

Rapport Annuel d'Activité 2025

Centre
Hospitalier
Valvert



Sommaire

1 Vie institutionnelle

Chiffres clefs	
- Appels à projets	P 6
- Les instances	P 7
Démarche d'élaboration du projet d'établissement 2026-2030	P 8
Qualité et gestion des risques	P 10
Elections de la Commission Médicale	P 11
Démarche de moindre recours à l'isolement : programme 2025 des rencontres débats	P 13
Démarche de design en santé consacrée à l'apaisement	P 14
Retour sur la saison des 50 ans du CH Valvert	P 15
Service Culture et Communication	P 16
Recherche, publications et communication à Valvert	P 17
Elaboration d'un protocole d'articulation territorial avec les hôpitaux publics de l'Est marseillais	P 18

2 Usagers

Droits des patients et protection des majeurs	P 22
Service social et éducatif	P 24
Renouvellement de la Commission des Usagers	P 25
Organisation d'un premier forum des usagers	P 26
Présentation du collectif La Voix des usagers et du Projet des usagers	P 27

3 Fonctions médico-techniques et supports aux soins

Chiffres clefs	
- Pharmacie	P 30
- Finances, Achats, Logistique et technique	P 31
Département d'Information Médicale	P 31
Rapport Isolement Thérapeutique, Eléments quantitatifs	P 36
Rapport DPO	P 41
Schéma Directeur du Système d'Information de GHT	P 43

Vie Institutionnelle

SOMMAIRE

Les chiffres

Appels à projets

Les instances

Démarche d'élaboration du projet d'établissement 2026-2030

Qualité et gestion des risques

Elections de la Commission Médicale

Démarche de moindre recours à l'isolement : programme 2025 des rencontres débats

Démarche de design en santé consacrée à l'apaisement

Retour sur la saison des 50 ans du CH Valvert

Service Culture et Communication

Recherche, publications et communication à Valvert

Elaboration d'un protocole d'articulation territorial avec les hôpitaux publics de l'Est marseillais.

Appels à projets



Hors période d'appel à projet :

- 2** dossiers d'addictologie concernant la transformation de l'UF de liaison en Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) et pour la création d'un CSAPA.

Les instances

➤ **8 séances du Directoire.**

Une modification de la composition : départ du Dr. Laure LE TREUT, remplacée par le Dr. Mélanie HOIBIAN.

➤ **3 séances du Conseil de surveillance.**

➤ **8 réunions de la Commission Médicale d'Établissement.**

Elle a poursuivi son travail en lien avec le collège médical qui, par ses travaux, favorise l'efficacité et la réactivité des prises de décisions collégiales.



Démarche d'élaboration du Projet d'établissement 2026-2030

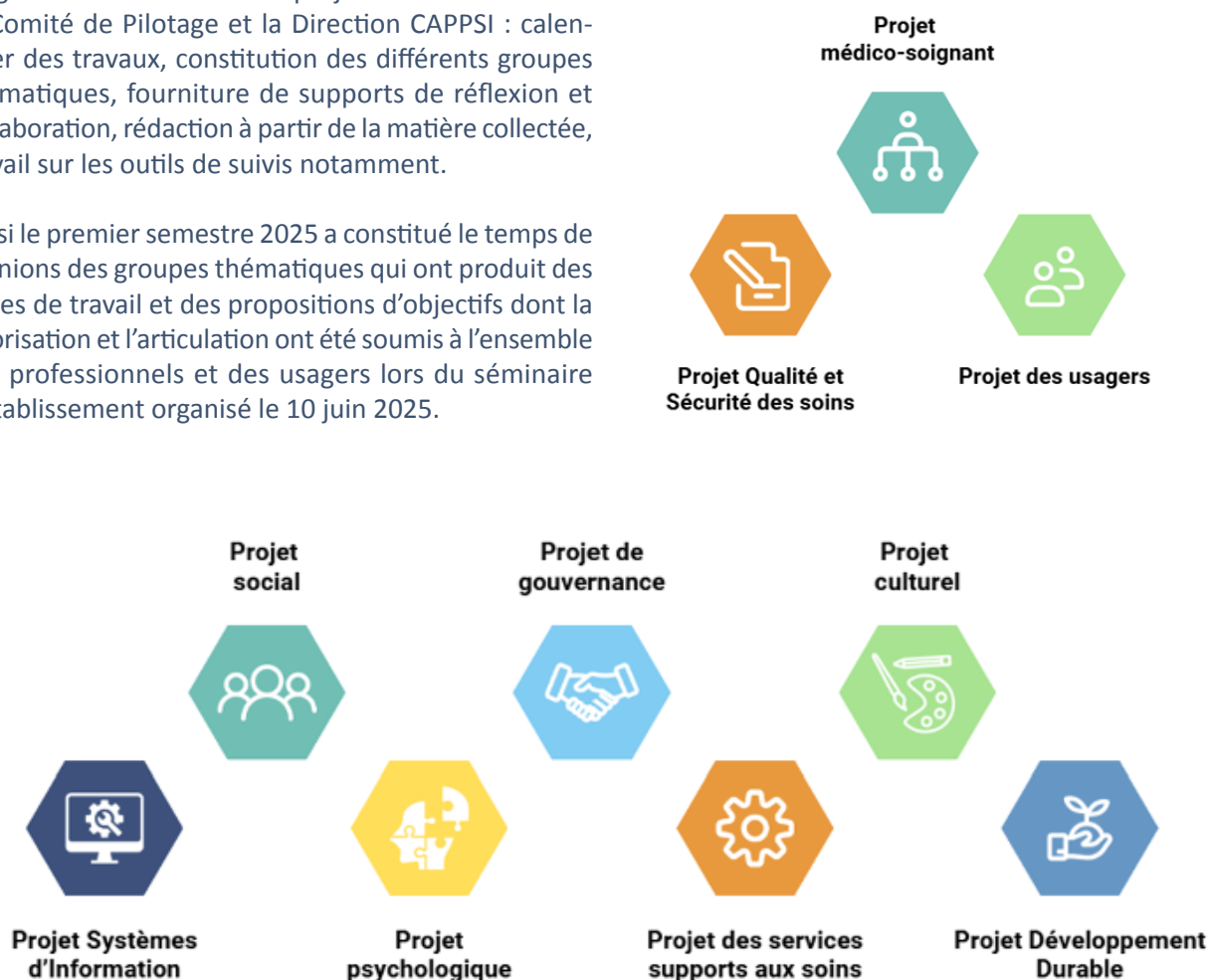
Les travaux participatifs d'élaboration du Projet d'établissement 2026-2030 se sont répartis tout au long de l'année 2025.

Des temps de réflexion, de partage et de synthèse ont été organisés de manière à assurer une participation la plus large possible des professionnels de l'établissement et de permettre à tous de contribuer à la feuille de route stratégique des prochaines années.

Un consultant du cabinet ACE Santé a accompagné l'organisation matérielle du projet en lien étroit avec le Comité de Pilotage et la Direction CAPPSI : calendrier des travaux, constitution des différents groupes thématiques, fourniture de supports de réflexion et d'élaboration, rédaction à partir de la matière collectée, travail sur les outils de suivis notamment.

Ainsi le premier semestre 2025 a constitué le temps de réunions des groupes thématiques qui ont produit des pistes de travail et des propositions d'objectifs dont la priorisation et l'articulation ont été soumises à l'ensemble des professionnels et des usagers lors du séminaire d'établissement organisé le 10 juin 2025.

Composition du projet :



Le document final a reçu la validation de toutes les instances de l'établissement en décembre 2025.

Le projet met en avant des valeurs fortes :

- Un hôpital ouvert et vivant, qui permet la libre circulation des patients et usagers
- Une approche globale et dynamique du sujet ancrée dans la politique de secteur
- Des pratiques de soins basées sur la psychopathologie clinique et la dimension relationnelle du soin
- Une référence forte à la psychothérapie institutionnelle et ouverte à une pluralité d'approches théoriques
- Des pratiques de moindre coercition avec l'interdiction de la contention mécanique
- Une prise en charge au cœur de la pluridisciplinarité et de la transversalité
- Une approche des soins qui s'appuie sur les activités thérapeutiques
- L'implication des usagers et de leurs proches dans la vie de l'établissement et la prise en compte de leur parole
- Une forte collégialité entre les professionnels de santé

Le projet a laissé une place inédite aux usagers, avec le collectif « La Voix des usagers »

(voir la partie suivante consacrée aux usagers)

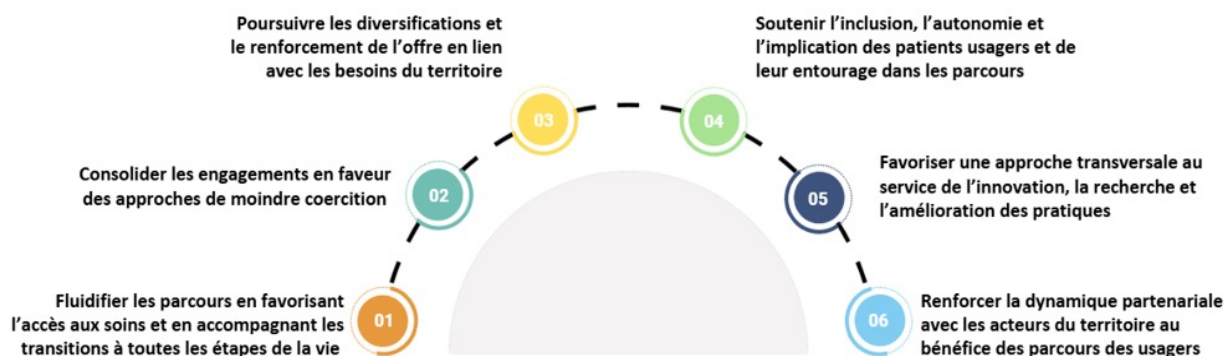
Les 12 thématiques travaillées en groupes pluridisciplinaires :

1. Accès et continuité des soins - transition sur tous les âges de la vie
2. Addictologie
3. Réhabilitation
4. Recherche
5. Accès aux soins somatiques
6. Pratiques soignantes et médicales
7. Personnes âgées
8. PIJ – Adolescents et enfants
9. TSA
10. Précarité
11. Projet psychologique

La démarche en chiffres :

