d'attractivité et de fidélisation en cours d'élaboration.
- Plan de formation.
- Dispositif d'intégration des nouveaux professionnels en cours de formalisation.

Objectif 1 :

Actualiser le livret d'accueil pour les nouveaux recrutés.

Objectif 2 :

Mettre en place des journées portes ouvertes.

Objectif 3 :

Mettre en place une journée d'accueil pour les nouveaux recrutés.

Objectif 4 :

Mettre en place un plan de formation spécifique pour tout nouveau recruté dans la première année.

Objectif 5 :

Formaliser une procédure d'accueil du nouveau recruté.

Indicateurs :

- Nombre de journées d'accueil
- Nombre de journées portes ouvertes
- Nombre de nouveaux professionnels bénéficiant d'une formation spécifique dans la première année

Fiche-Action n°2

Accompagner les professionnels en devenir en consolidant la politique d'accueil des étudiants et des élèves accueillis dans l'établissement

CONTEXTE

- Implication dans la réflexion territoriale
- Partenariat avec les instituts de formation
- Existence d'une charte de l'encadrement des étudiants avec l'IFSI Croix-Rouge

Objectif 1 :

Actualiser la procédure d'encadrement des étudiants et élèves.

Objectif 2 :

Mettre en place l'évaluation de la satisfaction des étudiants et élèves.

Objectif 3 :

Faciliter le départ en formation sur le thème du tutorat.

Objectif 4 :

Organiser des rencontres avec les responsables de stage.

Indicateurs :

- Nombre d'agents formés au tutorat
- Nombre de retours de questionnaires de satisfaction

Fiche-Action n°3

Développer les projets de recherche

CONTEXTE

- Existence de RCP.
- Convention de partenariat de recherche clinique.
- Cartographie des compétences.
- Participation à la démarche territoriale.

Objectif 1 :

Structurer la recherche paramédicale au CHCC – Mettre en place un comité de pilotage.

Objectif 2 :

Mettre en place des formations.

Objectif 3 :

Coordonner la recherche médicale et paramédicale.

Objectif 4 :

S'engager dans un PHRIP.

Indicateurs :

- Élaboration d'une charte de recherche paramédicale au CHCC
- Nombre d'agents formés

Fiche-Action n°4

Promouvoir le travail d'équipe

CONTEXTE

- La spécificité de l'exercice professionnel en santé mentale et en psychiatrie nécessite un travail d'équipe, un partage et une analyse des situations.
- Existence de temps dédié.
- Réactivation de la commission ASH.

Objectif 1 :

Faire connaître les missions et rôles de chaque intervenant afin de mieux identifier les champs d'intervention de chacun.

Objectif 2 :

Favoriser la coordination des professionnels au sein d'une même équipe et entre services par la mise en place d'une méthodologie adaptée au travail d'équipe.

Objectif 3 :

Valoriser et rendre lisible le travail des ASH.

Objectif 4 :

Renforcer le temps d'analyse de pratique.

Indicateurs :

- Nombre de mises en situation de travail en équipe
- Nombre d'analyses de pratique

Fiche-Action n°5

Redéfinir la place des différents métiers dans les prises en charge et coordonner l'activité de rééducation et médico-technique

CONTEXTE

- Diversité des métiers dont de rééducation et médicotechnique.
- Un axe de formation spécifique pour les ergothérapeutes.

Objectif 1 :

Structurer une coordination décloisonnée des métiers de rééducation et médicotechniques autour d'un plateau technique.

Objectif 2 :

Faire connaître les spécificités de chaque métier pour mieux définir les champs d'intervention dans la prise en charge coordonnée des patients.

Objectif 3 :

Élaborer un projet nutrition au CHCC.

Objectif 4 :

Intégrer les professionnels de ces filières aux temps forts des différentes équipes dans lesquelles ils interviennent.

Objectif 5 :

Élaborer un plan de formation dédié répondant aux spécificités de leur rôle en santé mentale et en psychiatrie.

Objectif 6 :

Mettre en place les conditions matérielles favorables à l'exercice professionnel.

Indicateurs :

- Nombre de sessions d'information sur les différents métiers
- Formalisation du projet nutrition

Fiche-Action n°6

Favoriser les nouvelles modalités d'exercice professionnel

CONTEXTE

- Réflexion autour d'un IDE coordonnateur initiée dans le PSIRMT 2016-2020.
- Affectation de médecins juniors.
- Intégration de deux médiateurs de santé pairs.
- Mise en œuvre de la Politique d'Évolution de l'Hôpital.
- Structuration des filières.
- Problème de démographie médicale.
- Renforcement de l'offre de soins extra hospitalière.

