

CHS DE BLAIN
**PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2019-2023**



EDITORIAL

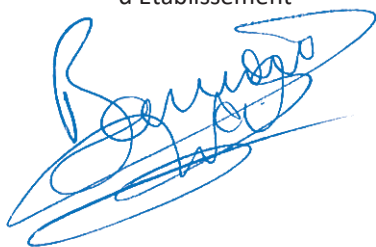
Ce projet d'établissement fait suite au projet d'établissement 2012-2017 qui a été largement amendé par le plan d'actions 2015 – 2017 issu du diagnostic partagé avec l'ARS. Ce dernier a conduit à un certain nombre de restructurations au sein de l'établissement dans le cadre d'une recherche d'efficacité et de retour à l'équilibre financier. Cette démarche n'a toutefois pas permis d'amplifier le virage ambulatoire en venant soutenir et étayer les prises en charge des patients en dehors de l'hospitalisation complète. L'établissement est par ailleurs resté confronté de façon récurrente à un double phénomène : le nombre important de séjours hospitaliers longs ou non pertinents, et une situation de sur occupation impactant fortement la qualité de l'accueil des patients, les conditions de travail des professionnels ainsi que l'organisation des flux au sein du CHS.

- L'environnement du CHS a également beaucoup évolué : inscription dans le GHT 44 et élaboration d'un projet médico-soignant partagé, élaboration d'un projet territorial de santé mentale, intensification de la collaboration inter-établissements au sein du département, tant pour la psychiatrie infanto-juvénile que pour la psychiatrie adulte, dans le cadre de démarches partagées au sein du GHT, du GCS¹ de coordination départementale, ou encore du comité inter établissements de psychiatrie. Ces éléments de contexte se traduisent par un nouveau positionnement du CHS sur le territoire, dans une stratégie tournée vers l'avenir et ouverte sur l'environnement.

- Notre défi consiste donc aujourd'hui à s'engager dans une démarche multi partenariale et territoriale permettant de proposer aux patients une palette de solutions de soins ou d'accompagnement adaptées à leur situation clinique. Cela implique de repenser et conforter la place du CHS au sein du territoire en tant qu'acteur incontournable mais non exclusif, au sein d'une constellation de partenaires intervenant sur tous les champs des parcours de santé et de vie. Notre défi prend également la forme d'un engagement à être présents là où se discutent et se structurent toutes les stratégies prenant en compte les déterminants de la santé : politique du logement, politique du transport, aménagement du territoire, accès au secteur associatif et à la culture, accès aux services publics, ...C'est le sens de notre participation au projet territorial de santé mentale, à l'élaboration des contrats locaux de santé par exemple. Relever ce défi, c'est également imaginer une évolution des pratiques professionnelles (et donc des compétences) permettant la mise en œuvre d'actions innovantes, répondant aux besoins des usagers, dans le cadre d'un exercice professionnel de territoire, et à partir de projets co-construits avec les partenaires et les usagers.

- Réduire les séjours longs, mais également ancrer le suivi des patients sur le territoire en ayant recours à l'hospitalisation temps plein uniquement en dernier recours pour gérer la crise, implique une nécessaire diversification de l'offre de soins permettant la mise en œuvre d'une dynamique de réhabilitation psychosociale. Ce processus doit intervenir dès la préparation de la sortie notamment pour les patients hospitalisés depuis longtemps, puis dans un parcours ambulatoire et extrahospitalier au sein duquel la personne soignée est accompagnée afin de la rendre la plus autonome possible dans la gestion de sa pathologie. Cette approche vient questionner à la fois la place des usagers dans les processus de soins, mais également le regard que l'on porte sur un sujet en souffrance psychique. L'attention et le soutien que l'on peut accorder aux « aidants » constituent également un enjeu fort dans ce contexte.