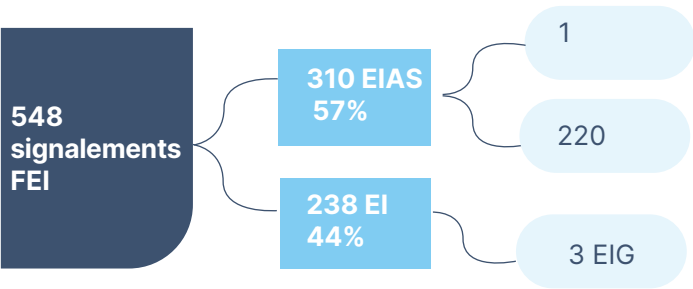
- 5 Comités de pilotages
- 14 Groupes de travail
- 12 Thématiques médico-soignantes
- 7 Projets transversaux
- 1 Séminaire (90 participants)
- 4 Instances pour la validation
- 14 Points d'étapes CAPPSI / ACE
- 16 Entretiens avec des partenaires extérieurs
- 114 Pages

Les priorités du projet médico-soignant :



Qualité et gestion des risques

Signalement enregistrés (FEI) sur l'année 2025



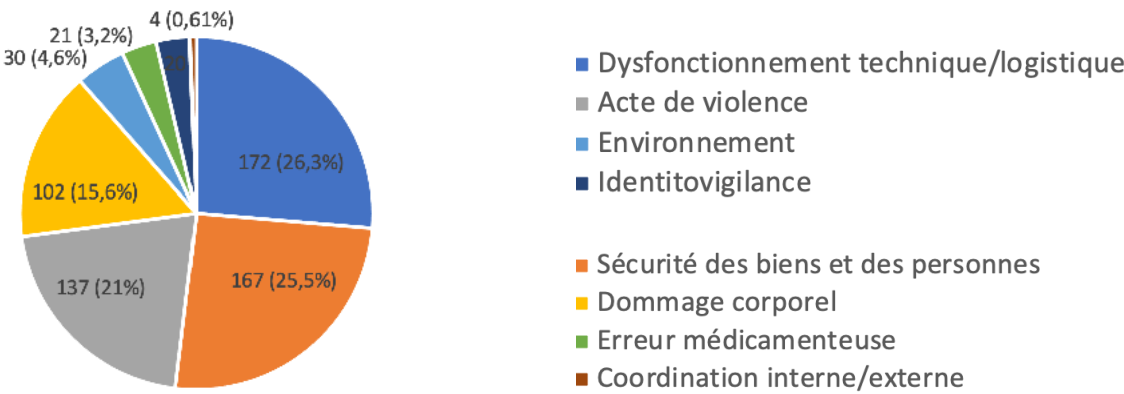
	2023	2024	2025
EI	294	248	238
EIAS EPR	237	282	310
EIAS EIG	2	4	4
Total	533	534	548

- 548 signalements
- En moyenne 46 FEI signalées chaque mois en 2025
- Nombre de RETEX organisés : 5

FEI : Fiche d'Évènement Indésirable
 EI : Évènement Indésirable
 EIAS : Évènement Indésirable Associé aux Soins
 EIG : Évènement Indésirable Grave
 EPR : Évènement Porteur de Risque

Qui déclare ?	IDE (369)	67%	Médecin (17)	3%
	CS (101)	18.4%	ASHQ (12)	2%
	Autre personnel de soins (27)	5%	AMA (12)	2%

➤ Nombre de déclaration par typologie de FEI en 2025



➤ Actions de formation et d'information réalisées par le service Qualité Gestion des Risques :

- La qualité et la gestion des risques pour les professionnels nouvellement recrutés : 28 personnes formées
- Formation institutionnelle trimestrielle « nouveaux arrivants » : 30 personnes formées
- Formation spécifique des personnels du SESA : 13 personnes formées
- 5 sessions « Quali-Talk » dans les unités sur des thématiques spécifiques : 58 participants

Semaine de la sécurité des patients : organisation et mise en place de 3 activités avec la réalisation des gestes d'urgence sur mannequin, l'atelier numérique de simulation sur les thématiques du risque suicidaire, de la bientraitance et perception des troubles autistiques à travers des ateliers de mise en situation (78 participants au total).

Elections de la Commission Médicale d'Etablissement

L'année a été marquée par les élections de la CME, le 9 septembre 2025 : le Docteur Tiphaine Krouch a été élue à l'unanimité, Présidente de la CME, pour une durée de 4 ans renouvelable. Elle avait précédemment été élue pour assurer la fin du mandat du Dr Christian Védie (du 26.09.23 au 9.09.25). Le Docteur Frédérique Lagier a été élue vice-présidente de la CME à l'unanimité. Il a également été procédé aux élections des représentants médicaux aux différentes instances.

Par ailleurs, la Présidente de la CME a souhaité poursuivre la politique de travail collégial et des représentants médicaux aux différents groupes de travail ont été nommés sur la base du volontariat. Toutes ces décisions ont été prises à l'unanimité de la CME.

La Commission Médicale d'établissement a participé à de nombreux travaux institutionnels structurants en 2025 :

- La préparation du nouveau projet d'établissement 2026-2030.
- La « préparation, anticipation » de la future direction du CH. Valvert.
- La problématique de la permanence et de la continuité des soins.
- 50 ans de Valvert : la CME a participé activement aux diverses manifestations organisées au cours de l'année.
- Le protocole territorial entre Allauch, Aubagne, La Ciotat, et le CH Valvert
- La participation aux réunions de la fédération du parcours des patients aux urgences marseillaises réunissant les 3 Hôpitaux : CH Edouard Toulouse, CH Valvert et APHM.
- Les groupes de travail du GHT : le CH Valvert est investi dans de nombreux groupes de travail du GHT (périnatalité, recherche innovation, groupe ado, soins sans consentements etc.).
- Participation à de nombreuses réunions : l'ARS, Conférence Régionale des Présidents de CME, Bureau de la FHF PACA...).

- Les groupes de travail pour limiter les chambres d'isolement (CI) : la réflexion sur l'ensemble de l'établissement pour la réduction de l'utilisation des CI a été poursuivie.

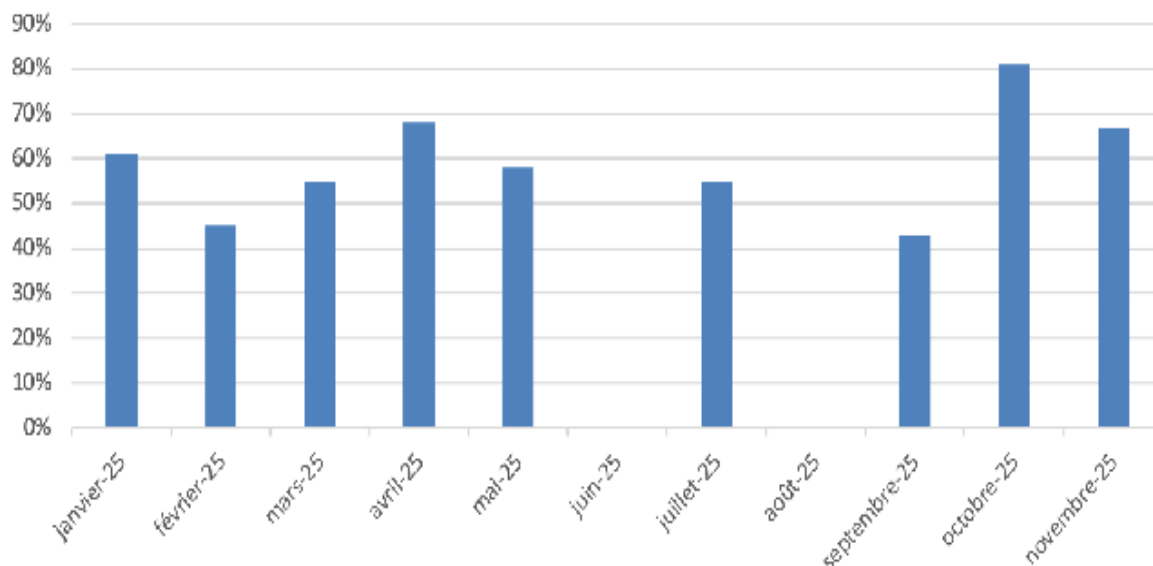
Le problème des effectifs médicaux et de l'attractivité médicale :

La CME se préoccupe du problème des effectifs médicaux et veille à l'accueil des internes et des jeunes médecins (nouvelles formations lors de l'accueil des internes).

Il a également été convenu de proposer aux assistants une promotion en 2ème année en les nommant PHC (Praticien Hospitalier Contractuel), à condition qu'ils ne soient pas tous concernés la même année, dans un souci financier.

Le collège médical a poursuivi très régulièrement ses travaux. Il s'est réuni 9 fois en 2025 avec un taux de participation toujours très élevé (59%).

➤ Taux de participation des médecins aux réunions du collège médical



- Le collège médical a invité une participante extérieure au sujet des directives anticipées : Aurélie TINLAND (Université et APHM).
- Ainsi l'année 2025 a une nouvelle fois permis de souligner un engagement fort de la communauté médicale et une forte mobilisation sur tous les sujets stratégiques et d'organisation de l'établissement.

Démarche de moindre recours à l'isolement : programme 2025 des rencontres débats

GROUPE DE TRAVAIL PATIENTS/SOIGNANTS
MOINDRE RECOURS A L'ISOLEMENT

Patients et soignants,
retrouvons-nous,
pour réfléchir ensemble !



SAISON 2025

- **JEUDI 30 JANVIER 2025** : NOS PEURS : "PEUR DE L'HÔPITAL, PEUR À L'HÔPITAL, QUE FAIRE ?"
- **JEUDI 27 FÉVRIER 2025** : TRAITEMENT / SUBSTANCES : "EFFETS RECHERCHÉS - EFFETS RESSENTIS"
- **JEUDI 20 MARS 2025** : LA NUIT À L'HÔPITAL
- **JEUDI 22 MAI 2025** : SOINS INTENSIFS VERSUS LA CHAMBRE D'ISOLEMENT : PENSER UNE PRÉSENCE PROCHE
- **JEUDI 26 JUIN 2025** : LA CHAMBRE D'ISOLEMENT : CHACUN SON VÉCU
- **JEUDI 25 SEPTEMBRE 2025** : FAMILLE, PROCHES, ENTOURAGE : UN SOUTIEN PENDANT LA CRISE ?
- **JEUDI 23 OCTOBRE 2025** : QUELS ESPACES POUR S'APAISE ?
- **JEUDI 20 NOVEMBRE 2025** : LE TEMPS DU BILAN

Valvert
Centre Hospitalier

Hôpitaux de Provence
Hôpital de la Croix-Rouge

Lieu : SALLE DES INSTANCES
Rez-de-chaussée du bâtiment administratif
de 14h30 à 16h00

Démarche de design en santé consacrée à l'apaisement

Espaces d'apaisement et moindre recours à l'isolement. Une démarche collaborative et immersive. En 2025, une équipe composée de designers en santé a été missionnée et financée pour accompagner l'aménagement d'espaces d'apaisement dans six unités d'hospitalisation complète : L'étoile, Les Cèdres, Les Lavandes, La Calanque, Les Lilas, Les Tilleuls.

