

PROJET D'ETABLISSEMENT 2019-2023

PROJET MEDICO- SOIGNANT

1 -	INTRODUCTION	3
2 -	METHODOLOGIE.....	3
3 -	LA DECLINAISON DU PROJET MEDICO- SOIGNANT	7

PROJET MEDICO-SOIGNANT 2019-2023

1 - INTRODUCTION

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 psychiques 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.

2 - METHODOLOGIE

En avril 2018, lors du lancement des travaux d'élaboration du Projet d'établissement (PE), le directoire, la Commission Médicale d'établissement et le collège médical ont souligné comme particulièrement déterminante l'implication de la communauté médicale pour la conduite de ce projet.

Le cœur du sujet étant l'élaboration du projet médical, la constitution du groupe projet médical a été réfléchi et conçue avec pour objectif d'assurer une bonne représentativité des chefs de pôles, des filières de prises en charge (adulte, enfant, addictions, personnes âgées, soins somatiques) et des praticiens hospitaliers dans leur diversité générationnelle. L'objectif était également d'organiser dès le départ le partage et l'échange avec le groupe projet de soins pour co-construire un projet médico-soignant partagé et garantir la cohérence des priorités et des actions.

Par ailleurs, le besoin de se faire accompagner par un consultant ayant été identifié en matière méthodologique et d'animation du projet médical et du projet de soins, une procédure adaptée relative à la fourniture d'une prestation d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'élaboration du projet de prise en charge des patients dans son volet médico-soignant a été lancée dans ce sens.

Au terme de la procédure, le cabinet  a été retenu pour réaliser cet accompagnement.

L'élaboration du projet d'établissement a été menée et suivie par le comité de pilotage du projet d'établissement, le directoire élargi, dans un calendrier contraint.

Le cabinet Adopale a pour sa part assuré l'animation, le recueil et la synthèse des échanges à chacune des étapes.

Les étapes de construction du projet d'établissement ont consisté à réaliser : un bilan, une mise en perspective des éléments d'orientation stratégiques notamment au plan départemental et régional, l'animation de groupes de travail et de séminaires médico-soignants et la structuration des priorités d'actions pour l'établissement pour les 5 ans à venir.

2.1 Un bilan du précédent projet d'établissement et de l'impact du plan d'actions issu du diagnostic partagé de 2015

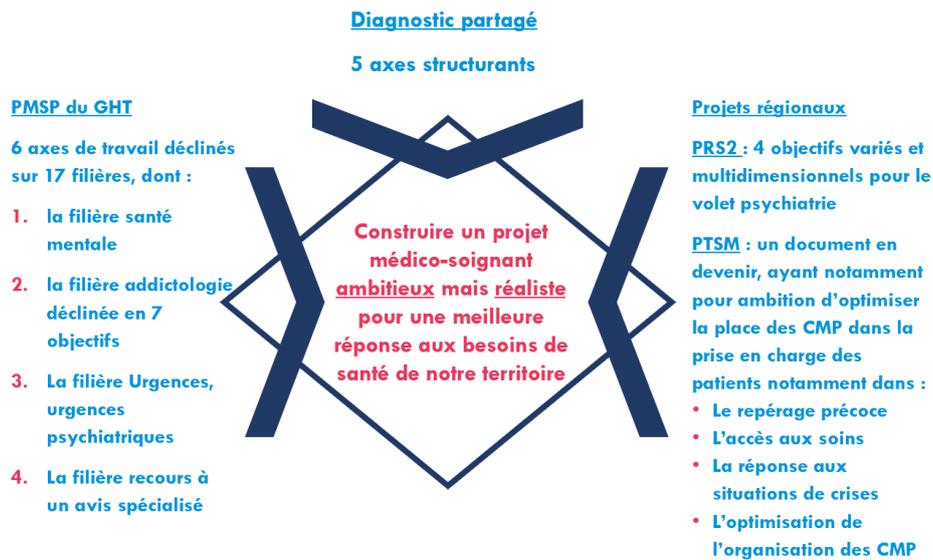
La phase de bilan et de diagnostic, indispensable dans ce type de démarche a essentiellement été réalisée par Adopale par un recueil de données et de documents, complété par un certain nombre d'entretiens ciblés sur des acteurs clés du management de l'établissement (Chef de pôle, cadre supérieur de santé, management intermédiaire administratif et logistique, direction).

La synthèse de ce bilan est reportée en annexe 1.

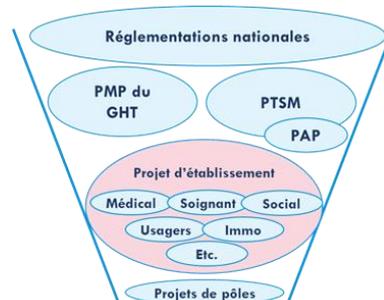
2.2 Prendre en compte différentes orientations dans le projet d'établissement :

Le projet médico-soignant s'inscrit 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 :

- Le diagnostic partagé ARS
- Le projet médico-soignant du GHT
- Des projets régionaux, tels que le PRSE ou le PTSM