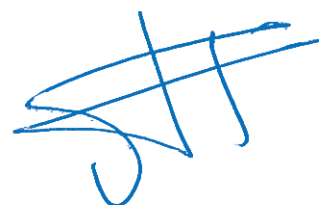
Dr Nabil BANAOUES
Président de la
Commission Médicale
d'Etablissement



Nathalie ROBIN-SANCHEZ
Directrice du CHS de BLAIN



Jacques MARTIN
Directeur des soins,
de la qualité et de la Gestion
des Risques



¹ GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

Le Projet d'Établissement est concrètement composé de 9 projets :

- Projet des usagers
- Projet médico-soignant
- Projet de soins
- Projet qualité et sécurité des soins
- Projet social médical
- Projet social non médical
- Projet management
- Schéma patrimonial
- Schéma directeur du système d'information

Ces projets sont disponibles dans leur intégralité sur le site intranet et le site internet de l'établissement. Le choix est fait ici de présenter les axes du projet médico-soignant qui, au regard de la mission de santé du CHS de Blain, constituent la colonne vertébrale du Projet d'Établissement.

PROJET ETABLISSEMENT 2019-2023



PROJET MEDICO-SOIGNANT

Le projet médico-soignant est le cœur du projet d'établissement ; c'est lui qui doit déterminer les 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.

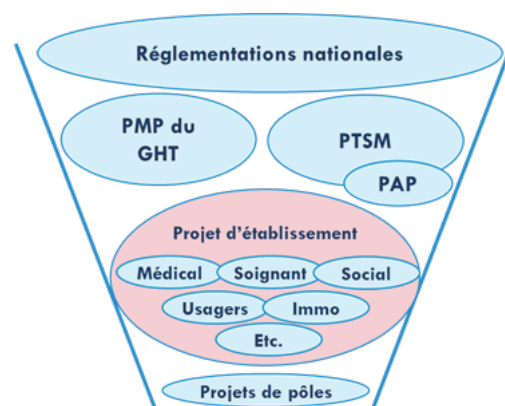
Cette ambition pour se réaliser doit être concrète, partagée et réaliste, elle est l'objet du projet médico-soignant 2019-2023 et de son plan d'actions.

Le projet médico-soignant s'inscrit également dans un écosystème assez vaste qui va des orientations nationales en matière de santé mentale aux différents documents et projets régionaux et départementaux dans lesquels l'établissement est impliqué. Il s'agit notamment du projet médical partagé (PMP) du GHT, du projet territorial de santé mentale (PTSM) et du plan d'actions départemental pour la pédopsychiatrie (PAP). Il doit également s'articuler avec les autres projets du projet d'établissement (projet des usagers, projet de soins, projet social...) et des temps spécifiques ont été organisés pour garantir la cohérence des actions proposées.

Le projet médico-soignant est structuré à travers **7 axes** pour lesquels une centaine d'actions ont été identifiées.

Ces actions ont été priorisées au regard de 3 échéances calendaires :

- **COURT TERME (CT)** : action réalisée à horizon 2 ans
- **MOYEN TERME (MT)** : action réalisée à horizon 2-3 ans
- **LONG TERME (LT)** : action réalisée à horizon 4-5 ans



AXE 1 Améliorer l'entrée dans le parcours

1 Renforcer les liens avec les urgences partenaires

Finaliser le travail d'élaboration d'une procédure organisationnelle de régulation et d'orientation entre les signalements et l'arrivée aux urgences, de façon transversale et en coordination avec les pôles et l'APH

2 Faciliter l'entrée dans le parcours et désemboliser les CMP

Pérenniser l'expérimentation de psychiatrie aux urgences à Ancenis et Châteaubriant et développer les consultations post-urgences

3 Renforcer l'accessibilité à un avis

Réaliser une enquête auprès des médecins généralistes pour identifier les attendus en termes de communication, étudier les opportunités de mettre en place un numéro unique, d'organiser des consultations avancées

AXE 1

OBJECTIFS ET ENJEUX :

Une volonté de consolider les liens avec les urgences partenaires.