La création d'espaces d'apaisements s'inscrit dans un continuum de réflexion institutionnelle et législative sur les alternatives au moindre recours à l'isolement. Ces espaces répondent à un double enjeu : prévenir les situations de crise en offrant un cadre contenant et sécurisant, et proposer une alternative thérapeutique humanisée aux pratiques coercitives.

Pensés à la fois pour leur rôle préventif et curatif, ils répondent au besoin pressant d'humaniser les soins psychiatriques, en proposant des environnements apaisants qui réduisent les tensions internes des patients tout en renforçant la relation thérapeutique. Cette démarche participative a permis de traduire les attentes et les besoins des équipes et des patients par des préconisations concrètes, à la fois matérielles et organisationnelles.

Un nouvel outil de soin pour l'institution :

Au-delà de son effet sur les patients, il représente également un outil pour les équipes soignantes, leur permettant d'intervenir autrement que dans l'urgence ou la contrainte, et de disposer d'un cadre structuré pour accompagner les moments de vulnérabilité. Pensé comme un lieu volontairement investi par le patient, l'espace d'apaisement favorise la régulation émotionnelle, la diminution des tensions internes et le renforcement de l'alliance thérapeutique. Il ne constitue pas un lieu de mise à l'écart, mais un support de soin à part entière. Par ses dimensions sensorielles - travail sur la lumière, les matières, les couleurs, les sons - il soutient un apaisement global, corporel et psychique.

Premières indications thérapeutiques repérées par les équipes de jour comme de nuit :

Quand les patients demandent un temps de retrait de l'espace collectif, d'hypostimulation, de contenance, alors l'espace d'apaisement pourra remplacer la chambre d'isolement. Il est plus adapté à ce type de besoins. Quand les patients se réveillent la nuit et ne parviennent pas à se rendormir, alors l'espace d'apaisement offre un temps de transition vers le retour du sommeil. Le cahier de recommandations final issu de ce grand travail de 2025 s'adresse à trois publics : la direction, les équipes d'encadrement et de soins, et le groupe institutionnel dédié au moindre recours à l'isolement. Il propose, d'une part, des configurations spatiales adaptables aux contraintes architecturales de chaque pavillon ; d'autre part, des pistes d'intégration de l'espace d'apaisement dans les pratiques thérapeutiques (scénarios d'usage, indications cliniques, médiations, formation).

Plus qu'un simple aménagement, l'espace d'apaisement constitue ainsi un levier de transformation des pratiques. Il matérialise une éthique du soin fondée sur la prévention, la coopération et le respect de la dignité des personnes. Cette initiative prolonge une orientation historique : faire de l'hôpital psychiatrique un lieu ouvert, humaniste et attentif aux droits des patients. L'espace d'apaisement y apparaît non comme un dispositif isolé, mais comme l'expression concrète d'un changement de paradigme dans la prise en charge des situations de crise.

Retour sur la saison des 50 ans du CH Valvert

Le CH Valvert a été fondé en 1975, à un moment clé de l'histoire contemporaine de la psychiatrie, lorsque le secteur est devenu le principe organisateur de la psychiatrie publique.

Depuis, l'établissement s'est ancré sur son territoire pour faire de Valvert : un hôpital « Ouvert », « au Vert », « Pluridisciplinaire » et qui « Coopère ».

Le service Culture et Communication de la direction CAPPSI a contribué, en 2025, à la conception et à la coordination d'un programme de festivités et d'événements marquant le cinquantième anniversaire de l'hôpital.

Un groupe de travail a été constitué afin de réfléchir sur l'articulation au fil des mois en cohérence avec les valeurs de l'hôpital et au plus près des besoins, des équipes et des patients.



Le programme des 50 ans a :

- intégré des composantes culturelles,
- mobilisé des expertises professionnelles,
- varié les publics internes et externes avec la volonté de créer des liens entre l'intérieur et l'extérieur de l'établissement,
- Inséré cet anniversaire dans un contexte partenarial et territorial,
- associé au plus juste et au plus près, les usagers de la psychiatrie

Une vitalité à l'image de l'hôpital

17 manifestations
4 colloques professionnels
5 événements créatifs
4 fêtes et soirées
1 forum des usagers

Service Culture et Communication

Chaque année, le service Culture et Communication de la direction CAPPSI organise des résidences de création au sein du CH Valvert, en invitant des artistes à investir l'établissement.

Il répond activement aux sollicitations d'artistes et de structures culturelles, favorisant ainsi les échanges artistiques et la mise en oeuvre de projets innovants qui enrichissent la vie culturelle de l'hôpital. Ces initiatives permettent de créer des passerelles entre le monde de la santé et celui de la culture, au bénéfice des patients, du personnel et du public.

Programme « Culture & Santé » :

Avec le soutien financier de l'appel à projets tripartite « Culture & Santé » (ARS /DRAC PACA et REGION SUD) 2025, le CH Valvert a souhaité initier quatre projets artistiques audacieux et originaux, dont l'aboutissement est prévu en 2026. Ces propositions sont chaque année, le fruit d'une collaboration étroite entre des artistes, des structures culturelles partenaires et nos équipes. En 2025, les disciplines retenues étaient la littérature, la danse, l'illustration et la musique.

Les projets retenus :

- NOS LARMES d'Amandine Maissiat en partenariat avec l'association Des livres comme des idées et le festival Oh les beaux jours à Marseille.
- CORPS EN JEUX d'Aude Cartoux et Yoann Boyer de la Cie Les Constructions fragiles
- VALVERT SE DESSINE, VALVERT S'ÉCRIT, VALVERT S'IMPRIME de Charlotte planche avec l'association Domino
- ENSEMBLE IRINI par Julie Azoulay et Humanum est

Autres partenariats et réseaux d'échanges :

- Tournée des Chants de Noël du Département, concert de Chants Celtes, concert le 15 décembre 2025.
- Tournage du premier film «La frappe» de Julien Gaspar-Oliveri, le 11 octobre 2025.
- Concert de l'École de violoncelle - L'Éducation du Talent Musical, concert le 6 décembre 2025.
- Tournage du reportage sur EMI-ECO France 3, diffusion le 5 mars 2026.
- Dispositif « Rouvrir le monde – été culturel » de la DRAC PACA, accueil d'étudiants artistes des Beaux-Arts de Marseille.

Recherche, publications et communications

En 2025 — année marquant le cinquantenaire de l'hôpital — le CH Valvert a poursuivi une dynamique soutenue de diffusion des savoirs, articulant communications scientifiques, publications et projets de recherche dans une démarche pluridisciplinaire.

Communications

Les agents du CH Valvert ont présenté leurs travaux lors de nombreux colloques régionaux et nationaux tout au long de l'année, avec une forte présence autour des colloques anniversaires organisés par l'établissement.

Événements scientifiques marquants

- 8ème colloque « Éthique et psychiatrie » (PACA-Corse) en janvier 2025, Marseille
- Journée d'études « Consoler et guérir » (MMSH/AMU) en février 2025, Aix-en-Provence
- Colloque « Travail social en psychiatrie : enjeux de la pluridisciplinarité » en mars 2025, CH Valvert
- Congrès Autisme PACA 2025 en avril 2025, Sanary-sur-Mer
- 12èmes Rencontres de Valfort « Cabane, abri, refuge... » en juin 2025, CH Valvert
- Colloque « Ce monde me rend fou ! Est-on fou tout seul ? » en septembre 2025, CH Valvert
- 14es Journées Nationales de l'IM, Contrôle de Gestion et Finances en Psychiatrie, en septembre 2025
- Colloque AMU-ALLSH « Comment la psychothérapie existe-t-elle aujourd'hui ? » en octobre 2025, Marseille

Publications

Articles scientifiques

- Caillet V. & Gimenez G. (2025). La « rumeur interne » et la psychose. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 84, 95-106.
- Caillet V., Vollon C., Gimenez G. (2025). La position psychique du clinicien auprès de schizophrènes. *Psychothérapies*, 45(3), 156-168.
- Caillet V. & Gimenez G. (2025). Le statut de la scénarisation en psychodrame psychanalytique de groupe. *Revue de psychothérapie*
- Einaudi M.-A. et al. (2025). Concertation pluridisciplinaire et approche éthique en protection de l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*.

- Triaire F. et al. (2025). Évolution des pratiques au sein de l'équipe mobile EMI-ECO. *Perspectives Psy*, 64(3), 247-254.
- de groupe, 85(2), 165-178

Monographie

- Fernandez V.I. et al. (2025). Un enjeu éthique : l'ouverture en psychiatrie. *Actes du 8ème colloque. LEH Édition*, Bordeaux, p. 126

Projets de recherche

La recherche au CH Valvert s'inscrit dans une démarche collaborative, en lien avec des partenariats régionaux et nationaux, autour de thématiques alliant recherche clinique, prévention et évaluation participative.

Travaux académiques

- Thèse d'exercice - EMI ECO :

Clara Maurin (interne en psychiatrie, EPSMR) conduit une étude rétrospective sur l'activité de l'équipe mobile de pédopsychiatrie pour les enfants confiés à l'ASE, sous la direction du Dr Tiphaine Krouch. Les travaux se poursuivront en 2026.

- Master 2 - Psychoses émergentes :

Audrey Magne (IFCS Montperrin / Faculté des sciences médicales d'Aix) a exploré les pratiques et perceptions des professionnels hospitaliers et libéraux face aux premiers épisodes psychotiques. L'étude met en évidence la méconnaissance des recommandations existantes et l'intérêt du réseau ville-hôpital, et formule des pistes d'amélioration autour de la formation et du renforcement des liens entre acteurs.

Elaboration d'un protocole d'articulation territorial avec les hôpitaux publics de l'Est marseillais

L'année 2025 a permis de concrétiser et de développer une nouvelle forme de coopération avec les établissements du territoire, consacrée à une démarche volontariste de coordination des établissements publics de l'est du GHT. Ainsi, le protocole d'articulation territoriale entre les établissements d'Aubagne, Allauch, Valvert et La Ciotat témoigne de la volonté commune de renforcer la collaboration hospitalière pour répondre aux besoins croissants du territoire et agir de façon coordonnée, en particulier sur un plan médical.



Le territoire de santé incluant les quatre établissements couvre une vingtaine de communes, représentant un bassin de population de près de 440 000 habitants. Il inclut également les 11e et 12e arrondissements de Marseille, secteurs couverts par le Centre Hospitalier Valvert.

La présence de ces quatre établissements sur un même périmètre constitue un atout majeur, permettant une prise en charge complémentaire et coordonnée des patients afin de garantir un accès égalitaire et complet aux soins sur l'ensemble des communes concernées.