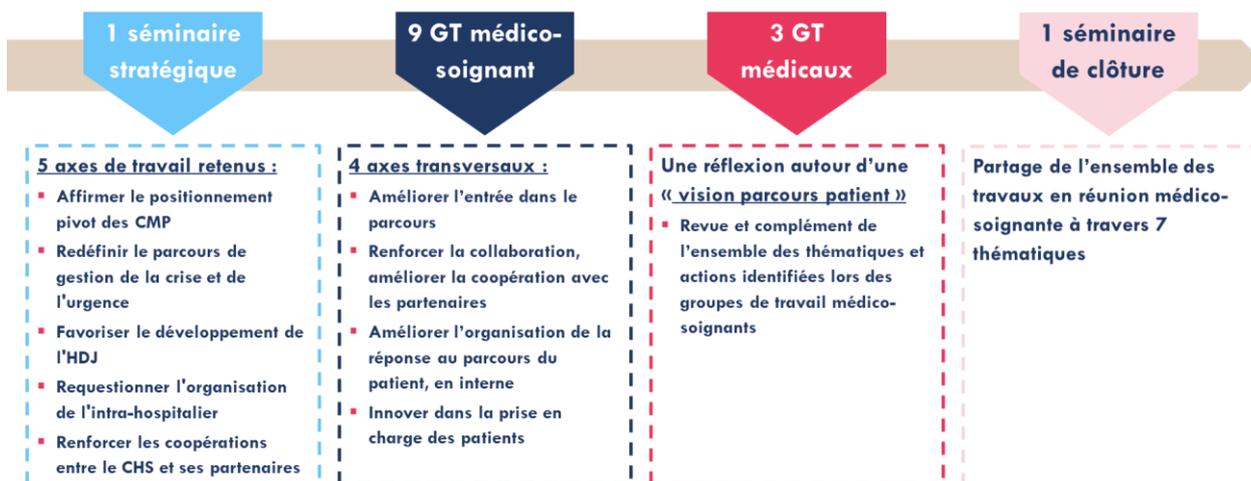
Le projet médico-soignant doit également s'articuler avec les autres projets du projet d'établissement (projet des usagers, projet de soins, projet social...) et des temps spécifiques ont été organisés pour garantir la cohérence des actions proposées.



2.3 à travers différents temps d'échanges...

De nombreux échanges...

L'élaboration du projet médico-soignant s'est faite à travers 14 rencontres, marquées par l'évolution d'une vision par structure à une vision parcours. Ces temps d'échange ont associé des représentants des équipes médico-soignantes (les séminaires et les 9 GT), puis l'équipe médicale pour une revue et un complément des actions identifiées, dans une logique d'amélioration de la prise en charge du patient.

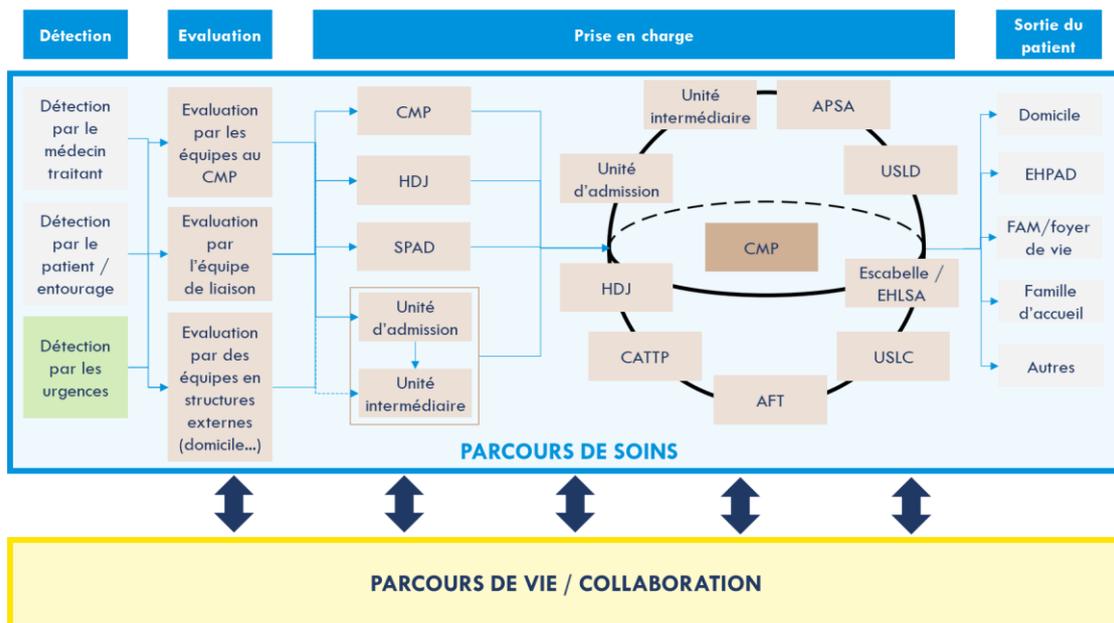


...articulés autour d'un parcours de prise en charge

Les réflexions des groupes de travail ont évolué d'une vision par structures de soins vers une logique de parcours de soins, permettant d'identifier des problématiques d'articulation de la prise en charge plus en phase avec les attentes des usagers et des partenaires du parcours de vie.