Une volonté de renforcer les liens avec les acteurs de proximité à travers une plus grande accessibilité et une transmission des compétences

Une volonté de recentrer les CMP sur du programmé en améliorant la gestion de la crise et de l'urgence



AXE 2 Repenser la prise en charge intra-hospitalière

1 Améliorer l'entrée en hospitalisation

Faciliter la programmation des hospitalisations, en lien avec les CMP, y compris pour les patients non connus

2 Améliorer la sortie d'hospitalisation

Programmer la sortie des patients afin d'améliorer sa préparation et l'anticiper au mieux

3 Travailler sur les objectifs d'hospitalisation

Travailler sur les représentations et les objectifs d'hospitalisation (séquence de soins dans un parcours), notamment par rapport à la réhabilitation

4 Créer une MAS à orientation psychiatrique par transformation de lits de psychiatrie et redéploiement de moyens

Créer un dispositif adapté aux besoins des personnes relevant d'une MAS à orientation psychiatrique permettant notamment l'individualisation de l'accompagnement inscrit dans un projet individuel régulièrement réévalué

AXE 2

OBJECTIFS ET ENJEUX :

Anticiper les hospitalisations pour mieux les préparer et réfléchir aux objectifs de l'hospitalisation, dans une optique de prise en charge personnalisée

Programmer la sortie du patient pour mieux la préparer

S'appuyer sur les dispositifs existants pour fluidifier l'aval



1 Développer des alternatives à l'hospitalisation

Développer les SPAD sur le territoire en répondant notamment à l'appel à projet de l'ARS sur un SPAD territorial

2 Formaliser les objectifs de soins

Formaliser une sorte de « contrat » / « document d'engagement et de suivi » entre le patient et la structure de prise en charge pour déterminer les objectifs de soins, en adéquation avec l'état du patient et le parcours construit par le CMP

3 S'appuyer sur des coordinateurs et des référents

Mettre en place des coordinateurs de parcours (ou IPA) : actuellement en expérimentation

4 Réinterroger les temps de rencontres entre les équipes

Clarifier les termes et les objectifs pour les réunions existantes (synthèse, réunion clinique...) et questionner leur pertinence et leur fréquence par rapport à la fluidification du parcours de soins et la confrontation des pratiques professionnelles

5 Structurer des parcours ciblés sur certains profils patients

Mener une réflexion sur les parcours de prise en charge éventuels à structurer, sur la base des études de cas clinique par exemple

6 S'inscrire dans les orientations du Plan d'actions opérationnel pour la pédopsychiatrie (PAP) 2019-2021

Axe 1 : Renforcer les prises en charge tout au long du parcours de soins
Axe 2 : Renforcer la coordination entre les établissements de santé (gouvernance et coordination des soins)
Axe 3 : Renforcer les collaborations opérationnelles entre les partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux

7 Soutenir l'organisation de la filière géro-psi-chiatrique

Conforter la filière de prise en charge spécifique de géro-psi-chiatrie en s'inscrivant dans le développement sur le territoire avec les partenaires de prise en charge dans les lieux de vie (domicile, alternatives sociales au domicile et substitut)

8 Optimiser la prise en charge somatique

Au regard de la mise en exergue de la prévention dans les critères de certification, repenser tout le soin somatique afin de structurer une organisation globale, tendre vers une homogénéisation de la prise en charge, renforcer la qualité de prise en charge

AXE 3

OBJECTIFS ET ENJEUX :

Clarifier les objectifs de soins avec le patient pour le rendre auteur de sa prise en charge, en adéquation avec l'état du patient

Positionner chaque acteur interne de la prise en charge au bon niveau pour mieux suivre les patients et mieux gérer les soins (psychiques et somatiques)

Faciliter la prise en charge des patients et le passage d'une structure à l'autre en renforçant les liens entre les équipes à travers un questionnement des temps de rencontres

Déterminer des parcours pour certains profils patients afin de mieux les prendre en charge