Les quatre établissements signataires s'engagent ainsi, par ce protocole, à renforcer leur collaboration en matière de coordination des parcours de soins, en prenant en compte les parcours complexes et en répondant aux priorités régionales, afin d'assurer une prise en charge optimale et pérenne des patients sur le territoire Est-marseillais.

Au cours de l'année 2025, des réunions thématiques ont été organisées afin de présenter conjointement sous forme de projets territoriaux, les offres de soins proposés par chaque établissement : handicap, soins palliatifs, addictologie et gériatrie.

Une partie du protocole intègre spécifiquement la santé mentale en articulation étroite avec le champ somatique, à travers la participation active du CH Valvert aux filières de soins. Elle illustre l'imbrication forte entre les prises en charge somatiques et psychiatriques sur le territoire.

Le document du protocole a été présenté au Directoire du 29 avril 2025.

Il a été signé par les Directeurs et les Présidents de Commission médicale d'établissement le 16 mai 2025.



Usagers

SOMMAIRE

Droits des patients et protection des majeurs

Service social et éducatif

Renouvellement de la Commission des Usagers

Organisation d'un premier Forum des usagers

Présentation du collectif La Voix des usagers et du
Projet des usagers

Droits des patients et protection des majeurs

Le service des Majeurs Protégés :

- 99 mesures de protection au 31/12/2025
- 76 curatelles renforcées
- 4 curatelles simples
- 18 tutelles
- 1 sauvegarde de justice
- 9 décharges / 8 nouvelles mesures

Évolution 2024/2025 :

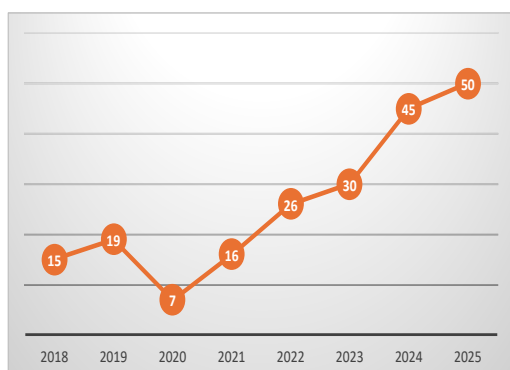
- + 5% des Soins psychiatriques à la demande d'un tiers
- 7% des Soins à la Demande du représentant de l'Etat
- = Stabilisation de l'accueil des détenus
- 7% des mesures d'isolement :
 - 11% des saisines
 - 75% levée de mesures d'isolement

Budget alloué à l'interprétariat :

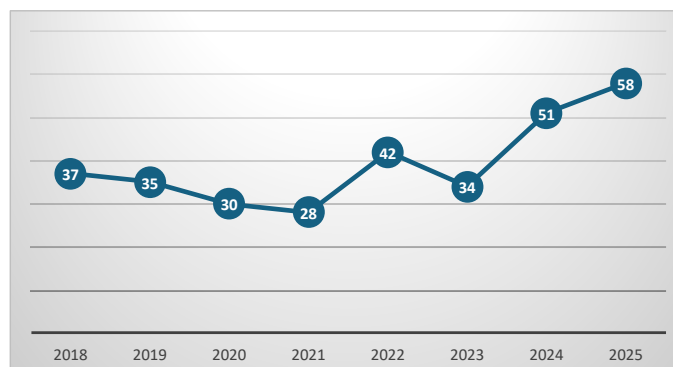
57 872€ (48 560€ en 2024)

	2022	2023	2024	2025
MESURES DE SOINS SANS CONSENTEMENT				
• Nombre de SPDT	278	360	276	291
dont : SDT article L 3212.1 du CSP	45	27	25	29
dont : SDTU article L 3212.3 du CSP	121	192	120	152
dont : SPI article L 3212.1.II.2 du CSP	112	116	131	110
• Nombre de SDRE	45	63	54	50
dont "direct Préfet" art L 3213-1 du CSP	5	9	7	4
dont "arrêté Maire" art L 3213-2 du CSP	25	37	29	26
dont détenus art L 3213-4 du CSP	12	9	14	14
dont "transformation de mesure" art L 3213-6 du CSP	-	3	0	1
dont "Irresponsabilité Pénale" art L 3213-7 ou 706-135	3	5	4	5
MESURES D'ISOLEMENT				
• Nombre de mesures d'isolement	259	307	358	332
dont nombre annuel de saisine	84	89	97	108
• Nombre de levée de mesure d'isolement par le Juge des Libertés et de la Détention	6	9	12	21

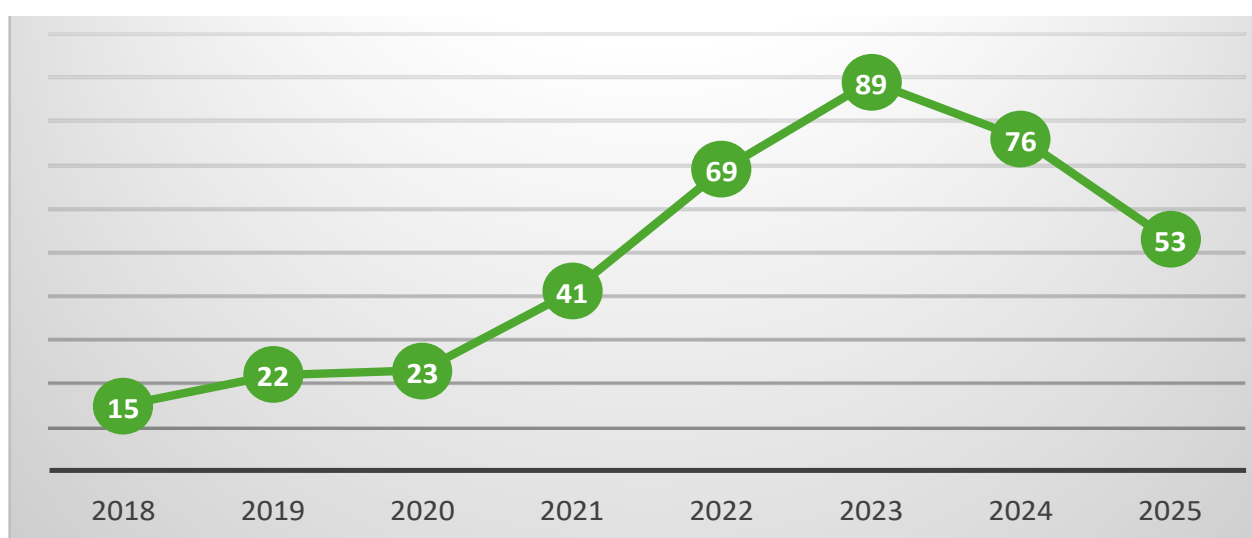
Plaintes et réclamations



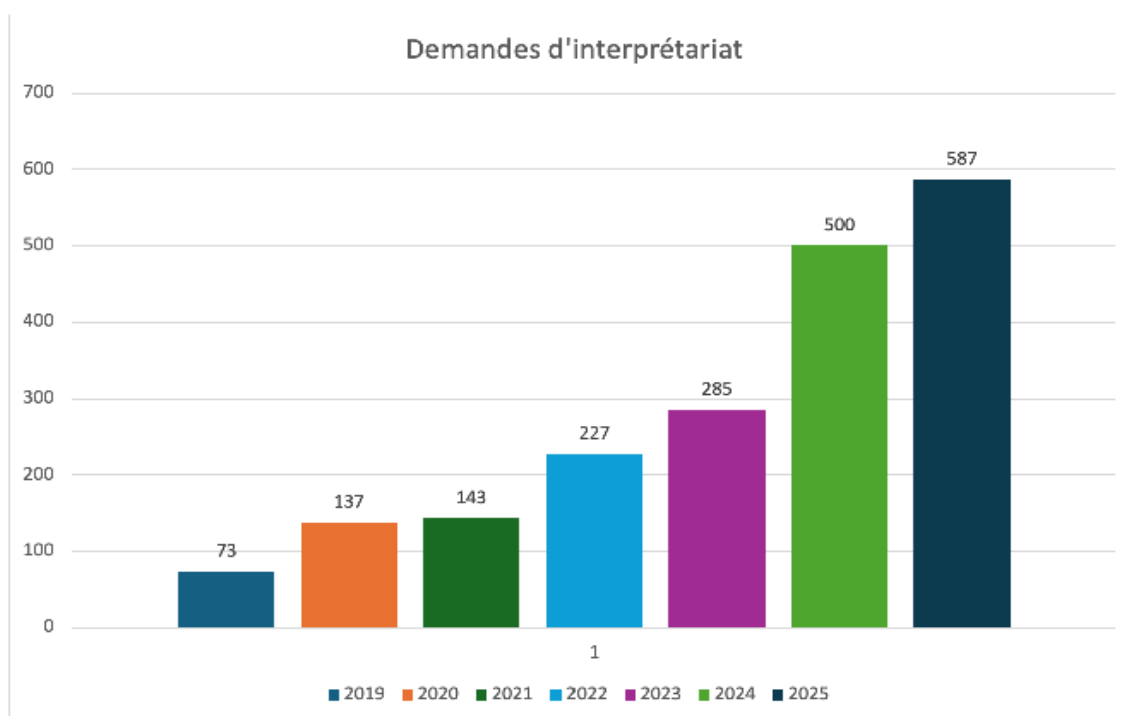
Demandes de dossiers médicaux



Réquisitions



Demandes d'interprétariat



Service social et éducatif

Service social et éducatif comprend :

- 46 agents dont 1 cadre socio-éducatif,
- 29 assistants sociaux et 16 éducateurs spécialisés.
- 1 assistante de service social est spécifiquement dédiée à l'accompagnement du personnel de l'établissement, avec un rattachement fonctionnel à la Direction des ressources humaines.

Assistants de service social :

- 2024 : 3 467 patients
22 857 actes
- 2025 : 3 555 patients
21 421 actes

Personnel éducatif :

- 2024 : 1 329 patients
15 204 actes
- 2025 : 1 357 patients
12 668 actes

. En 2025, le temps de travail consacré à cette mission est passé de 20 % à 50 %, en réponse à une augmentation significative des besoins identifiés.

. 196 demandes d'ouverture de droits à la couverture maladie universelle et à la complémentaire santé universelle réalisées en 2025.

. 250 participants au premier colloque dédié au travail social en psychiatrie : « Le travail social en psychiatrie : visibilité, reconnaissance et coopération pluridisciplinaire ».