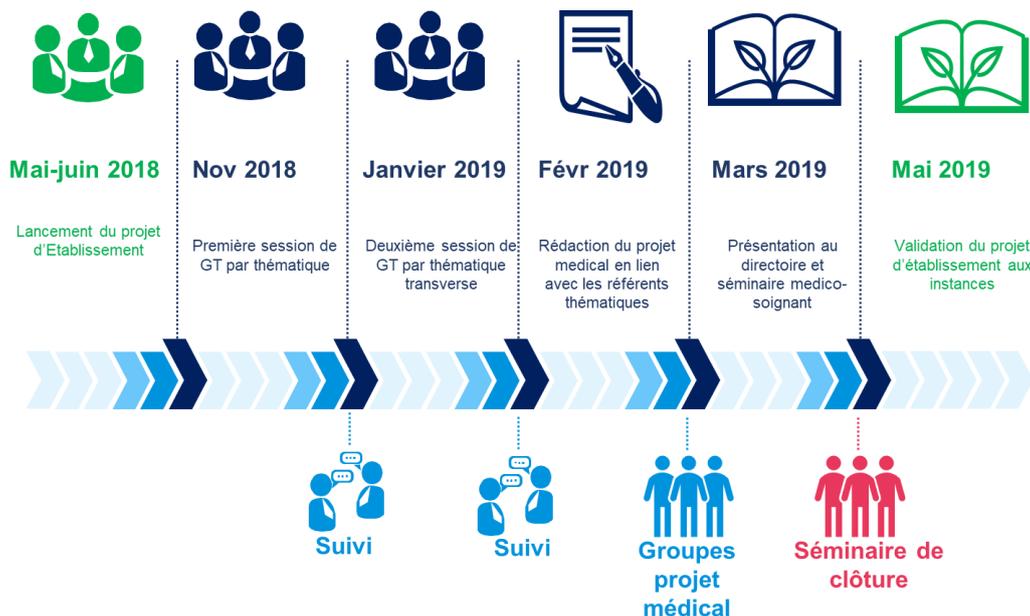
Un parcours peut se caractériser par les termes suivants : il s'agit d'une « prise en charge globale du patient », « pilotée » et inscrite dans une « temporalité », réfléchi en « pluridisciplinarité et multi-spécialité, coordonnées », dans une logique « transversale » et dans une « dimension territoriale et inter-établissements » pour une meilleure « réponse aux besoins du patient ».

Les réflexions communes en groupes de travail ont permis d'aboutir à la structuration du parcours présenté ci-dessous. Toutefois, cette modélisation n'est pas parfaite car le parcours d'un patient en psychiatrie n'est pas linéaire. De plus, la dimension territoriale des structures n'apparaît pas à travers cette représentation, de même que les passages d'une tranche d'âge à l'autre ou encore les changements de lieux de résidence des patients. Enfin, les partenaires de soins n'apparaissent pas dans le schéma.



...rendus possibles grâce à la forte mobilisation des équipes en temps contraints

Les équipes médico-soignantes se sont fortement investies tout au long de la démarche, pourtant concentrée dans le temps. L'ensemble des échanges se sont fait dans un climat de confiance et d'écoute réciproque ce qui permet in fine d'avoir un projet structurant et fédérateur, grâce à la mobilisation forte des équipes.



Tout au long de la démarche, les participants ont fait preuve d'une volonté de travailler en commun avec une même perspective :

- Fluidifier la prise en charge des patients, notamment en limitant les zones d'embolisation (CMP, hospitalisation à temps plein...)
- Gagner en flexibilité pour la prise en charge du patient, en adaptant d'avantage la structure d'accueil à son besoin, de façon plus coordonnée et organisée dans le temps
- Structurer un projet médico-soignant où le patient est positionné comme acteur (voire auteur) de sa prise en charge
- Redonner du sens, reprendre la main sur la prise en charge des patients, en imaginant des marges d'actions actuelles et futures, ambitieuses mais réalistes

3 - LA DECLINAISON DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Les différentes réflexions menées à travers les rencontres précitées ont abouti à l'identification d'une centaine d'actions, à la granularité variable au regard de la maturité du sujet.

Ces actions sont structurées à travers 7 axes :

Axe 1 : Améliorer l'entrée dans le parcours

Axe 2 : Repenser la prise en charge intra-hospitalière

Axe 3 : Améliorer l'articulation entre les structures et les équipes pour fluidifier la prise en charge des patients

Axe 4 : Offrir des modalités de prises en charge complémentaires et innovantes

Axe 5 : Accompagner les équipes dans ces évolutions

Axe 6 : S'intégrer pleinement sur le territoire

Axe 7 : Dynamiser l'image de l'établissement

Les actions ont été priorisées au regard de trois 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

L'intégralité des thématiques et des ambitions visées sont décrites en annexe 1.

Axe 1 : Améliorer l'entrée dans le parcours

Les objectifs et enjeux autour de cette thématique

- Une volonté de consolider les liens avec les urgences partenaires afin de :
 - Mieux comprendre les contraintes et les attentes de chacun pour mieux y répondre
 - Mieux prendre en charge les patients au sein des services d'urgence
 - Améliorer la pertinence des hospitalisations et rendre visible et accessible les dispositifs de secteur
- 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

Ces points donnent lieu à trois ambitions :

- Renforcer les liens avec les urgences partenaires
- Faciliter l'entrée dans le parcours et désenclaver les CMP
- Renforcer l'accessibilité à un avis

1 – 1 : Renforcer les liens avec les urgences partenaires

Identification des problématiques actuelles :

- Un besoin de clarifier les notions d'urgence et de crise afin de déterminer des parcours de prise en charge bien définis et de les communiquer aux partenaires
- Des hospitalisations qui apparaissent parfois comme trop nombreuses et/ou non adaptées, ce qui pousse l'établissement à questionner la gestion du post-urgence

Les objectifs opérationnels :