Revoir l'organisation de la prise en charge somatique pour l'améliorer

AXE 4 Offrir des modalités de prises en charge complémentaires et innovantes



1 Structurer la politique, les compétences et les espaces de réhabilitation psycho-sociale

Créer un espace de réhabilitation psycho sociale (remédiation cognitive, ETP², évaluation, pro familles) sur le territoire et structurer la démarche (cadre, méthode, outil) en s'appuyant sur l'existant

2 Renforcer les actions en lien avec la psycho-traumatologie

Positionner l'établissement dans un objectif national et dans sa dimension territoriale locale (stratégie à 3 ans)

3 Identifier les projets innovants et rattacher les objectifs de formation aux objectifs de la structure

Etablir une cartographie des compétences, associée à un questionnaire sur la mobilisation de ces compétences dans les pôles

4 Accueillir et associer l'entourage (famille et aidant proche)

Travailler sur la réception des familles et la prise en compte de l'entourage dans le soin pour sortir de l'isolement

AXE 4

OBJECTIFS ET ENJEUX :

Travailler sur la réhabilitation psycho-sociale lorsqu'elle est adaptée pour le patient et développer les compétences associées.

Travailler conjointement sur des projets, notamment la psycho-traumatologie, allant de l'accompagnement des patients à la prise en charge des familles endeuillées par suicide.

Associer davantage les demandes de formation aux projets de la structure dans une logique de cohérence globale entre les compétences disponibles et les projets de pôles.

Soutenir davantage l'entourage et l'associer à la prise en charge pour une meilleure compréhension de la situation de leur proche

AXE 5 Accompagner les équipes dans ces évolutions



1 Développer les outils de communication et de partage

Communiquer sur le processus décisionnel et notamment la priorisation des moyens, l'information sur les projets en cours et à venir

2 Gagner en mobilité entre l'intra et l'extra-hospitalier

Déterminer une politique mobilité de l'établissement, notamment sur la base de benchmark dans d'autres établissements.

3 Faciliter les déplacements pour les soignants, dans une logique d'aller vers

Faciliter les déplacements des infirmiers à domicile, en appartement thérapeutique, en maison de santé... y compris pour mener des entretiens avancés afin notamment de renforcer les liens de proximité, mieux connaître les patients et leurs milieux

AXE 5

OBJECTIFS ET ENJEUX :

Les évolutions pressenties dans le projet médico-soignant impactent l'organisation et le fonctionnement des équipes, aussi il est nécessaire de déployer les moyens en adéquation avec les ambitions



² ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

AXE 6 S'intégrer pleinement sur le territoire

1 Définir une stratégie institutionnelle de partenariat

Déterminer la politique partenariale du CHS, déclinée par pôle, sur la base des enjeux principaux pour les années à venir, des besoins patients et des besoins institutionnels, grâce au travail de recensement

2 Structurer des actions pour faciliter les transferts de compétences envers les partenaires et développer des formations à l'attention du réseau

Développer et poursuivre l'acculturation et les formations à destination des professionnels partenaires,

AXE 6



OBJECTIFS ET ENJEUX :

La structuration des partenariats est un enjeu territorial, mentionné dans le projet médical partagé (PMP) du GHT et également porté par le PTSM.

Pour le CHS il s'agit de :

- Etre positionné auprès des partenaires et des élus dans la définition des stratégies locales (logement, transport, vie associative, CLS³...)
- Mieux maîtriser les échanges avec ses multiples partenaires pour rentrer dans une logique de bénéfice mutuel
- Inscrire ces partenariats dans le développement de parcours de soins et de vie pertinents

AXE 7 Dynamiser l'image de l'établissement



1 Valoriser l'image de l'établissement

Affirmer l'appartenance des CMP au CHS de Blain, vis-à-vis de tous les partenaires et du grand public

2 Moderniser l'image du CHS

Changer le nom du CHS et son logo

AXE 7

OBJECTIFS ET ENJEUX :

Un enjeu de modernisation de l'image du CHS pour valoriser la qualité des soins tout en confirmant la force d'un réseau territorial

³ CLS : Contrat Local de Santé