Renouvellement de la Commission des Usagers

Conformément aux dispositions des articles L1112-3 et R1112-79 et suivants du code de la santé publique, l'ensemble de la commission des usagers du CH Valvert a été renouvelée le 3 décembre 2025 pour une durée de 3 ans. Les représentants des usagers issus d'associations agréées sont :

- Richard CAUSSE, représentant des usagers UNAFAM 13 : Titulaire n°1
- Jacques VERNAZ, représentant des usagers ACLAP : Titulaire n°2
- Huguette COSTE, représentante des usagers UNAFAM 13 et vice-présidente de la CDU : Suppléante n°1

Ces nominations ont donc permis de procéder à la reconstitution de l'instance représentative des usagers et d'intégrer une liste d'invités permanents afin de favoriser l'implication directe des usagers dans l'instance.

MEMBRES DE DROIT		
Monsieur le Docteur Roman TARDY	Médiateur médical titulaire – Elu Président de la CDU lors de la séance du 11 décembre 2025	Centre Hospitalier Valvert
Madame Huguette COSTE-BONACCHI	Représentante suppléante des usagers, désignée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé – Elue Vice-présidente de la CDU lors de la séance du 11 décembre 2025	UNAFAM13 - Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
Madame Céline AGIUS	Médiatrice non-médicale titulaire	Centre Hospitalier Valvert
Monsieur Jacques VERNAZ	Représentant titulaire des usagers, désigné par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé	A.C.L.A.P - Action de coordination de loisirs et d'accueil aux personnes âgées
Mme Audrey VALERO-FAUSTINI	<i>Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet :</i> - La directrice-adjointe en charge de la Communication, de l'Accompagnement des Projets de pôles, de la Patientèle et du Système d'information	Centre Hospitalier Valvert
Madame le Docteur Hélène PIGEON	Médiatrice médicale suppléante	Centre Hospitalier Valvert
Monsieur Richard CAUSSE	Représentant titulaire des usagers, désigné par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé	UNAFAM13 - Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
Monsieur Frédéric MOUCHON	Médiateur non-médical suppléant	Centre Hospitalier Valvert
MEMBRES INVITES		
Toute personne dont la présence est jugée pertinente en regard des points inscrits à l'ordre de jour.		
Madame Lydia BLIDI, médiatrice en santé pair		
Membres du collectif La Voix des Usagers : Mme Barbara BRIGNATZ, M. Philippe BARRATIER, M. Sébastien BANDINI, Mme Taj TREMELLAT		

Organisation d'un premier Forum des usagers

Dans le double cadre de la Semaine d'Information en Santé Mentale et du programme des 50 ans de l'établissement, le Centre Hospitalier Valvert a organisé, le 9 octobre 2025, son premier forum des usagers. L'évènement a été organisé à l'initiative de la Commission des usagers au sein du patio de la psychothérapie. Cet événement avait pour objectif de réunir, en un même lieu, les usagers, les professionnels de l'établissement, les familles ainsi que les partenaires associatifs du territoire. Il s'inscrivait dans une démarche de décloisonnement des pratiques et de lutte contre la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiatriques.

Ces travaux participent à l'amélioration des conditions d'accueil des patients et alimentent l'élaboration du projet des usagers intégré au projet d'établissement 2026-2030.

Plusieurs stands ont été proposés, mettant en lumière les actions conduites directement pour les usagers, par les associations partenaires, les représentants des usagers et les dispositifs de pair-aidance

- GEM Marseille
- En passant par les Calanques
- Solidarité réhabilitation
- Sensibilisation handicaps invisibles
- Association OCTO + : Working First / ARReMMe et ESperPro
- Aumôniers du CH Valvert
- Espace documentaire des patients du CH Valvert
- Association Ose l'Art et la WebRadio Green Valley
- CDU et projet des usagers
- Association Unafam
- Association du Club thérapeutique
- Groupe de réflexion « La voix des usagers »

La mobilisation importante des acteurs concernés a contribué au succès de cette manifestation qui a rassemblé près d'une centaine de participants. Cet événement témoigne du dynamisme partenarial de l'établissement et de sa volonté de renforcer la place des usagers dans leur parcours de soins.

Présentation du collectif La Voix des usagers et du Projet des usagers

Le groupe de réflexion « La voix des usagers » (VDU) a été créé en Juin 2024 dans le but d'échanger entre usagers et professionnels et de créer un espace d'implication directe des usagers des services du Centre Hospitalier Valvert. Il s'agit d'un groupe pluridisciplinaire composé de : 4 usagers, 1 médecin psychiatre, 1 psychologue, 1 documentaliste, 1 ingénieur qualité et 1 membre de la Direction.

Des réunions mensuelles sont organisées pour la coordination des idées et le suivi des actions. Tout d'abord, le projet principal du groupe lors de l'année 2025 a été de participer à la rédaction du Projet d'Etablissement 2026-2030, conformément aux dispositions du décret du 1er juin 2016 et aux recommandations de la HAS.

Dans ce but, le collectif a élaboré un questionnaire à destination des patients de l'intra et de l'extra hospitalier organisé en 5 thèmes : l'accueil, le sentiment de sécurité, le droit des patients, les échanges culturels et sociaux et la précarité.

134 réponses ont été recueillies et analysées, ce qui a permis de rédiger un Projet des usagers, intégré au Projet d'établissement et synthétisant toutes les idées d'amélioration des patients. Un tableau de suivi des actions a été créé. Il est mis à jour pour chaque CDU (Commission des usagers) où le groupe est « invité permanent ».

L'année 2025 s'est structurée en plusieurs étapes :

- Janvier 2025 : création du questionnaire,
- Mars 2025 : diffusion du questionnaire dans tous les services de l'hôpital et accompagnement des patients pour le remplir de façon individuelle ou collective,
- Mai 2025 : analyse des réponses au questionnaire (de façon individuelle : 1 thème par membre du groupe) puis exploitation en groupe,
- Juin 2025 : participation au séminaire du Projet d'Etablissement,

- Septembre 2025 : relecture par le groupe,
- Octobre 2025 : relecture par la CDU et transmission au prestataire,
- Décembre 2025 : présentation du nouveau Projet d'Etablissement lors de la soirée de clôture du 50e anniversaire de l'établissement.

Dans l'intervalle, les membres du collectif ont participé à certains groupes de travail thématiques d'élaboration du Projet d'établissement, tels la recherche, la précarité ou encore le Comité de pilotage du moindre recours à l'isolement. Le groupe VDU a rédigé un article pour présenter son travail dans la revue interne Vagabondages de Novembre 2025 et mettre en valeur son travail.

Le groupe répond ainsi à une demande croissante des besoins de l'hôpital Valvert, qu'il s'agisse d'apporter l'expérience patient dans différents projets de l'établissement ou de permettre de dynamiser et soutenir les équipes soignantes. La présence du groupe dans des instances officielles de l'établissement permet d'assurer un lien privilégié avec la Direction.

Fonctions médico- techniques et supports aux soins

SOMMAIRE

Chiffres Clefs

- Pharmacie
- Finances, Achats, Logistique et technique

Département d'Information Médicale

Rapport isolement contention

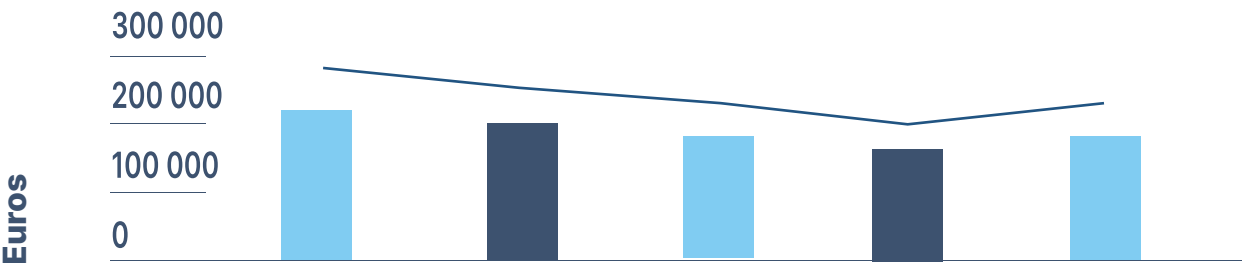
Rapport du Délégué à la Protection des Données

Schéma Directeur du Système d'Information de
GHTde GHT

Chiffres Clefs

Pharmacie

➤ Evolution de la consommation en valeur des spécialités pharmaceutiques dans les unités temps plein de l’hôpital entre 2022 et 2025 :



	2021	2022	2023	2024	2025
ACHATS	199 530	176 345	145 826	138 404	151 758
CONSOMMATION	200 043	178 626	145 055	137 553	158 003

➤ Evolution de la consommation en valeur des spécialités pharmaceutiques dans les unités temps plein de l’hôpital entre 2021 et 2023 :

	LES LAVANDES	LES CÈDRES	LES LILAS	LES TILLEULS	LES BOUGAINVILLÉES	L'ÉTOILE	LA CALANQUE	LE CACC
	UF 3622	UF 3521	UF 3721	UF 3822	UF 3823 ET 3831	UF 3921	UF 3121	UF 3200
2025	21 681, 71	24 131, 98	23 670,59	20 1875, 58	2 847,21	20 116,37	8 725,77	3 357,99
2024	15 800,02	19 392, 66	22 730,12	21 712,42	2 899,66	16 232,73	9 733,84	2 595,20

Finances

➤ Produits de l'hospitalisation : 51 512 467€ / évolution de +477K€ par rapport à 2024 :

Achats

➤ Le CH. Valvert bénéficie de financements complémentaires via le FIR et des subventions d'investissement

➤ 1 153 titres de recettes (+44% par rapport à 2024)

➤ 15 505 mandats (+5% par rapport à 2024)

➤ + de 1 800 Fournisseurs

➤ 5 REGIES - 920 bons

Logistique

➤ kilomètres parcourus 2024 : 268 347

➤ kilomètres parcourus 2025 : 317 000

➤ Augmentation des approvisionnements, notamment liée aux 50 ans du CH Valvert.

➤ Hausse des dépenses de maintenance des équipements de restaurations

Actions mises en place :

Nouveau marché de nettoyage (début 2025)

Verdissement de la flotte (environ 1/3 du parc en véhicules électriques)

Valorisation des déchets par filières en progression

Liste des chantiers réalisées en 2025

- Climatisation des UMA 8 – 9 – 10
- CVC salle de spectacle
- Appel malade
- Office internat – Aubignane – Oasis
- 3 studios aménagement de kitchenette
- Salle des instances
- DRH sol – mur - salle de pause
- Réaménagement médecine préventive(bureau DRH)
- Agrandissement du bureau de la DSIO
- Climatisation UMA 3 – 4 (13 bureaux)
- Oasis projet bain thérapeutique
- Lancement du concours architecte
- PEMD des Lavandes
- Création des deux parkings perméable arrière administration
- Validation du contrôle d'accès
- Réfection des peintures en régie ensemble de l'établissement
- Climatisation salle de pause cuisine centrale

- 2421 bons de travaux
- 80 % des demandes prioritaires réalisées
- Avis favorable commission de sécurité (triennal)

Département d'Information Médicale

DR R. CURTI, DIM

Préambule : L'année 2025 est marquée par l'ajout de la participation du DIM à la mission de contrôle de gestion au sein de l'hôpital. Celui-ci est réalisé avec la direction des finances et la direction des ressources humaine. Les effectifs du DIM ont été stable à 3 ETP de TIM et 0.5 ETP de PH. 1 ETP de TIM est maintenant consacré au contrôle de gestion et au paramétrage du futur DPI.

