



Hôpitaux de Provence
Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône

PROJET D'ETABLISSEMENT 2021-2025

SOMMAIRE

Introduction	9
I - PROJET MEDICO-SOIGNANT	13
1 - Où l'histoire est un préambule	13
2 - Valeurs fondamentales	14
2.1 - Accueil et prise en charge	14
2.1-1 - une approche globale et dynamique du sujet ancrée dans la politique de secteur.....	14
2.1-2 - la participation des représentants des usagers et des aidants familiaux.....	15
2.2 - Un hôpital ouvert et vivant.....	16
2.2-1 - CMP - un premier accès rapide aux soins sans délai.....	16
2.2-2 - hospitalisation à temps plein : un fonctionnement cohérent pour réduire les restrictions de liberté.....	17
2.2-3 - Hôpital de Jour : une alternative essentielle pour la réduction des hospitalisations et l'insertion dans la cité.....	18
2.2-4 - CATTP : la dynamique de groupe au service du parcours personnalisé du patient.....	19
2.2-5 - Sociothérapie.....	19
3 - Dynamique institutionnelle	21
3.1 - la conception de la dynamique institutionnelle.....	21
3.1-1 - conception de l'évaluation des personnels.....	21
3.1-2 - divers espaces de réflexion transversaux.....	22
3.2 - les instances au service de la dynamique institutionnelle.....	23
3.2-1 - une gouvernance médicale forte.....	23
3.2-2 - le service de soins, de rééducation et médicotechnique.....	24
3.2-3 - le service social et éducatif.....	25
3.2-4 - le collège des psychologues.....	25
3.2-5 - la création d'autres collègues.....	26
4 - Accompagner les parcours de soins et de vie sans rupture	27
4.1 - en psychiatrie Infanto-Juvenile : prévenir et repérer précocement.....	27
4.1-1 - la périnatalité.....	27
4.1-2 - projet de renforcement du CMP Hugues (Marseille 12 ^{ème}) et du CMP/CATTP Les Ricochets (Allauch-Plan de Cuques).....	27
4.1-3 - projet de renforcement du CMP infanto-juvenile de La Ciotat avec création d'un CATTP.....	28
4.1-4 - projet de renforcement du CMP infanto-juvenile Aubagne - La Destrousse....	29

4.1-5 - le dispositif de soins pour adolescents.....	29
4.1-6 - projet hôpital de jour pour adolescents.....	29
4.1-7 - projet d'ouverture d'une unité d'hospitalisation temps complet accueillant des adolscents.....	30
4.1-8 - projet d'unité mobile d'intervention précoce.....	31
4.1-9 - projet de création d'une équipe Mobile Intersectorielle (APHM/CH VALVERT) pour Enfants Confiés.....	31
4.1-10 - le Service Evaluation et Soins de l'Autisme (SESA).....	32
4.1-11 - la Plateforme de Coordination et d'Orientation.....	33
4.1-12 - le projet d'unité mobile de soins précoces parents/enfants porteurs de TSA.....	33
4.2 - en psychiatrie adultes : garantir des parcours coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité.....	34
4.2-1 - prise en charge ambulatoire.....	34
4.2-2 - hospitalisation temps plein.....	35
4.2-3 - Hôpital de Jour.....	37
4.2-4 - sociothérapie.....	37
4.2-5 - le logement : un élément essentiel à la réhabilitation.....	38
4.2-6 - accès et maintien dans l'emploi.....	39
4.3 - en psychiatrie de la personne âgée.....	39
4.3-1 - projet d'extension des missions de l'Unité Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée.....	39
4.3-2 - les différents projets du pôle de psychiatrie de la personne âgée.....	40
5 - Parcours des personnes vulnérables en situation de précarité.....	40
6 - Les moyens attribués à Valvert au regard des besoins du territoire et des collaborations à trouver.....	41
7 - Participation à la formation et à la recherche clinique.....	42
8 - Développement Durable.....	42
Conclusion.....	43

II- MANAGEMENT DE LA QUALITE, DES RISQUES ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS.....	45
Préambule.....	45
1 - Le management de la qualité et des risques.....	46
1.1 - consolider une gouvernance systémique de la qualité et des risques.....	46
1.1-1 - poursuivre la formation des pilotes institutionnels.....	46
1.1-2 - élargir la représentation professionnelle au sein de la Commission Qualité et Sécurité des Soins.....	46
1.1-3 - étendre le pilotage des risques aux processus managériaux et logistiques....	46
1.1-4 - décliner et suivre les plans d’actions qualité au niveau polaire.....	47
1.2 - diversifier les missions de la cellule qualité.....	47
1.2-1 - consolider les missions socles.....	47
1.2-2 - intégrer de nouvelles prestations à la demande.....	47
1.2-3 - faire évoluer la culture institutionnelle par la promotion du travail en mode projet.....	48
1.2-4 - accompagner les cadres pour un management participatif et déconcentré de la politique qualité.....	48
1.2-5 - autonomiser davantage les professionnels par des formations aux méthodes et outils qualité.....	48
1.2-6 - préparer l’établissement à la certification V 2020.....	48
1.3 - suivre la réalisation des objectifs opérationnels et actualiser en continu le compte qualité.....	49
1.3-1 - maîtriser davantage les risques et ancrer une culture de sécurité de soins....	49
1.3-2 - réaliser les objectifs opérationnels du Compte Qualité.....	49
2 - Le management des relations avec les représentants des usagers et l’écoute des patients.....	53
2.1 - renforcer la place des représentants d’usagers dans la vie institutionnelle.....	53
2.1-1 - élargir la participation des représentants d’usagers et des familles au sein des instances.....	53
2.1-2 - favoriser l’implication des représentants d’usagers dans les démarches d’amélioration de la qualité, de gestion des risques et de certification.....	53
2.1-3 - poursuivre la participation active de l’établissement à des actions nationales.....	54
2.1-4 - faciliter l’accueil et l’implication des associations de bénévoles.....	54
2.2 - diversifier les méthodes de recueil des attentes et de mesures de la satisfaction des patients.....	54
2.2-1 - pérenniser une écoute systémique du patient et faciliter la médiation.....	54
2.2-2 - prendre en compte l’expérience des patients.....	54
Conclusion.....	55

III- SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION	57
Préambule	57
1 - Le système d'information cible	58
1.1 - Les nouveaux enjeux du numérique santé.....	58
1.2 - L'articulation.....	59
1.3 - Les conditions de réussite.....	60
2 - Les 5 axes du Schéma Directeur	61
AXE 1 : L'appui à la réalisation du Projet d'Etablissement	63
AXE2 : La mise en œuvre de la convergence entre établissements publics de santé	66
AXE3 : L'alignement sur les projets portés par Ma Santé Numérique 2022	68
AXE4 : L'amélioration de la performance et de la sécurité du SI	70
AXE 5 : Le développement du numérique dans une démarche écoresponsable	72
IV- PROJET DES SERVICES SUPPORT AU SOINS	73
Préambule	73
1 - Assurer le pilotage de la stratégie économique et financière	73
1.1 - sécuriser le niveau des ressources.....	74
1.1-1 - sécurisation des processus comptables.....	74
1.1-2 - sécurisation des indicateurs financiers.....	74
1.1-3 - fiabilisation de l'actif.....	74
1.2 - rationaliser les dépenses.....	75
1.2-1 - respect des règles de la commande publique.....	75
1.2-2 - implication dans la stratégie achat du GHT.....	75
1.2-3 - territorialisation des achats.....	76
1.3 - contribuer au dialogue de gestion et au pilotage médico-économique.....	76
1.3-1 - modélisation d'outils adaptés, tableaux de bords.....	76
1.3-2 - objectivation et communication des données médico-économiques aux pôles.....	76
1.3-3 - accompagnement de la mise en œuvre de la délégation polaire.....	77
2 - Gérer la ressource patrimoniale	77
2.1 - mettre en place une politique d'exploitation du patrimoine.....	77
2.1-1 - suivi des maintenances préventives et curatives.....	77
2.1-2 - plan pluriannuel des travaux de gros entretien et réparation.....	78
2.1-3 - plan pluriannuel d'opération majeures.....	78
2.2 - mettre en œuvre les actions du plan de sécurisation de l'établissement.....	79
2.2-1 - contrôle d'accès sur bâtiments vulnérables.....	79
2.2-2 - sécurisation de l'entrée.....	79
2.2-3 - sécurisation de l'enceinte de l'établissement.....	80

2.3 - proposer une stratégie d'investissements en lien avec le projet d'établissement.....	80
2.3-1 - renouvellement des équipements courants.....	80
2.3-2 - adaptation des conditions d'hébergement/hôtelières.....	80
2.3-3 - programmation des opérations majeures.....	80
3 - Améliorer la performance des fonctions support au soin.....	81
3.1 - proposer une gestion prospective des ressources hospitalières.....	81
3.1-1 - amélioration de l'offre de restauration.....	81
3.1-2 - réduction et valorisation des déchets.....	82
3.1-3 - amélioration de l'accueil à l'entrée de l'établissement.....	82
3.2 - optimiser les moyens logistiques.....	83
3.2-1 - organisation des magasins.....	83
3.2-2 - organisation du magasin atelier.....	83
3.2-3 - organisation des transports.....	83
3.3 - optimiser le traitement des demandes d'intervention.....	84
3.3-1 - traçabilité et suivi des demandes de travaux.....	84
3.3-2 - mise en place d'une GMAO.....	84
3.3-3 - traçabilité, analyse et suivi des autres demandes.....	84
Conclusion.....	85
V- PROJET SOCIAL.....	87
Préambule.....	88
1 - Objectifs du projet social 2021-2025.....	88
1.1 - <u>Objectif 1</u> : promouvoir la qualité de vie au travail.....	88
1.1-1 - consolider le sens du travail en commun.....	88
1.1-2 - accompagner la professionnalisation et l'évolution des métiers.....	90
1.1-3 - prévenir les risques professionnels.....	92
1.1-4 - concilier vie professionnelle et vie personnelle.....	94
1.2 - <u>Objectif 2</u> : maintenir les agents dans l'emploi et intégrer le handicap.....	95
1.2-1 - structurer le dispositif Handicap.....	95
1.2-2 - accompagner les agents présentant une restriction médicale.....	96
1.2-3 - poursuivre l'intégration du handicap.....	97
1.3 - <u>Objectif 3</u> : penser de nouvelles organisations du travail.....	98
1.3-1 - enrichir la cartographie des métiers et la gestion des compétences (GPMC).....	98
1.3-2 - améliorer l'évaluation professionnelle.....	99
1.3-3 - garantir la qualité du dialogue social.....	100
2 - Pilotage et évaluation du projet social 2021-2025.....	101
2.1 - instauration d'un comité de suivi.....	101
2.2 - baromètre social du personnel.....	102
2.3 - calendrier prévisionnel du déploiement 2021-2025.....	102

ANNEXES - VOLETS TRANSVERSAUX	105
Annexe 1 : projet psychologique à l’Hôpital Valvert.....	107
Annexe 2 : Volet précarité.....	109
Annexe 3 : Volet politique culturelle.....	113
Annexe 4 : Volet écoresponsable.....	117
Annexe 5 : Glossaire.....	123

INTRODUCTION

Un contexte fortement bouleversé :

L'élaboration du projet d'établissement 2021-2025 a été réalisée tout au long d'une année 2020, marquée par la pandémie COVID 19. Ceci nous a conduit à allonger la durée de préparation de ce document afin de permettre une participation large à l'écriture de ses différents volets en tenant compte des contraintes de la crise sanitaire.

Cette situation épidémique, les périodes de confinement, la vulnérabilité des populations les plus fragiles ont particulièrement mis en exergue la place de la santé mentale dans la politique nationale de santé et de protection sociale.

Ce projet prend en compte les premiers enseignements de cette crise.

Ce nouveau projet d'établissement doit également traduire nos priorités sur une période porteuse de nombreux changements pour les organisations hospitalières en particulier en psychiatrie :

- La mise en œuvre de la Loi n°2019-774 du 24 Juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui comprend une refonte du modèle de financement, la réforme du régime des autorisations, le déploiement de nouveaux outils numériques mais aussi des mesures en faveur des professions médicales et paramédicales et le renforcement du rôle des usagers
- La déclinaison d'une feuille de route nationale spécifique à la santé mentale, qui comprend 37 actions regroupés en trois axes :
 - Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide
 - Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité
 - Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Le projet du Centre Hospitalier Valvert s'inscrit en cohérence avec ces priorités nationales. Nos équipes ont pu rencontrer en début d'année 2020 à Marseille le Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie et proposent des actions innovantes qui s'inscrivent dans ces orientations.

- La réforme des dispositions légales sur les conditions d'accueil des patients en soins sans consentement : l'article 84 de la Loi n°2020-1717 du 28/12/2020 et son décret d'application en date du 30 avril 2021 ont rappelé que les mesures d'isolement et de contention sont des pratiques de dernier recours, devant faire l'objet d'une surveillance et traçabilité strictes, désormais soumises au contrôle du juge. Alors que le CH Valvert ne pratique aucune contention, il a également entrepris une politique volontariste de réduction et d'alternative à l'isolement.
- La participation à la mise en œuvre des premiers projets territoriaux de santé mentale : Pour les Bouches du Rhône, le PTSM 2021-2025 a été arrêté par décision du directeur général de l'Agence régionale de santé en février 2021 et comprend 49 actions prioritaires.

Nos équipes ont apporté depuis 2019 leurs contributions au diagnostic territorial, propositions et discussions dans les groupes de travail départementaux (10 représentants du CH Valvert).

- Une nouvelle étape de construction d'une politique coordonnée entre les établissements publics de santé au sein du groupement hospitalier des Hôpitaux de Provence.
 - o Les équipes du CH Valvert participent à la construction et au pilotage d'un projet médico soignant partagé pour la filière psychiatrie du GHT mais apportent également leur contribution dans les coopérations avec les filières gériatriques et pédiatriques, ainsi que pour les projets d'organisation hospitalière des centres hospitaliers généraux situés sur sa zone d'intervention : Aubagne, Allauch, la Ciotat
 - o Elles sont force de proposition au sein du COMEXIH (comité exécutif inter hospitalier) pour l'organisation des parcours patients en psychiatrie sur le grand Marseille (zones d'intervention de l'APHM, Centre Hospitalier Edouard Toulouse, arrondissements marseillais couverts par le CH Valvert) notamment pour améliorer le fonctionnement des urgences psychiatriques
 - o C'est aussi dans le champ de l'efficacité hospitalière que nos équipes administratives, logistiques et techniques coordonnent leurs efforts dans le cadre des politiques d'achat, d'équipement et de système d'information

- La nécessaire inscription dans des contrats locaux de santé mentale à animer sur chacun de nos bassins de santé et en particulier avec les responsables territoriaux et partenaires sociaux et médico sociaux des Villes de Marseille, Aubagne, La Ciotat.

- Le renforcement des coopérations avec les autres acteurs sanitaires, sociaux et médico sociaux autour de trois axes :
 - o L'accès et le maintien dans le logement avec le GCSMS Coordination Marseillaise Santé Mentale et Habitat, auquel le CH Valvert a adhéré fin 2017
 - o L'accès au travail et à l'emploi, en partenariat avec le réseau Synapse, porté notamment par l'ESAT La Manade, partenaire privilégié du CH Valvert en raison de sa mission et de sa localisation
 - o Le développement de nouveaux dispositifs innovants dans le cadre de la réponse aux besoins des populations porteuses de troubles du neuro développement et en particulier de troubles du spectre autistique, avec la mise en place début 2021 d'une plateforme territoriale pour le sud des Bouches du Rhône pour la coordination et l'orientation des enfants le plus précocement possible (PCO) et la création d'un groupement de coopération avec le CH Montperrin et les associations ARI et La Bourguette pour la prise en charge des parcours autistes adultes (GCSMS Aqueduc)

Une méthode pragmatique dans cet environnement complexe :

Dans ce contexte extrêmement dense, nous avons choisi de nous appuyer, pour l'écriture de ce nouveau projet d'établissement, sur les valeurs et la dynamique institutionnelle de notre hôpital, qui a su construire depuis de nombreuses années une forte collégialité et confiance entre les différents acteurs de l'établissement.

Le cadre politique était fixé en synthèse par notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en mars 2019 pour 5 ans, afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre par l'établissement des orientations régionales retenues dans le cadre du Projet Régional de santé.

Ces éléments étaient également enrichis par les derniers rapports de la Haute Autorité de Santé et du Contrôle Général de Lieux de Privation de Liberté :

- Rapport de certification du 1/07/2020
- Rapport de visite du CGLPL réalisée du 7 au 18 janvier 2018

A l'instar de la démarche conduite au sein de la filière psychiatrique du GHT13, il s'est avéré évident pour les acteurs, que le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques devaient faire l'objet d'un document unique : le projet médico soignant. Il recouvre les objectifs stratégiques d'évolution de l'organisation des soins et du fonctionnement médical permettant de répondre aux besoins de santé de la population et sera le socle du projet d'établissement.

Celui-ci a donc été élaboré par un groupe pluridisciplinaire ouvert à de larges contributions des différentes équipes de l'établissement, sur la base des diagnostics partagés avec les partenaires territoriaux (cf. supra) Pour la première fois, il a associé tout au long de la démarche, au sein même du groupe de rédaction, des représentants des usagers qui ont apporté une contribution active malgré la crise sanitaire.

Ont également été élaborés dans ce cadre, le volet « projet de psychologie » et le volet « précarité » complétés d'un volet « politique culturelle » En effet le CH Valvert est impliqué depuis plusieurs années dans les programmes Culture et Santé en partenariat avec l'Association « Ose l'Art ».

Le projet médico soignant est prolongé par le projet management de la Qualité, des Risques et des Relations avec les Usagers, qui a également été soumis à la Commission des Usagers et à la Commission Qualité et Sécurité des Soins.

Ce chapitre consolide une gouvernance systémique de la qualité et des risques, dont le pilotage opérationnel est confié à partir de 2021 à la Direction des Soins. Cette dynamique devra également s'élargir aux processus managériaux et logistiques afin de préparer l'établissement à la certification V2020, en concertation avec les autres établissements du GHT.

Le projet d'établissement présente également un schéma directeur des systèmes d'information, qui va constituer un enjeu majeur, pour améliorer la coordination des informations autour du patient, venir ainsi en appui de la démarche qualité mais aussi moderniser et simplifier les tâches de tous les professionnels hospitaliers dans le respect de la sécurité des données.

Nous avons également fait le choix, en cohérence avec notre mission de bonne gestion des moyens hospitaliers, de présenter un projet des services support aux soins : ce projet a pour objectifs de mobiliser de manière efficiente et de sécuriser les ressources opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement.

Il s'appuie notamment sur les recommandations de la Chambre Régionale des Comptes pour le Centre Hospitalier Valvert (rapport du 1/07/2020) mais aussi sur une approche durable de la performance hospitalière tenant compte des enjeux de la transition écologique et des évolutions réglementaires qui s'imposent en matière de responsabilité sociétale et environnementale (RSE).

Enfin le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale en faveur des personnels de l'établissement pour les 5 ans à venir. Ce dernier chapitre sert de socle au dialogue social. Il tient compte des évolutions réglementaires assez conséquentes pour la Fonction Publique Hospitalière et comprend un chapitre spécifique consacré à la qualité de vie au travail, qui demeure un des points forts de notre hôpital dans une logique également de développement durable et RSE.

La loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 a modifié le code de la santé publique en créant au sein des projets d'établissements, un projet de gouvernance et de management participatif en complément du projet social.

La parution de ce texte étant intervenue après la phase d'élaboration et de concertation relative au présent document, il n'apparaîtra pas en tant que tel ; Toutefois on retrouvera l'esprit de ce nouveau dispositif dans les axes retenus pour le projet social en cohérence avec le projet médico soignant : démarche participative, intégrative, attentive à la formation, à la prévention des risques professionnels et à l'égalité entre les femmes et les hommes.

Ce texte prévoit également l'ajout dans les projets d'établissements d'un « volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement ».

Le CH Valvert s'est engagé depuis 2019 dans une démarche de développement durable participative, qui est déclinée dans les différents volets du projets d'établissement. En effet les thématiques relatives à la responsabilité sociétale et à la qualité environnementale sont transversales et liées les unes aux autres. Une synthèse du plan d'action élaboré à ce stade est annexé au projet d'établissement.

L'ensemble des volets du projet d'établissement ont été soumis à la concertation des instances représentatives de l'établissement par étape successives et le présent document soumis à délibération du Conseil de Surveillance du 24 Juin 2021.

Le suivi des indicateurs de mise en œuvre de ses différents volets sera intégré à compter de 2022 dans le rapport annuel d'activité de l'établissement et fera l'objet d'une actualisation et d'un suivi des contrats de pôle pour la période 2022/ 2025.



I - PROJET MEDICO-SOIGNANT

1 OÙ L'HISTOIRE EST UN PREAMBULE

Le Centre Hospitalier Valvert a débuté ses activités, le 1er novembre 1975, avec trois secteurs de psychiatrie générale et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile, chargés d'intervenir auprès de la population de l'est du département des Bouches-du-Rhône (les cantons de Roquevaire, Aubagne, la Ciotat, la Vallée de l'Huveaune, les 11ème et 12ème arrondissements de Marseille et le canton d'Allauch ainsi que le 10ème arrondissement uniquement pour la psychiatrie infanto juvénile depuis 1995).

Dès l'ouverture, les équipes soignantes ont pris en charge un très grand nombre de patients hospitalisés au long court de tous âges venant d'autres hôpitaux et, de ce fait, ont été amenées à proposer des solutions originales. C'est ainsi qu'ont été créées des unités d'hospitalisation différenciées, sectorielles ou intersectorielles.

De même, dès l'origine, les secteurs de l'établissement ont développé une pratique ouverte sur l'environnement social avec la création d'hôpitaux de jour extra-muros, de structures d'hébergement thérapeutique (appartements associatifs...) et de nombreux Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour organiser des soins ambulatoires au plus près de la population desservie.

La dynamique de l'établissement a permis de s'adapter aux besoins nouveaux en renforçant les structures socles et en développant de nouvelles modalités d'organisation. Au CH Valvert, où la référence à la psychiatrie de secteur est forte, l'intersectorialité a toujours eu pour but d'enrichir la sectorisation psychiatrique et non de s'y substituer.

Le CH Valvert est actuellement composé de 4 secteurs de psychiatrie générale, 2 secteurs infanto-juvéniles, un secteur de la psychiatrie du sujet âgé, un service d'évaluation et soins de l'autisme (SESA). Chaque secteur adulte ainsi que le Pôle Psychiatrie de la Personne Agée (PPPA) disposent d'hospitalisation à temps complet mais aussi de lieux alternatifs (hôpital de jour, etc...) et d'un CMP identifié comme un lieu pivot du secteur. En pédopsychiatrie, il n'y a pas d'hospitalisation temps plein actuellement et le lieu pivot du secteur est également le CMP.