Objectif 1 :

Mettre en place le métier de coordonnateur de parcours.

Objectif 2 :

Déployer les Infirmiers en Pratiques Avancées.

Objectif 3 :

Évaluer la mise en place de médiateur de santé pair.

Indicateurs :

- **Activité du case manager sur la filière de réhabilitation psychosociale**
- **Définition du domaine d'intervention de l'IPA**
- **Élaboration de protocoles d'organisation**

Fiche-Action n°7

Accompagner les cadres et les responsables médicaux dans la réalisation de leurs missions

CONTEXTE

- Plan de formation des cadres.

Objectif 1 :

Élaborer un plan de formation dédié pour l'encadrement tant sur le management que sur la compréhension de l'évolution du système de santé.

Objectif 2 :

Définir des modalités de formations partagées entre managers médicaux et paramédicaux.

Objectif 3 :

Évaluer le dispositif de tutorat des agents ayant le projet cadre et le formaliser.

Objectif 4 :

Identifier des temps dédiés de partage et d'analyse entre managers.

Indicateurs :

- Nombre d'actions de formations croisées mises en oeuvre

Fiche-Action n°8

Donner du sens aux pratiques en développant la culture de la pertinence et de l'évaluation des pratiques professionnelles

CONTEXTE

- Structuration de la démarche qualité au niveau institutionnel.
- Pilotage de la démarche EPP.

Objectif 1 :

Déployer la culture de la pertinence en intégrant la réflexion a priori.

Objectif 2 :

Redynamiser le pilotage de l'EPP pour accompagner l'acculturation et les projets.

Objectif 3 :

Déployer les transmissions ciblées.

Indicateurs :

- Nombre de réunions relatives à la pertinence de la mise en isolement
- Nombre de professionnels formés aux transmissions ciblées

Fiche-Action n°9

Développer les techniques de prises en charge innovantes

CONTEXTE

- Acculturation des équipes à la mise en œuvre de techniques de prises en charge non médicamenteuses.
- Cartographie des compétences.

Objectif 1 :

Déployer la simulation comme outil de formation (entre autre dans la prise en charge de l'urgence).

Objectif 2 :

Institutionnaliser l'aromathérapie dans un cadre défini.

Objectif 3 :

Structurer l'activité de médiation animale dans une approche de décroisement.

Indicateurs :

- Nombre de formations en simulation en santé
- Nombre de protocoles relatifs à l'aromathérapie
- Nombre d'agents formés à l'aromathérapie

ANNEXE N°2

PROJET DE FILIÈRES ET DE PARCOURS DE SOINS PARTAGÉS

La construction du Projet d'Etablissement 2021-2025 a pour enjeu de mettre en exergue des regards croisés du sanitaire public et privé, du médico-social, du social... et de partager des expériences, des expertises, du vécu avec les représentants d'associations d'usagers, des patients, des aidants...

Afin d'y répondre, un **Conseil des usagers pour l'évolution des filières** intégrant des patients, des représentants d'associations d'usagers, le médiateur santé pair, des pairs aidants, la coordinatrice de la Maison des usagers et des accompagnants a été créé.

Des préconisations ont été émises :

- Avoir une attention particulière sur le déploiement de la réhabilitation psychosociale et sur la communication sur cette nouvelle offre de soins,
- Améliorer l'accès aux soins : délai d'attente en CMP
- Porter le projet de filière addictologie en mettant en exergue la réduction des conduites addictives
- Mettre en place une filière de personnes souffrant de troubles schizophréniques : accès au CMP de proximité / réponse à l'urgence psychiatrique (UAOC sur la crise aiguë, mise en place de VAD à la demande des familles ...) / hospitalisation à domicile
- Organiser des actions de formation sur les troubles psychotiques auprès des médecins libéraux
- Travailler sur la filière de soins somatiques avec le CHA, les médecins de ville
- Assurer le suivi des personnes n'ayant pas de médecin traitant

- Augmenter la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins de l'établissement :
 - travailler sur la clarification de l'offre de soins de l'établissement,
 - formaliser des supports de communication et les diffuser régulièrement envers les professionnels, les partenaires, les usagers et les aidants.

Le **Groupe de coopération sociale et médico-sociale santé mentale et handicap de la Charente** est associé à cette démarche. Le lien avec la Plateforme Territoriale d'Appui se construit pour améliorer les parcours.

Une des fiches-action du **Projet territorial de santé mentale** a pour objectif la réduction des situations inadéquates afin de prévenir et limiter les ruptures dans les parcours de soins et de vie.