- ✓ 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
- ✓ Poursuivre la médicalisation de l'APH et développer son rôle de régulation et d'orientation
- ✓ Développer des actions communes entre les équipes pour une amélioration des connaissances mutuelles des fonctionnements et des contraintes associées
- ✓ Organiser des consultations post-urgence, dans les 48h, pour les patients inconnus (ce point fait écho aux réflexions sur la porte d'entrée unique, précisées dans l'ambition n°2)
- ✓ Mener une réflexion autour de la possibilité de joindre un psychiatre, y compris pour l'APH

Priorité
CT

1 – 2 : Faciliter l'entrée dans le parcours et désenclaver les CMP

Identification des problématiques actuelles :

- Un enjeu de repositionner le CMP comme un acteur clé de l'orientation des patients lors des premières demandes de prise en charge tout en limitant l'embolisation actuelle des CMP (acteur pivot de la prise en charge)
- Un besoin de recentrer les CMP sur du programmé en améliorant la gestion de la crise et de l'urgence
- Une volonté d'améliorer la pertinence de la porte d'entrée des urgences

Les objectifs opérationnels :

- ✓ Pérenniser l'expérimentation de psychiatrie aux urgences à Ancenis et Châteaubriant et développer les consultations post-urgence
- ✓ Identifier des pistes pour développer l'ambulatoire
- ✓ Approfondir l'étude de faisabilité de mise en œuvre d'une porte d'entrée unique, type « centre d'accueil, d'orientation et /ou traitement de la crise », qui serait intersectoriel

Priorité
CT - MT

*1 - 3 : Renforcer l'accessibilité à un avis*Identification des problématiques actuelles :

- Un besoin de renforcer les liens avec les acteurs de proximité à travers une plus grande accessibilité et une transmission des compétences

Les objectifs opérationnels :

- ✓ Réaliser une enquête auprès des médecins généralistes pour clairement identifier les attendus en termes de communication
- ✓ et selon les résultats de l'enquête, étudier les opportunités de mettre en place un numéro unique, d'organiser des consultations avancées en lien avec les médecins généralistes
- ✓ Améliorer la possibilité de contacter des médecins psychiatres ou somatiques pour les internes
- ✓ Développer la télémédecine pour des avis (dans les 2 sens, avec EHPAD, urgences, CMP, CHU...) et pour des consultations
- ✓ Travailler les écrits d'information et de communication au médecin traitant, pour limiter l'impression de perdre de vue le patient pour le médecin traitant / avoir un retour

Priorité
CT - MT

Axe 2 : Repenser la prise en charge intra-hospitalière

Les objectifs et enjeux autour de cette thématique

- 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

Ces points donnent lieu à trois ambitions :

- Améliorer l'entrée en hospitalisation
- Améliorer la sortie d'hospitalisation
- Travailler sur les objectifs d'hospitalisation
- Créer une MAS à orientation psychiatrique par transformation de lits de psychiatrie et redéploiement de moyens

*2 - 1 : Améliorer l'entrée en hospitalisation*Identification des problématiques actuelles :

- Un enjeu de positionnement et de réflexion autour des missions de l'hospitalisation à temps plein, notamment dans le cadre de Ma Santé 2022
- Des lits embolisés dans tous les secteurs adultes entraînant régulièrement des situations de crise :
 - Un besoin de clarifier et préciser les objectifs de l'hospitalisation
 - Un besoin de clarifier les notions d'urgences et de crises
 - Un besoin de revoir l'organisation en lien avec les temps de présence médicale notamment pour organiser les sorties
 - Un besoin de revoir l'articulation entre unité d'admission et unité intermédiaire, notamment en lien avec le parcours social du patient

Les objectifs opérationnels :

- ✓ Positionner le patient en acteur de sa prise en charge et « contractualiser » l'hospitalisation afin de se concentrer sur le problème/besoin initial du patient et de cibler les objectifs de l'hospitalisation ;
- ✓ Faciliter la programmation des hospitalisations, en lien avec les CMP, y compris pour les patients non connus : mieux organiser l'arrivée du patient en hospitalisation en l'anticipant

Priorité
CT

et en la préparant, pour notamment permettre une arrivée dans le calme (identification du moment le plus opportun, rencontre avec un médecin, sécurisation de la question de l'identité-vigilance...);

2 - 2 : Améliorer la sortie d'hospitalisation

Identification des problématiques actuelles :

- Un manque de communication entre les médecins intra et extrahospitalier au sein du CHS
- Des fonctionnements hétérogènes en intra et des organisations médicales qui posent parfois question dans une logique de prise en charge globale
- Un besoin d'amélioration de l'articulation avec le médecin traitant
- Une ambition de positionner l'hospitalisation temps plein comme un lieu de gestion de la crise et non comme une prise en charge pérenne

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT

- ✓ Programmer la sortie des patients afin d'améliorer sa préparation et l'anticiper au mieux ;
- ✓ Restructurer le relais de prise en charge en cas d'absence d'un médecin, pour fluidifier les évaluations et faciliter les sorties patients ;
- ✓ Etudier la possibilité d'avoir un psychiatre certificateur par pôle (ou organisation entre les pôles) le samedi matin ;
- ✓ Questionner la pertinence des « Permissions de sortie » du week-end ;
- ✓ Pour l'infanto-juvénile : Le PAP offre une nouvelle organisation des demandes de soins, qui se met en place, à court terme néanmoins, il serait intéressant d'organiser un staff 16-18 ans
- ✓ S'appuyer sur les dispositifs logement pour faciliter la sortie des patients au long cours
- ✓ Renforcer les liens avec le médico-social, notamment à travers les assistants sociaux des CMP afin d'assurer une meilleure coordination dans une logique de personnalisation du parcours de prise en charge des patients ; s'assurer de la capacité d'accueil en médico-social...