L'organisation actuelle en 3 pôles, psychiatrie générale, psychiatrie de la personne âgée et psychiatrie infanto-juvénile et soins de l'autisme, existe depuis 2011. Ces pôles ont leurs spécificités mais dans un même continuum de la conception du psychisme. Cette organisation permet à la fois la cohérence et la structuration de l'offre de soins, dans le respect du parcours du patient. Elle joue ainsi un rôle de facilitateur dans les décisions stratégiques et le respect de l'identité et de l'autonomie des secteurs. Le secteur reste donc l'articulation de base des soins, auquel se rajoute une offre intersectorielle hospitalière et supra-sectorielle régionale.

En pédopsychiatrie, un inter-secteur regroupe 2 ou 3 secteurs de psychiatrie adulte.

2 VALEURS FONDAMENTALES

2.1 - Accueil et prise en charge

2.1-1 - Une approche globale et dynamique du sujet ancrée dans la politique de secteur

Nous soutenons une approche globale de l'individu et des soins. L'objectif commun partagé par l'ensemble des soignants de l'hôpital est de permettre à chaque patient de se réaliser en tant que sujet : tout sujet, en effet, dans sa quête d'une réalisation de soi originale, est amené à se construire à la fois au regard de son histoire individuelle mais aussi de son inscription sociale et culturelle.

La politique de secteur trouve encore tout son sens car elle permet à travers l'offre de soins du secteur la mise en œuvre d'un travail thérapeutique durable. L'attachement des soignants du Centre Hospitalier Valvert au courant de la psychothérapie institutionnelle facilite cette articulation avec un accueil des patients dans leur globalité. Il existe une unité et indivisibilité du thérapeutique : une équipe, une continuité et des rencontres multi-catégorielles. Grâce à cette conception du soin partagée, une prise en charge cohérente est proposée permettant de prendre en compte les moyens d'expression du sujet dans leur dimension psychopathologique.

La relation à la base du soin psychique : les médicaments seuls ne suffisent pas. Parfois ils sont inutiles, parfois le patient s'y soustrait et en pédopsychiatrie ils sont très peu prescrits. Et quand il y a prescription de médicaments, il y a fort à parier que c'est aussi la relation médecin patient qui est prescrite et avec elle ses effets thérapeutiques. La relation est alors la pierre angulaire de toute prise en charge soignante, chez les adultes comme chez les enfants. Il s'agit moins de travailler sur les contenus psychiques du patient ou de la famille que sur leur modalité d'expression ainsi que sur les modes de réponse des soignants, les modifications du cadre, les ressentis...

Autant d'actes soignants qui deviennent signifiants s'ils sont interrogés, commentés, pensés en équipe et/ou dans le cadre d'une supervision. Alors le processus de soin est à l'œuvre.

Tout ceci assure un accompagnement du sujet incluant son milieu et ses aspirations, dans un processus de réhabilitation respectueux de son individualité.

Il existe bien sûr une pluralité d'approches thérapeutiques et certaines approches spécifiques très pertinentes sont proposées ponctuellement dans la mesure où elles viennent compléter l'offre de soin sectorielle, sans catégoriser des troubles.

Une politique de secteur qui, bien plus qu'une organisation géographique du soin, repose sur des principes cliniques et la nécessité de veiller à pérenniser le dispositif opérant CMP, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Hôpital de Jour (HJ), unité d'hospitalisation temps plein. Notre établissement a d'ailleurs été pilote du groupe des missions socle du secteur au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

La psychiatrie de secteur est un concept en mouvement, source d'une grande adaptabilité au plus proche des besoins de la population pour permettre de prendre en charge toute pathologie psychique sans aucune discrimination. Elle s'inscrit dans un cadre de pensée : accessibilité à tous, continuité, complémentarité des structures, inclusion sociale. Le budget hospitalier doit prioritairement veiller à maintenir ces équipements.

La politique de secteur garantit, par son organisation en une équipe unique, l'articulation entre les lieux de soin et la prise en compte des différents temps du parcours du patient (prévention, accès aux soins, réhabilitation, moindre recours à l'hospitalisation). Elle reste aussi soucieuse et vigilante sur les conditions d'hospitalisation et leur amélioration.

Cette mission de psychiatrie « générale », au sens noble, assure une fonction de recours spécialisé (pour les usagers directement, les médecins traitants et les autres spécialistes) et/ou une fonction d'orientation vers des thérapies spécifiques. Cette ouverture à la psychiatrie « générale » participe à la destigmatisation des troubles mentaux les plus sévères, ainsi qu'à l'amélioration, des prises en charge des comorbidités somatiques associées grâce au lien plus étroit avec les médecins généralistes.

Les équipes pluri-professionnelles portent une attention particulière aux familles, souvent très sollicitées par leur proche nécessitant des soins. Les familles se trouvent démunies face à l'expérience de la maladie mentale et ont des besoins pouvant paraître contradictoires : soutien d'un proche ou besoin de répit. L'établissement doit être en mesure de leur apporter un accueil et un accompagnement adapté à chaque étape de soins, tant à l'occasion des hospitalisations que lors du suivi ambulatoire de leur proche. Diverses propositions d'accompagnement existent et sont à renforcer : entretiens conjoints avec le psychiatre référent, groupes de paroles pour les familles dans chaque CMP, formation des équipes au travail de collaboration avec les familles, que ce soit sous formes de thérapies familiales, programme Profamille, hospitalisation séquentielle ou autre.

Pour la pédopsychiatrie, il s'agit d'une clinique d'un sujet en devenir. L'appareil psychique du patient désigné est, par définition, en construction. Cet appareil psychique se nourrit des représentations véhiculées par son milieu familial et culturel.

Ces éléments viennent activer les ressources de l'équipement de base de cet enfant ou adolescent. Il est donc indispensable de prendre en compte aussi l'environnement au sens de Winnicott du patient : parental/familial et plus largement tous les lieux fréquentés par l'enfant.

Le travail d'articulation avec les multiples partenaires s'occupant de l'enfant est une nécessité : l'école avant tout mais aussi le secteur médico-social, les libéraux, les services sociaux ...

L'efficacité du travail thérapeutique avec l'enfant requiert l'alliance thérapeutique avec ses parents : « Une pédopsychiatrie sans parents ça n'existe pas ! »¹. Inhérent au travail de soin, le traitement de la souffrance psychique parentale et familiale se décline autour de deux axes principaux : l'accompagnement à la parentalité et la prise en compte de la dialectique entre enfant porteur d'une pathologie personnelle et/ou familiale : enfant symptôme.

2.1-2 - La participation des représentants des usagers et des aidants familiaux

Les familles ne sont pas préparées à la confrontation avec la psychiatrie. Bien souvent, c'est lors d'une crise de leur proche qu'elles découvrent l'hôpital psychiatrique et le choc est rude. Déjà fragilisées par les signes avant-coureurs de la maladie, c'est au moment de l'admission qu'elles vont avoir besoin d'un accueil bienveillant (empathie, destigmatisation...). Avec la poursuite de l'hospitalisation, il va être nécessaire de prendre en compte leur désarroi. Au fur et à mesure du parcours thérapeutique de leur proche, elles doivent être informées des nombreuses possibilités d'aide proposées, par l'affichage dans les différentes structures, établissement et service d'aide par le travail (ESAT) compris, des coordonnées des associations d'usagers et familles présentes sur Valvert (ACLAP, l'UNAFAM, Solidarité Réhabilitation, etc...).

Si les familles sont informées et soutenues par le personnel soignant, la plupart d'entre elles apprendront à mieux communiquer avec leur proche et seront des alliées dans le parcours de soin du patient. Ceci est primordial car elles sont confrontées au quotidien à l'isolement, au désœuvrement, aux addictions, aux crises. Elles doivent être prises en considération par les équipes soignantes. Le médecin est dépositaire du secret médical. Lorsque le patient majeur souffre de troubles psychiques, il a un rôle important à jouer pour accompagner les familles.

¹ Pierre DELLION 2010 in "la consultation avec l'enfant"

L'expérience montre qu'une bonne connaissance de la maladie et un partenariat familles-soignants influence positivement la santé du patient.

- Organisation d'une journée d'information sur les Droits des usagers du système de santé, ouverte à tout public à l'intérieur de l'hôpital.
- Formation des soignants à la coopération avec les familles.
- Formation des familles.

L'acquisition de connaissances sur la maladie psychique et des informations sur les Droits et des procédures spécifiques aux établissements psychiatriques est opérante, que ce soit par des groupes de paroles dans les services, la formation Profamille dispensée aux parents, les relais à des associations d'usagers et familles d'usagers, la presse spécialisée (Psycom...).

2.2 - Un hôpital ouvert et vivant

La forte implantation de ses unités de soins ambulatoires et à temps partiel sur le territoire en est la première traduction. Elle marque la façon dont l'établissement a pris place dans la cité et est perçu par la population. Elle constitue une aide à la destigmatisation des troubles psychiques et favorise l'accès aux soins. Le site hospitalier est lui-même ouvert à la communauté, notamment en accueillant l'association Ose l'Art, marquant ainsi la valeur de lien humain qu'il accorde à la création artistique.

D'autres réalisations : Centre d'Accueil, de Crise et de Consultations (CACC), Centre de Thérapie, Sociothérapie ouverte aux patients non hospitalisés, permettent un accès plus facile aux soins psychothérapeutiques et contribuent à une évolution positive des prises en charge et de la représentation de notre site hospitalier et plus généralement de la psychiatrie de service public.

2.2-1 - CMP : un premier accès rapide aux soins sans délai

Les centres médico psychologiques constituent un élément central de la prise en charge de secteur. Ils sont une porte d'entrée pour l'accueil des patients et un pivot pour la coordination des projets de soins dans le temps et auprès des différentes structures de l'hôpital.

Leur localisation au cœur du secteur est un élément essentiel pour leur accessibilité.

• *Infanto juvénile*

Les CMP infanto juvéniles sont les piliers du secteur en matière de soins pédopsychiatriques et sont le plus fréquemment la porte d'entrée pour la mise en place du projet de soin.

Au CMP, l'organisation des soins se décline en suivis individuels ou familiaux, ou en complément, en suivi en CATTP pour des soins de groupe ou une réorientation vers des hôpitaux de jour du secteur ou vers le SESA, selon la nécessité et la sévérité des troubles.

Le premier accueil est parfois effectué en binôme par deux professionnels de compétences différentes. Cette première évaluation est ensuite reprise en équipe et validée par le médecin responsable. Un Plan Personnalisé de Soins (PPS) est alors proposé aux patients.

Pour la mise en place des suivis, il peut exister des listes d'attente (suivis psychologiques ou en psychomotricité par exemple).

L'organisation pratique des accueils varie selon les CMP infanto juvéniles en fonction des effectifs médicaux et paramédicaux et de certains renforcements obtenus ces dernières années.

La diminution des listes d'attente est une préoccupation constante des équipes et les délais d'attente avant un premier rendez-vous proposé tendent vers un raccourcissement : l'objectif est une proposition de premier rendez-vous aux familles dans un délai de 15 jours après leur appel.

- **Adulte**

Chaque secteur est doté au minimum d'un CMP. Dans la plupart de ces CMP se sont développés des CATTTP à moyens constants. Grâce à l'adaptation des locaux et au renforcement ciblé des effectifs, les CMP ont axé leurs efforts sur l'accueil rapide de toute demande qui leur est adressée. Ainsi, dans les structures adultes, c'est un délai de 5 jours ouvrés qui s'impose entre demande et accueil physique.

Cette réactivité nécessaire entraîne une réorganisation de la fonction accueil et de l'orientation qui découle de celle-ci. Quel serait le sens de recevoir un patient pour lui dire qu'il n'y aurait pas de capacité de prise en charge avant plusieurs mois ? C'est donc une refondation du travail de proximité que nous avons mise en place, avec notamment des prises en charge infirmières nécessitant une certaine expertise et allant dans le sens des pratiques avancées.

2.2-2 - Hospitalisation à temps plein : un fonctionnement cohérent pour réduire les restrictions de liberté

Un hôpital ouvert c'est aussi un hôpital accessible avec possibilité d'avoir des places disponibles à tout moment pour répondre aux indications d'hospitalisations (taux de remplissage aux alentours de 80-85%). Pour cela l'hôpital a augmenté sa capacité hospitalière, il y a quelques années, en harmonisant ses pavillons d'entrée à 24 lits, sans moyens supplémentaires. Cela est rendu possible grâce à un important travail d'accompagnement réalisé par les structures extrahospitalières.

Des services ouverts et non fermables : l'ouverture des unités facilite de fait les relations de confiance entre les patients et les soignants et implique des prises en charge centrées sur la dimension relationnelle du soin. Cela indique la place centrale qu'a nécessairement l'équipe pluridisciplinaire dans l'organisation des soins pour chaque patient. En corollaire, il y a un certain nombre d'exigences : des personnels soignants en nombre suffisant et avec des qualifications leur permettant de s'engager dans la réflexion théorico-clinique qui est au cœur de tout travail en psychiatrie.

Le recours à la chambre d'isolement thérapeutique est réduit actuellement autant que possible. Il relève d'une décision médicale. Il est fondé sur une double nécessité : des arguments cliniques et une mesure de soins sans consentement (SSC). Il est l'objet de réflexion continue de la part des soignants pour allier les exigences de sécurité des personnes et du respect de leur liberté. Il nécessite également des échanges avec la direction de l'établissement. Il repose sur l'acceptation de tous, personnels soignants et administratifs, de la part mesurée des risques liés à notre métier.

L'opposition totale à toute pratique de contention physique : la contention physique, toujours susceptible d'aggraver l'état d'un patient, traduit l'impuissance de l'équipe soignante dans sa fonction contenante, ce qui questionne dans un lieu de soins psychiatriques. Nous avons axé notre travail sur notre capacité de contenance psychique fait le choix que c'est notre capacité de contenance psychique qui prime. Il y a donc une éthique rigoureuse des pratiques qui s'impose depuis très longtemps de ne pas utiliser la contention physique et d'accepter les risques qui en découlent.

La poursuite des travaux de rénovation et de maintenance des unités d'hospitalisation temps plein est une condition importante pour éviter les ruptures dans la trajectoire de soins. Les conditions d'hospitalisation dans le public doivent tendre à être équivalente à celles du privé. Pour cela, la suppression des chambres doubles doit être achevée avec l'installation de sanitaires dans toutes les chambres individuelles.

Cela facilite l'accueil de certains adolescents hospitalisés au sein des structures de temps pleins adultes avec une prise charge conjointe des équipes du Dispositif de Soins Adolescent (DSA).

2.2-3 Hôpital de Jour : une alternative essentielle pour la réduction des hospitalisations et l'insertion dans la cité

Les Hôpitaux de Jour constituent un outil de soins dans le parcours des patients à Valvert.

Ils s'inscrivent dans la politique de secteur et font partie de la prise en charge ambulatoire au plus près des patients. Chaque secteur de psychiatrie générale et infanto-juvénile dispose d'un hôpital de jour. S'y ajoutent un hôpital de jour intersectoriel pour les adolescents présentant des troubles du spectre autistique et un hôpital de jour pour personnes âgées couvrant tous les secteurs de Valvert.

Les patients y sont accueillis 5 jours sur 7 et de manière ponctuelle les week-ends ou lors de séjours thérapeutiques.

• Infanto-juvénile

Les hôpitaux de jour de psychiatrie infanto juvénile sont une pierre angulaire des soins des enfants porteurs des troubles les plus sévères. Les indications reposent à la fois sur le tableau clinique et l'âge de l'enfant afin de garantir le parcours de soin le plus cohérent possible.

Les soins sont axés tant sur le soutien au développement de l'enfant que sur le travail avec les parents et/ou l'entourage de l'enfant. Une articulation avec l'ensemble du milieu écologique de l'enfant, les lieux de socialisation et de scolarité et les institutions médico-sociales est également au cœur des projets de soin.

Concernant la population adolescente, l'hôpital de jour constitue une alternative à l'hospitalisation et permet des sorties étayées en période de crise, notamment en l'absence de lit d'hospitalisation pédopsychiatrique au sein du CH Valvert.

• Adulte / Personne âgée

Le fonctionnement des hôpitaux de jour est globalement issu de la psychothérapie institutionnelle. La prise en charge y est pluridisciplinaire, groupale ou individuelle afin de répondre au mieux aux besoins et au projet thérapeutique de chaque patient.

Elle est séquentielle par journée ou demi-journée définies selon la clinique du patient qui s'engage à être présent.

Ces modalités ne sont pas uniformes, chaque hôpital de jour s'adapte à son environnement, à la diversité des pathologies présentées par les patients.

L'hôpital de jour est un lieu d'accueil des patients aux différents stades de leur maladie.

Il est une alternative à l'hospitalisation, permettant des sorties plus précoces du temps plein, il évite des hospitalisations en traitant la crise ou en maintenant la stabilité clinique.

Les soins sont axés sur le travail du lien social, de la re-narcissation, de l'insertion ou du maintien dans le lieu de vie.

Ainsi, chaque structure s'appuie sur un réseau social et culturel qu'elle tend à développer afin de permettre une meilleure insertion dans la cité luttant contre la stigmatisation de la maladie mentale et la chronicisation des patients.

2.2-4 CATTTP : la dynamique de groupe au service du parcours personnalisé du patient

• *Infanto-juvénile*

Les CATTTP cohabitent avec les CMP et fonctionnent généralement avec les mêmes soignants, dans des mêmes locaux pouvant accueillir des groupes. Ils sont ouverts tous les jours du lundi au vendredi.

Les groupes thérapeutiques d'enfants sont proposés à jours et heures fixes. Les projets de groupes sont élaborés en fonction des types de problématiques psychiques présentés par les enfants. Ils sont discutés et construits en amont et peuvent être modifiés tous les ans, généralement sur le rythme des années scolaires. Les familles s'engagent à amener leur enfant de façon régulière. Les accueils se font dans des groupes thérapeutiques à médiations variées. L'inscription à un groupe se fait dans le cadre du PPS élaboré et évalué annuellement en équipe pluridisciplinaire, sous la direction du médecin responsable et en accord avec les parents. Le travail en CATTTP inclut le travail avec les familles par des entretiens familiaux réguliers et un travail de réseau partenarial (professionnels libéraux, Education Nationale, écoles, collèges, lycées, services sociaux, etc...). Les prises en charge de groupe peuvent être associées à des suivis individuels et ne préjugent pas systématiquement de la gravité des troubles.

Les indications de CATTTP sont variées :

- Suivi individuel non adapté car difficultés à l'élaboration psychique pour l'enfant et/ou sa famille.
- Intérêt direct du travail groupal : difficultés de socialisation, de liens à l'autre, besoin de contenance psychique groupale.

• *Adulte*

Les Centres d'Accueil Thérapie à Temps Partiel doivent tendre à être ouverts tous les jours de la semaine à des plages horaires définies par les secteurs. Les patients y sont accueillis à tout moment par un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire. Les CATTTP peuvent parfois être délocalisés, les horaires modulables en fonction des activités proposées (théâtre, Vélodrome, plage, piscine, exposition...).

L'idée organisatrice du CATTTP est de fonctionner sur la base de la spontanéité, c'est-à-dire d'offrir aux patients un lieu ouvert dans lequel ils peuvent venir déposer leur parole et trouver une écoute bienveillante sans que leur venue n'ait été programmée. Le patient est libre de venir, de rester, de participer aux activités proposées ou pas mais dans sa démarche il y a cependant un travail d'inscription.

En effet, la liberté de présence du patient, alliée à la proposition de soins du CATTTP, conduit à la construction de sa propre trajectoire de soins. Il n'y a que peu d'activités programmées à jours et heures fixes pour laisser le maximum de place à l'accueil et à la spontanéité évoquée plus haut. La dynamique de groupe est l'outil thérapeutique principal du fonctionnement du CATTTP.

2.2-5 Sociothérapie

- La sociothérapie est une thérapeutique active, incluse et articulée dans la globalité des soins. Elle se décline dans chaque lieu de prise en charge CMP, CATTTP, HDJ, Hospitalisation à Temps Plein (HTP). La sociothérapie repose sur une accroche, un désir partagé, une mise en sens du transfert et s'inscrit en-dehors de toute tentative de normalisation. Par ce biais, les soignants ont accès à une autre sémiologie qui enrichit la prise en charge. L'activité de sociothérapie est un vecteur qui permet la rencontre et participe à remplir une fonction thérapeutique de portage. Lorsqu'elle est menée en groupe, le rapport soigné-soignant est encore moins normé et on retrouve ainsi une dynamique groupale et un effet d'identification à un groupe. Nous avons choisi à Valvert de lui donner aussi une place dans les

hospitalisations temps plein car c'est une aide précieuse dans l'alliance thérapeutique et le soin des patients hospitalisés sans leur consentement.

La promotion des activités thérapeutiques dans l'arsenal des thérapeutiques disponibles passe notamment par l'attribution d'un budget de sociothérapie : suffisant, pérenne, coordonné, accessible et opérationnel avec la formalisation d'une commission du budget sociothérapie avec le chef de pôle.

- L'unité de soins, nommée SOCIO-CAFET, est centrale au sein de l'hôpital. C'est une unité de temps et de lieu qui fonctionne sans prescription médicale et a une fonction d'accueil à destination de tous les patients hospitalisés ou non et de leurs familles. Elle participe ainsi à la trajectoire signifiante du patient qui construit ses soins au travers de lieux thérapeutiques volontairement distincts et articulés avec les autres lieux de prise en charge. Elle a une fonction dynamisante et intersectorielle sur les activités thérapeutiques et les séjours thérapeutiques. Elle peut être également active dans l'analyse institutionnelle.

Actuellement ouverte 5 jours par semaine, la cafeteria pourrait étendre ses jours d'ouverture dans le cadre d'un nouveau projet.

Par son emplacement et sa fonction, la sociothérapie et son équipe accueillent et favorisent l'information de plusieurs actions de promotion de la santé à l'attention des patients pris en charge. Les partenariats sont multiples, les actions s'organisent sous la forme de moments d'échanges et de disponibilités et d'actions de prévention, dans un lieu connu par tous : intervention du Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) lors du mois sans tabac, du COREVIH Paca une fois par an avec le projet d'une rencontre biannuelle, de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène du site sur des journées à thèmes comme « la journée mains propres », l'implication du diététicien sur les activités proposées lors de la semaine du goût, etc... Les actions de prévention se développent également au niveau du bien-être et de la reprise d'activités physiques, notamment par le biais des activités sportives et suivis individualisés inscrits dans le projet sport-santé.