Le **directoire** du Centre Hospitalier Camille Claudel a pour mission d'identifier la stratégie et de valider les projets.

La **CME** a pour mission de porter les projets de structuration des filières de l'établissement.

Le centre hospitalier Camille Claudel a initié dans son projet d'établissement 2016-2020 des filières qui pour certaines ont permis de mieux structurer l'offre de soins et de proposer des prises en charge plus innovantes et adaptées aux besoins de la population. Cette structuration en filières va se poursuivre dans son projet d'établissement 2021-2025 et au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire de la Charente auquel le CHCC a adhéré en 2018.

Dans le cadre du Projet Médico-Soignant Partagé du Groupement Hospitalier du Territoire de la Charente, deux filières sont portées par le centre hospitalier Camille Claudel :

- la filière santé mentale,
- la filière addictologie.

La filière santé mentale regroupe les filières suivantes par âge, par diagnostic, par type de prise en charge :

- la filière enfants-adolescents,
- la filière psychiatrie chez le sujet âgé,
- la filière des personnes ayant des troubles envahissant du développement ou des troubles du spectre autistique adultes,
- la filière des troubles de l'humeur,
- la filière des troubles psychotiques,
- la filière réhabilitation psycho-sociale,
- la filière soins somatiques,

ainsi que les parcours de soins partagés suivants :

- soins d'urgences psychiatriques,
- soins de psychiatrie de liaison et offre de soins ambulatoires,

- soins psychotrauma,
- soins en milieu pénitentiaire et suivi ambulatoire avec ou sans obligation de soins,
- prise en charge des personnes en précarité, des migrants et des personnes radicalisées.

Les objectifs d'une filière portent sur :

- l'amélioration de la prise en charge des patients sur un territoire de santé,
- la garantie de la bonne compétence et de la coordination des acteurs,
- la volonté de travailler ensemble dans une logique de gradation des soins : prévention, lien avec le partenariat, repérage – diagnostic précoce, ambulatoire, hospitalisation à domicile, hospitalisation de jour, hospitalisation complète, post cure, réhabilitation psycho-sociale.

Les filières développées au sein de l'organisation interne intègrent les structures médico-sociales du CHCC, mais elles doivent s'inscrire dans un environnement global sanitaire, social et médico-social et se prolonger au niveau territorial dans un réseau structuré.

Filière addictologie

CONTEXTE

- Données épidémiologiques : consommation de cocaïne, cannabis, alcool, tabac / Augmentation en Charente de la prévalence de l'addiction au tabac chez les femmes et sur-exposition à l'addiction à la cocaïne
- Données épidémiologiques en psychiatrie sur les conduites addictives associées
- Autorisation de développer le sevrage complexe

Objectif 1 : Organiser et développer les actions de prévention en addictologie

- Poursuivre le travail de prévention avec le COPRAD Charente
- Déployer d'autres actions de prévention, certaines en lien avec les animateurs de santé publique.

Objectif 2 : Monter en compétences les professionnels au repérage des addictions et à l'orientation des patients et accompagner les usagers

- Réaliser des actions de formation auprès des professionnels du CHCC
- Réaliser des actions de formations partagées et « croisées »
- Développer la psychoéducation
- Construire la mission du médiateur santé pair en addictologie
- Mener une réflexion sur les possibilités de délégations de tâche, de coopération....

Objectif 3 : Mettre en place le sevrage complexe

- Augmenter les prises en charges en sevrage complexe
- Accéder au plateau technique du CHA pour des examens somatiques.

Objectif 4 : Créer un hôpital de jour en addictologie

- Créer un hôpital de jour au centre d'addictologie
- Transférer l'hôpital de jour au CSAPA d'Angoulême lors de l'intégration dans les nouveaux locaux.

Objectif 5 : Déployer l'Unité de liaison addiction en psychiatrie

- Étendre le champ d'intervention de l'ULAP

Objectif 6 : Développer l'offre de soins de suite et de réadaptation en addictologie

Objectif 7 : Homogénéiser les pratiques en addictologie sur le territoire

- Mener une EPP avec les partenaires sur les conduites addictives

Indicateurs :

- Nombre de sevrages complexes
- Nombre de demi-journées à l'hôpital de jour

Filière des troubles de l'humeur

CONTEXTE

- Données épidémiologiques

Objectif 1 : Faciliter le repérage, le diagnostic précoce et la prévention des complications des troubles

- Créer une unité d'évaluation-diagnostic à Moreau de Tours.
- Monter en compétences les professionnels.