1. Le RIM-P

Les notices de cotation des actes et celle de cotation des diagnostics ont été mises à jour et utilisées dans les unités. Le nombre d'acte identique est passé de 38 000 en 2023 à 21 000 en 2024 et 10 222 en 2025 ceci sous l'effet de la diffusion de la notice et de la pédagogie du personnel du DIM qui s'est déplacé dans les unités intra et extra hospitalière. Le taux d'acte par patient par an de certain CMP est resté dans une proportion proche de la moyenne nationale. Le taux de présence de diagnostic principal associé à un acte est resté supérieur à 95% ce qui permet de maintenir un niveau de rémunération de 100% dans les 5 indicateurs de la qualité du codage. Le travail sur l'améliorer la qualité du recueil des informations sur les transports des patients hospitalisés a abouti avec une amélioration de la dotation pour les transports et à un dépôt plus régulier du FICHCOMP.

2. Le registre des isolements

Pour l'analyse des pratiques d'isolement et la mesure de l'impact de cette nouvelle disposition législative sur celles-ci, nous renvoyons le lecteur au rapport 2025 ad hoc.

3. L'assistance aux utilisateurs de Cariatides et la formation continue

Les agents du DIM se déplacent désormais d'avantage dans les unités pour proposer des rappels sur des points stratégiques : saisie des mouvements, cotation des actes, saisie des AVQ, maniement Cariatides, etc. Soit cette année : 10 déplacement sur le terrain Les formations initiales à Cariatides et à Pastel sont toujours dispensées au moment du recrutement ce qui représente un effort important suite à l'important turn over des effectifs infirmiers soit 96 formations initiales cette année contre 90 en 2024 (+6.25%) et pour mémoire une trentaine en 2016. Un nouveau programme de formation a été expérimenté en favorisant la formation des nouveaux agents par paires quand cela est possible, entre 7 et 10 jours après leur prise de fonction et avec une méthode d'avantage active, en déroulant un scénario où c'est eux qui doivent manipuler l'outils.

Par ailleurs 19 internes ont été formés, la méthodologie pédagogique active sera expérimentée pour eux aussi cette en 2026.

4. Les IQSS Psy

La campagne 2025 sur les IQSS a interrogé l'ambulatoire sur le lien ville – hôpital (résultat 12%), la vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique (résultat 25%) et le repérage des addictions (résultat 9%). Les résultats sont très bas et témoignent d'une faible culture des unités ambulatoires pour les IQSS. Un groupe de travail a conçu des fiches mémo afin d'aider les agents. La cellule qualité se rendra également dans les unités extra hospitalières pour apporter de l'information. Elle a aussi interrogé le temps plein sur la qualité de la lettre de liaison (résultat 68% en hausse par rapport à 2023) et l'évaluation de la douleur (52% en hausse importante par rapport à 2023), le repérage des addictions (résultat 48% en hausse par rapport à 2022).

Malgré les progrès réalisés ces résultats sont encore en dessous des seuils nationaux attendus.

Des fiches mémo et une sensibilisation des équipes a aussi été réalisée cette année.

La campagne systématique de surveillance des IQSS, interne à l'établissement se poursuit en 2025 afin d'évaluer un dossier par pavillon de temps plein par mois, soit 6 dossiers par mois sur environ 50 IQSS recensées depuis 2010. Les résultats de cette auto-évaluation sont analysés en association avec le service qualité courant 2025.

5. Les « statistiques » diverses

En 2024, hors traitements réglementaires et suppléments détaillés systématiquement mis en ligne sur Pléo, 95 demandes spécifiques de traitements de données ont été honorées (+ 10 par rapport à 2024, soit + 10.5 %). En 2025, grâce à la formation des agents du DIM à l'outil BI query, les tableaux d'activités annuels publiés sur PLEO ont pu être automatisés. Au-delà du travail initial que cela a représenté cela permettra un gain de temps pour les années futures.

6. L'identitoVigilance.

Un travail quotidien de vérification des données d'identification dans les dossiers patients nouvellement créés, ainsi que le traitement des doublons éventuels, ont été poursuivis de manière rigoureuse, avec l'aide du logiciel ID@XX. Le logiciel de GAM Pastel est maintenant le seul outil avec lequel les identités sont créées. Le DIM, continue le travail de « Back office » pour qualifier les identités qui n'ont pas pu l'être automatiquement lors de leur création. Le taux total des identités qualifiées pour l'établissement a continué d'augmenter pour atteindre 80.72% en décembre 2025 contre 71.8% en décembre 2024. La CIV du GHT (à laquelle nous participons avec les autres établissements), s'est quant à elle réunie à 2 reprises en 2024 : les 16/10 et 20/03.

7. Le projet Axigate Psy GHT Hôpitaux de Provence

Le travail préparatoire au déploiement d'Axigate psy s'est poursuivi en 2025. Les « réunion technico-fonctionnelle » deux fois par mois, réunissant les DIM et les responsables SI des établissements psy du GHT13 se sont poursuivies. Le DIM a constaté peu d'évolution dans le développement du logiciel en 2025 et attend les prochaines versions des mises à jour pour tester les fonctionnalités. Un courrier des établissements de psychiatrie du GHT13 a été adressé à la société Axigate en ce sens en mai 2025.

8. Le pilotage médico-économique

Le DIM fait partie de la cellule de contrôle de gestion de l'hôpital. Il a participé aux réunions de dialogue de gestion avec les pôles au printemps et en automne pour les 4 pôles :

Pôle de psychiatrie générale

- Pôle de psychiatrie de la personne âgée
- Pôle de pharmacie
- Pôle de psychiatrie infanto-juvénile et de l'autisme

9. Les réunions institutionnelles et techniques

a) Au sein de l'établissement

Participation au Directoire (réunion mensuelle)

Participation à la CoQuASS

Participation au comité RGPD

Participation au Collège des AMA

Participation à la cellule d'identitovigilance

Participation aux réunions « Référentiel Structure »

Participation au Projet GHT SESAME

Participation au COMEDIM

b) Au niveau inter-établissements et régional

Une assemblée générale de l'ARDIM PACA s'est réunie au CH Valvert afin de réélire un bureau :

président : Dr Curti, Trésorière : Mme Casu, Secrétaire générale : Mme Murcia, Vice-présidente :

Dr Durieux

10. Les formations des personnels du DIM :

- Journée de l'information médicale et du contrôle de gestion en psychiatrie
- Webinaire GRIVES
- Webinaire ANS
- Formation à BI Query
- Formation à Visiopsy
- Formation Cyberattaque

11. Organisation des JIMCGPSY 2025

Dans le cadre des 50 ans de Valvert, la direction des affaires financières, le service formation et le DIM ont participé au comité d'organisation des JIMCGPSY 2025 qui ont eu lieu à Valvert les 25 et 26 septembre. Ce fut l'occasion de riches échanges et d'une soirée très réussie au palais du Pharo.

12. Les objectifs spécifiques 2026

- Poursuite de notre implication dans le projet DPI Psy GHT, en partenariat étroit avec Laurence BOUDEREAUX, les équipes médicales et soignantes, les autres membres du Comité projet et du Comité de pilotage GHT, le DIM de territoire et l'éditeur du logiciel. Le scénario de déploiement envisagé à ce jour est une bascule progressive à partir d'octobre 2027.
- Le DIM souhaite soutenir la recherche clinique dans l'établissement. Un financement spécifique a été reçu en mars 2026 pour l'exercice 2025 et son utilisation reste à arbitrer.
- Le DIM accompagne les agents du CACC et le bureau des entrées pour la mise en place d'une facturation de la chambre particulière.

Rapport Isolement Thérapeutique

Elements quantitatifs

DR R. CURTI, Médecin du DIM

Les données quantitatives présentées ci-après répondent aux exigences de l'Instruction DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 « relative à la politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie et désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer des soins psychiatriques sans consentement ». Elles répondent de surcroît aux interprétations différentes pouvant être données à l'item « pourcentage de patients en soins sans consentement ayant fait l'objet d'une mesure ».

Un avertissement, ou un rappel, préalable à l'exposition des données quantitatives relatives aux mesures d'isolement des patients, nous apparaît devoir s'imposer : l'article 72 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé instaurant le registre des isolements et contentions, tout comme l'ensemble des publications de la HAS à ce sujet, ne disent mot du contexte institutionnel dans lequel sont décidées ces mesures, éléments qui échappent au registre alors qu'ils méritent tout autant l'intérêt du gouvernement, du législateur, de l'autorité judiciaire, des citoyens et bien sûr des professionnels de santé mentale.

Par contexte institutionnel, nous entendons ici en premier lieu le caractère ouvert ou fermé de l'unité d'hospitalisation dans laquelle est décidée ou non une mesure d'isolement. En effet, faut-il considérer les patients hospitalisés dans une unité fermée comme « non isolés », « à demi isolés » ou « isolés » ?

Dans le monde pénitentiaire, en dépit de la variabilité de la restriction de la liberté d'aller et de venir d'un établissement à l'autre, la définition de l'isolement apparaît plus claire, car elle identifie un « quartier » spécifique (à ne pas confondre avec un autre, le « quartier disciplinaire »), régi par des règles particulières et sur fond commun d'incarcération.

Rien de tel en psychiatrie, où faute de la donnée minimale sur le caractère ouvert ou fermé des unités d'hospitalisation, le registre des isolements se voit réduit à la partie émergée de l'iceberg et n'autorise donc à lui seul aucune comparaison d'un établissement à l'autre.