Ces actions de prévention proposées sont relayées aussi bien par les équipes pluri-professionnelles au sein des secteurs que par des actions transversales au niveau de l'établissement.

Une réflexion est également menée dans la fonction de la socio-cafet pour créer du lien, de l'information et de la rencontre par l'organisation d'une journée des représentants d'usagers...

- Les séjours thérapeutiques sont des outils d'hospitalisation à temps complet, en extérieur, privilégiant les relations interpersonnelles pour faire événement dans le parcours des patients. Ils peuvent être à l'initiative de l'ensemble des unités de l'institution.

3 DYNAMIQUE INSTITUTIONNELLE

3.1 - La conception de la dynamique institutionnelle

Elle est le poumon de la psychiatrie institutionnelle qui fonde nos pratiques et nos valeurs. Elle s'exprime à travers un équilibre entre hétérogénéité et cohérence interne pour chaque service et secteur. Elle est en même temps l'affirmation que prendre soin du patient nécessite aussi de « soigner l'hôpital ».

Pour cela la dynamique institutionnelle suppose la consolidation d'un niveau de transversalité qui autorise un dialogue d'un nouveau genre, ni trop vertical, ni trop horizontal.

Ce dialogue est une façon de prendre soin des soignants, de les reconnaître, inscrivant en cela un véritable sentiment d'appartenance à un collectif soignant.

Cette « fonction institutionnelle » est essentielle car, outre qu'elle réduit les clivages entre les services et les équipes (réunions de secteur, cliniques et institutionnelles), elle promeut la parole en lieu et place où souvent les symptômes et la souffrance sont à l'œuvre chez les patients comme chez les soignants.

Elle a aussi une fonction essentielle d'étayage de la professionnalité pour des personnels aux prises avec les processus de déliaison que favorise la pathologie mentale.

Cette réflexion clinique commune permet aussi de dépasser la règle de gestion des risques tendant au risque zéro, règle liberticide par essence, pour une attitude toujours soignante.

La formation du personnel, la reconnaissance et l'encouragement des capacités individuelles par un encadrement suffisant et le maintien des effectifs à un niveau satisfaisant sont des points essentiels au bon fonctionnement des équipes. D'ailleurs, cette culture soignante pour penser cette relation vécue (transfert) est utile afin de mettre à jour les mécanismes psychiques en jeu et développer les compétences cliniques de chacun. Cette transmission non académique est la base primordiale de la pérennité de la spécificité de la psychiatrie.

Alors on peut comprendre le sens donné au repas thérapeutique, au choix de ne pas porter systématiquement la tenue professionnelle pour éviter le clivage dans le soin et faciliter le rapport à l'autre. L'idée sous-jacente est que cela permet aux nouveaux agents de s'imprégner de cette culture pour qu'elle garde tout son sens.

La relation thérapeutique est au centre du travail des soignants comme outil thérapeutique opérant mais aussi comme véritable indicateur de ce qui vit l'équipe.

La rencontre est une nécessité absolue, la mise en sens survient à sa suite. La qualité de cette relation thérapeutique est facilitée par divers outils comme les activités sociothérapeutiques, ergothérapeutiques, artistiques, les activités de groupe, les repas thérapeutiques, les séjours thérapeutiques...

3.1-1 - Conception de l'évaluation des personnels

Questionner l'évaluation des personnels de l'hôpital est fondamentale si l'on veut articuler le travail des soignants aux valeurs qui fondent la conception du soin à l'hôpital Valvert.

Evaluer le travail est chose complexe car il procède d'une mobilisation subjective du travailleur, bien souvent dans des registres invisibles, parce que relationnels et intersubjectifs. En ce sens, il n'est pas mesurable.

Evaluer nécessitera de percevoir l'expérience vécue de celui ou celle qui travaille.

La « bonne évaluation » consistera alors à écouter les personnels parler de ce que l'on ne connaît pas de leur travail.

Dans le domaine des métiers relationnels, l'évaluation ne peut être ni quantitative ni objective. Elle pourra être surtout délibérative et sera l'occasion d'une confrontation sur le travail, une recherche de sens, partie intégrante de la performance d'une organisation.

Une telle façon de procéder facilitera « la mobilisation subjective » des personnels.

L'enjeu essentiel est la reconnaissance du travail par une réflexion sur l'écart, voire le décalage, entre travail prescrit -c'est-à-dire celui qui est attendu et formalisé par des procédures- et le travail réel produit au-delà et/ou en deçà des attentes ou des directives formelles. Ce travail effectif, bricolé et inventé par chacun, se dérobe souvent à l'observation, et échappe parfois par là-même à l'évaluation.

Il serait pertinent d'évaluer aussi la dimension collective du soin à l'hôpital. Si le travail comporte toujours une dimension individuelle, il s'inscrit dans un cadre collectif et/ou à travers une prise en charge pluri professionnelle.

Prises en charge familiales, hospitalisation, accueil de jour... Toutes ces déclinaisons de la tâche primaire qu'est le soin psychique sont le résultat d'une activité de travail faite en groupe, véritable laboratoire relationnel avec ses solidarités, ses échanges, ses controverses.

Ainsi, une évaluation collective, dans le cadre d'une équipe ou d'un service permet de repérer le sens du travail accompli et de renforcer la coopération.

Enfin, le véritable enjeu sera d'être en mesure d'évaluer l'aptitude de nos organisations à remplir la mission attendue afin d'anticiper les besoins d'apprentissage collectif.

3.1-2 - Divers espaces de réflexion transversaux

Ces espaces dynamisent le dialogue au sein de l'établissement et facilitent le sentiment d'appartenance à un collectif soignant.

La démarche transversale d'un projet de soins pluri et interdisciplinaire s'inscrit dans un processus institutionnel à long terme articulant différentes instances de l'hôpital.

Une telle philosophie du projet veut favoriser la réunion des membres de l'institution désireux de s'y engager. Cette approche peut participer au ré-étayage des dispositifs collectifs et favoriser ainsi les processus de liaison toujours attaqués et menacés.

Il s'agit d'aider à réarticuler, réunifier les instances groupales institutionnelles qui chacune ont tendance « à vivre séparément », à l'image des processus psychotiques qui fragmentent et attaquent les liens.

Selon nous, la dynamique institutionnelle permet de renforcer la démarche déjà existante dans notre établissement, de travailler au plus près de la dimension humaine, de sa singularité, et ce à travers une approche pluridisciplinaire que fonde la psychiatrie de secteur.

Plusieurs lieux et espaces expriment particulièrement cette dynamique :

Le collectif psy-psy (psycho-psychiatre) comme véritable lieu d'échange et d'élaboration et non une instance décisionnelle. Cet espace favorise une dynamique institutionnelle vivante et est un lieu d'analyse institutionnelle. Dans le même souci de transversalité, il y a aussi des liens entre le collège médical et le collège des psychologues.

Le projet de psychologie totalement en accord avec la démarche du PMSP figure en annexe (annexe 1). Il partage avec le PMSP la même conception de la dynamique institutionnelle et les valeurs auxquelles il se réfère (humanisme, psychothérapie institutionnelle...).

Le Groupe de Réflexion Ethique (GRE) soutient une réflexion sur des thèmes clés autour du patient et du soin. Le GRE n'émet pas d'avis « clef en main » mais avec une « posture décalée des contingences du soin » qui autorise le cheminement éthique de chacun. Le GRE est indépendant, il n'obéit pas à des commandes ou des injonctions institutionnelles. Il choisit ses thèmes de réflexion, il peut se saisir ou être saisi par tout membre

du personnel pour examiner une problématique éthique spécifique. Il exerce ainsi une véritable fonction sentinelle.

Le groupe d'analyse des pratiques sur les soins sans consentement se réunit 3 fois par an. Il examine de manière collégiale les aspects médicaux, légaux et éthiques des patients hospitalisés sans leur consentement. Il permet donc d'évaluer la pertinence du maintien de ces mesures. Ce groupe innovant a reçu le prix 2019 de Développement Professionnel Continu (DPC) médical et paramédical de l'Agence Nationale pour la Formation Hospitalière.

Le séminaire clinique et les autres actions de l'association Valfor ainsi que le magazine Vagabondage participent activement à la vie institutionnelle.

Enfin, la dynamique institutionnelle à Valvert s'appuie sur une collaboration efficace et loyale entre l'administration et les soignants.

3.2 - Les instances au service de la dynamique institutionnelle

3.2-1 - Une gouvernance médicale forte

La collégialité médicale a toujours permis une élaboration collective des différents projets médicaux d'établissement, en articulation avec la direction. Elle assure le maintien de la cohésion du corps médical quand il s'agit de faire face à des difficultés locales ou plus largement liées à des projets gouvernementaux controversés. La collégialité médicale est une valeur identitaire forte de notre établissement. Tous les médecins, assistants et Praticiens Hospitaliers (PH), sont membres titulaires de la Commission Médicale d'Etablissement (CME).

La collégialité nécessite de la discipline, dont la régularité des réunions, indispensable pour favoriser et valoriser la dimension collective du fonctionnement du corps médical.

Cette gouvernance médicale permet entre autre de rester vigilant à la pérennité de l'organisation sectorielle des soins. Elle veille à ce que les activités qui répondent à des appels à projets ponctuels et non pérennes ne fragilisent pas l'activité socle de nos missions.

Le collège médical, qui se réunit une fois par mois, a reçu délégation de la CME pour de nombreuses décisions. Chaque collègue arrivant est rapidement investi de rôles divers (responsabilité de groupe de travail, de structure interne, de participation à des jurys internes ou externes, de négociation avec les autorités tutélaires...). L'absence de cumul de fonctions favorise cette collégialité.

La collégialité s'impose également dans le respect des différentes responsabilités des structures cliniques entre chef de pôle, chef de service et responsable de structure interne. Il en découle la nécessité, pour chaque structure intersectorielle ou chaque soignant proposant une approche spécifique, d'être rattaché à un secteur et de conserver un ancrage à la dynamique institutionnelle de l'établissement. Il est essentiel de trouver un équilibre respectant l'identité de chaque secteur, de chaque pôle, afin de maintenir une identité et une histoire propre, garant d'une part de vitalité et de créativité, tout en maintenant une solidarité et une collaboration entre les secteurs et les pôles, sans clivage.

Le maintien de l'internat participe aussi à cette dynamique institutionnelle, renforçant les liens entre les médecins notamment des pavillons d'entrées et favorisant ainsi la confraternité.

3.2-2 - Le service de soins, de rééducation et médicoteknique

Le service de soins, de rééducation et médicoteknique dynamique dont les élus siègent dans la Commission Soins Infirmiers Rééducation Médico Technique (CSIRMT) est reconnu pour sa dynamique. Cette instance consultative a pour vocation de se réunir bimensuellement sur des thématiques relatives à l'organisation des soins, la formation des professionnels, ainsi que la qualité et la sécurité des soins. Elle est représentative de l'ensemble des professionnels de la direction des soins car elle est un lieu de réflexion, de propositions, d'échanges et de partages des pratiques sur différentes thématiques de travail. Cette interactivité parmi les membres permet de partager une culture commune du soin. Elle est animée à la fois par un maillage pluri-professionnel ainsi que par les valeurs fortes de l'institution : écoute, respect, réflexivité, questionnement éthique et bientraitance.

L'organigramme de la direction des soins du CH Valvert suit dans la même logique cette structuration selon le modèle opérant du secteur psychiatrie générale : un binôme médico-soignant sur les différentes gradations (Cadre Supérieur de Santé (CSS)/médecin chef de service et Cadre de Santé (CS)/médecin référent d'une ou plusieurs unités) et un CSS pour le Pôle Infanto-Juvénile et Soins de l'Autisme (PIJSA) et un CSS pour le PPPA.

Une collaboration active sur des missions transversales portées par des CSS est également mise en place. On la retrouve avec :

- Les ressources humaines afin de répondre aux différents besoins en professionnels paramédicaux émanant des structures de soins et de donner un avis éclairé quant aux effectifs (mobilité, remplacement, objectivation des besoins en Heures Supplémentaires, recrutement...).
- La formation (service des Ressources Humaines) afin de développer une réflexion autour de la structuration sur le développement des compétences collectives au sein de l'établissement. La spécialité en santé mentale a nécessité la mise en place d'une gestion par unité de compétence avec un socle défini et commun de formation (techniques d'entretiens, gestion de la violence, de la crise suicidaire, de la bientraitance, consolidation des savoirs, droit et législation) pour tout nouvel Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) (formation généraliste). La promotion professionnelle est privilégiée aussi souvent que possible. Les formations individuelles et ou collectives sont en lien avec les projets de service. Le choix de soutenir la formation Infirmier de Pratiques Avancées (IPA) a été le fruit d'une réflexion institutionnelle quant aux bénéfices de cette formation qui trouvera sa légitimité notamment dans les CMP pour les prises en charge au long cours. Cette attention toute particulière apportée au développement des compétences des agents contribue au maintien de l'attractivité institutionnelle qui trouve son origine dans l'accompagnement des étudiants accueillis en formation initiale.
- La qualité et la gestion des risques pour faire évoluer les pratiques professionnelles sur le terrain et répondre aux exigences des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) au bénéfice des patients afin de permettre des prises en charge alliant qualité et sécurité des soins. Cette dernière doit s'intégrer dans une logique territoriale et de parcours.

3.2-3 - Le service social et éducatif

Le service social et éducatif, mis en place en 2019 est un service transversal, qui regroupe les assistants de service social et éducateurs spécialisés. Il est coordonné par un cadre supérieur socio-éducatif.

Cette nouvelle organisation favorise la reconnaissance de la dimension transversale du Service social et éducatif dans l'hôpital et la poursuite d'un dialogue continu entre le collectif du service social et éducatif et la direction générale, le collège médical, la Direction de la Patientèle, les différentes directions fonctionnelles. Ce service est très impliqué dans toutes les actions contre la précarité (Groupe de travail Précarité du PMSP) ainsi que dans les partenariats favorisant l'accès aux soins et aux droits / partenariats avec la Caisse primaire d'Assurance Maladie des Bouches-du Rhône, avec le Comité pour la santé des exilés (Comede) en région PACA. Il coordonne une réunion mensuelle pour les professionnels socio-éducatifs, des groupes de travail, des rencontres transversales sur des thématiques telles que le Handicap, la Protection de l'enfance.

Le service social du personnel est également impliqué dans le projet social et les actions pour promouvoir la qualité de vie au travail.

La formation est un axe que le service social et éducatif souhaite promouvoir en 2021-2025 à travers les formations collectives favorisant l'évolution des pratiques en travail social et l'actualisation de la veille sociale indispensable à ses missions.

3.2-4 - Le collège des psychologues

Il s'agit d'une organisation collégiale dont tout psychologue, quel que soit son statut (contractuel, titulaire, remplaçant...) fait partie de droit. Aucune relation hiérarchique n'existe entre participants. Tous les 2 ans, 4 à 5 représentants sont élus.

Le collège se réunit une fois par mois. Sa philosophie et les valeurs qui président à son fonctionnement s'articulent au projet psychologique annexé au PMSP.

Il se veut être le lieu de réflexions, d'échanges en ce qui concerne « être psychologue à l'hôpital », plus particulièrement à Valvert.

Il promeut la place de la psychologie à l'hôpital comme le lieu d'une réflexion transversale, institutionnelle et nécessairement pluridisciplinaire ayant pour but d'éviter tout cloisonnement catégoriel. Pour cela, divers espaces collectifs ont été constitués pour continuer à penser ensemble le soin et la clinique institutionnelle.

On pourra citer :

- Les réunions bimestrielles psychiatres psychologues (collectif psy-psy).
- La participation au Groupe de Réflexion Ethique.
- Des rencontres bimestrielles avec la DRH.

Par ailleurs, une commission « expérimentation » se réunit pour approfondir certains thèmes variables en fonction de l'actualité psychiatrique.

Il se veut aussi être un lieu d'accueil pour les nouveaux psychologues et de transmission pour les stagiaires et les jeunes collègues.

3.2-5 - La création d'autres collèges

D'autres collèges ont vu le jour sur l'établissement émanant d'un besoin spontané de se retrouver entre pairs et de renforcer le lien autour de pratiques professionnelles.

- **Le collège des cadres**

En 2015, dans le cadre du projet de soins, un groupe de travail a mené une étude autour du bien-être au travail des cadres paramédicaux de santé de l'établissement. Ses conclusions ont mis en évidence la nécessité de créer un collège pour cette catégorie professionnelle.

Le collège des cadres paramédicaux de santé du Centre hospitalier Valvert a donc été créé en Juin 2016. Au rythme de trois rencontres minimum par an, il a vocation à être :

- Un espace d'échange, de partage, de soutien entre pairs.
- Un espace de partage de réflexions autour de la pratique d'encadrement en psychiatrie.
- Un espace d'élaboration collective afin d'être une force de proposition et de participation à la vie de l'établissement.

Ce collège permet ainsi aux cadres paramédicaux de l'établissement de se réunir autour de questions, problématiques permettant ainsi un processus de renforcement et de reconnaissance d'une identité professionnelle commune.

- **Le collège des assistantes médico-administratives**

Le collège des Assistantes Médico-Administratives (AMA) se réunit deux fois par an.

Il est le lieu de réflexions, d'échanges et de partage des pratiques et deux représentantes des AMA font le lien avec le service des ressources humaines. L'accès à des formations en lien avec les projets de service reste à développer. Elle est le pivot central de la communication entre le corps médical, les cadres et les équipes soignantes (de l'intra et de l'extrahospitalier) et les partenaires paramédicaux et sociaux extérieurs (établissements médicaux et médico-sociaux, etc...).

Mais au-delà de ce rôle et des tâches administratives inhérentes à sa fonction, elle est la principale intermédiaire entre les professionnels de la santé et les patients pour qui elle est très souvent le premier contact avec l'établissement de soins. Ainsi, l'AMA des services de psychiatrie assure une fonction d'accueil essentielle pour la clinique.

Il est essentiel qu'elle puisse disposer du temps nécessaire pour accomplir ses missions et apporter une réponse téléphonique de qualité aux usagers et aux partenaires extérieurs. La secrétaire est rattachée à un service.

4 ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SOINS ET DE VIE SANS RUPTURE

4.1 - En psychiatrie Infanto-Juvenile : prévenir et repérer précocement

Les enfants sont par définition des êtres en développement. Le pôle de pédopsychiatrie et soin de l'autisme s'organise afin de permettre un accompagnement de chaque patient tout au long de son parcours de soin. Une attention particulière est portée à ce parcours pour qu'il soit le plus cohérent et le plus fluide possible, malgré les périodes charnières que sont notamment le début de vie et l'adolescence, avec l'entrée dans l'âge adulte.

Les services transversaux de l'unité mobile de périnatalité et l'unité de soin adolescent sont pensées pour éviter les ruptures de soins dans ces moments particulièrement sensibles du développement au plan psychique mais aussi social et somatique.

On peut souligner l'importance d'une grande continuité entre l'étape des bilans (et annonce diagnostique) et celles des propositions thérapeutiques (l'évaluation ne se suffit pas à elle-même mais elle est au service du soin). Le traitement des pathologies du développement est à la frontière de différents champs : biologie, neuroscience, éducatif, pédagogique, psychologie du développement, psychopathologie clinique et psychanalytique.

4.1-1 - La périnatalité

La période périnatale, de l'apparition du désir d'enfant aux deux premières années du post-partum, est une période marquée par de nombreux remaniements psychiques et physiologiques, source de vulnérabilité. Les enjeux sont multiples en ce qui concerne le développement du bébé et la mise en place de la parentalité. La continuité du parcours de soins de santé et du post natal est essentielle dans ce contexte, et implique des interventions pluridisciplinaires et coordonnées.

L'équipe mobile de périnatalité a pour objectif d'accompagner les (futurs) parents, et les bébés dans cette période de transition, et de soutenir les professionnels des réseaux de soins périnataux et des secteurs afin d'éviter les ruptures.

4.1-2 - Projet de renforcement du CMP Hugues (Marseille 12ème) et du CMP/CATP Les Ricochets (Allauch-Plan de Cuques)

Depuis ces dernières années l'intersecteur de Psychiatrie-Infanto-Juvenile 13103 constate une difficulté de fonctionnement d'équipes à effectifs réduits. Les CMP doivent faire face à des missions toujours plus nombreuses, pour un nombre croissant de nouvelles demandes et il est nécessaire de repenser les dispositifs de soins de façon à répondre dans des délais meilleurs aux demandes de la population et à actualiser les offres. Les équipes des deux CMP sont réduites et le manque de pluridisciplinarité ne permet pas toujours de proposer une offre de soins diversifiée.

On observe une augmentation des nouvelles demandes en rapport avec une expansion démographique marquée et une situation particulière dans le 12ème et les communes limitrophes à prédominance résidentielle où s'installent de nombreuses familles. Parallèlement, on note une sous dotation de l'offre de soins libérale et associative. S'ajoute la problématique de locaux étroits et vétustes pour St Barnabé, excentrés pour les Ricochets, sans diversité de transports en commun. Les deux CMP ne sont distants que de 9 km. De fait, les missions socles ne sont pas assurées de façon satisfaisante car les délais d'attente pour un premier accueil restent longs, pouvant aller jusqu'à 6 mois. Les équipes tentent de privilégier les situations urgentes, la prise en charge précoce des situations les plus sévères qui mobilisent beaucoup de personnels, en mettant en place des stratégies de priorisation de la liste d'attente. Cela se fait au détriment des objectifs de prévention, d'évaluation rapide de l'ensemble des demandes, de diagnostic et de coordination des suivis proposés. Il existe un manque de relais ou de réseau en l'absence d'un assistant socio-éducatif ayant une bonne connaissance du terrain pour orienter spécifiquement les familles selon leurs besoins.

Sur le modèle de la mutualisation des CMP enfants 10ème + 11ème, les équipes des 2 CMP envisagent une mutualisation de leurs moyens humains et matériels et souhaitent répondre à l'appel à projet 2020 de l'ARS selon les 3 axes suivants :

- Réduire considérablement les délais de réponse (1^{er} rendez-vous dans les 15 jours).
- Renforcer le partenariat avec l'Education Nationale.
- Développer le versant social.

Ce projet s'inscrit dans le champ de l'organisation sanitaire et des missions traditionnelles des CMP ainsi que dans la logique du projet territorial de santé mentale (PTSM) Il vise à mettre en œuvre des actions prioritaires pour répondre aux besoins essentiels de la population qui ont évolué au fil du temps alors que les modalités d'accueil et les moyens sont restés assez constants.

Ce regroupement permettrait de sécuriser les équipes, de potentialiser leurs compétences et de proposer une meilleure continuité des parcours de soins. Parallèlement, les équipes souhaitent proposer de nouveaux axes de travail :

- Faciliter l'accès des patients à leurs droits sociaux.
- Favoriser le soutien à l'inclusion scolaire et aux apprentissages (loi de 2005).
- Ce projet nécessite le renforcement des équipes.