Objectif 2 : Renforcer l'ambulatoire et le lien intra-extra / extra-intra

- Évaluer et ajuster les missions des CMP
- Mieux coordonner les parcours

Objectif 3 : Favoriser la réhabilitation psychosociale

- Accompagner les patients vers le Crehab'16 pour construire un projet de suivi individualisé.
- Poursuivre l'Education Thérapeutique du patient et des aidants.
- Proposer des ateliers thérapeutiques.

Objectif 4 : Développer l'Hospitalisation à domicile

Objectif 5 : Poursuivre les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires pour les troubles de l'humeur et les troubles bipolaires

Objectif 6 : Favoriser la coordination ville-hôpital

Indicateurs :

- **Activité de Moreau de Tours sur l'évaluation**
- **Nombre de patients suivis par les coordonnateurs de parcours**

Filière des troubles psychotiques

CONTEXTE

- Données épidémiologiques

Objectif 1 : Faciliter le repérage et le diagnostic précoce

- Créer une unité d'évaluation-diagnostic à Dali.
- Monter en compétences les professionnels.

Objectif 2 : Renforcer l'ambulatoire et le lien intra-extra / extra-intra

- Évaluer et ajuster les missions des CMP
- Mieux coordonner le parcours

Objectif 3 : Favoriser la réhabilitation psychosociale

- Accompagner les patients vers le Crehab'16 pour construire un projet de suivi individualisé.
- Poursuivre l'Education Thérapeutique du patient et le programme Pro-Famille.
- Proposer des ateliers thérapeutiques.

Objectif 4 : Développer l'Hospitalisation à domicile

Objectif 5 : Favoriser la coordination ville-hôpital

Indicateurs :

- **Activité de Dali sur l'évaluation**
- **Nombre de patients suivis par les coordonnateurs de parcours**

Filière enfants - adolescents

CONTEXTE

- Données épidémiologiques : affections psychiatriques de jeunes de moins de 20 ans de la région Nouvelle-Aquitaine.
- Intégration des structures médico-sociales (ITEP et SESSAD) dans le pôle santé mentale enfants et adolescents.
- Création en cours d'une équipe mobile de pédopsychiatrie de 11 à 18 ans.

Objectif 1 : Mobiliser l'ensemble des acteurs au repérage et au diagnostic précoce

- Développer le repérage et le diagnostic précoce (CMP de proximité).
- Poursuivre le partenariat (hôpitaux généraux, secteur libéral ...).
- Identifier le parcours de l'urgence psychiatrique.

Objectif 2 : Faciliter le repérage des problématiques somatiques des enfants-adolescents

Objectif 3 : Adapter le dispositif de soins aux besoins identifiés et créer un pôle de soins ambulatoires

- Retravailler la répartition par tranche d'âge : 0-6 ans / 6-12 ans / 12-18 ans
- Créer un pôle de soins ambulatoires :
 - regrouper l'hôpital de jour pour adolescents Tempo et Pierre de Lune
 - intégrer l'unité d'enseignement externalisé en fonction des besoins et des adolescents
 - créer des activités spécifiques et développer des VAD pour évaluation
 - mettre en place l'équipe mobile de 11 à 18 ans

Objectif 4 : Améliorer la coordination et la continuité des prises en charge lors de différentes étapes du parcours

- Travailler l'articulation entre les structures et le passage à l'âge adulte
- Construire le projet DITEP

Objectif 5 : Améliorer les pratiques relatives à la prise en charge de l'autisme

- Mener une Evaluation des Pratiques Professionnelles sur l'autisme chez l'enfant et l'adolescent
- Participer à la filière autisme sur le territoire de santé

Objectif 6 : Développer la réhabilitation psychosociale en associant les aidants

- Poursuivre le projet adolescents avec le Créhab'16
- Construire des ateliers d'éducation aux familles des patients

Indicateurs :

- **Activité de l'équipe mobile de pédopsychiatrie de 11 à 18 ans**
- **Activité de la maison des adolescents**

Filière psychiatrie de la personne âgée

CONTEXTE

- Données socio-démographiques : vieillissement de la population en Charente (données supérieures à la Région)
- Données épidémiologiques : taux de suicide important chez les 75-84 ans
- Équipe mobile spécialisée sur les personnes âgées Goya reconnue sur le département
- Dispositif de conventionnement historique avec des EHPAD

Objectif 1 : Renforcer la prévention, l'évaluation et l'orientation

- Renforcer l'équipe mobile de Goya et développer des missions de l' « aller vers »
- Améliorer l'articulation entre les CMP, équipes de proximité, et l'équipe mobile Goya
- Rendre opérationnel et lisible un dispositif d'évaluation et de diagnostic sur du court séjour dans le service d'admissions Henri Ey pour le sujet âgé en psychiatrie
- Travailler l'articulation avec la Plateforme Territoriale d'Appui dans sa mission tournée vers le parcours des personnes âgées
- Renforcer le partenariat et le lien dans le cadre du GCSMS Santé mentale et Handicap de la Charente.