2 - 3 : Travailler sur les objectifs d'hospitalisation

Identification des problématiques actuelles :

- Une unité intermédiaire qui est un mix entre unité post-admission et unité de réhabilitation : l'intra-hospitalier doit-il être le lieu de la réhabilitation psycho-sociale ? Comment dans ce cas limiter le nombre d'intervenants sociaux auprès du patient au cours de sa prise en charge ?
- Un nom « intermédiaire » peu porteur de sens, à faire évoluer selon les perspectives définies pour l'hospitalisation

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT

- ✓ Recréer une dynamique autour des patients, à travers des projets individuels (en lien avec le positionnement des patients en auteur de leurs parcours)
- ✓ Mener un travail sur les articulations entre l'unité d'admission et l'unité intermédiaire, notamment à travers des temps de clinique commun
- ✓ Pour des patients connus, étudier la possibilité d'intégrer directement l'unité intermédiaire (impact sur les organisations médicales et soignantes)
- ✓ Changer le nom de l'unité intermédiaire ;
- ✓ Travailler sur les représentations et les objectifs d'hospitalisation (séquence de soins dans un parcours), notamment par rapport à la réhabilitation

2 - 4 : Créer une MAS à orientation psychiatrique par transformation de lits de psychiatrie et redéploiement de moyens

Identification des problématiques actuelles :

- Problématique des séjours hospitaliers longs sur le CHS
- Difficultés à trouver des solutions d'aval dans le médico-social qui répondent aux besoins des personnes ayant des troubles psychiques
- Besoin d'alternatives pour organiser des parcours de soins et de vie pour les personnes avec un handicap psychique lourd

Les objectifs opérationnels :

Créer un dispositif adapté aux besoins des personnes relevant d'une MAS à orientation psychiatrique permettant :

- ✓ L'individualisation de l'accompagnement inscrit dans un projet individuel régulièrement réévalué
- ✓ Des activités diversifiées au sein de la structure et à l'extérieur, en lien avec les équipements existants et en favorisant les partenariats
- ✓ Un accompagnement pluriprofessionnel aux niveaux éducatif, médical, paramédical et social, sans que la dimension médicale soit prépondérante par rapport aux autres
- ✓ La possibilité de conserver ou retisser des liens avec la famille
- ✓ La recherche d'un mode de fonctionnement collectif le plus proche possible d'un lieu de vie ordinaire.

Priorité
CT

Axe 3 : Améliorer l'articulation entre les structures et les équipes pour fluidifier la prise en charge

Les objectifs et enjeux autour de cette thématique

- Imaginer des alternatives à l'hospitalisation, tant pour le patient que pour limiter l'embolisation des unités
- 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

Ces points donnent lieu à six ambitions :

- Développer les alternatives à l'hospitalisation
- Formaliser les objectifs de soins
- S'appuyer sur des coordinateurs et des référents
- Réinterroger les temps de rencontres entre les équipes
- Structurer des parcours ciblés sur certains profils patients
- S'inscrire dans les orientations du Plan d'actions opérationnel pour la pédopsychiatrie (PAP) 2019-2021
- Soutenir l'organisation de la filière géronto-psychiatrique
- Optimiser la prise en charge somatique

3 - 1 : Développer des alternatives à l'hospitalisation

Identification des problématiques actuelles :

- D'une part, les unités d'hospitalisation, d'admission ou intermédiaires, sont embolisées quel que soit les pôles. D'autre part, il apparaît essentiel de s'interroger sur les alternatives à l'hospitalisation en clarifiant les objectifs de soins
- Un enjeu de dynamisation de l'HDJ en tant qu'alternative à l'hospitalisation temps plein, permettant une plus grande flexibilité de prise en charge des patients entre l'ambulatoire et l'hospitalisation : faire de l'HDJ non un objectif de soins mais un outil au service de l'atteinte des objectifs de soins, offrant réactivité et flexibilité de prise en charge pour les patients
- Un besoin de rapprocher d'avantage les HDJ et les CATTP pour améliorer la flexibilité de prise en charge, améliorer la réactivité, faciliter les transferts.

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT

- ✓ Développer les SPAD sur le territoire en répondant notamment à l'appel à projet de l'ARS sur un SPAD territorial
- ✓ Continuer à développer l'AFT, pôle départemental
- ✓ Etablir un lien fort entre l'HDJ et le CATTP pour offrir une plus grande réactivité et flexibilité de prise en charge des patients
- ✓ Positionner l'HDJ en soutien du CMP

3 - 2 : Formaliser les objectifs de soins

Identification des problématiques actuelles :

- Une nécessité de clarifier les objectifs des différentes séquences de prise en charge pour tendre vers une prise en charge individualisée
- Des évaluations qui ne sont pas systématiques et/ou régulières
- Un recours encore limité aux hospitalisations séquentielles

Les objectifs opérationnels :

Priorité
MT

- ✓ 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 : il s'agit d'une formalisation des objectifs de soins pour le parcours, ajustée pour chaque séquence de soin
- ✓ Distinguer les objectifs pour les patients et les objectifs pour les équipes ;

3 - 3 : S'appuyer sur des coordinateurs et des référents

Identification des problématiques actuelles :