4.1-3 - Projet de renforcement du CMP infanto-juvénile de La Ciotat avec création d'un CATT

Le CMP enfants adolescents de La Ciotat est ouvert du lundi au vendredi, de 9H à 17H. Le délai de premier accueil d'un patient au CMP est de 3 semaines (hors urgence). Les prises en charge correspondent principalement à des suivis individuels et familiaux : repérage, évaluation et traitement des différents troubles psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent. Il est apparu que dans un grand nombre de situations classiquement orientées vers le CMP, une prise en charge groupale pourrait être indiquée. L'enjeu de prévention et de santé publique est majeur car la précocité des interventions thérapeutiques est l'un des principaux facteurs pronostiques sur les plans personnel et social.

A partir des équipes de CMP du secteur infanto-juvénile seront proposées des activités thérapeutiques de groupes utilisant divers supports pour les enfants et préadolescents concernés. Ces activités pourront être à expression corporelle, artistique, verbale... Les séances auront une durée d'au moins 3 heures et, pour une bonne efficacité thérapeutique, une fréquence hebdomadaire. Elles se feront dans les locaux du CMP. La présence régulière de l'enfant aux séances sera exigée dès l'admission et sera une condition imposée d'emblée au jeune, mais aussi à ses parents ou à son représentant légal. Ces prises en charge groupales viendront compléter le suivi individuel et familial déjà engagé au CMP. Ces activités de CATT se dérouleront de manière différenciée en fonction de l'âge des enfants concernés. Elles fonctionneront sur le mode du calendrier scolaire, c'est-à-dire qu'elles n'auront pas lieu pendant les vacances scolaires.

Les enfants de l'ensemble du secteur géographique couvert par le CMP de La Ciotat (communes de La Ciotat, Ceyreste, Carnoux-en-Provence, Cassis, Roquefort-la-Bédoule, Cuges-les-Pins, Riboux) seront adressés au CATT par les professionnels du CMP mais également par les intervenants extérieurs et le médecin responsable du CMP rédigera l'ensemble des prescriptions pour chaque indication posée, quel que soit l'âge de l'enfant. La capacité du CATT sera de 30 places.

4.1-4 - Projet de renforcement du CMP infanto-juvénile Aubagne – La Destrousse

Le CMP infanto-juvénile d'Aubagne est ouvert 50 heures hebdomadaires à Aubagne et 30 heures pour son antenne de La Destrousse.

La zone desservie est très large (environ 250 km²) et il existe très peu d'offres de soins alternatives sur le secteur géographique du CMP. Le CMP a déménagé dans de vastes locaux situés au cœur de la cité du Charrel, quartier le plus vulnérable du secteur d'Aubagne. Ces locaux ont des salles spécifiquement dédiées à la psychomotricité, aux groupes et aux réunions, ils sont adaptés à l'accueil des personnes à mobilité réduite et à l'extension du personnel de l'équipe de soins.

Dans le cadre de l'appel à projet « Soins ambulatoires dans la cité, Psychiatrie Infanto-Juvénile » 2018/2019, le CH Valvert a obtenu un renforcement de l'équipe du CMP pour améliorer l'offre proposée sur les fonctions socles. L'ARS a accordé en 2020 une partie du renfort demandé en permettant le recrutement de 3 ETP dès 2021. Ces postes permettront la réalisation d'une partie du projet en priorisant la réduction du délai d'attente.

Le financement de la seconde partie du projet vise à consolider les missions socles, à déployer l'aller vers et à renforcer les consultations avancées sur le territoire géographique le plus éloigné d'Aubagne. Le renforcement de l'équipe est nécessaire pour réaliser la totalité des objectifs fixés :

- Répondre à toutes les demandes et augmenter la file active
- Réduire les délais d'attente, accueillir les urgences et la crise,
- Diversifier l'offre de soins :
 - Création de groupes thérapeutiques (CATTP).
 - Accompagnement renforcé à la parentalité.
 - Travail hors les murs (établissements scolaires, visites à domicile).
- Renforcer le travail partenarial.

Tous ces axes doivent être développés avec une attention particulière pour les moins de 6 ans pour lesquels la psychopathologie n'est pas encore fixée permettant d'infléchir certaines évolutions et nécessitant par ailleurs un accompagnement à la parentalité renforcé.

4.1-5 - Le dispositif de soins pour adolescents

La période de l'adolescence peut être une étape dite de crise ou de transition, faite de beaucoup de remaniements psychiques, physiques et biologiques. Elle est parfois le moment de l'entrée dans diverses pathologies mentales.

L'ado n'est plus un enfant, il s'en défend, mais il n'est pas encore un adulte. Cette période de transition, source d'angoisses et d'identifications massives déploie une temporalité et une symptomatologie tout à fait singulières. Dans ce contexte, l'équipe du DSA a pour mission d'accueillir les adolescents en situation complexe et leur famille, ainsi que de les accompagner si besoin vers la psychiatrie générale sans rupture dans leur parcours. Il fonctionne avec un maillage constitué de consultations, de mobilité et de groupes thérapeutiques.

4.1-6 - Projet hôpital de jour pour adolescents

La création d'un hôpital de jour du secteur public pour adolescents (13-21 ans) sur un territoire en forte demande complètera l'offre de soins proposée par le Centre Hospitalier Valvert. Il permettra une prise en charge graduée et visant le plus possible à limiter l'hospitalisation à temps complet des adolescents.

Ce dispositif de soin permettra l'évaluation, l'accompagnement enfant/ado et sa famille dans l'annonce diagnostique et les évolutions cliniques, le traitement intensif en articulant les différentes approches thérapeutiques, la prise en charge de toutes les pathologies sévères de l'adolescence, le travail d'aller vers, avec les familles et les institutions.

Ce projet s'inscrit dans l'objectif 2 du Projet Régional de Santé Paca 2018/2023 : « mettre en place une politique globale en faveur des enfants et des jeunes » et permettra de favoriser un parcours de soin plus optimal. Il se fait en coordination avec le groupe de travail GHT (groupe concernant la prise en charge des adolescents) ainsi qu'avec l'aval du Comité ado 13.

L'hôpital de jour sera implanté au sein du CH Valvert et accueillera les adolescents du lundi au vendredi de 9H00 à 16H30. L'implantation à Valvert peut permettre, outre le bénéfice de la mise à l'abri en urgence dans un lieu contenant, avec des équipes de soin attentives, le partenariat avec le dispositif soins adolescents de s'inscrire dans un soin pensé pour eux, avec des activités adaptées à leur âge et en présence d'autres adolescents.

Le partenariat entre les professionnels des deux services est indispensable et concerne toutes les catégories professionnelles du fait des spécificités d'action de chacun. Les entretiens en présence de soignants appartenant aux deux équipes permettent au patient de repérer que le soin est pensé collégialement et dans une perspective commune à tous.

Les indications d'hospitalisation et les bénéfices attendus doivent être discutés entre le pédopsychiatre traitant et le psychiatre du pavillon d'admission, en fonction de la clinique du patient et des conditions d'accueil pouvant être proposées dépendant de la population et clinique temporaire du pavillon.

4.1-7 - Projet d'ouverture d'une unité d'hospitalisation temps complet accueillant des adolescents

Pour les adolescents entrant dans une pathologie lourde ou qui sont déjà porteurs de pathologie et/ou handicap sévère, l'hospitalisation à temps complet est une réponse adaptée à ces cas dits « complexes ». Actuellement le manque de lits d'hospitalisation pour les adolescents sur le territoire est régulièrement interrogé. Les adolescents sont à défaut accueillis en psychiatrie générale, soutenus par une intervention ponctuelle de l'équipe du DSA, ce qui ne satisfait ni les usagers, ni les professionnels. L'ouverture d'une unité dédiée qui réponde aux problématiques spécifiques des adolescents aurait pour vocation de rendre plus fluide leur parcours et leur prise en charge par une offre non sectorielle, basée sur une approche populationnelle.

Le projet serait de leur offrir un lieu contenant permettant l'observation et la mise en place d'une prise en charge thérapeutique multidimensionnelle, nécessitant des équipes renforcées et formées, pour répondre de façon adaptée aux besoins de ces adolescents.

L'implantation d'une telle unité sur le site du CH de Valvert, pourrait également venir en soutien au parcours des adolescents accueillis sur l'oasis, porteurs de TSA ou de troubles neuro-développementaux sévères, pour lesquels la solution d'une autre orientation nécessite une prise en charge globale et continue.

L'objectif de la création à moyen terme de cette unité dédiée aux adolescents serait de diminuer la durée d'hospitalisation aux urgences pédiatriques, dans les services de pédiatrie, ou dans les pavillons de psychiatrie générale comme les Contrôleurs Généraux de Privation de Liberté avaient pu le souligner et le valoriser lors de leur visite sur le site du CH Valvert en 2018.

Le projet des lits d'hospitalisation pour adolescents s'inscrit dans le cadre d'un parcours coordonné de soins.

Il a été le fruit d'échanges avec les différents professionnels hospitaliers concernés par le sujet. Il s'inscrit dans les besoins coordonnés du GHT et plus globalement dans le PRS des Bouches-du-Rhône.

4.1-8 - Projet d'unité mobile d'intervention précoce

Le projet d'Unité mobile d'intervention précoce vise à détecter et prendre en charge les psychoses débutantes chez les 15-25 ans domiciliés dans les secteurs du Centre Hospitalier Valvert, en articulation avec le réseau de soins existant. Ce projet est basé sur le modèle de programmes internationaux (early intervention services) ayant démontré qu'une prise en charge précoce améliore la qualité de la rémission et peut prévenir les formes chroniques de psychose.

Ce projet s'inscrit dans la politique de santé mentale et de psychiatrie et des projets régionaux structurants mis en place pour renforcer les droits des usagers et faciliter le développement des bonnes pratiques. Il s'inscrit également dans le cadre de la filière psychiatrique du GHT 13 et répond à trois axes prioritaires du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

L'équipe de l'unité mobile d'intervention précoce sera rattachée au secteur 4 du Pôle psychiatrie infantile et soins de l'autisme et occupera des locaux de l'UMA 3-4. Elle travaillera en partenariat avec le Pôle de psychiatrie générale du CH Valvert, ainsi qu'avec les partenaires sanitaires (CH Aubagne, CH La Ciotat, APHM), médico-sociaux (CMPP, ITEP) et associatifs (Espace Santé Jeunes d'Aubagne et Vallée de l'Huveaune et de la Ciotat).

3 axes innovants en matière de prise en charge et d'organisation se distinguent :

- L'évaluation diagnostique permettant une gradation symptomatique et probabiliste du risque de transition psychotique. Il permet donc de cibler les sujets à « très haut risque » qui justifieront une concentration des moyens avec une l'évaluation sociale et psychométrique de l'autonomie dans la vie quotidienne pour établir avec le patient un projet thérapeutique et social précis et personnalisé.
- Le principe de « case management » : chaque patient se voit attribuer un soignant référent qui l'accompagnera tout au long de la prise en charge et agira comme coordinateur de soins sanitaires et sociaux et intervenant directement dans son milieu de vie.
- Le caractère intensif de l'intervention : le patient pouvant être vu jusqu'à 3 fois par semaine dans son environnement familial.

Il n'existe aujourd'hui aucune unité mobile de ce type dans le Grand Marseille et les psychoses débutantes sont majoritairement prises en charge dans les structures sectorielles ambulatoires et intra-hospitalières.

4.1-9 Projet de création d'une équipe Mobile Intersectorielle (APHM /CH Valvert) pour Enfants Confiés

La création d'une équipe mobile destinée à assurer une meilleure accessibilité aux soins et une fluidité du parcours pour les enfants vulnérables bénéficiant de mesures de protection nous paraît nécessaire à ce jour.

Une forte prévalence de troubles mentaux chez les enfants bénéficiant d'un placement de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), doublée de difficultés pour les structures de placement d'identifier précocement ces troubles et d'obtenir rapidement une prise en charge sanitaire, nous engage à développer une équipe mobile sanitaire intersectorielle (APHM / CH VALVERT) et partenariale (notamment avec l'ASE et la Protection Maternelle et Infantile -PMI). Ce dispositif de soins permettra l'intervention rapidement au plus près de cette population fragile.

L'équipe, composée de pédopsychiatres, psychologue et d'infirmiers, interviendra sur une grande partie de Marseille (du 4ème au 12ème arrondissement) ainsi que les communes à l'Est de Marseille (Aubagne, La Ciotat, Cassis). Ce territoire correspond donc à l'aire géographique des intersecteurs de pédopsychiatrie de 2 hôpitaux marseillais (APHM et CHS Valvert) avec une cohérence géographique.

Les objectifs poursuivis sont :

- Meilleur accès aux soins pédopsychiatriques pour les enfants confiés, dépistage et diagnostic précoces des troubles mentaux.
- Réduction de la souffrance psychique et amélioration de la qualité de vie des enfants confiés.
- Diminution des passages à l'acte auto ou hétéro-agressifs à l'adolescence.
- Réduction du nombre de passages aux urgences pédiatriques/psychiatriques.
- Développement par l'unité mobile d'un réseau par un travail partenarial sur une aire géographique avec l'ASE, la PMI, les centres de soins (CMP, CMPP) et les différents foyers pour permettre une sensibilisation du personnel au contact des enfants sur les problématiques psychiques, des actions de prévention et de repérage précoce et des programmes de soins coordonnés évitant les ruptures de soin.

Nous porterons une attention toute particulière à la pouponnière départementale sur notre aire géographique d'intervention avec un lien fort avec les équipes de périnatalité et avec la PMI, avec notamment une collaboration et une aide à la préparation à la sortie de la pouponnière pour déterminer le meilleur lieu de placement (assistant familial, MECS) adapté aux particularités de l'enfant dans le cas où le placement serait encore nécessaire.

Les interventions pourront être pluridisciplinaires, en collaboration avec la PMI et les équipes de périnatalité pour les nourrissons placés à la pouponnière départementale, à domicile ou en famille d'accueil. Des interventions pourront se faire également avec les équipes médico-psychologiques des CMP et CMPP référents et les travailleurs sociaux et éducatifs de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) des Bouches-du-Rhône et les équipes d'éducateurs de MECS ou d'assistants familiaux.

Ce projet répondra aux attentes fortes que ce soit au niveau national (stratégie nationale de protection de l'enfance), au niveau régional (PRS-2 et groupe de travail parcours complexe) et au niveau départemental avec le schéma départemental enfance famille du conseil départemental des Bouches-du-Rhône qui fait de la santé des enfants confiés un objectif prioritaire.

4.1-10 - Le Service Evaluation et Soins de l'Autisme (SESA)

Les différentes équipes favorisent la mise en place d'un parcours de soins cohérent et permettent un accompagnement, une évaluation et des prises en charge spécialisées du plus jeune âge à l'âge adulte, au sein du bassin marseillais voir au niveau régional. Par ailleurs, un travail de maillage de réseau et de formation est développé sur l'ensemble du territoire desservi.

Pour rappel, ce service est composé de :

- L'unité Mobile De l'Autisme (UMDA) pour les enfants de 0 à 18 avec un TSA avec un parcours complexe ou à risque de rupture de soins, dont l'équipe de dépistage et de soin précoce pour des Bébés « vulnérables » (0-18 mois), pour qui la pérennisation des moyens serait gage de qualité.
- L'Equipe Référence pour l'Evaluation de l'Autisme (l'EREA), unité inter-établissements (CH E.Toulouse et CH Valvert) pour la mise en place de diagnostic complexe.
- L'hôpital de jour l'Oasis pour adolescents de 11 à 18 ans avec Troubles du Spectre Autistique (TSA), en période critique avec risque de rupture de parcours, a priori pour les patients des secteurs de Valvert, mais avec possibilité d'accueil départemental.
- L'unité d'évaluation diagnostique et fonctionnelle pour les adultes avec TSA (MAKARAS), avec et sans déficience intellectuelle, résidants en région PACA. Un suivi de personnes déjà diagnostiquées peut-être dispensé sur le grand Marseille.

Le SESA continue donc de renforcer l'ensemble de ses missions à savoir :

- L'évaluation fonctionnelle des patients.
- La mise en place d'outils de communication adaptés.

- La mise en place d'Activités de médiations thérapeutiques, sensorielles, socio-thérapeutiques et séjours thérapeutiques.
- L'accompagnement des familles dans les différents temps de prise en charge de leurs enfants. Le développement ou le maintien des soins de soutien de l'autonomie, l'accompagnement dans les soins somatiques et psychiques (accompagnement dans les secteurs).
- La préparation ou le maintien à la vie institutionnelle.
- Le maintien des liens avec les diverses institutions (social, médico-social, sanitaire avec notamment la participation aux diverses réunions en lien avec le projet de vie et de soin individualisé du patient).
- Le dépistage et la prise en charge le plus précocement des bébés à risque.
- La formation sur la clinique des TSA Adulte pour les équipes hospitalières de la région PACA. Un budget a été alloué par les tutelles pour que cette formation soit dispensée auprès des établissements sanitaires sans que ceux-ci aient à financer le coût pédagogique.
- Une réflexion autour d'un projet sur les lieux d'accueil de patients TSA adultes est en cours dans le cadre du Groupe de Coopération Sanitaire et Médico-Social (GCSMS).

4.1-11 - La Plateforme de Coordination et d'Orientation

La Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) mise en place en 2021 avec pour objectif l'accès aux soins dans le libéral, rapide et gratuit, des enfants à risque de TND de 0 à 7 ans. Ce dispositif fonctionne en partenariat avec les structures déjà existantes et est rattaché au SESA, ce qui permet une plus grande fluidité des parcours de soins des enfants TSA.

Ce service tient une place reconnue et active au sein du réseau autisme marseillais et régional dans lequel il s'inscrit.

4.1-12 - Le projet d'unité mobile de soins précoces parents/enfants porteurs de TSA

L'unité de soins précoces parents/enfants TSA vise à permettre, conformément aux recommandations de la HAS et aux engagements de la stratégie nationale concernant l'autisme, le dépistage et la mise en place de soins intensifs les plus précoces possible centrés autour de la diade parents/enfant.

Elle comportera deux volets :

D'une part La pérennisation de l'action mise en place au sein de l'unité mobile des bébés vulnérables 0-2 ans dédiée au repérage et à la prise en charge intensive et précoce des bébés et des dyades, c'est-à-dire présentant des éléments d'inquiétude au sein de leur développement et ainsi de permettre une reprise rapide d'un processus développemental harmonieux.

D'autre part, le développement d'un dispositif mobile de soins précoces et intensifs pour les enfants de 2 à 4 ans présentant des troubles du spectre autistique sévères pour lesquels une prise en charge ambulatoire (CMP, CAMSP) est d'emblée jugée insuffisante du fait de l'intensité de leur pathologie et d'éventuels troubles du comportement associés. Ce dispositif se place aussi dans la continuité de l'unité mobile des bébés vulnérables lorsque la prise en charge ou la sévérité du tableau initial nécessite un accompagnement plus conséquent.

Cette organisation permet de penser les soins dans une dimension de parcours, qui sera à adapter et moduler en fonction de l'évolution clinique du patient et des besoins de la famille. Cela va permettre une approche plus dynamique et individualisée au sein de la famille.

Cette unité est pensée comme intersectorielle au « Grand Marseille », à savoir l'ensemble des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile dépendant des 3 hôpitaux de Marseille (APHM, CH E.Toulouse, CH Valvert).

Les objectifs opérationnels sont:

- Réduire de manière conséquente les délais d'attente.
- Permettre une prise en charge de la dyade parents/enfant et permettre une reprise d'un développement harmonieux, ce qui évitera le recours à d'autres structures ultérieurement.
- Renforcer les compétences parentales : Parents acteurs de développement, interventions précoces au domicile parental.
- Accompagner la famille dans l'élaboration et le parcours de soin en rapport avec les progrès réalisés par l'enfant avec les différents partenaires.
- Favoriser la socialisation du public accueilli en travaillant en étroite collaboration avec les lieux d'accueil de la petite enfance et les écoles maternelles du secteur.
- Etablir un bilan développemental initial, des réévaluations régulières et un bilan au moment de la sortie afin d'orienter le suivi.
- Modifier les trajectoires développementales lors des périodes sensibles afin de réduire significativement les troubles et diminuer le nombre d'enfants qui relèvera d'un parcours institutionnel long.
- institutionnel long.

4.2 - En psychiatrie adultes : garantir des parcours coordonnés et soutenus par une offre accessible, diversifiée et de qualité

4.2-1 - Prise en charge ambulatoire

• *Projet Addictologie niveau 1*

Le CH Valvert est le seul établissement de soins en psychiatrie du département n'ayant pas le niveau 1 d'addictologie, or c'est une priorité du GHT (il n'est pas sûr qu'un seul autre CHS en France soit dépourvu de ce niveau).

Le nombre de professionnels formés sur le territoire est très faible. Il n'existe pas de structure publique d'addictologie dans le 11ème et le 12ème arrondissement de Marseille.

Les comorbidités addictologiques et psychiatriques augmentent les durées d'hospitalisation en psychiatrie et les conduites à risque. La création d'une offre d'addictologie à Valvert permettrait une prise en charge globale de cette problématique et contribuerait à dynamiser la filaire addictologie grâce à l'attractivité médicale de l'hôpital.

Pour des raisons réglementaires, ce service sera autonome.

• *Projet de création d'un centre de thérapie*

Ce projet (rattaché au secteur 9) vise à compléter le dispositif de soin actuel. Il intègre de nouvelles approches psychothérapeutiques et modernise l'offre de soin. Les thérapies proposées n'ont pas pour vocation de se substituer au suivi ambulatoire en place dont les CMP demeurent les principaux acteurs, mais sont une opportunité complémentaire et un gain d'efficacité thérapeutique. Elles ont une place dans le travail de prévention.

Les thérapies proposées se déclineront selon 4 axes :

- Les thérapies familiales et de couple.
- Les thérapies brèves (EMDR, consultation mindfulness, sommeil, hypnose, TCC).
- Les approches psychocorporelles.
- Les activités de groupes (groupe famille...).

Le centre de thérapie pourra être sollicité par les psychiatres du CMP mais aussi par les partenaires du réseau, médecins libéraux (généralistes, psychiatres).

L'objectif du centre de thérapie est de regrouper dans un espace commun facilement repérable et accessible, plusieurs types de prises en charge spécifiques. A partir de moyens humains existants qui nécessitent d'être complétés, il permettra de développer et de diversifier l'offre de soins afin de la proposer au plus grand nombre, de manière non sectorisée.