Objectif 2 : Accompagner les aidants et les professionnels

- Étendre les missions de l'équipe mobile Goya sur l'accompagnement ponctuel des aidants familiaux et professionnels : soutien à la pratique dans des situations complexes
- Définir ces situations complexes et le rôle de GOYA par rapport au psychologue de l'EHPAD e du médecin coordonnateur

Objectif 3 : Évaluer et accompagner la pratique de la prescription médicamenteuse

- Accompagner les structures d'hébergement pour la prescription médicale du sujet âgé
- Travailler sur la dépendance iatrogène

Indicateurs :

- **Activité de l'équipe mobile de Goya**
- **Activité du service d'admission Henri Ey sur l'évaluation du parcours des personnes âgées**

Filière réhabilitation psychosociale

CONTEXTE

- Socle historique constitué de plusieurs unités menant une réflexion sur la réhabilitation psychosociale avec des compétences multiples
- Labellisation du dispositif de réhabilitation psychosociale du CHCC en 2019
- Dispositif Créhab'16 diversifié, fédérateur et facilitateur pour l'accès aux soins, avec notamment la création d'une équipe mobile intervenant sur tout le département

Objectif 1 : Structurer le partenariat

- Mener des actions de communication vers les partenaires
- Travailler le lien avec les SAMSAH
- Travailler sur le retour à l'emploi en lien avec les partenaires et donner des possibilités de stages aux usagers.

Objectif 2 : Adapter l'offre de soins aux besoins des usagers

- Regrouper les unités de Créhab'16 dans un espace unique et adapté
- Travailler en lien avec le service dédié de la filière des troubles psychotiques et des troubles de l'humeur
- Poursuivre le déploiement de la réhabilitation psychosociale vers les jeunes et leurs familles en lien avec la filière enfants-adolescents
- Favoriser le lien avec les programmes d'Education thérapeutique du patient et en développer d'autres selon les besoins
- Mener une réflexion sur la création d'un SAMSAH sud Charente

Objectif 3 : Mettre en place un dispositif d'évaluation de la réhabilitation psychosociale

- Évaluer l'impact de la réhabilitation psychosociale dans le parcours de vie de l'utilisateur et de l'aidant
- Évaluer le rétablissement et le « vivre avec la maladie et le trouble »

Indicateurs :

- Enquêtes de satisfaction auprès des usagers et des aidants
- Indicateurs d'activité et de suivi fondés sur le rétablissement et le « vivre avec la maladie et le trouble »

CONTEXTE

- Données épidémiologiques : perte d'espérance de vie / surmortalité / problèmes somatiques de la iatrogénie en psychiatrie
- Recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur la prise en charge somatique des patients et sur la coordination entre le médecin généraliste et les acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux
- Déploiement d'Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins sur la prise en charge somatique en intra et en ambulatoire

Objectif 1 : Mettre en place des actions de prévention, de dépistage et de diagnostic au CHCC

- Nommer un médecin généraliste par filière
- Améliorer la santé somatique des patients suivis en ambulatoire
- Travailler sur les prescriptions et les déprescriptions des médicaments et lutter activement contre la iatrogénie.
- Réaliser des bilans somatiques pour les adolescents et mener une réflexion sur la consultation mère-enfant
- Réaliser un bilan diététique et développer les actions en lien avec le préventeur santé publique

Objectif 2 : Développer l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap psychique et prévenir les carences en soins

- Créer un centre spécialisé d'évaluation et diagnostic des problématiques somatiques des personnes en situation de handicap psychique
- Accéder au plateau technique du CHA pour des examens somatiques
- Créer une consultation gynécologique et une télémédecine sur certaines spécialités
- Repérer les patients sans médecin traitant

Objectif 3 : Améliorer la coordination avec les établissements sanitaires, médico-sociaux et les professionnels libéraux du territoire

- Assurer une coordination avec le secteur libéral et les établissements médico-sociaux
- S'articuler avec la Plateforme Territoriale d'Appui
- Participer au déploiement de Paaco Globule

Objectif 4 : Développer la coordination entre les professionnels de l'établissement pour améliorer le parcours de soins

- Travailler sur l'hygiène de vie et sur l'activité physique
- Travailler avec des case-managers sur la coordination du parcours