- Des difficultés potentielles à articuler les différents référents (en cas de congés, etc...) pouvant limiter la fluidité du parcours patient
- Des difficultés potentielles pour coordonner les différents acteurs impliqués dans la gestion de cas complexes

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT

- ✓ Réaffirmer le rôle de l'infirmier référent du CMP et le rôle du médecin référent ;
- ✓ Mettre en place des coordinateurs de parcours (ou IPA) : actuellement en expérimentation

3 - 4 : Réinterroger les temps de rencontres entre les équipes

Identification des problématiques actuelles :

- Un grand nombre de réunions en place entraînant une sur sollicitation des acteurs
- Des termes et des objectifs de réunions variant d'une unité à l'autre, poussant à s'interroger sur le contenu des réunions et leurs fréquences et pouvant parfois freiner la prise en charge des patients ;

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT - MT

- ✓ 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 > avoir un glossaire unique au niveau de l'établissement tout en questionnant les méthodes
- ✓ Organiser un partage des pratiques entre les pôles / repérer des points d'excellence / savoir collectif,
- ✓ Echanger autour des organisations et des fonctionnements pour mieux comprendre et intégrer les contraintes des autres structures et mieux se connaître
- ✓ Mettre en place une « commission ado et jeunes adultes » pour faciliter la compréhension des fonctionnements et pour parler des cas cliniques des 16-18 ans (mentionné dans le PAP et dans les objectifs du PTSM)

3 - 5 : Structurer des parcours ciblés sur certains profils patients

Identification des problématiques actuelles :

- Un besoin de structurer davantage certains parcours patients (addictologie, adolescent, suicide, ..) notamment à travers une meilleure connaissance des domaines de responsabilités de chacun, tout en intégrant les contraintes réciproques

Les objectifs opérationnels :

Priorité
MT - LT

- ✓ Mener une réflexion sur les parcours de prise en charge éventuels à structurer, sur la base des études de cas clinique par exemple
- ✓ Identifier des lieux d'échange entre équipes pour travailler sur le parcours du patient, au-delà de sa seule situation clinique

3 - 6 : S'inscrire dans les orientations du Plan d'actions opérationnel pour la pédopsychiatrie (PAP) 2019-2021

Identification des problématiques actuelles :

Un Audit de la pédopsychiatrie 44 a été mené en 2016-2017 par le GCS de Santé Mentale qui regroupe les établissements de Blain, Saint Nazaire, Nantes, Daumezon, les Apsyades et Psy'Activ. Il a fait ressortir des enjeux prioritaires tels que le renforcement des réponses aux situations de crise et la réactivité des prises en charge tout au long du parcours de soins ainsi que la coordination entre les établissements pour fluidifier les parcours de soins. Il souligne aussi le manque de lisibilité de l'offre et la nécessité d'harmoniser les modes de fonctionnement (par exemple délimitation des âges) notamment pour les structures pour adolescents.

La démarche :

Ces conclusions partagées à l'échelle du département 44 doivent trouver une mise en œuvre dans le cadre du Plan d'actions opérationnel pour la pédopsychiatrie (PAP) qui a été lancé le 12 septembre 2018 sous l'égide de l'ARS avec les directions et les chefs de pôle des établissements concernés.

Son objectif général pour les 3 ans à venir, 2019/2021, est de définir et mettre en œuvre les actions prioritaires pour « préserver, protéger et accompagner le parcours de vie » des mineurs et aboutir à des signes rapides d'amélioration.

Il doit prendre en compte les enjeux de la coordination, le maillage territorial, la question des limites d'âge, éviter les redondances, proposer le renforcement des possibilités d'hospitalisation pour les adolescents et des projets extra-muros.

Ce PAP est co-construit par les acteurs (établissements et professionnels du sanitaire, du social et du médico-social). Il est co-piloté par l'ARS et le GCS.

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT - MT

- ✓ 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

Le PAP, dont les travaux sont en cours, sera adopté au 2ème trimestre 2019 ; il s'inscrira dans le Projet Territorial de Santé Mentale et déterminera la feuille de route et les moyens d'accompagnement pour la pédopsychiatrie 44 pour les 3 ans à venir. Un certain nombre d'actions porteront sur l'organisation des inter secteurs de pédopsychiatrie des établissements parties et l'articulation des dispositifs de prise en charge des enfants et des adolescents.

3 - 7 : Soutenir l'organisation de la filière géronto-psychiatrique

Identification des problématiques actuelles :

Le précédent projet d'établissement 2012-2017 précisait l'intérêt d'organiser la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques dans une filière géronto-psychiatrique qui comprendrait en outre, l'équipe "santé mentale et vieillissement", intervenant à domicile ou dans les EHPAD (Etablissement pour Personne Agées Dépendantes), les CMP (centres médico-Psychologues) consacrés à la prise en soins spécifique de la personne Agée, des accompagnements en hôpital de jour puis une unité d'APSA (Admission Psychiatrique pour Sujet Agé).

Fin 2016, les 50 lits d'EHPAD du CHS de Blain ont été transférés vers l'EHPAD Isac de Rohan. L'institution a alors conservé une unité de soins de 30 lits PI USLD à orientation psychiatrique pour compléter cette filière de personne âgées de plus de 60 ans.

Cette filière est donc organisée aujourd'hui dans l'ensemble de ses composantes et représente un atout important pour répondre aux besoins des personnes âgées présentant des troubles psychique ou un handicap psychique.