Le fonctionnement du centre de thérapie reposera sur une participation des soignants, détachés par leur unité d'affectation. Les infirmiers interviendront à raison de 1 à 3 fois par semaine, sur des vacations de ½ journées. Il s'agira de professionnels ayant bénéficié de formations spécifiques validantes (université, organisme de formation continue ou tout autre organisme habilité). Cela leur permettra d'exercer en tant que thérapeute auprès de patients qui leur seront adressés sur prescription médicale.

Une telle diversité de pratiques ne peut être proposée au sein de chaque CMP.

Les approches d'orientations variées poussent à dépasser les polémiques et clivages théoriques habituels, étant considéré que le type de psychothérapie n'est pas une fin en soi, mais plus un support facilitant la qualité du lien et permettant de le penser.

- **Projet de création d'une équipe mobile de réhabilitation psychosociale**

Le projet de création d'une équipe mobile de réhabilitation psychosociale est porté par le pôle psychiatrie générale et rattaché au secteur 9. Il s'adresse préférentiellement aux patients de 18 à 35 ans et prévoit le développement de l'offre de soins ciblée réhabilitation. Il vient en appui des CMP.

Il associe une évaluation diagnostique, une évaluation fonctionnelle et un bilan neuropsychologique et prévoit l'accès précoce à des soins de réhabilitation et une prise en charge inclusive et coordonnée.

Cette équipe sera située en périphérie de l'hôpital avec une entrée distincte dans les mêmes locaux que le centre de thérapie.

Cette équipe mobile sera en lien avec le centre expert de l'APHM, notamment pour la formation de ses personnels.

4.2-2 - Hospitalisation temps plein

- **Mise à niveau de la prise en charge somatique des patients hospitalisés**

La dotation pour les soins somatiques à Valvert est insuffisante, c'est l'établissement assurant des soins psychiatriques le moins bien doté du département.

Les recommandations et la législation sur les soins sans consentement nous imposent un renforcement de cette quotité de temps financé en priorité par l'ARS. Ainsi, nous pourrions envisager de passer d'un mi-temps de PH somaticien à un temps plein et un poste d'interne. Cela favorisera l'accès à un médecin traitant et le développement des filières de soins dédiées.

- **Projet d'alternatives aux chambres d'isolement**

Actuellement, l'hôpital Valvert dispose de 4 unités d'entrée de 24 lits, disposant chacune de 2 chambres d'isolement. Toutefois, l'unité d'entrée pour les personnes âgées de plus de 65 ans n'est pas équipée de chambre d'isolement.

En 2019, le rapport d'activité annuel faisait état de 293 mesures d'isolement dont 83 % concernaient des personnes hospitalisées sans consentement.

Lors de sa visite, en 2018, le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL), a souligné les résultats remarquables des équipes médico soignantes du CH Valvert en matière de respect des droits des patients ainsi que les particularités de notre établissement. En effet, celui-ci se distingue dans le paysage français de la psychiatrie notamment par l'absence d'usage de la contention. Ces pratiques sont le fruit d'efforts permanents des équipes médico soignantes. Depuis cette visite, un groupe d'analyse des pratiques a engagé une réflexion sur les soins sans consentement pour continuer à améliorer l'accueil et le respect de la dignité des patients. Ce nouvel élan s'inscrit dans la continuité de l'histoire de l'établissement mais répond également aux évolutions des attentes sociétales.

Dans les revues de littérature en matière de recherche en soins infirmiers, on constate que l'isolement, qui est une décision médicale liée à des contextes cliniques particuliers, peut parfois être corrélé à un manque de personnel ou de formation des équipes.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 dite Loi de Modernisation de notre système de santé, donne pour la première fois un cadre juridique spécifique au recours à l'isolement. La volonté du législateur est de diminuer le recours et la durée de ces pratiques : Cela est confirmé par l'article 84 de la Loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 et son décret d'application du 30 avril 2021. La dimension potentiellement traumatisante pour le patient, son entourage et les équipes, est clairement prise en compte mais aussi les complications physiques que les mesures d'isolement sont susceptibles d'entraîner. La Haute Autorité de santé définit la mesure d'isolement comme une pratique de dernier recours, lorsque des mesures alternatives différenciées moins restrictives ont été inefficaces.

Le renforcement du cadre règlementaire, et le plus grand contrôle de ces pratiques répondent aux préoccupations légitimes que soulève la restriction des libertés en psychiatrie. Cela va dans le sens de la réflexion soignante et éthique antérieure des équipes du CH Valvert afin que ces mesures demeurent exceptionnelles.

C'est dans ce contexte qu'un groupe de travail pluri professionnel incluant des représentants des usagers de l'hôpital, a proposé d'inscrire comme axe structurant de travail pour la déclinaison à 5 ans de notre projet d'établissement, la réflexion autour des modalités de diminution au maximum et, dans l'idéal, de suppression à terme des mesures d'isolement.

La mise en œuvre opérationnelle de cet objectif pourrait passer par des expérimentations in situ, la mise en place de nouveaux locaux et matériel adaptés à l'apaisement, le renforcement des temps soignants et des formations complémentaires pour les équipes.

Cet objectif ambitieux d'alternatives aux chambres d'isolement telles qu'elles existent actuellement, est conditionné par le renforcement de moyens, permettant de proposer des solutions adaptées au patient et à l'équipe responsable de sa prise en charge en associant activement les équipes soignantes des unités de soins autour de l'amélioration continue de la qualité.

Ce projet soutient l'idée que l'on peut soigner toujours mieux à Valvert. Il s'ancre dans les valeurs d'ouverture et d'humanisation de la psychiatrie.

- **Possibilité de création d'un pavillon d'entrée en cas d'attribution d'un 5ème secteur**

En 2018, le Directeur Général de l'ARS a initié une réflexion sur la mise en cohérence du parcours de soins des usagers du 10ème arrondissement de Marseille.

L'APHM a en charge la population adulte et le CH Valvert l'infanto juvénile.

Les services infanto juvéniles de l'APHM ne souhaitant pas s'occuper du 10ème arrondissement, nous avons proposé de prendre en charge la population adulte, actuellement suivie par le secteur universitaire de Ste Marguerite.

Le transfert de l'allocation de moyens, attribuée à ce secteur, pourrait corriger en grande partie les inégalités budgétaires historiques de notre établissement. Du côté universitaire, ces moyens pourraient être entièrement conservés pour créer un service universitaire désectorisé, ce qui permettrait de s'investir dans des projets de recherche clinique originaux.

Plusieurs hypothèses de localisation de l'activité pour l'hospitalisation temps complet sont envisageables et pourront être construites dès décision de l'ARS.

- **Création d'un hôpital de semaine autonome**

L'hospitalisation de semaine pourrait être installée à terme dans l'unité jouxtant le CACC.

Une capacité de 15 lits est possible, le pavillon étant réhabilité en 2021 pour créer 15 chambres individuelles.

Le but de ce pavillon serait de poursuivre le travail de désinstitutionalisation de certains patients, la rupture des week-ends à l'extérieur ayant montré tout son intérêt dans la resocialisation extra hospitalière.

4.2-3 - Hôpital de jour

- **Externalisation de l'hôpital de jour L'Escale**

L'hôpital de jour Escale (rattaché au secteur 7), d'une capacité de 29 places, est situé dans l'enceinte de l'hôpital.

Cette implantation est liée à l'histoire de la structure, née en 2016, de la fusion de deux hôpitaux de jours et de l'hôpital de semaine situés historiquement intra-muros et dont la file active était en partie intersectorielle. L'évolution de la file active au fil du temps témoigne d'un recentrage progressif des prises en charges sur la population du secteur 7, activité qui demeure malgré tout importante en volume.

Dès lors, l'implantation de l'hôpital de jour du secteur 7 au cœur de son secteur géographique est donc indispensable dans la continuité du projet initial.

4.2-4 - Sociothérapie

- **Projet de création d'un club thérapeutique intersectoriel dans l'enceinte de l'hôpital**

Il s'agit de créer une dynamique de groupe ouverte aux usagers, aux personnels hospitaliers et à la société civile, dont l'objectif est de favoriser les soins, la prévention, la réadaptation et la réhabilitation des troubles psychiques, ainsi que de promouvoir la citoyenneté.

La structuration nécessaire se ferait en association loi 1901 pour la mise en œuvre de la dimension d'accueil inclusive et déstigmatisante d'un club mais aussi pour une responsabilisation active des adhérents et pour des rapports démocratiques internes.

Dès lors, le club sera l'occasion de favoriser une culture du rétablissement comme processus (transformation identitaire du sujet) sur l'établissement et dans la formation des agents de l'hôpital. Il aura également un rôle instituant pour « soigner l'hôpital ».

Le club comme espace transitionnel et d'ouverture citoyenne cherchera à s'ouvrir sur l'extérieur avec des membres, si possible issus de la société civile et extérieurs aux soins. Son développement est conditionné par une autonomie effective (budget, salle de réunion, temps de travail, un poste de psychologue et une distinction entre club et activité de la socio-café...) et un délai suffisant pour son développement.

4.2-5 - Le logement : un élément essentiel à la réhabilitation

• *Poursuite des habitats inclusifs collectifs avec soins*

Les maisons partagées sont gérées en partenariat avec une association médicosociale et prennent en charge des patients à haut besoin de soins avec l'intervention d'IDE libéraux et aides à la personne rémunérés par la prestation de compensation du handicap.

Les résidents vivent en collectivité en appartement où est prise en compte la dynamique groupale, qui comporte par elle-même une dimension thérapeutique (ex : systèmes coopératifs...).

4 maisons partagées sont installées, réparties sur les 4 secteurs du pôle adulte, ce qui représente 17 places. Une convention est signée avec l'association médicosociale SAJ qui se montre très impliquée dans les projets de maison partagée.

Elle recrute les aides à la personne et participe activement à l'élaboration des projets collectifs et à leur coordination.

La poursuite de ce type d'hébergement nécessite un renforcement des moyens ambulatoires des secteurs en raison du haut besoin de soins.

• *Appartements gouvernés*

Le CH. Valvert travaille en partenariat avec l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) qui gère les appartements gouvernés. Au début du fonctionnement, les patients venaient surtout des arrondissements nord de la ville avec des sorties de longs séjours sanitaires. La présence d'un praticien hospitalier de Valvert dans la commission d'attribution a également permis de faire bénéficier les patients originaires des secteurs de Valvert de ce type d'hébergement.

• *Appartements associatifs*

Une association dont le siège est au CMP du 12ème arrondissement « Revivre aux Caillols ». Il dispose depuis 40 ans de 2 appartements associatifs de 3 places chacun. La durée de présence est limitée à 2 ans et l'orientation ultérieure est l'obtention d'un bail dans un appartement individuel. Ils sont accessibles à l'ensemble des secteurs de l'hôpital.

• *Appartements thérapeutiques*

Les appartements thérapeutiques restent un outil pertinent dans l'offre de soin de l'hôpital, permettant une prise en charge soutenue "hors les murs" en lien avec les équipes de secteur, pour un processus de réhabilitation et d'accès au logement autonome.

La capacité de 4 places est maintenue et une relocalisation est prévue vers un quartier plus attractif et au plus près des autres dispositifs de logement inclusif de l'établissement.

L'UF appartement thérapeutique sera rattachée à un secteur, son fonctionnement précisé avec une coordination assurée par le secteur et une implication de l'ensemble des acteurs de soin de l'établissement. Les indications pourront ainsi s'étendre à des problématiques complexes qui sont souvent un obstacle à la sortie des patients de l'hôpital, participant ainsi à diminuer les temps de séjours hospitaliers.

4.2-6 - Accès et maintien dans l'emploi

• **Projet de création d'un partenariat avec ESAT pour un atelier SAS ou pré-ESAT**

Dans une perspective autour du rétablissement via l'emploi pour les personnes en situation de handicap (avec ou sans reconnaissance MDPH), la création d'ateliers thérapeutiques est indispensable. De plus un espace de relais pour des travailleurs à l'ESAT la Manade et vieillissants ou ponctuellement décompensés psychiquement est également nécessaire. Ces diagnostics sont partagés par l'ensemble des acteurs à propos du parcours de vie des usagers et travailleurs.

Il s'agit donc d'un projet innovant mettant en œuvre, dans cet espace hybride, un processus de rétablissement pour les usagers. Ceci nécessite la construction d'une culture commune et une formation respective pour les professionnels avec notamment l'établissement d'une structuration de programmes personnalisés et de commissions d'admission et de suivi des publics concernés par ce projet (travailleurs de l'ESAT hors production ou bien patients en soins hors réseau d'insertion professionnelle).

Nb : une collaboration avec une association d'usagers ou un club pourrait à terme être également envisagée

• **Le travail de réinsertion professionnelle en milieu ordinaire**

Il pourra s'appuyer sur l'équipe mobile de réhabilitation psycho-sociale.

4.3 - En psychiatrie de la personne âgée

4.3-1 - **Projet d'extension des missions de l'Unité Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée**

Depuis sa création en 2012, l'Unité Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée (UMPPA) intervient sur l'ensemble des arrondissements marseillais. Son action est de proposer des évaluations pluridisciplinaires en situation de crise et/ou de doute diagnostique afin de favoriser le maintien à domicile et lutter contre les hospitalisations délétères.

L'UMPPA est une unité du pôle de psychiatrie de la personne âgée. Il s'agit d'un pôle intersectoriel prenant en charge la population de plus de 65 ans dépendant de l'ensemble des secteurs de psychiatrie du CH Valvert, s'étendant du 11ème arrondissement de Marseille jusqu'à La Ciotat, soit l'ensemble du bassin sud du département.

L'équipe, composée d'un médecin responsable d'unité, d'un psychologue, d'un assistant social, de 2 infirmiers, d'un cadre de santé et d'une secrétaire médicale, a pour mission d'intervenir au domicile du patient face à une modification de son état psychique ou devant des troubles du comportement susceptible de compromettre son maintien à domicile. L'UMPPA intervient à la demande du médecin traitant, urgentiste ou coordonnateur, sur des situations complexes ou de doute **diagnostique et/ou clinique**, en y associant une évaluation sociale si nécessaire.

Ainsi, l'UMPPA assure des évaluations à la suite d'un passage aux urgences psychiatriques, des évaluations sur le domicile du patient ou en institution, des évaluations de situations complexes, une activité de suivi sur le lieu de vie et une activité de suivi des démarches sociales.

Actuellement, l'UMPPA est financée pour intervenir sur l'ensemble des arrondissements marseillais. Un renfort de l'équipe existante permettrait

- De couvrir les besoins populationnels jusqu'à La Ciotat et de venir compléter le dispositif global de prise en charge des personnes âgées du CH Valvert :
 - Des évaluations post passage Urgences psychiatriques de l'Hôpital d'Aubagne et de l'Hôpital de La Ciotat, en coordination avec les secteurs 9 et 10.
 - Des évaluations sur le domicile du patient ou en institution sur l'ensemble de la zone géographique Aubagne/La Ciotat.
- De renforcer les interventions de l'UMPPA coordonnées avec le réseau Précarité :
 - Proposer des évaluations conjointes Equipe Diogène Incurie (EDI)/ UMPPA.
 - Coordination des orientations proposées par l'UMPPA.
 - Organisation d'un suivi dans l'attente d'un relai de proximité.
 - Rétablissement des droits et coordination des mises sous protection.

4.3-2 - Les différents projets du pôle psychiatrie de la personne âgée

Le pôle de psychiatrie de la personne âgée a souhaité rencontrer les différents secteurs de psychiatrie adulte afin de fluidifier les parcours de soins des personnes âgées de plus de 65 ans pris en charge par le CH Valvert. Ces rencontres ont eu lieu fin 2019, début 2020. Elles ont permis de clarifier le positionnement de chacun. L'hospitalisation temps plein se fait dans l'unité l'Etoile, le suivi ambulatoire est adapté en fonction du secteur et du souhait, dans la mesure du possible, de chaque patient. Ces rencontres seront proposées chaque année.

Des travaux de réaménagement du pavillon Etoile et de l'UMA sont prévus en 2023. Les locaux seront adaptés au projet médico-soignant du service :

- Chambres individuelles afin de mieux préserver l'intimité du patient.
- Création de 2 à 3 places d'HDJ pour accueillir des patients encore fragiles et permettre une hospitalisation moins longue.
- Création d'une activité CATTp adossée aux consultations externes pour certains patients des secteurs de Marseille.

Enfin, le Pôle est déjà très engagé dans un travail avec les partenaires du champ médico-social gériatrique (Réseaux gérontologiques, MAIA, EHPAD...) ou de la précarité (Réseaux santé mentale logement, Groupe SOS, équipe EDI...). Les partenariats et les conventions vont se développer afin de contribuer à une meilleure cohérence du parcours de soins et de vie de nos patients.

5 PARCOURS DES PERSONNES VULNERABLES EN SITUATION DE PRECARITE

Le Centre Hospitalier Valvert souhaite renforcer les actions au titre de la précarité en direction des publics vulnérables dans son futur projet d'établissement 2021-2025.

Ces publics, en particulier les personnes sans domicile fixe, reçus sur les CMP des 11ème et 12ème arrondissements, cumulent les vulnérabilités sociales, médicales, administratives et juridiques. Il est souvent compliqué pour ces publics d'accéder aux soins, d'exercer leurs droits tant la maladie, ses contraintes et répercussions sociales peuvent être handicapantes et envahissantes. En dépit d'une diversification des dispositifs, ces publics cumulant de grandes vulnérabilités, parviennent difficilement à s'inscrire durablement dans les circuits d'affiliation classiques.

Ces vulnérabilités étant souvent intriquées, il est nécessaire de coordonner des actions permettant d'accompagner au mieux le parcours de soins et de vie des personnes vulnérables, en situation de précarité. En 2019, la création d'un poste de responsable du service social et éducatif avec des missions transversales et de coordination a favorisé le développement des partenariats relatifs à l'accès aux droits des personnes en situation de précarité, notamment pour les personnes étrangères.

Dans le cadre du PMSP, un groupe de travail précarité s'est constitué avec des professionnels soignants, sociaux et administratifs. Ce sous-groupe a proposé différentes actions afin d'accompagner au mieux les personnes vulnérables, dans leur accès aux soins, aux ressources, aux droits, au logement, à la culture.

Le projet précarité s'articule autour de 5 axes (annexe 2) :

- L'accès aux ressources et la protection des patients vulnérables :
 - Prévenir les situations de rupture de droits des patients en situation de précarité.
 - Renforcer la coordination du parcours de soins et de vie des patients majeurs protégés.
- L'accès aux soins :
 - Prévenir les ruptures de soins et faciliter l'accès et la continuité du parcours de soins des patients qui cumulent les vulnérabilités.
- L'accès aux droits :
 - Développer et formaliser les partenariats avec les associations d'accès aux droits permettant de prendre en compte les besoins spécifiques des patients reconnus comme sujets de droit.
 - Contribuer au renforcement de l'exercice de la citoyenneté des bénéficiaires.
- L'accès au logement :
 - Faciliter l'accès au logement des patients en situation de précarité et d'exclusion.
 - Renforcer la collaboration avec le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO).
- L'accès à la culture – alphabétisation :
 - Favoriser l'accès aux cours d'alphabétisation des patients en situation de précarité, étrangers.
 - Renforcer la collaboration avec le Centre social de la Rouguière à proximité du Centre Hospitalier Valvert.

6 LES MOYENS ATTRIBUES A VALVERT AU REGARD DES BESOINS DU TERRITOIRE ET DES COLLABORATIONS A TROUVER

La communauté soignante poursuivra ses collaborations, que ce soit au niveau du Conseil Territorial de Santé, du GHT et de la Communauté Psychiatrique de Territoire.

L'axe prioritaire nous semble la réunification des urgences de la métropole marseillaise sur le seul site Timone. Cette mesure permettra de renforcer l'attractivité médicale des établissements psychiatriques au moment où tous les établissements du département ont du mal à pourvoir leurs postes médicaux à l'exception du nôtre.

Cette organisation centralisée adossée à une orientation téléphonique 24H/24 s'adressant aux patients, familles et professionnels, pourrait réduire considérablement les errements dans les parcours des patients. Ce système mis en place dans de nombreuses régions a montré toute son efficacité, il figure dans le projet médico-soignant du GHT 13.

Ce projet médico-soignant devrait tenir compte des nouvelles modalités de financement de la psychiatrie qui permettront d'atténuer la sous dotation du CH Valvert au regard essentiellement de la date relativement récente de la création de l'hôpital. Ceci permettra une évolution plus favorable pour tendre vers l'équité.

Le système d'information médicale convergent du GHT13-HP est bien sûr un enjeu majeur au cours de ces 5 prochaines années.

Le temps médical du Département d'Information Médicale (DIM) est à comparer avec celui des autres hôpitaux, psychiatriques et généraux, du GHT13-HP et de la région. 3 vacations occupées par un psychiatre, chef de service. Il devra être étoffé pour permettre l'affinement du pilotage médico-économique.

7 PARTICIPATION A LA FORMATION ET A LA RECHERCHE CLINIQUE

Dans le cadre du GHT et dans celui particulier des liens entre le CH Valvert et l'APHM, devra être mis en place une organisation favorisant la formation et la recherche clinique.

Le Centre de documentation et le nombre de postes d'internes à Valvert devront aider cette dynamique : interne partagé, codirection de thèse, organisation de colloque, publication. Cette volonté doit s'inscrire dans le cadre d'une véritable dynamique de recherche partagée au niveau du GHT.

Le CH Valvert est doté d'un Centre de documentation favorisant l'accès à l'information scientifique et technique et aux savoirs. Il accompagne, par l'action documentaire, la formation initiale, la formation continue et la recherche.

Les collections en présence et le repérage des ressources numériques ont vocation à offrir au personnel médical et soignant les outils nécessaires à l'étayage de leurs réflexions cliniques, thérapeutiques et théoriques.

L'accès aux ressources documentaires et informationnelles concourent au développement professionnel continu des professionnels de santé avec pour objectif le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques.

8 DEVELOPPEMENT DURABLE



Les professionnels soignants contribuent au développement durable, autant dans leur rôle préventif qu'éducatif.

Cela nécessite un renforcement du travail avec l'équipe opérationnelle d'hygiène et la direction des finances et des Ressources Opérationnelles (DFRO) sur tous les projets qui concernent la production et le tri des déchets, qu'ils soient domestiques ou dans le cadre de ceux produits lors des soins.

Ainsi la responsabilité de chacun, en tant que professionnel dans un établissement de santé, doit nous amener à poursuivre l'engagement pour le respect de l'environnement, la chasse au gaspillage.

L'accompagnement des patients qui sont aussi des citoyens est primordial pour les aider à respecter le parc de Valvert au travers d'actions de journées citoyennes. Des activités thérapeutiques autour de ruches, de parcours de santé, de transformation d'objets, etc... sont autant de pratiques laissant libre-court à la créativité, au respect de l'autre et à la protection de la planète.