Objectif 5 : Développer les compétences relatives à la prise en charge somatique des patients au CHCC

- Définir et mettre en place une politique de formation somatique des soignants psychiatriques
- Avoir un poste d'interne de médecine générale

Objectif 6 : S'engager dans des démarches d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles

- Poursuivre et développer les démarches d'évaluation des Pratiques Professionnelles
- Poursuivre le travail sur la prise en charge de la douleur

Indicateurs :

- **Prise en charge somatique en établissement de santé et Coordination entre l'hôpital et la ville pour l'hospitalisation à temps plein**
- **Prise en charge somatique en établissement de santé et Coordination entre l'hôpital et la ville pour le suivi ambulatoire**

Filière TED-TSA adultes

CONTEXTE

- Stratégie nationale pour l'autisme et 4ème plan autisme 2018-2022
- Création de la filière TED-TSA adultes avec une plateforme d'évaluation, une équipe mobile, un service de crise et deux unités d'hospitalisation au long cours
- Offre sanitaire et médico-sociale au CHCC s'inscrivant dans un partenariat dense et structuré

Objectif 1 : Ajuster la filière aux besoins des usagers et intégrer le médico-social

- Redéfinir les missions (évaluation - diagnostic pour un repérage précoce, crise, séjours de rupture / temporaires, prise en charge des cas complexes, réhabilitation), et actualiser les projets de service du sanitaire
- Réaliser un projet architectural plus adapté à la population et à la prise en charge avec les équipes du sanitaire
- Travailler l'articulation entre le sanitaire et le médico-social et favoriser l'intégration des personnes dans des structures médico-sociales
- Rendre lisible le dispositif CHCC auprès des partenaires et des familles et poursuivre le travail d'information auprès des accompagnants.

Objectif 2 : Monter en compétences

- Poursuivre les formations, transmettre, se compléter et s'intégrer dans un réseau d'expertises
- S'enrichir mutuellement en prenant en compte la culture du sanitaire et la culture du médico-social
- Développer des outils communs (accueil, évaluation, ateliers, analyses de pratiques, supervision ...)

Objectif 3 : Améliorer la prise en charge somatique sur la prévention et le curatif

Objectif 4 : Promouvoir l'aide aux aidant

- Redéfinir la place des familles
- Favoriser l'accompagnement (groupe de parole, éducation, réhabilitation ...)

Objectif 5 : Améliorer les pratiques relatives à la prise en charge de l'autisme

- Mener une Evaluation des Pratiques Professionnelles sur l'autisme chez l'adulte
- Participer à la filière autisme sur le territoire de santé

Indicateurs :

- Nombre d'évaluations des patients de la file active TED-TSA
- Nombre de formations annuelles

Parcours de soins partagé : prise en charge des personnes en précarité et des migrants

CONTEXTE

- Données socio-démographiques : taux de chômage élevé, seuil de pauvreté et de précarité élevé en Charente
- Complémentarité du dispositif Equipe mobile de psychiatrie précarité et Permanence d'accès aux soins de santé de psychiatrie
- Travail de partenariat et mobilité sur tout le département

Objectif 1 : Structurer le parcours de soins partagé sur la précarité et les migrants

- Consolider l'EMPP-PASS Psy
- Structurer ce parcours de soins partagé avec le parcours psychotrauma et celui des urgences psychiatriques.

Objectif 2 : Maintenir en continu le partenariat à l'extérieur et au sein du CHCC

- Favoriser le lien avec les PASS somatiques
- Garantir le travail de partenariat
- Mener des échanges de pratiques avec des EMPP-PASS psy

Indicateurs :

- **Activité de l'EMPP-PASS Psy**
- **Nombre de réunions partenariales**

Parcours de soins partagé : psychiatrie de liaison et soins ambulatoires

CONTEXTE

- Unité d'accueil et d'orientation et centre de crise : accueil 24h sur 24
- Maillage territorial en ambulatoire : 6 CMP adultes pivots et des antennes et 6 CMP enfants-adolescents / UCMP
- Conventions partenariales
- Données épidémiologiques

Objectif 1 : Apporter une réponse systématique aux urgences psychiatriques

- Accompagner les établissements adresseurs et les aidants dans l'évaluation et l'orientation
- Assurer la prévention et le repérage du suicide : systématiser l'expertise psychiatrique en cas risque suicidaire ou de passage à l'acte / assurer des formations / déployer le dispositif Vigilans sur le territoire / accompagner les familles et les aidants
- Renforcer la gestion de crise et la clinique par des actions de formation, d'accompagnement, d'expertise...