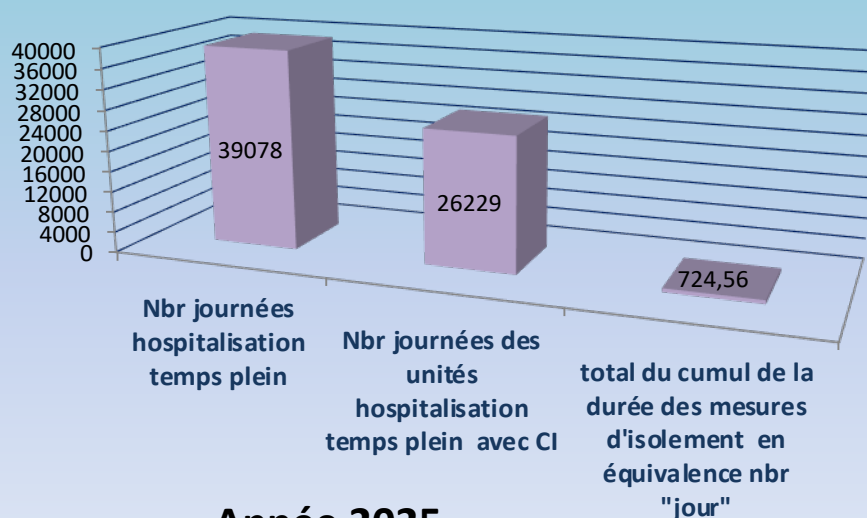
Les données ci-dessous présentées n'ont donc de sens qu'après avoir rappelé que :

1) au C.H. Valvert, l'ensemble des unités d'hospitalisation à temps plein sont des unités dont la porte principale est ouverte tous les jours de 7 heures à 19 heures ;

2) au C.H. Valvert, l'isolement se pratique exhaustivement en chambres dédiées à cet usage exclusif, et connaît deux modes distincts : strict d'une part, et aménagé d'autre part bien que la proportion du mode « aménagé » ne soit pas comptabilisée et donc confondu avec l'isolement strict. Les chiffres d'isolement thérapeutique comprennent donc les temps d'isolements aménagés où le patient peut déjeuner ou dîner avec les autres patients ou être dans le pavillon comme tout un chacun.

3) au C.H. Valvert, la contention mécanique est proscrite.

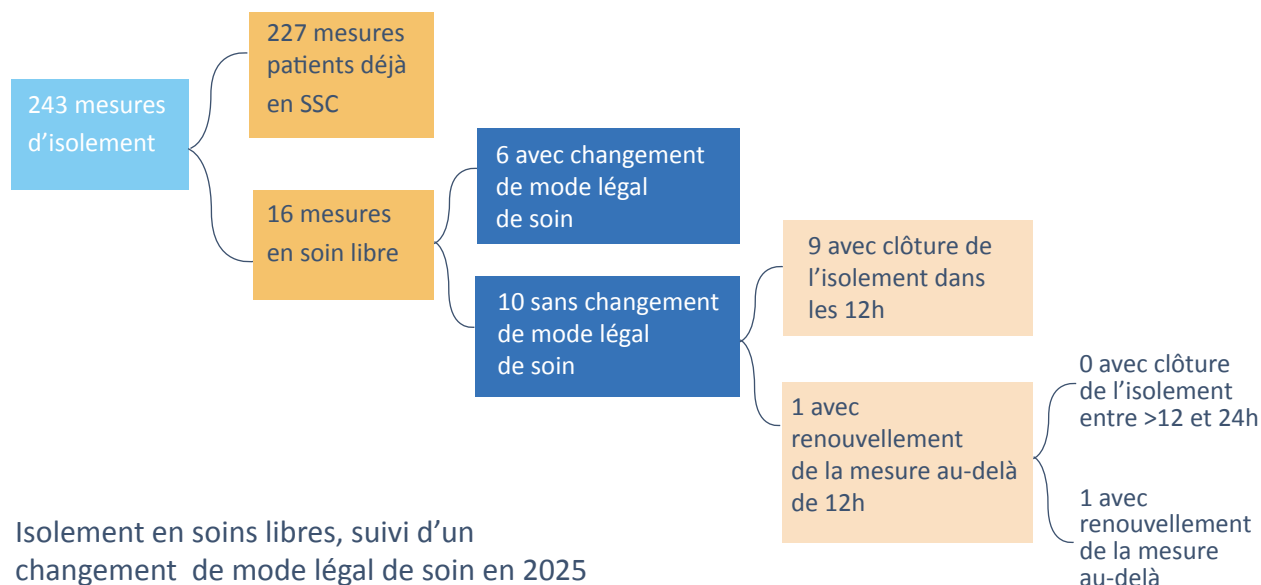
- Cette année 1050 (+4.17%) patients, sur une file active totale de 10208 (+2.65%), soit 10.2 % (=), ont été hospitalisés à temps complet. Cela représente un total de 41605 journées (+1.53%). Cette hausse est expliquée par la réouverture de lits dans 2 pavillons bien qu'une autre ait déménagé en octobre dans des locaux provisoires avec moins de lits (passés de 24 à 14).
- Parmi ces journées, 26229 (+0.8%) ont été réalisées dans 4 unités (sur 6) disposant chacune de 2 chambres d'isolement et d'une unité n'en disposant que d'une. La file active de ces pavillons était de 759 patients. Les isolements ont concerné 124 (- 6.7 %) patients différent (vs 133 en 2024), la durée totale des isolements s'élève à 724 jours (- 2.2%), calculée à partir du registre.



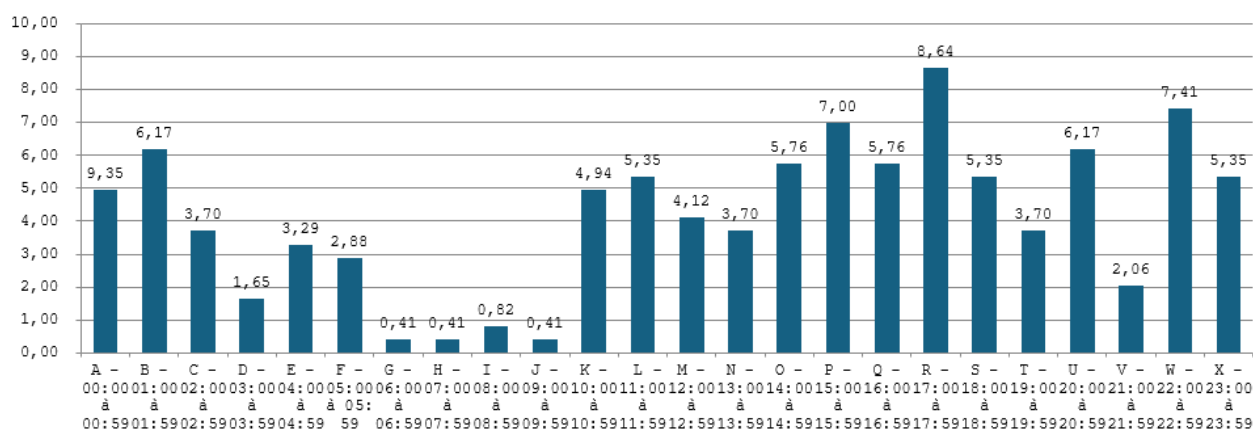
Année 2025

Comparatif nbr journées TPlein / Journées iso

- Parmi ces 759 patients hospitalisés à temps plein, 314 l'ont été sans consentement au moins une fois dans l'année (soit 41 % comme en 2024). Ils ont réalisé 555 séjours et 9511 journées. L'âge moyen des patients en isolement est de 38.1 ans et on observe une sur représentation du sexe masculin (72 %) en légère diminution par rapport à 2024 (74%).
- 243 mesures (-32.7%) d'isolement thérapeutique ont été réalisées en 2025, concernant 124 patients.
- Parmi ces 243 mesures, 227 (soit 93% comme en 2024) ont concerné des patients déjà en soins sans consentement (SSC) avant la décision d'isolement thérapeutique.
- 118 patients (-1.9%) en SSC ont été placés en isolement thérapeutique, incluant ceux pour lesquels la mesure de SSC a pu être réalisée simultanément ou dans les 24 heures après la mise en chambre d'isolement. Ces 118 patients représentent 34 % des 346 patients hospitalisés en SSC contre 33% en 2024.
- 16 mesures (6.5%) d'isolement ont été réalisées alors que les patients se trouvaient en soins libres au moment de la décision. Parmi celles-ci, 6 mesures ont été suivies d'une mise en soins sans consentement dans les 12 heures et 10 sont restées en soin libre. Sur ces 10, 9 mesures ont été levées dans les 12 heures et 1 ont été renouvelées au-delà de 24 heures suivant la décision initiale d'isolement

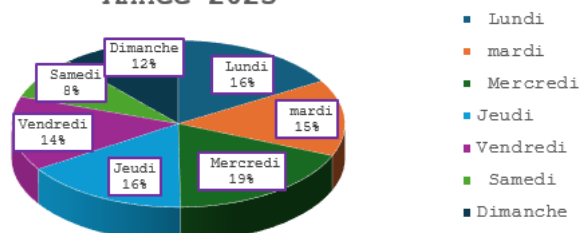


- Concernant la ventilation des décisions initiales d'isolement selon les horaires de la journée, on observe comme l'année précédente des épisodes de surpondération pour les tranches horaires de 00h à 1h de 22h à 23h et de 17h à 18h.
- Répartition en pourcentage du début des placements à l'isolement selon les tranches horaires de la journée pour l'année 2025 :

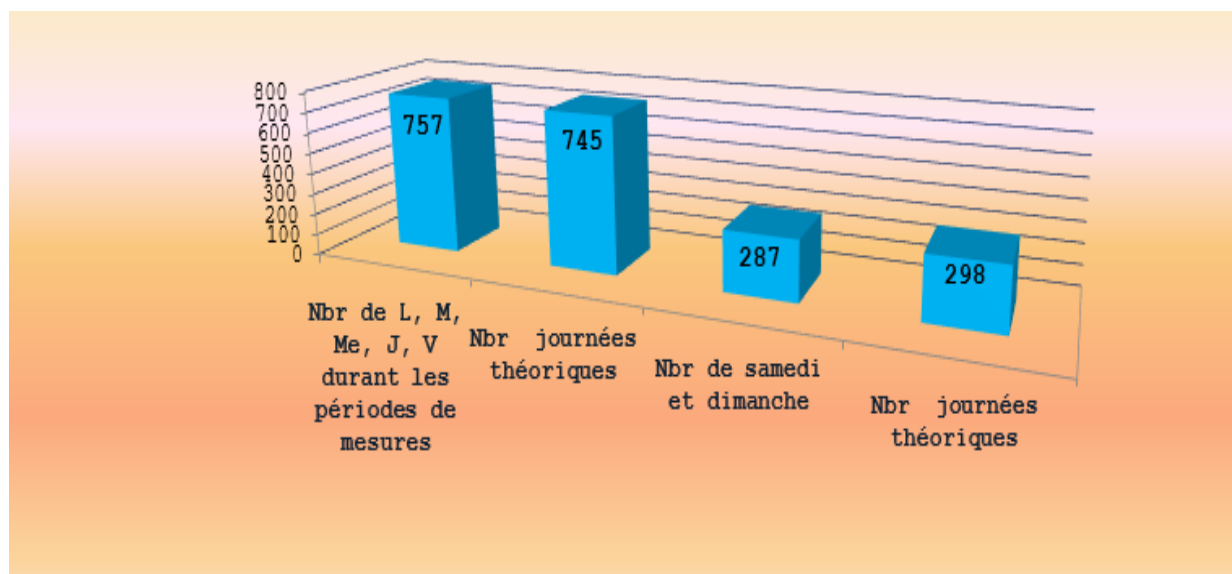


- De façon encore plus marquée que les précédentes années les décisions initiales d'isolement apparaissent moins fréquentes les samedis que les jours de semaine. En semaine tous les jours paraissent équivalents sauf le mercredi qui est un peu élevé (c'était le jeudi en 2023).