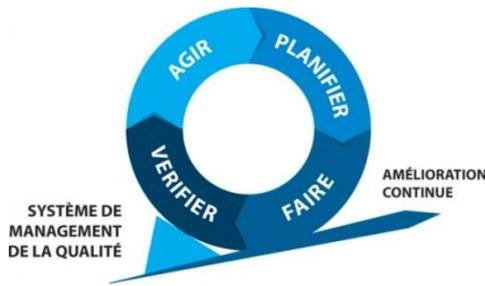
CONCLUSION

La construction du PMSp est l'expression collective du souhait de maintenir vivant le fonctionnement de l'hôpital. Ce projet est issu d'un groupe de travail composé de 25 personnes. Le groupe a organisé des rencontres thématiques diverses impliquant près d'une centaine de collaborateurs hospitaliers durant une année. Pour la première fois, il associe les représentants des familles d'usagers dont le rôle a été déterminant dans la réflexion sur les conditions d'hospitalisation.

Il s'est attaché à déterminer les valeurs fondamentales de l'hôpital, inscrites dans sa genèse et son développement. Il permet ainsi de synthétiser la façon dont sont pensés les soins sur le CH. Valvert.

Ce que nous avons voulu mettre en exergue est l'élaboration collective du projet. La notion d'équipe et, de façon extensive du collectif, est fondamentale pour notre établissement.

La langue de bois, le politiquement correct, le pessimisme ambiant, doivent faire place à notre désir de prendre soin des patients, de l'institution et des soignants, dans cet ordre-là.



II - MANAGEMENT DE LA QUALITE, DES RISQUES ET DES RELATIONS AVEC LES USAGERS

PREAMBULE

Le présent projet prolonge et enrichit la vision managériale du projet 2016-2020, dont les objectifs majeurs ont été atteints.

En effet :

- Un dispositif collégial de gouvernance et de déploiement de la qualité et des risques conforme à la réglementation est solidement installé.
- Les instances statuent annuellement sur une politique dont la mise en œuvre est pilotée par la Commission Qualité et Sécurité des Soins, en référence au compte qualité et au Programme Pluriannuel d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PPAQSS). Les contrats de pôles déclinent pour partie cette politique dans une annexe qualité/gestion des risques.
- Les prises en charges sont davantage sécurisées : dans la dynamique de la certification 2019, une large réflexion pluri-professionnelle a permis de mieux cibler les risques liés aux prises en charge et au respect des droits des patients et de mettre en place des plans d'actions cohérents. Le traitement continu des évènements indésirables, notamment liés aux soins, complète cette approche proactive des risques. La Haute Autorité de Santé a acté cette maturité institutionnelle avec une décision de certification de niveau B, sans réserves ni obligations.

Par ailleurs, les relations avec les représentants d'usagers ont été redynamisées, par de fréquentes incitations participatives en complément du travail de la Commission des Usagers.

Le soutien méthodologique permanent de la Direction Qualité a permis aux professionnels qui souhaitaient être davantage actifs en qualité de mieux comprendre les enjeux et de s'approprier les méthodes et outils nécessaires. Une acculturation sensible en matière de sécurité des soins a été soulignée par les experts de la HAS.

Le projet 2021-2025 s'inscrit dans un contexte sanitaire où les exigences qualitatives et de maîtrise des risques ont été revues à la hausse. Le nouveau manuel de certification et la méthodologie de visite intègrent désormais la montée en charge territoriale de la fonction qualité au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire.

Les orientations de politique générale du projet portent sur le management de la qualité et des risques et sur celui des relations aux usagers.

1 LE MANAGEMENT DE LA QUALITE ET DES RISQUES

Les objectifs de politique générale suivant seront poursuivis.

1.1 - Consolider une gouvernance systémique de la qualité et des risques

Le dispositif de gouvernance et de déploiement de la qualité a constamment évolué. Il a répondu aux exigences réglementaires, a tenu compte des obstacles culturels du domaine de la santé, s'est adapté aux différents niveaux d'engagement des acteurs. La loi a en ce sens ouvert le champ des responsabilités avec un pilotage en binôme Directeur/Président de la CME et une plus grande latitude de participation accordée à la Commission Médicale d'Etablissement.

Des synergies fonctionnelles et organisationnelles se sont installées entre les nombreuses parties prenantes : directeur qualité, responsable qualité, médecin référent qualité, vigilants sanitaires, pilotes de processus, référents qualité de pôles, encadrement, etc. L'équilibre de ce système complexe est naturellement éprouvé de façon périodique.

Ainsi, les enseignements de la dernière certification incitent à un nouvel ajustement du dispositif, en focalisant particulièrement les objectifs d'optimisation sur les interfaces de déploiement selon les orientations suivantes :

1.1-1 - Poursuivre la formation des pilotes institutionnels

La Directrice des Soins a initié cette dynamique en engageant un cycle de formation au management de la qualité et des risques en fin d'exercice 2019. Conformément au souhait du Directoire, les autres pilotes institutionnels sont invités à renforcer leur expertise par l'acquisition des connaissances complémentaires nécessaires à l'exercice de leurs missions.

1.1-2 - Elargir la représentation professionnelle au sein de la Commission Qualité et Sécurité des Soins

Co-animée par le directeur qualité et le médecin référent qualité, la CoQuASS est garante de la mise en œuvre de la politique et des plans d'actions. Elle pilote aussi les processus de certification. La représentation des professionnels sera élargie aux référents qualité de pôles (médecin, cadre de santé, cadre administratif) et aux pilotes (ou personnes ressources) des processus logistiques et managériaux. Comme pour les pilotes institutionnels, ces professionnels sont invités à renforcer leur expertise par l'acquisition des connaissances complémentaires nécessaires à l'exercice de leurs missions.

1.1-3 - Etendre le pilotage des risques aux processus managériaux et logistiques

La maîtrise des risques liés aux processus de soins est un enjeu important. Néanmoins, la maîtrise des processus support sensibles reste tout aussi indispensable. L'approche d'identification et de prévention des risques initiée dans le compte qualité pour les prises en charges sera étendue aux processus logistiques ou managériaux suivant :

- Gestion des ressources humaines : management des emplois et des compétences, intégration des personnels, DPC, travail en équipe, qualité de vie au travail et prévention des risques professionnels,
- Gestion des ressources financières : gestion budgétaire et amélioration de la performance,
- Sécurité des biens et des personnes,
- Gestion des infrastructures et des équipements,
- Démarche qualité en restauration,
- Gestion du linge,
- Gestion des transports,
- Achats éco-responsables,

- Gestion de l'eau, de l'air, et des déchets,
- Développement des énergies renouvelables,

Le Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (Plan Blanc), le plan de sécurisation de l'établissement (PSE) et le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) seront également harmonisés dans le cadre de cette démarche.

1.1-4 - Décliner et suivre les plans d'actions qualité au niveau polaire

Le retour d'expérience de certification a conforté la décision de redynamiser la contractualisation interne, dans le cadre d'un pilotage médico-économique. Les objectifs polaires considèrent désormais l'offre de soins, l'approche médicoéconomique et la qualité/sécurité des soins. L'objectif 2021-2025 est de pérenniser et d'enrichir, dans le cadre du dialogue annuel interne de gestion, le suivi de l'annexe qualité de chacun des contrats de pôle.

1.2 - Diversifier les missions de la cellule qualité

La cellule Qualité mobilise actuellement un temps de directeur, un responsable qualité à temps plein et un chargé des relations aux usagers à temps partiel. Des missions socle sont assurées et devront perdurer. Des missions additives, ajustables selon le contenu des plans d'actions, sont envisagées, afin d'accompagner davantage les professionnels, à leur demande ou à la demande des pilotes institutionnels.

1.2-1- Consolider les missions socle

Les missions suivantes devront continuer d'être pleinement opérationnelles : gestion électronique documentaire, veille réglementaire, gestion des événements indésirables, évaluation de la satisfaction des patients et autres parties prenantes, accompagnement méthodologique et formation aux outils qualité, gestion des interfaces, notamment avec les pôles et les directions opérationnelles.

L'outil PLEO a favorisé la gestion des signalements et la gestion documentaire. Cet outil n'est pas suffisant. Des logiciels métiers, davantage ergonomiques, intuitifs et adaptés au domaine de gestion de la qualité et des risques, devront être installés en partenariat avec la DSIO pour compléter les outils en place.

1.2-2- Intégrer de nouvelles prestations à la demande

La Direction Qualité a accompagné la relance de contractualisation interne en 2020. La démarche sera reconduite et amplifiée directement au sein des pôles. Par ailleurs des interventions à finalité pédagogique et d'acculturation seront proposées au sein des services pour rencontrer les personnels, soignants et autres, et échanger sur les enjeux locaux de qualité et sécurité. Ces initiatives d'« aller vers », fondées sur une pratique proactive, permettront de décroisonner et de clarifier le rôle de chacun dans le domaine de la qualité et des risques. Une plus-value de cohérence est également attendue entre la politique qualité et les plans d'actions.

1.2-3- Faire évoluer la culture institutionnelle par la promotion du travail en mode projet

La contractualisation interne est engagée et il est attendu qu'un système d'information consensuel et pertinent éclaire davantage la prise de décision médico-économique. En complément, il est proposé que la direction qualité développe une mission nouvelle d' « accompagnement méthodes et projets ». Il s'agirait, avec des méthodes et outils adaptés, d'accompagner les pôles et les directions fonctionnelles pour la mise en œuvre de projets complexes. En lien avec les équipes, cette fonction de sécurisation analyserait l'impact des projets sur les organisations et encadrerait leur mise en œuvre par une feuille de route. Des formations méthodologiques visant au transfert de savoir-faire en la matière seraient également proposées.

1.2-4 - Accompagner les cadres pour un management participatif et déconcentré de la politique qualité

Comme énoncé, la représentation professionnelle au sein de la CoQuASS sera élargie pour documenter les processus logistiques. Néanmoins, l'essaimage d'une culture d'amélioration continue de la qualité et de prévention des risques repose sur l'encadrement, strate principale de déploiement de la politique.

Une meilleure synergie est nécessaire avec les autres parties prenantes du dispositif qualité et l'affectation d'un temps de cadre de santé à la cellule qualité, selon une quotité à préciser, faciliterait les interfaces nécessaires.

Il est enfin attendu que l'impulsion interne de la démarche soit davantage ascendante, participative, ciblée sur des préoccupations concrètes et au plus près des professionnels de terrain.

Intégrée à la quotidienneté de la vie professionnelle, la posture qualité doit viser avant tout la simplicité, l'adaptabilité, l'amélioration des relations patient/prestataires et la sécurisation des processus nécessaires aux prises en charge.

1.2-5 - Autonomiser davantage les professionnels par des formations aux méthodes et outils qualité

La cellule qualité continuera de contribuer à la formation des parties prenantes aux méthodes et outils : audits cliniques, audits de processus, patients traceurs, traceurs systèmes, analyses de causes racine, retour d'expériences, expérience patient, etc. Il est par ailleurs souhaitable que la direction qualité soit davantage associée à l'analyse des besoins institutionnels sur les thèmes qualité/risques (notamment pour la définition du plan annuel de formation) et soit consultée, pour conseil, sur le contenu des demandes individuelles de formation portant sur la qualité ou la gestion des risques.

1.2-6 Préparer l'établissement à la certification V 2020

Initialement prévue en mars 2020, la nouvelle version V2020 a été reportée compte tenu du contexte pandémique. Cette version prendra davantage en compte la pertinence des prises en charge et le travail en équipe ainsi que la synergie territoriale des établissements dans la construction des parcours de soins. Le référentiel est désormais articulé autour du patient, des équipes de soins et de la gouvernance. Il conserve un tronc commun de critères mais tient compte des profils d'établissements (critères spécifiques par type de population, de prises en charge et d'activités). Les premières visites, volontaires, débuteront en avril 2021 jusqu'à l'automne 2021. Une planification générale sera par la suite faite par la HAS. En l'attente, la Direction Qualité mettra l'établissement en ordre de marche méthodologique pour cette itération. Elle continuera également à l'inscrire de façon volontariste dans la démarche de management de la qualité du GHT Hôpitaux de Provence, avec, notamment, des contributions dans le cadre des filières du Projet Médical Partagé (formalisation de parcours de prise en charge, réalisation de patient-traceurs inter-établissements,

cartographies des risques d'identitovigilance, échanges de pratiques professionnelles, audits croisés, etc..). La coconstruction d'un système d'information partagé et, selon le niveau d'intégration choisi par le législateur, la participation à des instances qualité communes, devront également être envisagées.

1.3 - Suivre la réalisation des objectifs opérationnels et actualiser en continu le compte qualité

Le compte qualité, même s'il ne sera plus transmis à la HAS dans la version V2020, est appelé à rester un tableau de bord central qu'il conviendra d'actualiser en continu.

1.3-1- Maitriser davantage les risques et ancrer une culture de sécurité de soins.

La politique est déclinée dans le compte qualité et le PPAQSS, qui sont des plans d'actions priorités. Partiellement actualisé pour la certification 2019, le compte qualité 2021-2025 sera élargi à d'autres thématiques. Des audits seront à ces fins diligentés avec le soutien de la cellule qualité pour apprécier les niveaux de maîtrise des processus concernés et définir des plans d'actions adaptés.

Par ailleurs, à la lumière de l'expérience de la gestion de crise COVID 19, les exigences de qualité et de sécurité devront être affinées pour les domaines suivant :

- maîtrise du risque infectieux,
- gestion des parcours de prise en charge,
- travail en équipe,
- pilotage institutionnel,
- respect des droits du patient
- gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles,

Le compte qualité et le PPAQSS seront présenté annuellement aux instances concernées et portés à la connaissance des personnels, facilitant ainsi le pilotage interne ainsi que la lisibilité de la démarche et de ses résultats.

1.3-2 - Réaliser les objectifs opérationnels du Compte Qualité

La HAS a transmis un additif au rapport de certification pour étayer sa décision. En cohérence avec ce document, les objectifs opérationnels thématiques suivant ont été définis :

• **Management de la qualité et des risques**

-Etendre la cartographie des risques aux processus managériaux et logistiques

L'identification des risques et la mise en place des plans de maîtrise seront conduits par les pilotes opérationnels des fonctions managériales et logistiques concernées, avec le concours de la cellule qualité. (Cf. *Supra 1-1-3 Etendre le pilotage des risques aux processus managériaux et logistiques*)

-Favoriser le déploiement de la politique de management de la qualité et des risques, par, notamment, la déclinaison polaire du CPOM, du Compte Qualité et du PPAQSS.

- Poursuivre la sensibilisation du personnel au signalement des évènements indésirables

Les actions conduites par la Direction qualité et la Pharmacie seront poursuivies, plus particulièrement pour diminuer le risque de sous-déclaration des signalements d'erreurs médicamenteuses.

- Evaluer de manière plus structurée le dispositif de management de la qualité et des risques

Le compte qualité et le PAQSS sont les tableaux de bord de référence pour le pilotage institutionnel de la qualité et des risques. La sélection, la collecte et l'exploitation d'autres indicateurs issus de la contractualisation interne ou du pilotage médico-économique permettront une évaluation davantage robuste.

- Analyser les pratiques professionnelles pour améliorer la pertinence du service rendu et la performance hospitalière

La généralisation des évaluations de pratiques professionnelles, en intra et en extra hospitalier, reste l'objectif visé, tant pour les activités de soins que pour celles des processus support. Les réunions de concertation pluridisciplinaire déjà mises en place par le groupe d'analyse des pratiques pourraient également être élargies inter pôles pour les cas complexes.

- Mieux associer les instances à l'élaboration et au suivi du programme d'EPP

Un programme annuel d'EPP, préparé par la Direction Qualité en lien avec l'encadrement et les équipes, sera présenté en CME et en CSRMT. Un pilotage régulier des démarches sera assuré par le Comité EPP. Un bilan annuel EPP, préparé par la Direction Qualité en lien avec l'encadrement et les équipes, sera présenté en CME et en CSRMT et figurera au rapport annuel d'activité.

• Droits des patients

-Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance

Une cartographie des risques de maltraitance et un programme d'actions adapté permettront de tendre vers l'objectif. La Direction Qualité proposera aux professionnels des outils d'analyse réflexive des pratiques et des attitudes au travail au regard de ce thème.

-Améliorer le respect de la dignité et de l'intimité des patients lors des soins

Outre l'analyse continue des pratiques des différents intervenants, la poursuite du plan pluriannuel de réhabilitation et de mise normes handicap des unités permettront d'améliorer le respect de la dignité et de l'intimité des patients.

-Respecter et évaluer les dispositions réglementaires et les recommandations de bonnes pratiques en matière d'isolement thérapeutique

En 2019, l'actualisation de la procédure « *Soin en CIT* », avec notamment l'obligation de deux visites médicales par 24h, a amélioré la conformité des pratiques à la réglementation.

Suite aux EPP « *Evaluation du recueil des données d'isolement* » et « *Pertinence des isolements thérapeutiques supérieurs à 8 jours* », les données de surveillance infirmière ont été intégrées au registre des isolements (traçage du passage infirmier dans le logiciel Cariatides). Un audit clinique ciblé permettra d'évaluer l'application de ce dispositif. Par-delà le respect des dispositions réglementaires, la réflexion pluri catégorielle engagée sur le recours et les modalités d'isolement méritera d'être poursuivie (indications, durées, ...).

-Promouvoir le respect des droits, notamment par les patients en soins sans consentement

Les formations annuelles des agents sur cette modalité de soins et sur les voies de recours des patients seront poursuivies. Des évaluations de connaissances seront périodiquement réalisées. Par ailleurs, une réflexion pluri catégorielle pour réduire les soins sans consentement, en nombre et en durée (particulièrement pour les périls imminents) et incluant les programmes de soins ambulatoires, pourrait être utilement engagée.

-Mettre à disposition au sein des services des supports d'information adaptés pour les patients et l'entourage

Un travail, engagé en 2020, sera poursuivi en ce sens pour davantage éclairer les patients et l'entourage sur des thèmes divers (*pathologies psychiatriques, addictions, dépistages, contraception, infections sexuellement transmissibles, traitements médicamenteux, etc...*).

-Donner une meilleure résonance institutionnelle aux travaux du groupe de réflexion éthique

Le choix du groupe de réflexion éthique est de ne pas formuler de recommandations de bonnes pratiques. Toutefois, les questionnements que ses réflexions ne manquent pas de susciter au sein de la collectivité professionnelle mériteraient d'être davantage partagés. La présentation d'un bilan annuel d'activité à la CoQuASS, CRSMT et CME pourrait être envisagée à ces fins.

• **Parcours du patient**

Pour la certification 2019, les risques liés aux parcours du patient ont été requalifiés priorités et déclinés dans le compte qualité, avec une meilleure pertinence des programmes d'actions et des indicateurs de suivi. De même, de nombreuses procédures de prise en charge psychiatrique ont été formalisées. Pour poursuivre, les objectifs et actions suivants ont enrichi le compte qualité :

- Prévenir le risque de rupture de prise en charge de la personne âgée

La formalisation d'une procédure de suivi des patients «perdus de vue» améliorera le suivi en extra hospitalier.

- Poursuivre la sensibilisation des professionnels pour une attention constante auprès des enfants et adolescents

Cette sensibilisation, associée à des mesures adaptées de sécurisation des locaux et des équipements, contribuera à prévenir le risque de sorties non autorisées des enfants et adolescents.

-Améliorer les conditions d'accueil des enfants et des familles par, notamment, la réalisation d'un livret d'accueil adapté aux enfants et adolescents.

-Démultiplier en interne les formations aux urgences vitales par, notamment, la mise en place un pool de formateurs pour l'utilisation du matériel d'urgence et les gestes de premiers secours.

-Améliorer la prise en charge de l'urgence vitale dans les CMP et hôpitaux de jour par, notamment, la dotation d'une trousse d'urgence et d'un défibrillateur dans chacune des structures extra hospitalières.

-Renforcer la formation des professionnels affectés dans les services d'accueil des urgences psychiatriques, notamment en systématisant des formations complémentaires sur le risque suicidaire.

-Réduire le délai d'attente pour une première consultation en CMP infanto-juvénile, notamment par une réorganisation du travail permettant un premier accueil par un soignant non médecin.

-Réduire le délai de prise en charge dans les CMP du pôle de psychiatrie générale (*en situation d'absence non programmée de professionnels*).

- Diminuer le délai de prise en charge en HDJ pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique
Le développement d'un accueil de la dyade parents/enfants pour des enfants de 18 mois à 4 ans présentant un TSA permettra de répondre à cet objectif.

- Améliorer la prise en charge somatique du patient

L'augmentation du temps médical dédié à la prise en charge somatique sera recherchée, soit par redéploiement de temps médical, soit par l'obtention de moyens supplémentaires.

- Homogénéiser la structuration des projets de soins personnalisés pour l'ensemble des structures, notamment par l'élaboration et la diffusion d'un cadre type de projet de soin personnalisé.

- Améliorer l'accès aux soins des plus démunis et éloignés du système de santé (précaires, détenus, réfugiés.), notamment par la définition de dispositifs spécifiques de prise en charge pour chaque population concernée

- Assurer la continuité des soins en appartement thérapeutique

La définition d'un nouveau projet permettra de répondre à cet objectif.

• **Dossier du patient**

Outre le rappel du caractère obligatoire du recueil des indicateurs IQSS nationaux portant sur la tenue du dossier du patient et de la nécessité de tracer la réflexion bénéfique/risque pour les prescriptions clés (première autorisation de sortie, prescription de médicament à risque, programme de soins...), les principaux objectifs à réaliser sont les suivants :

-Généraliser l'utilisation du dossier informatisé en ambulatoire

L'atteinte de cet objectif permettra d'éradiquer les quelques situations problématiques de cohabitation du dossier patient informatisé avec le dossier papier.

-Réaliser une évaluation périodique de la connaissance par les professionnels des règles de tenue du dossier

L'évaluation permettra d'ajuster le dispositif d'information et de formation portant sur la bonne tenue du dossier du patient

-Transmettre systématiquement les résultats des évaluations aux services et s'assurer de la mise en œuvre des actions d'amélioration

La transmission systématique par la DIM des résultats des évaluations aux services permettra un meilleur pilotage des actions de maîtrise en matière de tenue du dossier patient.

• **Prise en Charge Médicamenteuse du patient**

- Assurer la maîtrise du processus de prise en charge médicamenteuse du patient.

En sus du plan annuel d'actions d'amélioration du CAQES, les principaux objectifs concourant à la prévention de l'iatrogénie médicamenteuse sont les suivants :

- Etendre la cartographie des risques liés à la PEC médicamenteuse aux structures ambulatoires,
- Déployer l'informatisation de la PEC médicamenteuse à l'ensemble des hôpitaux de jour,
- Tracer en temps réel l'administration des médicaments dans le dossier patient,
- Poursuivre la sensibilisation des personnels au signalement des erreurs médicamenteuses,
- Informer les patients sur le bon usage des médicaments,
- Formaliser une procédure relative à la gestion des traitements personnels des patients en extra hospitalier
- Promouvoir la conciliation médicamenteuse

- Réaliser une évaluation qualitative de la prise en charge médicamenteuse (EPP et indicateurs de pratique clinique).