Objectif 2 : Clarifier l'offre de soins par un repérage précoce et la prévention

- Garantir la bonne compétence, partager des connaissances et des outils et mettre en place des actions
- Améliorer les délais d'attente
- Renforcer la connaissance du réseau psychiatrique et des dispositifs du CHCC par des temps d'échanges

Objectif 3 : Évaluer l'organisation et les missions des CMP adultes et enfants-adolescents

- Réaffirmer le CMP, structure de proximité comme le pivot du soin
- Retravailler les missions des CMP et développer des CATTP
- Monter en compétences les professionnels des CMP sur l'addiction, les personnes âgées, le psychotrauma, le repérage du risque suicidaire

Objectif 4 : Renforcer le partenariat, la coopération et la continuité des soins

- Garantir la continuité des soins
- Avoir des coordonnateurs de parcours sur des situations complexes
- Renforcer le maillage territorial avec une réponse adaptée à chaque usager
- Évaluer et actualiser les conventions partenariales
- Développer des formations croisées

Objectif 5 : Améliorer l'orientation et rendre plus lisible le dispositif de soins et les filières

- Développer les missions de l'Unité de santé publique par des actions de sensibilisation et de formation
- Poursuivre le travail de partenariat
- Communiquer sur les filières auprès des partenaires, des usagers et des aidants

Indicateurs :

- Délai d'attente et activité en CMP
- Nombre d'actions sur la prévention du risque suicidaire
- Nombre de conventions actualisées

Parcours de soins partagé en milieu pénitentiaire et suivi ambulatoire avec ou sans obligation de soin et parcours de soins partagé des personnes radicalisées

CONTEXTE

- Données épidémiologiques sur la prévalence des troubles psychiatriques en détention
- Équipe de soins unique intervenant au CMP médico-judiciaire Magritte et à la maison d'arrêt et bonne coopération avec l'équipe somatique
- Participation active à la Cellule de Prévention de la Radicalisation et d'Accompagnement des Familles à la préfecture.

Objectif 1 : Poursuivre l'amélioration des pratiques

- Déployer la télémédecine à la maison d'arrêt
- Garantir une information médicale partagée informatisée entre l'équipe somatique et l'équipe psychiatrique à la maison d'arrêt

Objectif 2 : Finaliser les conventions partenariales

Objectif 3 : Assurer la continuité de la prise en charge des personnes radicalisées et de leurs familles

Indicateurs :

- Nombre de conventions signées
- Activité du CMP médico-judiciaire
- Taux de participation à la CEPRAF

Parcours de soins partagé : psychotrauma

CONTEXTE

- Évolution des demandes de soins, des divers modes sociétales et de la sollicitation des partenaires
- Données épidémiologiques : tendance à l'augmentation du nombre de personnes en France confrontées à un événement traumatique
- Structuration du dispositif départemental de l'offre de soins sur la base du déploiement de formations, du dispositif multi-sites du CHCC et du travail en réseau

Objectif 1 : Développer les compétences sur le psychotrauma

- Garantir des formations sur le psychotrauma auprès de professionnels du CHCC
- Élaborer une cartographie des ressources
- Piloter l'élaboration d'un plan de formation territorial

Objectif 2 : Harmoniser les pratiques sur la clinique du trauma

- Travailler sur des outils de repérage et de prise en charge
- Poursuivre et développer le travail en réseau et multi-partenarial
- Contribuer aux travaux du centre national de ressources et de résilience

Objectif 3 : Structurer le parcours de soins partagé sur le territoire de santé et adapter l'offre de soins psychotrauma aux besoins de la population charentaise

- Apporter une cohérence entre la coordination prévention du risque suicidaire et l'unité de psychotrauma
- Structurer le parcours de soins avec les partenaires
- Élargir le dispositif de psychotrauma vers un public plus large (périnatalité, enfants/ados, mineurs non accompagnés, personnes avec conduites addictives, personnes âgées, familles endeuillées, personnes impactées par les conséquences de la crise sanitaire)
- Travailler sur les prises en soins complexes
- S'appuyer sur les dispositifs existants pour en développer

Indicateurs :

- **Nombre de personnes formées**
- **Évolution de l'activité de psychotrauma**

ANNEXE N°3

MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION

DE CE PROJET D'ÉTABLISSEMENT



NOTE DE CADRAGE

Centre Hospitalier Camille Claudel
Etablissement Public de Santé Mentale de la Charente

Elaboration du projet d'établissement 2021-2025

Commanditaire : Roger Arnaud, Directeur

Responsable du PE : Direction des affaires générales représentée par Laurent Plas

Date : octobre 2019 - décembre 2020

1 - OBJET

Elaboration du projet d'établissement 2021-2025.