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT - MT

- ✓ Conforter la filière de prise en charge spécifique de géronto-psychiatrie 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)
- ✓ Retravailler le projet de soins et de vie de l'USLD avec l'équipe médico-soignante pour une meilleure appropriation des objectifs de prise en charge
- ✓ Développer les compétences spécifiques à la prise en charge des personnes âgées ayant des troubles psychiques

3 - 8 : Optimiser la prise en charge somatique

Identification des problématiques actuelles :

- Un besoin de se redonner des marges de manœuvre en limitant les temps de déplacement
- Un besoin de clarifier le « qui fait quoi », en coordination avec les médecins généralistes, dont le relai est à conserver

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT - MT

- ✓ Revoir l'organisation des médecins somaticiens au sein de l'établissement,
- ✓ 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
- ✓ Sécuriser la prise en charge cardiaque (ECG prescrit, réalisé et analysé)

Axe 4 : offrir des modalités de prises en charge complémentaires et innovantes

Les objectifs et enjeux autour de cette thématique

- 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

Ces points donnent lieu à quatre ambitions :

- Structurer la politique, les compétences et les espaces de réhabilitation psycho-sociale
- Renforcer les actions en lien avec la psycho-traumatologie
- Identifier les projets innovants et rattacher les objectifs de formation aux objectifs de la structure
- Accueillir et associer l'entourage (famille et aidant proche)

4 - 1 : Structurer la politique, les compétences et les espaces de réhabilitation psycho-sociale

Identification des problématiques actuelles :

- Un besoin de structurer cette démarche au sein de l'établissement

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT - MT

- ✓ Créer un espace d'évaluation et de développement des activités sociales et quotidiennes
- ✓ Développer des outils en faveur de la remédiation cognitive
- ✓ Renforcer l'ETP / développer des programmes
- ✓ Créer un espace de réhabilitation psycho sociale (remédiation cognitive, ETP, évaluation, pro familles) sur le territoire et structurer la démarche (cadre, méthode, outil) en s'appuyant sur l'existant

4 - 2 : Renforcer les actions en lien avec la psycho-traumatologie

Identification des problématiques actuelles :

- Ce point répond également à un développement des possibilités de prises en charge en adéquation avec les besoins patients

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT – MT - LT

- ✓ positionner l'établissement dans un objectif national et dans sa dimension territoriale locale (stratégie à 3 ans)
- ✓ Pour la prise en charge du personnel victime, constituer un pool de personnel formés au niveau du département qui interviendrait en 2 temps
- ✓ A plus long terme, développer un projet de prise en charge des personnes ressources pour la prise en charge des familles endeuillées par suicide (et plus largement des médecins traitants, ayant également besoin de soutien)

4 - 3 : Identifier les projets innovants et rattacher les objectifs de formation aux objectifs de la structure

Identification des problématiques actuelles :

- Des demandes de formation qui ne sont pas systématiquement validées, ce qui peut générer des frustrations
- Des formations suivies qui ne sont pas mises en pratiques :
 - Par manque de moyens
 - Par manque de cohérence avec le projet de service
 - Par manque de temps

Les objectifs opérationnels :

Priorité
MT

- ✓ Etablir une cartographie des compétences, associée à un questionnement sur la mobilisation de ces compétences dans les pôles
- ✓ Rattacher les demandes de formation à des projets notamment pour reposer la question de l'implication du corps médical dans la réflexion sur les choix de formation du corps infirmier afin de clarifier les priorités, établissement et pôle, pour prioriser les sujets de formation

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

Identification des problématiques actuelles :

- En lien avec le projet usagers : une ambition d'associer davantage la famille et les aidants proche au projet de vie des patients

Les objectifs opérationnels :

Priorité
MT

- ✓ Travailler sur la réception des familles et la prise en compte de l'entourage dans le soin pour sortir de l'isolement
- ✓ Renforcer les liens de la thérapie familiale avec les autres structures de prise en charge de l'établissement

Axe 5 : Accompagner les équipes dans ces évolutions

Les objectifs et enjeux autour de cette thématique

- 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 :
 - Meilleurs outils de communication et de partage
 - Facilitation / encouragement à la mobilité pour mieux se connaître
 - Facilitation des déplacements dans la logique « d'aller vers »

Ces points donnent lieu à quatre ambitions :

- Développer les outils de communication et de partage
- Gagner en mobilité entre l'intra et l'extrahospitalier
- Faciliter les déplacements pour les soignants dans une logique d'aller vers
- Renforcer les équipes au regard des nouveaux projets validés et financés

5 - 1 : Développer les outils de communication et de partage

Identification des problématiques actuelles :

- Un manque de transparence et de partage d'information dans le cadre des instances : les équipes souhaitent davantage d'informations, notamment concernant les projets et leurs suivis
- Un manque d'outils de partage et de communication pour faciliter les échanges entre les équipes

Les objectifs opérationnels :

Ces points sont en liens avec le projet soignant, le projet social et le SDSI

- ✓ Communiquer sur le processus décisionnel et notamment la priorisation des moyens, l'information sur les projets en cours et à venir
- ✓ Développer des outils entre les équipes du CHS

5 - 2 : Gagner en mobilité entre l'intra et l'extra-hospitalier

Identification des problématiques actuelles :

- Une évolution de carrière du personnel commençant majoritairement par l'intra avant d'aller en extra-hospitalier, mais peu de mouvement vers l'intra, ce qui permettrait pourtant de mieux comprendre les contraintes des uns et des autres

Les objectifs opérationnels :