- **Prise en charge de la douleur**

L'objectif est de formaliser et de mettre en œuvre une politique et des actions d'évaluation de la douleur. La cible fixée par la HAS à l'horizon 2023 est de 80% des séjours intégrant la traçabilité de cette évaluation dans le dossier du patient.

2 LE MANAGEMENT DES RELATIONS AVEC LES REPRESENTANTS DES USAGERS ET L'ECOUTE DES PATIENTS

La représentation d'associations au sein des instances permet, selon un esprit de démocratie sanitaire, de faire participer les usagers au fonctionnement de l'établissement. Les missions principales consistent à relayer les attentes des patients et de l'entourage, à veiller au respect de leurs droits et à proposer des avancées qualitatives dans les prises en charge.

Pour autant, les patients continuent de rester le sujet d'écoute principal. A ce titre les méthodes de recueil des attentes et de la satisfaction devront être améliorées et développées.

2.1- Renforcer la place des représentants d'usagers dans la vie institutionnelle

2.1-1 - Elargir la participation des représentants d'usagers et des familles au sein des instances

La participation des usagers et des familles est régulière au Conseil de Surveillance, à la CoQuASS et à la CDU. Ils sont ainsi associés à la définition des politiques, au suivi des plans d'actions et aux résultats, avec l'étayage des principaux tableaux de bord (compte qualité, PPAQSS et rapport de certification).

Selon les thématiques abordées, des invitations ponctuelles de représentants d'usagers à la Commission des Soins permettraient d'élargir cette participation.

2.1-2 - Favoriser l'implication des représentants d'usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité, de gestion des risques et de certification.

Les résultats des signalements d'événements indésirables sont régulièrement portés à la connaissance des représentants d'usagers. Il en est de même pour l'analyse quantitative et qualitative des plaintes et des contentieux concernant les patients. Pour aller plus loin, il conviendrait de solliciter leur participation aux démarches d'évaluation de type « patient traceur », à l'analyse des événements indésirables et aux séances de retours d'expériences. Des sollicitations de même nature seront faites pour leur contribution à la gestion des risques portant sur les droits et les parcours des patients dans le cadre des actualisations du compte qualité. Enfin, la direction qualité s'engage à accompagner les représentants des usagers dans la formalisation du projet des usagers.

2.1-3 -Poursuivre la participation active de l'établissement à des actions nationales.

En articulation avec la politique de communication, il convient de poursuivre la participation de l'établissement à des actions nationales (semaines d'information sur la santé mentale, journée européenne des droits en santé ou semaine nationale de sécurité des patients) visant à mieux faire connaître les soins psychiatriques et à déstigmatiser le regard porté par le grand public.

2.1-4 - Faciliter l'accueil et l'implication des associations de bénévoles

L'établissement s'engage à promouvoir l'action des associations de bénévoles et d'imaginer un dispositif pour faciliter les échanges entre usagers, associations et établissement.

2.2 – Diversifier les méthodes de recueil des attentes et de mesures de la satisfaction des patients

Rappelons préalablement que la qualité attendue procède à la fois des besoins du patient et de ses représentations du soin, souvent influencées par les prises en charge antérieures. Elle est jaugée au décours de la prise en charge et fait résurgence en qualité ressentie via diverses sources (questionnaires de satisfaction, courrier de plainte, etc.). Les professionnels peuvent quant à eux objectiver la qualité des prestations qu'ils délivrent par l'évaluation de leurs pratiques professionnelles.

2.2-1 - Pérenniser une écoute systématique du patient et faciliter la médiation

Les outils actuellement utilisés pour recueillir les besoins et la satisfaction des patients donnent peu de possibilité de réinterroger les pratiques. Afin de mieux tenir compte des ressentis, un dispositif complémentaire sera développé, en intra et en extra hospitalier, avec un recueil thématique des besoins (l'accueil, l'information, les prestations hôtelières, etc...) et des audits périodiques de contrôle.

Il conviendra également de mesurer la qualité ressentie avec des méthodes complémentaires (enquêtes ciblées, consultations participatives patients ou entourage, écoute directe avec permanences sur site, etc...). La déclinaison polaire de ces outils pourra par la suite affiner le système d'information et la réactivité des professionnels.

2.2-2 - Prendre en compte l'expérience des patients

Rappelons préalablement que l'expérience patient est l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne (ou son entourage) confrontée à un problème de santé. Ces interactions résultent de l'organisation du parcours de santé, de l'histoire de vie et de la culture de la personne. L'expérience patient considère le vécu, le ressenti et les besoins du patient. C'est une dimension de la prise en charge complémentaire à celle du soin. L'idée force est la participation active du patient en tant que co-acteur et partenaire dans un parcours de santé davantage personnalisé.

Il est proposé de s'engager dans cette stratégie bienveillante de partage des expériences de patients, qui représente un enjeu important de questionnement des pratiques professionnelles et d'amélioration des relations soignants/soignés. La méthode patient-traceur gagnera ainsi à être enrichie par la prise en compte de l'expérience des patients et de leur entourage. Les processus collaboratifs qui contribuent à la cohésion des équipes, à la confiance des patients en l'équipe et à la qualité et sécurité de la prise en charge seront également explorés.

CONCLUSION

L'effet levier de la démarche continue d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins a régulièrement permis de bénéficier d'une reconnaissance externe traduite de bons niveaux de certification. L'établissement engage ainsi son sixième cycle avec une cotation B, sans réserves ni obligations.

Par ailleurs, les enjeux de qualité des prestations et de maîtrise des risques ont été intégrés par la communauté professionnelle. En appui au projet médico-soignant, le projet de management de la qualité, des risques et des relations aux usagers repose sur trois idées-force.

D'abord, déployer une gouvernance revisitée de la démarche qualité, dans le cadre d'une politique d'établissement et de territoire. Il est attendu un portage de la dynamique de progrès collectif, solidaire, avec un engagement marqué des pilotes institutionnels et une conduite opérationnelle continue, portée par l'encadrement. L'enjeu est celui d'une déclinaison cohérente des différentes politiques constitutives du projet d'établissement au cœur des unités.

Ensuite, poursuivre l'intégration de la démarche dans les pratiques professionnelles et les prises en charge des patients,

Enfin, considérer davantage le patient comme un acteur à part entière de la démarche qualité/sécurité des soins.

Sur cette base, et en projection d'une stratégie qualité territoriale, ce projet énonce des priorités institutionnelles pour les cinq prochaines années.

Mais, par-delà les orientations politiques ou techniques, ce projet s'inscrit dans le sillage d'une exigence ancienne, fondamentale : répondre avec bienveillance et de manière pluridisciplinaire aux besoins des patients et des équipes, avec une continuité des prises en charge, dans un environnement accueillant et sécurisé.

Il reste en cela cohérent avec les valeurs socles de notre établissement, notamment celles qui procèdent de l'éthique du soin : l'humanité, la dignité et la solidarité.

Le projet a vocation à fédérer les professionnels et les représentants d'usagers autour d'un management systémique et participatif de la qualité et des risques afin d'améliorer visiblement et durablement le service rendu au patient. Sa réussite sera mesurée à l'aune de l'engagement de tous ses acteurs.



III - SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION

PREAMBULE

La modernisation des systèmes d'information de santé représente un enjeu majeur pour améliorer la prise en charge du patient, organiser le pilotage médico-économique, faciliter les activités administratives et logistiques et venir en appui de la démarche qualité.

Le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) est une composante essentielle du projet d'établissement. Il s'inscrit dans la continuité du SDSI précédent avec des objectifs plus ambitieux, en raison du « Virage numérique en santé » impulsé par le dispositif national Ma Santé Numérique 2022.

Cette version 2021-2025 du SDSI est guidée par le plan HOP'EN, feuille de route pour les systèmes d'information de santé, le programme Ma Santé Numérique 2022, les projets de convergence du GHT, le projet SI de la Région, et une ambition d'un hôpital « Zero Papier ».

Le SDSI se traduit sur la durée du projet d'établissement par :

- des objectifs stratégiques en lien avec les évolutions technologiques et réglementaires et les moyens financiers alloués par l'établissement,
- la visibilité d'un Système d'Information cible, articulé en 5 axes majeurs,
- l'identification de projets et de plans d'actions et leur ordonnancement.

Constitué d'un nombre limité de projets et d'actions sur 5 ans, le SDSI n'est pas figé. Il sera suivi, piloté et actualisé régulièrement dans une démarche d'agilité.



1 LE SYSTEME D'INFORMATION CIBLE

1.1 - Les nouveaux enjeux du numérique en santé

La version 2021-2025 du Schéma Directeur s'adresse en premier lieu aux usagers du système d'information : prendre en compte les besoins fonctionnels, garantir un bon niveau de service aux utilisateurs en cas d'indisponibilité du système d'information et associer l'utilisateur dans les projets.

Le numérique doit offrir des services facilitant l'exercice des professionnels en renforçant leur coordination par des outils sécurisés, interopérables et simples d'utilisation.

Il est par ailleurs un élément de réponse aux besoins croissants de mobilité. Les nouveaux services numériques sécurisés participeront également à l'ouverture de l'établissement sur la ville et son territoire.

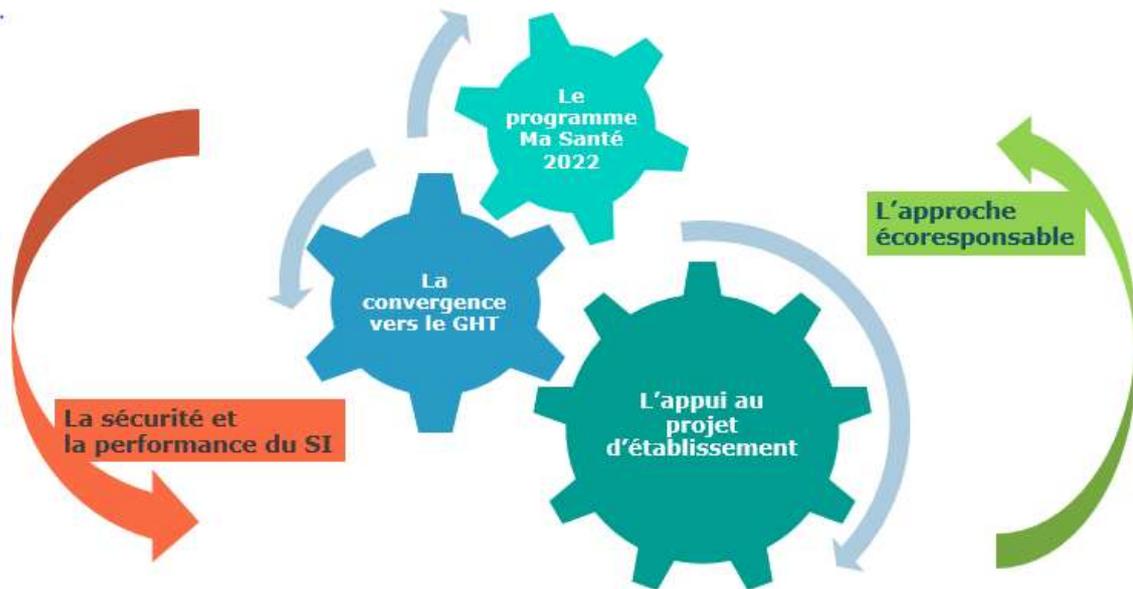
Pour identifier les axes de développement du système d'information 2021-2025, les objectifs du schéma directeur ont été définis à partir :

- des attentes exprimées par les utilisateurs, directions et pôles,
- de l'analyse critique de l'existant,
- de la volonté stratégique de modernisation de l'établissement,
- du besoin de développement de la mobilité,
- d'un programme national Ma Santé Numérique 2022 riche et structurant, et du plan stratégique « HOP'EN »,
- du Schéma Directeur du Système d'Information du GHT Hôpitaux de Provence,
- du Schéma Directeur du Système d'Information Régional,
- des besoins de sécurité toujours plus élevés pour faire face aux risques accrus de cyberattaques,
- des multitudes évolutions réglementaires impactant le SI telles que le RGPD, l'INS...
- d'une démarche écoresponsable engagée par l'établissement, avec une cible « Zéro papier »,
- du développement du pilotage médico-économique,
- et du projet d'établissement.

1.2 - l'articulation

Afin de structurer le SDSI, les projets et plans d'actions ont été articulés en **5 axes majeurs** interdépendants :

- AXE 1 - L'appui à la réalisation du projet d'établissement
- AXE 2 - La mise en œuvre de la convergence entre établissements publics de santé
- AXE 3 – L'alignement sur les projets portés par Ma Santé numérique 2022
- AXE 4 - L'amélioration de la performance et de la sécurité du SI
- AXE 5 - Le développement du numérique dans une démarche éco-responsable



1.3 - les conditions de réussite

Pour atteindre les objectifs ambitieux du présent schéma directeur, les conditions de réussite sont :

- une implication de tous les professionnels, quelle que soit leur discipline ou leur fonction,
- une approche processus et transversale du Système d'Information : toute action sur le SI doit être pensée de manière transverse afin de décloisonner progressivement le SI existant,
- le choix de solutions pérennes et standards : tant sur le plan technique que sur le plan fonctionnel, les décisions unilatérales de solutions sont à bannir au profit de solutions reconnues, éprouvées et validées dans le cadre du programme Ma Santé 2022,
- la participation active de l'établissement aux démarches et projets SI engagés par le GHT dans le cadre de la coordination entre les EPS,
- la mise en place d'une gouvernance du Système d'Information dont les missions seront d'assurer le pilotage du portefeuille de projets, dans toutes ses dimensions : planning, ressources humaines, coûts, organisation, gestion des risques,
- Dans cette perspective, la Direction chargée du Système d'Information aura pour mission d'assurer :
 - ✓ Un rôle de conseil auprès des professionnels sur l'évolution du système d'information et la gestion des projets.
 - ✓ Le suivi du portefeuille de projets (budget, mise en œuvre, intégration au système d'information, planification, gestion des risques)
 - ✓ Le maintien en condition opérationnelle du système d'information,
 - ✓ Le support auprès des utilisateurs,
 - ✓ La veille technologique,
 - ✓ L'évolution du système d'information,
 - ✓ La sécurité du Système d'information dans toutes ses composantes.

2 LES 5 AXES DU SCHEMA DIRECTEUR



AXE 1

L'APPUI A LA REALISATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT

L'axe majeur du SDSI est d'apporter une offre de services numériques facilitant la réalisation du projet d'établissement, l'exercice des professionnels au quotidien, la prise en charge des patients, la gouvernance, les activités administratives et logistiques.

Les nouvelles technologies peuvent aussi contribuer à l'amélioration de la prise en charge et du bien-être des patients par la mise à disposition de services dédiés.

- **Les projets transverses : Mobilité, téléphonie, Wifi, outils collaboratifs**

Le plan d'actions est riche et susceptible d'évoluer, en raison de l'évolution rapide des technologies. Les projets et actions planifiés et initiés sont :

- l'amélioration de la plateforme de télétravail,
- la poursuite du déploiement de la téléphonie sur IP et des PTI,
- le projet de mise en place du WIFI qui répondra à différentes attentes, pour les patients, pour les professionnels, pour les partenaires,
- Le développement d'outils collaboratifs facilitant les échanges entre professionnels et partenaires, dans un contexte de mobilité accrue,
- La téléconsultation, la visioconférence,
- Le développement et l'évolution de Pléo et l'espace dédié à la qualité, notamment sur le plan ergonomique.

- **La gouvernance**

Le pilotage médico-économique est un enjeu de gouvernance majeur du CH Valvert. Une démarche de dialogue de gestion est engagée. La mise en œuvre du pilotage requiert des indicateurs efficaces, clairement définis et partagés par les acteurs et répondant aux attentes des domaines évolués.

Le CH Valvert a déjà à sa disposition des outils dédiés à l'analyse et l'exploitation des données du système d'information, mais leur utilisation reste insuffisante. L'objectif est d'exploiter ces outils pour produire des indicateurs, les automatiser et être en capacité de réaliser des analyses ciblées en réponse aux besoins de pilotage.

- **Les projets architecturaux et la sécurisation de l'établissement**

Les projets architecturaux offrent l'opportunité à l'établissement de concevoir les espaces en intégrant les nouveaux besoins du numérique dès la conception : Wifi, services d'impression et de numérisation, PTI, téléphonie, contrôle d'accès...

L'équipe informatique en partenariat avec les équipes de la DFRO participera à toutes les étapes des projets architecturaux. Elle sera également partie prenante dans le choix des solutions, la mise en œuvre et l'exploitation des outils numériques en lien avec les projets de sécurisation de l'établissement, tels que le contrôle d'accès.

Le projet de réhabilitation de la cuisine s'accompagnera de la mise en œuvre d'un logiciel de gestion de production de la cuisine.

• **La modernisation de la gestion : vers le « Zéro Papier »**

Les évolutions réglementaires encouragent et facilitent la démarche de dématérialisation : factures dématérialisées obligatoires pour les fournisseurs (Chorus), dématérialisation de l'ensemble des flux vers la DGFIP via le protocole PESV2...

Dans ce contexte, l'objectif « Zéro papier » prend tout son sens.

La mise en œuvre du processus de dématérialisation des factures, des commandes et des réceptions est un objectif majeur de la DFRO. Il vise à réduire les circuits papier au profit de circuits dématérialisés, plus simples et plus rapides.

La DRH, quant à elle, déploie en 2021 la dématérialisation du dossier agent, et de l'ensemble des flux et pièces justificatives vers la Trésorerie. Le projet repose sur la solution de GED (Gestion Electronique de Documents) Dém@tic du SILPC, retenue par le GHT, et la signature électronique des professionnels RH.

Les étapes suivantes consisteront :

- à mettre en place l'archivage électronique des documents (SAE), étape réglementaire incontournable pour mettre fin au dossier papier.
- à mettre à disposition un coffre-fort agent, espace numérique dédié aux agents, permettant la mise à disposition de leur dossier : bulletins de paie, contrats, décisions.

Ces 2 étapes, non planifiées à ce jour, seront mises en œuvre en cohérence avec la démarche retenue en concertation au sein du GHT.

Enfin, le pôle Patientèle, équipé depuis 2020 du logiciel de gestion de soins sans consentement Planipsy a pour objectif de dématérialiser le registre de loi.

• **Les évolutions réglementaires et le RGPD**

Les évolutions réglementaires impactent très fréquemment les organisations et le Système d'Information en raison de l'informatisation de la quasi-totalité des activités de l'hôpital.

Quelques évolutions réglementaires (liste non exhaustive) :

DRH : Mise en place de la Déclaration Sociale Nominative (DSN) une démarche basée sur un échange informatique qui remplace et simplifie la majorité des déclarations sociales et permet de communiquer les informations nécessaires à la gestion de la protection sociale des agents aux organismes concernés

Patientèle : Mise en place du CDRi, un service de consultation des droits de type « web service », inter régimes et intégré au logiciel de gestion administrative des patients. Paiement en ligne des factures patient – Projet ROC ; mise en place du tiers payant dans les hôpitaux – Tutelles : gestion des comptes des majeurs protégés par les établissements bancaires...

Une démarche active de mise en conformité RGPD sera engagée dès 2021 en raison du retard pris sur cette thématique : registre des traitements, plan d'actions, PIA (analyse d'impact sur la vie privée) pour les données sensibles...

D'autres volets réglementaires (INS, DMP...), en lien avec le programme « Ma Santé 2022 » sont présentés dans [l'AXE 3](#).

- ***Le domaine médical et soignant***

Les projets d'évolution de ce domaine sont encadrés par le programme Ma Santé numérique 2022 et par les projets portés de manière coordonnée au sein du GHT, dont le projet de convergence du DPI vers Axigate.

Ils sont développés dans les chapitres [AXE 2](#) et [AXE 3](#) ci-après.



AXE 2

LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVERGENCE ENTRE ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Les dispositions législatives ont prévu une convergence des systèmes d'information entre établissements publics de santé à l'intérieur d'un groupement de territoire.

Le Centre Hospitalier Valvert s'inscrit dans cette démarche afin de développer des outils pertinents pour accompagner les parcours des patients et moderniser les outils numériques des professionnels.

Toutefois, chacun de ces projets est examiné et arbitré localement en fonction des possibilités et spécificités de l'organisation de l'Établissement.

• **Le Serveur de rapprochement et d'identités Patients GHT IdealProdige**

L'échange et le partage de données patient à l'échelle d'un GHT ne seront envisageables qu'en partageant et rapprochant les identités patient du GHT.

L'Identifiant National de Santé (INS) facilitera le rapprochement mais il ne sera pas propagé dans les Systèmes d'Information à court terme.

Le GHT met en place un serveur de rapprochement des identités, brique indispensable au déploiement des applications du GHT véhiculant des données de santé.

Les établissements du GHT vont progressivement connecter leur base de données d'identités patients, portée par la gestion administrative des patients (Pastel pour le CH Valvert) au serveur d'identités du GHT IdealProdige.

IdealProdige est une solution du MIPIH, co-construite par plusieurs CHU dont l'APHM.

Ce projet impactera la cellule d'identitovigilance de l'établissement.

• **Le projet de convergence vers Dossier Patient Informatisé AXIGATE**

La migration de Cariatides vers le DPI Axigate, retenu par le GHT sera le projet phare du présent Schéma Directeur.

Le GHT et Axigate se sont engagés à une non-régression fonctionnelle.

Une démarche de construction collaborative, établissements psychiatriques du GHT, équipes APMH et Axigate est envisagée. L'objectif est déployer le DPI au plus tard fin 2022 afin de bénéficier des financements HOP'EN.

• **La visionneuse médicale**

La visionneuse médicale est un outil de partage de documents du GHT, indépendant du DPI Axigate. Accessible en consultation uniquement, il a pour objectif d'offrir aux professionnels de santé du GHT une solution de partage de données de santé, dans l'attente du DPI convergent.

Le CH Valvert s'inscrira dans cette démarche :

- en alimentant de documents pertinents pour la sécurité du parcours du patient
- en permettant la connexion à la visionneuse pour accéder aux documents partagés des autres établissements

- **La mise en œuvre de l'IAM (gestion des professionnels et des habilitations)**

Le projet IAM (Identity Access Management) est un des projets socle du SDSI du GHT. Il a pour objectif d'industrialiser la gestion des comptes et des habilitations des applications du GHT, susceptibles d'être utilisées par un très nombre d'utilisateurs.