2 - CONTEXTE

L'actuel projet d'établissement valable pendant 5 ans arrive à échéance le 31 décembre 2020.

La réflexion sur l'évolution de l'hôpital en cours impacte les orientations du projet d'établissement tel qu'elles avaient été définies en 2016.

3 - OBJECTIFS

Elaborer le projet d'établissement pour la période 2021-2025 en impliquant les usagers et en mobilisant tous les acteurs concernés.

La démarche se veut avant tout participative.

4 - METHODOLOGIE ET CALENDRIER

4-1 Mise en place d'un COPIL

Il est chargé d'orienter et de suivre l'avancée du travail.

Sa composition fait l'objet d'une décision.

Il se réunira une fois par trimestre durant les trois premiers trimestres 2020.

4-2 Phases étapes

- Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Les référents de chaque thème abordé dans le projet d'établissement 2016-2020 élaborent un bilan des actions réalisées et procèdent à l'analyse des éventuels écarts constatés par rapport à ce qui avait été prévu.

- Mise en place de trois groupes de travail chargés de réfléchir sur trois thèmes autour de « l'expérience patient » et de faire des propositions.

Les enseignements issus du travail de ces groupes serviront à la rédaction du projet d'établissement proprement dit.

- Elaboration du projet d'établissement

Cette élaboration prendra en compte les bilans et les préconisations des groupes de travail.

4-3 Calendrier

Bilan du PE 2016-2020 et groupes de travail	1er trimestre 2020
Elaboration des différentes parties du PE 2021-2025	2ème trimestre 2020
Compilation, relecture et mise en cohérence des différentes contributions	3ème trimestre 2020
Passage aux instances	4ème trimestre 2020

4-4 Définition des acteurs

- Les référents des thématiques du projet d'établissement sont les suivants :

Thématiques du projet d'établissement	Référents
Filières du projet médical	F. Cassereau
Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	K. Fredj
Projet médico-social	M. Lemaire/D. Desmoulin
Projet psychologique	C. Schianchi
Projet social	C. Blond
Projet patrimonial, hôtelier et logistique	V. Ratajczak
Projet qualité et sécurité des soins	F. Cassereau
Projet de gestion	C. Bourgault
Projet du système d'information et de l'informatique	Mr Chérubin
Politique en matière de coopération et réseaux	L. Plas

- Animateurs des groupes de travail :

Thèmes	Animateurs
Les prises en charge en filières	F. Cassereau / G. Gauthier
Les droits des usagers	L. Plas / S. Martin
Qualité de vie et confort hôtelier	V. Ratajczak / C. Mounier / S. Soreda

5 - DOMAINE DU PROJET

Le projet concerne l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Le directoire est tenu informé de l'avancement du projet par le secrétariat général qui est facilitateur, organisateur, collecteur d'informations et qui fournit une aide méthodologique.

Chaque thématique du projet d'établissement est pilotée par un référent qui a pour mission :

- de traiter son thème dans sa globalité,
- d'animer les groupes de travail et toutes les démarches participatives,
- de garantir les objectifs fixés et les délais.

Le 23 octobre 2019

Le Directeur,

Roger ARNAUD



Compte-tenu de la crise sanitaire, un nouvel échéancier a été mis en place



CENTRE HOSPITALIER CAMILLE CLAUDEL

Nouvel échéancier du projet d'établissement 2021-2025

CONTEXTE

La crise sanitaire conduit à revoir le calendrier qui avait été défini dans la note de cadrage.

ECHEANCIER

Bilan du PE 2016-2020 et élaboration des différentes parties du PE 2021-2025	3ème et 4ème trimestre 2020
Passage aux instances	1er trimestre 2021

RAPPEL DES REFERENTS PAR THEMATIQUES

Thématiques du projet d'établissement	Référents
Filières du projet médical	F. Cassereau
Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	K. Fredj
Projet médico-social	JM. Nazé
Projet psychologique	C. Schianchi
Projet social	L. Mohen
Projet patrimonial, hôtelier et logistique	V. Ratajczak
Projet qualité et sécurité des soins	F. Cassereau
Projet de gestion	C. Bourgault
Projet du système d'information et de l'informatique	A. Chérubin
Politique en matière de coopération et réseaux	L. Plas

Le calendrier de passage aux instances a été arrêté comme suit

1	Directoire du 4 juin	concertation
2	CSIRMT du 17 juin	avis
3	CME du 18 juin	avis
4	CTE du 22 juin	avis
5	CS du 23 juin	délibérations



Route de Bordeaux
CS 90025
16400 LA COURONNE