Ces points sont en liens avec le projet soignant, le projet social et le SDSI

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

5 - 3 : Faciliter les déplacements pour les soignants, dans une logique d'aller vers

Identification des problématiques actuelles :

- Des soignants qui éprouvent des difficultés à se déplacer vers le patient du fait d'un manque de temps mais également de la situation géographique du territoire couvert, poussant à couvrir des distances importantes entre 2 lieux

Les objectifs opérationnels :

Ces points sont en liens avec le projet soignant, le projet social et le SDSI

- ✓ 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 6 : S'intégrer pleinement sur le territoire

Les objectifs et enjeux autour de cette thématique :

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 :

- être positionné auprès des partenaires et des élus dans la définition des stratégies locales (logement, transport, vie associative, CLS...)
- 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

Ces points donnent lieu à deux ambitions :

- Réfléchir à une stratégie institutionnelle de partenariats, à une politique générale sur le portage et la pérennisation des partenariats
- Structurer des actions pour faciliter les transferts de compétences envers les partenaires et développer des formations à l'attention du réseau

6 - 1 : Définir une stratégie institutionnelle de partenariats

Identification des problématiques actuelles :

- La notion de partenariat s'entend au sens large pour toutes les structures du CHS de Blain, y compris pour l'AFTA, qui rayonne au niveau du département (partenariat sociaux, associatifs, médico-sociaux...)
 - Une multitude de partenaires dont l'articulation est d'autant plus complexe que la situation du patient l'est
 - Des partenariats qui s'établissent à différents niveaux, institutionnels ou cliniques
 - Des conventions théoriquement « donnant-donnant » qui ne sont pas toujours ressenties comme telles par les acteurs au quotidien, avec des partenaires qui sont plus souvent sollicitant qu'aidant

- Une problématique d'accompagnement, notamment entre la prise en charge du patient et le moment où celui-ci retourne à une vie « normale »
- Une sur-sollicitation des praticiens du CHS du fait d'une pénurie médicale dans les structures médico-soignantes : quelle possibilité de s'appuyer sur les activités d'intérêt général ?, le développement de postes médicaux partagés
- La structuration des partenariats est un enjeu porté par le GHT et par le PTSM pour répondre aux besoins de prises en charge psychiques sur le territoire.
 - L'un des objectifs est de faire reconnaître, et financer, la prise en compte des soins psychiatriques en institution > compte-tenu des besoins et du faible nombre d'offres, le CHS devient établissement de recours : quelle possibilité d'envisager un forfait soins primaires psychiques ?

Les objectifs opérationnels :

**Travail
progressif
sur 5 ans**

- ✓ Recenser les attentes des différents acteurs (CHS et partenaires) / diagnostic des besoins institutionnels et patients pour mener une analyse des écarts entre les attentes et les réponses apportées
- ✓ Améliorer la connaissance du qui fait quoi
- ✓ 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
- ✓ Clarifier les objectifs du partenariat, en lien avec les moyens disponibles et les missions des acteurs
- ✓ Etablir les partenariats de bénéfices mutuels répondant aux besoins de prise en charge, en commençant par les partenariats institutionnels :
- ✓ Piloter les partenariats (et outiller le pilotage)
- ✓ Faire vivre les partenariats (rencontres, fiches de liaison, ...)
- ✓ Mener un travail régulier de mise à jour de la base « partenaires » commune au sein du CHS
- ✓ Pour aller plus loin, clarifier le parcours de prise en charge en fonction des profils patients

6 - 2 : Structurer des actions pour faciliter les transferts de compétences envers les partenaires et développer des formations à l'attention du réseau

Identification des problématiques actuelles :

- Une nécessité d'organiser un transfert de compétence envers les partenaires pour leur permettre de mieux prendre en charge les patients et ainsi limiter les sollicitations des équipes

Les objectifs opérationnels :

**Priorité
MT**

- ✓ Développer et poursuivre l'acculturation et les formations à destination des professionnels partenaires, dans une logique de montée en compétence, sur des sujets tels que la dépression, la décompensation psychotique...
- ✓ Renforcer les actions auprès du grand public

Axe 7 : Dynamiser l'image de l'établissement

Les objectifs et enjeux autour de cette thématique

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

Ces points donnent lieu à deux ambitions :

- Valoriser l'image de l'établissement et de la prise en charge proposée auprès des partenaires et du grand public
- Moderniser l'image du CHS

7 - 1 : Valoriser l'image de l'établissement

Identification des problématiques actuelles :

- Un manque d'identification de l'offre de prise en charge du CHS sur son territoire auprès des partenaires comme du grand public

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT

- ✓ Affirmer l'appartenance des CMP au CHS de Blain, vis-à-vis de l'ARS, du Conseil départemental comme des autres partenaires et du grand public
- ✓ Valoriser l'image de l'établissement et de la prise en charge proposée auprès des partenaires et du grand public
- ✓ Communiquer (auprès des élus, des médecins traitants...)

7 - 2 : Moderniser l'image du CHS

Identification des problématiques actuelles :

- Une image démodée du CHS, tant à travers son nom, qu'à travers la charte graphique et le logo, qui nuit à l'établissement et aux structures de prises en charge

Les objectifs opérationnels :

Priorité
CT

- ✓ Etudier la possibilité de changer le nom du CHS et son logo, estampillé « Blain » au détriment des structures locales sur le territoire et connoté « hospitalisation » alors même que la majeure partie de l'activité du CHS relève de l'extrahospitalier
- ✓ Travailler sur une charte graphique...