% Répartition du début des placements à l'isolement selon les jours de semaine
Année 2025



- L'étude de la ventilation des journées d'isolement entre la semaine et le week-end montre une répartition homogène du lundi au dimanche : 757 journées réalisés pour 745 théoriques du lundi au vendredi soit un rapport de 1.01, et 287 réalisées pour 298 théoriques le samedi et le dimanche soit un rapport de 0.96. Il n'y a donc pas de dérive de pratique entre la semaine et le week-end, dont témoignerait une sur-occupation relative des CI le weekend. On observe même une occupation réelle des CI plutôt moindre le weekend notamment le samedi en 2025.



- L'étude des durées moyenne, médiane et de l'écart-type des mesures d'isolement s'effectue pour 2025 à l'aune de la méthode inaugurée en 2019. L'examen de l'ensemble des mesures conduit en effet à les partitionner d'emblée, car 4 types de MCI correspondant à des parcours de soins bien différents se dégagent, dont la réunion dans le registre génère un facteur de confusion majeur :
- Les MCI « ordinaires », qui représentent de très loin la part la plus importante ;
 - Les MCI de patients hospitalisés dans l'unité pour personnes âgées (ne disposant pas de CI) et hébergés pour ce faire dans une des 4 unités d'admission pour adultes ;
 - Les hospitalisations en SPDRE de personnes détenues, au titre de l'article D398 du code de procédure pénale, pour lesquelles la MCI peut couvrir la totalité du séjour ;
 - Les MCI prolongées (ou itératives) tirées à part pour situation atypique.

- Nous avons tiré à part 1 patient cette année car sa situation était atypique, très souvent hospitalisé et isolé, il ne pouvait pas être assimilée aux isolements habituels, il totalise 3 mesures d'une durée de 47 jours sur 724 (6.4%).

- La durée des isolements dits « ordinaires » (ce terme signifiant seulement « patients ni âgés de 65 ans et plus, ni tirés à part car atypique ») est extrêmement dispersée, encore davantage qu'en 2024 (ce que traduisent l'écart entre moyenne et médiane d'une part, l'écart entre les durées minimale et maximale d'autre part, et l'écart-type enfin). Les isolements dits « ordinaires » recouvrent en effet à la fois les isolements « stricts » et les isolements « aménagés » plus durables. La seule étude du registre ne permet pas une analyse distincte de ces 2 types d'isolement, le second succédant en règle générale au premier lorsque la mesure est maintenue au-delà de quelques jours. Toutefois on distingue que les isolement court, inférieur ou égal à 12h sont largement majoritaire (69%).

- L'isolement des personnes > à 65 ans a encore augmenté en file active.

- L'isolement des détenus (7 sur 13) est moindre en file active par rapport à l'année 2024 (10 sur 12). Il est maintenant bien admis que l'hospitalisation des patients détenus n'implique pas un isolement systématique

Conclusion :

L'année 2025 voit une légère diminution du temps total d'isolement (724j vs 740j), une baisse franche du nombre total de mesure (223 vs 361) et une baisse de la file active passée en isolement (124 vs 133) dans le cadre de la poursuite du travail institutionnel sur les alternatives à l'isolement et la constitution d'un groupe de recherche clinique dans le cadre du GCS psynovia.

Pour rappel la valeur historique basse des isolements était en 2021 avec 487j cumulé sous l'effet de la loi sur les 72h avant avis du juge des libertés.

De plus on note :

- 1) Une stabilisation à la baisse du ratio patients mis en isolement / patients hospitalisés dans les 4 unités disposant d'isolement : avec 124/759 soit 16% contre 18% en 2024 14% en 2023, 15% en 2022 et 18,2 % en 2021.
- 2) Une stabilisation du ratio temps total de mesures d'isolement / nombre de journées en soins sans consentement : 724/9511 soit 6% avec 6% en 2024, 5.3% en 2023 et 582/11253 soit 5.1% en 2022.
- 3) La part des séjours en soins sans consentement par rapport aux soins libres était de 37% en 2025 contre 36% en 2024.

Rapport DPO

En 2025, l'activité de la DPO — Sophie Karavokyros, documentaliste (10 % de son temps) — s'est structurée autour de l'accompagnement des projets de recherche, de la formalisation des traitements, du suivi de projets logistiques sensibles et de l'audit sur les archives hospitalières.

22

Sollicitations &
actions

3

Réunions du
comité RGPD

10

Membres du
comité RGPD

1

Violation notifiée
CNIL

Gouvernance de la protection des données

Le Comité RGPD : (10 membres) s'est réuni à trois reprises (février, septembre, décembre 2025) pour veiller à la conformité des traitements et identifier les nouveaux traitements de données à caractère personnel.

Thématiques traitées en comité

Gestion & pilotage	Encadrement RGPD de l'audit de contrôle de gestion (bureau des entrées, DIM, RH, DFRO) : finalités, minimisation, anonymisation/pseudonymisation, cloisonnement données patients/RH.
Contrôle d'accès	Conformité du système de contrôle d'accès par badge (personnel/locaux), réflexion sur les bracelets RFID patients (privacy by design) et articulation avec l'analyse de risques SSI.
Données patients & e-santé	Recueil de satisfaction (e-Satis, Mon psy & moi), accès au dossier patient (Cariatides/Axigate), difficultés DMP/Mon Espace Santé et mise à jour des supports d'information.
Données agents & outils	Traitements liés au personnel (carte restaurant, BlueKanGo, contrôle d'accès), intégration de M Sésame au registre, statut des prestataires.
Procédures & incidents	Finalisation des procédures clés (recherche en santé, droits, violations), gestion d'un incident Cegedim/Hospitalis, intégration du RSSI au comité.

Perimètres et principales actions 2025

Sur les 22 sollicitations enregistrées, 55 % ont concerné l'accompagnement de projets de recherche impliquant des données de santé. La DPO intervient en amont des projets, signe d'une bonne intégration de la conformité dans les processus organisationnels.

Accompagnement des projets de recherche (55 %)

PSYCORE	Pratiques de moindre coercition – avis sur mentions d'information et conventions
JASS / Planet Youth	Prévention addictions chez les jeunes – sécurisation des traitements de données.
Makaras / Thèse périnatalité	Évolution des pratiques d'évaluation de l'autisme et thèse d'interne en périnatalité.
ECCLORE, Working First, DIDOUDAP	Participation comme sous-traitant : minimisation de données et respect des droits des personnes

Autres projets significatifs

- Contrôle d'accès par badge (partenariat SNEF) : validation du fichier badges, fiche de traitement et notice d'information pour la DRH.
- Projet ROC (Remboursement Organismes Complémentaires) : recommandations sur l'information des usagers et sécurisation des échanges hôpital/mutuelles.
- Audit archives (AGS Record Management) : participation aux réunions du comité de pilotage et suivi des préconisations.

Registre des traitements & violation de données

Registre : mise à jour du registre pour les dispositifs de parcours patient, avec inscription du traitement IDEAL PRODIGE (référencement unique de l'identité patients au sein du GHT 13) et intégration du dispositif ROC. Révision en cours de plusieurs procédures RGPD.

Violation de données : une violation impliquant la plateforme Hospitalis (Cegedim) a donné lieu à la rédaction d'une fiche de violation et à une notification à la CNIL. Un incident technique lors de la soumission du formulaire en ligne a nécessité un échange complémentaire avec l'autorité de contrôle.

Schéma Directeur du Système d'Information de GHT

La démarche d'élaboration d'un schéma directeur du système d'information commun aux établissements du GHT 13 a fait l'objet d'une construction collaborative tout au long de l'année 2024, accompagnée par le cabinet Welliom.

Cette démarche a permis de structurer le fonctionnement territorial de cette direction mutualisée, de recenser et de prioriser les enjeux stratégiques communs en matière de système d'information. Ces travaux ont permis de dégager une feuille de route partagée, présentée dans les instances de tous les établissements membres au cours de l'année 2025, pour finalement être adoptée définitivement par le Comité stratégique du GHT du 16 octobre 2025.

Il s'agit d'une projection structurante, déclinée dans les objectifs du Projet d'établissement 2026-2030 du Centre Hos-pitalier Valvert.

En résumé, le GHT 13 aborde un nouveau chapitre de sa transformation numérique pour la période 2024-2028, qui sera résolument tournée vers le pilotage en commun des systèmes d'information locaux et de GHT, dans le cadre d'une gouvernance repensée.

Les fondations d'un travail en commun en confiance et avec efficacité ont été installées alors que s'achève la mise en œuvre du précédent Schéma Directeur (2018-2022), grâce à la forte volonté déployée pour l'harmonisation des établissements vers un Dossier Patient Informatisé unique, les grands projets pour le partage d'information (visionneuse et VNA), ainsi qu'un socle d'infrastructure performant et sécurisé.

L'élaboration de ce schéma directeur a permis de révéler une véritable dynamique de coopération, dans les groupes de travail des DSI comme dans certaines filières métiers, et dans les instances du GHT (Comité stratégique, Comité de pilotage du Système d'Information, Coordination GHT).

Prenant en compte la feuille de route nationale du numérique, les opportunités de projets identifiées ont été alignées avec les piliers stratégiques validés dans les instances :

- Simplification et Performance, pour améliorer la qualité perçue et les usages
- Convergence DPI graduée, permettant d'avancer sereinement sur la convergence
- Harmonisation médico-technique, pour renforcer la stratégie de service public territorial en biologie, imagerie, pharmacie et soins critiques
- Passage à l'échelle, assurant de créer un système d'information et une organisation en mesure de couvrir l'immense territoire des hôpitaux de Provence

Les différents projets sont regroupés dans 21 programmes permettant de finaliser le schéma directeur précédent, de consolider le socle technique et d'engager l'atteinte des pré-requis pour répondre aux attentes des filières.

Fruit de la participation des filières à la démarche de définition de la trajectoire pour atteindre la future cible numérique à l'horizon 2027, chaque projet fera l'objet d'une validation institutionnelle dans les établissements afin de s'assurer de la soutenabilité tant en termes de ressources humaines que de capacité financière, tout en gardant la cohérence d'ensemble.