Un annuaire technique commun des utilisateurs du GHT est en cours de construction. La gestion de cet annuaire sera automatisée grâce à l'IAM. L'IAM collectera les données des bases RH locales de chaque établissement afin d'alimenter l'annuaire GHT et de véhiculer les comptes et habilitations des utilisateurs.

Ce projet sera conduit par le service informatique et la DRH du CH Valvert de manière à sécuriser la protection des données personnelles à l'occasion de l'utilisation d'outils numériques partagés.

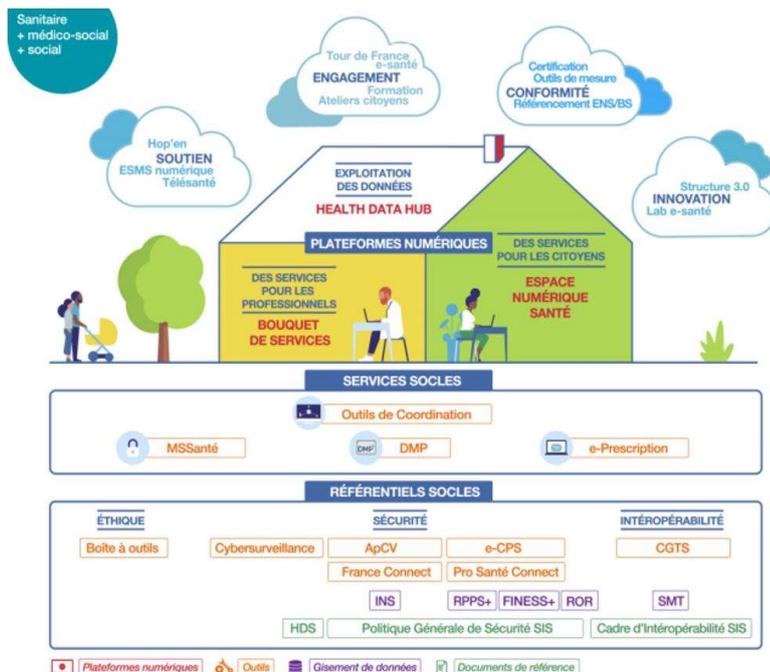
- **Les autres projets en cours et à venir**

D'autres projets, techniques et métier sont initiés par l'établissement support. Ils impacteront plus tardivement l'établissement : la refonte de la solution de gestion du laboratoire d'Aubagne, qui convergera vers le système de gestion de laboratoire du GHT (GLIMS), l'outil d'interopérabilité, dédié à l'échange des données au sein du GHT...

Le Système d'Information des Achats se structurera également étape par étape à l'horizon 2025.

AXE 3

L'ALIGNEMENT SUR LES PROJETS PORTES PAR MA SANTÉ NUMÉRIQUE 2022



Le programme Ma Santé Numérique 2022, un programme national particulièrement ambitieux visant à accélérer le virage numérique en santé

L'enjeu de ce programme est de faciliter le parcours de soins en s'appuyant sur des outils numériques partagés et sécurisés.

Ma Santé Numérique 2022 s'adresse aux professionnels de santé mais également aux citoyens.

L'objectif est de proposer un bouquet de services innovants à disposition des professionnels et des citoyens reposant sur des services et référentiels socles. Il se décline en projets, plan d'actions et programme de financement, dont le programme HOP'EN.

Le patient est au cœur de ce vaste programme. Un Espace Numérique de Santé lui sera dédié. Il se déclinera en services dont le DMP est la première brique. Ce programme conduira, par étapes successives, les établissements de santé à une mise en conformité, afin de rendre interopérables ces outils numériques avec les systèmes d'information locaux des établissements. L'INS et le DMP sont les premières étapes.

• L'INS Identifiant National de Santé

L'identifiant national de santé (INS) est l'un des projets socles de la feuille de route du virage numérique de Ma santé 2022.

L'INS permet de fiabiliser le référencement des données de santé et des données administratives des usagers. Il en facilite ainsi l'échange et le partage.

L'utilisation de l'identité INS pour référencer les données de santé est obligatoire depuis le 1er janvier 2021. Il contribue à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins.

L'identité INS provient des bases nationales de référence.

Elle comprend l'ensemble des informations numériques renvoyées par le téléservice INSi et est constituée par :

- Le matricule INS (correspond au NIR ou au NIA de l'individu) et d'un OID (Object Identifier – identifiant de la structure à l'origine de l'attribution du NIR ou du NIA)
- identifiant de la structure à l'origine de l'attribution du NIR ou du NIA)

Les cinq traits INS : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe, lieu de naissance.

La mise en œuvre de l'INS au sein des établissements est un projet d'envergure, technique, fonctionnel et surtout organisationnel. Il amène des changements de pratiques d'identitovigilance, encadrés par le RNIV, Référentiel National d'identitovigilance.

L'INS va faciliter les échanges ville-hôpital, et il sera, à terme, l'unique lien permettant les échanges et le partage des données patients des applications du GHT.

- ***Le DMP Dossier Médical Partagé***

Le DMP, Dossier Médical Partagé, constitue la première brique de l'Espace Numérique de Santé de l'utilisateur, carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies...

Il peut être partagé avec les professionnels de santé, pour faciliter la prise en charge des patients.

Les fonctionnalités à mettre en place par l'hôpital sont :

- l'alimentation du DMP à partir du DPI,
- la connexion du DPI au DMP, afin de consulter les données partagées.

- ***L'atteinte des pré-requis HOP'EN***

L'établissement a atteint les pré-requis Hôpital Numérique ce qui lui a permis d'être éligible au financement HOP'EN, sur les domaines D2 (Dossier Patient Informatisé) et D6 (Communiquer et échanger avec les partenaires)

Pour bénéficier des financements HOP'EN, il doit atteindre les pré-requis HOP'EN, plus exigeants que les pré-requis Hôpital Numérique : amélioration de la sécurité du SI, cloisonnement du réseau, usage de la messagerie sécurisée MSSanté, conformité RGPD, la charte d'accès au système d'information au règlement intérieur.



AXE 4

L'AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE ET DE LA SÉCURITÉ DU SI

Le déploiement massif des services numériques dans la prise en charge du patient, augmente la dépendance des professionnels au Système d'Information dans leur activité professionnelle quotidienne. L'indisponibilité des services numériques (applications, postes de travail, téléphones, PTI) sont source de désorganisation des services et de risque dans la prise en charge du patient.

Le manque de performance ou de fiabilité des outils et du matériel, sont un frein à l'appropriation par les utilisateurs et à leur efficacité.

Les activités professionnelles reposant sur les outils numériques ne doivent pas être pénalisées par des ralentissements ou temps de réponse inappropriés.

Les menaces de cyberattaques augmentent le risque d'incidents de sécurité, inaccessibilité, perte ou vol de données, pouvant amener une situation de crise majeure.

Dans ce contexte, le CH Valvert souhaite engager une démarche globale de refonte de l'architecture technique afin d'améliorer la performance du et la sécurité du SI.

• **L'amélioration de la performance du SI**

Afin d'améliorer la performance globale des services numériques mis à disposition des utilisateurs, l'infrastructure technique nécessite une profonde refonte, en raison d'équipements vieillissants et sous-dimensionnés pour répondre aux enjeux du présent schéma directeur.

Les principaux projets identifiés sont :

- l'augmentation de la performance des liens réseau des structures extrahospitalières,
- l'augmentation du débit des accès internet,
- le renouvellement du cœur de réseau et des équipements réseau périphériques,
- le renouvellement des postes de travail par des postes plus performants,
- le renouvellement de l'infrastructure de stockage et de virtualisation supportant la quasi-totalité des applications de l'établissement,
- l'étude de l'évolution de l'infrastructure supportant les applications administratives du MIPIH (renouvellement ou hébergement).

• **L'amélioration de la sécurisation du SI**

Encadrée par la démarche SSI (Sécurité du Système d'Information) du GHT, de plus en plus active et exigeante, le CH Valvert se mobilise en vue d'améliorer la sécurité du SI dans une démarche proactive et d'amélioration continue.

Les actions réalisées en 2020 :

- Désignation d'un référent Sécurité du Système d'Information en 2020,
- Production d'une politique de sécurité et d'une analyse de risques SSI
- Elaboration d'un plan d'actions

Se concrétiseront par des projets et actions dès 2021 :

- l'intégration d'une démarche sécurité dans l'ensemble des pratiques liées au système d'information : analyses de risque sécurité, application de bonnes pratiques de recommandations, mise en œuvre des solutions de sécurité recommandées par le GHT, résilience du SI, sensibilisation des utilisateurs...,
- la planification, la mise en œuvre, le maintien du plan d'actions SI en priorisant les actions selon les risques encourus.



AXE 5

LE DEVELOPPEMENT DU NUMERIQUE DANS UNE DEMARCHE ECORESPONSABLE

Le numérique responsable se définit comme « *L'ensemble des technologies de l'information et de la communication dont l'empreinte économique, écologique, sociale et sociétale a été volontairement réduite et / ou qui aident l'humanité à atteindre les objectifs du développement durable* ». *Lexique du Club Green IT (2018)*

Le numérique apporte une multitude d'outils et de services en faveur du développement durable, pour autant, un usage du numérique excessif, non contrôlé, sans le respect de bonnes pratiques peut être nuisible à l'environnement.

Le numérique écoresponsable est désormais inscrit comme un axe incontournable, tout comme la sécurité du Système d'Information. Il est ainsi intégré comme thématique de la démarche de développement durable engagée par l'établissement.

- **Les premières pistes...**

Cette thématique est à développer et à approfondir par une analyse plus précise, mais les actions d'ores et déjà identifiées sont :

- L'optimisation de l'usage des équipements,
- L'optimisation de l'impression et des solutions d'impression,
- L'achat du matériel,
- Le recyclage du matériel,
- Les bonnes pratiques écoresponsables d'usage du numérique.



IV - PROJET DES SERVICES SUPPORTS AU SOIN

PREAMBULE

Récemment constituée, la direction des finances et ressources opérationnelles (DFRO) regroupe le pôle économique et financier (PEF), le pôle logistique et achats (PLA) et le pôle travaux et gestion patrimoniale (PTGP).

Ce projet fixe les objectifs de la direction des finances et des ressources opérationnelles, pour les 5 années à venir en lien avec le projet médico-soignant partagé, le projet social, le projet management de la qualité, des risques et des relations aux usagers, le schéma directeur du système d'information et la politique de développement durable affirmée par le centre hospitalier Valvert.

Ce projet doit permettre de pouvoir mobiliser et sécuriser les ressources opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement, des nouveaux projets portés par l'établissement et de la dynamique de changement. Il doit venir en aide à la décision stratégique de l'hôpital et des pôles afin d'assurer des prises en charge et des réponses adaptées aux attentes des usagers. C'est la raison pour laquelle le projet porté par la DFRO s'intitule volontairement « Projet des services supports au soin ».

Le projet des services supports au soin s'articule autour de 3 axes :

- établir, programmer et assurer le pilotage de la stratégie financière,
- élaborer, programmer et réaliser la stratégie d'investissement
- assurer le fonctionnement efficient et performant des services support au soin.

Chaque axe de ce projet prend en compte, dans le cadre de la qualité de vie au travail, l'amélioration des conditions de travail des professionnels notamment à travers une réflexion particulière autour de l'ergonomie des postes de travail et de l'optimisation des organisations.

1 ASSURER LE PILOTAGE DE LA STRATEGIE ECONOMIQUE ET FINANCIERE

Le pilotage de l'exploitation nous invite à poursuivre une stratégie budgétaire et financière destinée à contenir dans une même tendance d'évolution les recettes et les dépenses structurelles. A cette fin, la DFRO a pour objectif de sécuriser le niveau de ressources et de rationaliser les dépenses en contribuant au dialogue de gestion avec les différents pôles de l'établissement pour un pilotage médico-économique efficient.

1.1- Sécuriser le niveau de ressources

1.1-1 - Sécurisation des processus comptables

Il s'agit de poursuivre la mise en place de procédures rédigées « socles » à destination de l'équipe du Pôle Economique et Financier (PEF) et des nouveaux arrivants afin d'harmoniser les méthodes de travail au sein de l'équipe, de former/sécuriser/fiabiliser le circuit économat et financier – de la création de la commande jusqu'aux écritures de fin d'année.

La mise en place de binômes permettra de pallier les absences, l'objectif étant de sensibiliser les agents à la continuité de service tout en développant la polyvalence.

Par ailleurs, le PEF s'est fixé comme objectif de réduire le délai de paiement de ses fournisseurs afin de pouvoir négocier des ristournes dans le cadre des marchés publics publiés.

1.1-2 - Sécurisation des indicateurs financiers

Les indicateurs financiers offrent un instrument d'analyse rapide de la situation financière de l'établissement. Ces ratios sont suivis et connus par le biais des travaux règlementaires à renseigner et transmettre à l'ARS tout au long de l'année (Compte financier, EPRD). Ils seront également suivis en parallèle lors de la mise en place de situations budgétaires (travaux internes service PEF).

L'objectif est de sécuriser ces indicateurs afin de ne pas tomber dans le régime de demande d'autorisation de recours à l'emprunt auprès de l'ARS. Les trois principaux indicateurs sont :

- Le ratio d'indépendance financière : il mesure le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables de l'établissement et doit être inférieur à 50%.
- La durée apparente de la dette : elle rapporte le total de l'encours de la dette à la capacité d'autofinancement (CAF). Ce critère permet de mesurer au 31 décembre de l'année N, le nombre d'années d'autofinancement nécessaire pour éteindre l'encours de la dette si l'intégralité de la CAF était consacrée à cet objectif. La durée apparente doit être inférieure à 10 ans.
- L'encours de la dette : ce ratio exprime l'importance du poids de la dette au regard du total des produits toutes activités confondues de l'EPS. Il doit être inférieur à 30%.

De même, la capacité d'autofinancement (CAF) sera sécurisée afin de permettre à l'établissement d'investir avec un moindre recours à l'emprunt.

1.1-2 - Fiabilisation de l'actif

Le PEF doit tout au long de l'année être en conformité avec les comptes du comptable, et traiter en temps réel les acquisitions, les cessions de biens et faire au fil de l'eau les sorties de type mise au rebut des biens obsolètes et complètement amortis.

Ce chantier a été entrepris lors de la fin de gestion 2020, en application des recommandations de la Chambre Régionale des Comptes dans son rapport du 1er juillet 2020. Les procédures concernant l'acquisition de biens divers et le suivi de l'actifs ont été réalisées courant 2020, les tableaux nécessaires pour effectuer l'inventaire de l'actif sont prêts.

Il a consisté dans un premier temps fin 2020, à « cadrer » avec la balance du comptable (TH) – pointage, intégrations des encours, correction de compte budgétaire, afin que la balance de l'ordonnateur soit conforme à celle du comptable à l'euro prêt.

Dans un deuxième temps, la fiabilisation de l'actif permettra la mise en place de l'inventaire afin de répertorier efficacement tous les biens mobiliers et immobiliers restants. La mise à jour comptable des inventaires (historiques) entre la trésorerie et le CH a été réalisée en deux temps avec une première série de sorties d'actif fin 2019 - début 2020 et une deuxième série de sorties sur le deuxième semestre 2020. Les mises à niveaux seront effectuées au fur et à mesure de l'avancé de l'inventaire entre 2021 et 2023. A cet effet, l'établissement s'est doté d'un logiciel de gestion des immobilisations, les derniers tests sont en cours, l'outil devrait être opérationnel au 2nd semestre 2021 et devrait permettre l'étiquetage des nouveaux biens acquis en 2021 et des acquisitions 2019 et 2020. Dans le même temps, la mise en fonction des douchettes pour la gestion des stocks sera étendue à l'ensemble des magasins (matériel déjà existant).

En parallèle de nouveaux bons « PLEO » seront mis en place pour les déménagements et les mises au rebut de matériel et mobilier.

1.2 - Rationaliser les dépenses

1.2-1 - Respect des règles de la commande publique

L'ensemble des contrats administratifs, quels que soient leur montant ou leur procédure, doivent respecter trois principes : liberté d'accès à la commande publique, égalité de traitement des candidats, transparence des procédures. Ces trois principes permettent d'assurer l'efficacité de la commande publique et la bonne utilisation des deniers publics.

La passation d'un marché public est soumise à des règles de procédure et de publicité. D'une part, l'acheteur doit se conformer à une procédure, déterminée en fonction de la valeur de l'achat et de son objet. D'autre part, et pour garantir une concurrence satisfaisante, il doit appliquer des règles de publicité, qui varient elles aussi en fonction de l'acheteur, de la valeur estimée et de l'objet de l'achat.

Le cadre législatif et règlementaires des marchés publics est défini par différents textes : les directives européennes, les ordonnances législatives, le nouveau Code de la Commande Publique entré en vigueur le 1er avril 2019 ainsi que des avis et des arrêtés.

Le CH Valvert se conforme à ce cadre législatif et règlementaire et a mis en place une procédure qui définit le circuit des opérations comptables et permet de s'assurer du respect du Code de la Commande Publique.

L'objectif de la DFRO est de prendre en compte les demandes des utilisateurs en les plaçant au centre du dispositif afin d'optimiser les enveloppes et maîtriser les dépenses, dans un contexte budgétaire contraint et dans le respect des règles de la commande publique.

1.2-2 - Implication dans la stratégie achat du GHT

La mutualisation des achats est un des leviers de la performance achats du GHT avec également la massification des contrats, l'optimisation des produits et services achetés ainsi que l'optimisation du processus d'achat.

La mutualisation de la fonction achats au sein du GHT 13 se met en place progressivement et se traduit pour le CH Valvert par une délégation de signature, de la mise à disposition de temps et une réorientation des tâches de la cellule marché.

Un réseau d'acheteur est constitué au sein du GHT 13. L'objectif pour la DFRO est de poursuivre son implication dans le COPIL Achats et les groupes de travail mis en place.

1.2-3 - Territorialisation des achats

L'établissement a réalisé un état des lieux de ces marchés selon un échéancier et un PAAT (Plan d'Action Achat de Territoire). Dans le cadre de la fonction achat mutualisée du GHT, le CH Valvert a pour objectif de se raccrocher progressivement aux nouveaux marchés passés par le GHT au fur et à mesure du renouvellement de ses marchés.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en place de la loi EGALIM, l'objectif de dynamiser les territoires et d'ancrer localement l'alimentation et l'agriculture afin de favoriser le développement économique des collectivités, sera pris en compte dans les cahiers des charges des marchés d'alimentation.

1.3 - Contribuer au dialogue de gestion et au pilotage médico-économique

1.3-1 - Modélisation d'outils adaptés, tableaux de bords

Dans le cadre du pilotage médico-économique du CH Valvert, le Directoire a souhaité réactiver le processus de contractualisation interne avec les pôles d'activité cliniques et médicotechnique. L'objectif poursuivi est l'amélioration de la performance de l'établissement grâce à un dialogue périodique avec les pôles. Le processus repose sur la signature d'un contrat négocié, sur la base d'informations actualisées dans des tableaux de bord médico-économiques.

La DFRO s'engage :

- à alimenter, suivre et analyser les tableaux de bords qui ont été définis dans les contrats de pôle (Tableaux activités/ETP, Suivi des effectifs PM et PNM, Budget congrès/colloques – formation collective, Demandes prioritaires pour travaux et équipements, Budget sociothérapie)
- mais également à accompagner la réflexion avec les pôles sur les outils de pilotage mis à leur disposition afin qu'ils correspondent aux attentes des équipes.
- à stimuler les échanges et la collaboration entre les acteurs des entités participant à la définition du besoin, la fonction achats étant interfacée aux autres fonctions de l'organisation,
- à mettre en place des outils permettant l'implication de tous les acteurs concernés par le processus achats afin d'avoir une approche en coût complet.

1.3-2 - Objectivation et communication des données médico-économiques aux pôles

La DFRO transmettra trimestriellement les tableaux de bord et les indicateurs de suivi au chef de pôle. L'objectif est de mettre à disposition une comptabilité analytique performante.

La DFRO participera au bilan d'étape semestriel et à l'évaluation annuelle réalisés avec le pôle, la direction et le DIM pour analyser les tableaux de bords transmis. Les écarts constatés par rapport aux objectifs contractualisés seront analysés et des mesures correctives seront proposées au chef de pôle.

1.3-3 - Accompagnement de la mise en œuvre de la délégation polaire

La recherche d'un pilotage harmonieux et responsable s'inscrit pleinement dans une politique institutionnelle. L'objectif de la DFRO est d'accompagner la mise en œuvre de la délégation polaire pour permettre aux médecins de s'impliquer concrètement dans le management de leur pôle d'activité en matière de dépenses de personnel médical et non médical, dépenses à caractère médical, dépenses hôtelières et générales, amortissement.

↳ **Ce premier axe est majeur**, d'autant plus qu'il est le gage de la relance d'une politique d'exploitation et d'investissement justement dimensionnée et équilibrée afin d'accompagner le fonctionnement de l'hôpital à travers un outil de soin sécurisé, évolutif et propice à des prises en charge de qualité.

2 GERER LA RESSOURCE PATRIMONIALE

L'entretien du patrimoine hospitalier, l'adaptation de l'outil de soins aux besoins de la population, la mise en adéquation du dimensionnement de l'offre aux besoins de fonctionnement constituent autant de principes qui ont guidé ce projet pour les 5 ans à venir. La gestion de la ressource patrimoniale repose sur la mise en place d'une politique d'exploitation du patrimoine, du plan de sécurisation de l'établissement et de la stratégie d'investissement en lien avec le projet d'établissement.

2.1 - Mettre en place une politique d'exploitation du patrimoine

2.1-1 - Suivi des maintenances préventives et curatives

La maintenance préventive adopte une approche proactive et se concentre sur la recherche du problème avant qu'il ne survienne ou avant qu'il ne devienne problème. La maintenance automatisée permet de changer les pièces des divers équipements au bon moment, en évitant les pannes et dysfonctionnements. Cette maintenance est basée sur des dispositions réglementaires et/ou sur la préconisation des constructeurs. La maintenance préventive a un coût qui est moins élevé que celui de la maintenance curative.

La maintenance curative est un dépannage prioritaire, en urgence afin de diagnostiquer la panne et remettre en service rapidement l'équipement. Les conditions (7j sur 7 par exemple) et les délais d'intervention (moins de 4h par exemple) pèsent directement sur le coût de ces maintenances.

Un état des lieux a été réalisé sur les maintenances en place et celles à prévoir sur l'établissement. Un gros travail de rédaction des cahiers des charges a été fait par le Pôle Travaux et Gestion Patrimoniale (PTGP) pour mettre en place des contrats de maintenance concernant :

- Les Ascenseurs, le Génie climatique (chauffage et climatisation), les Contrôles électriques Groupe électrogène, maintenance du poste de livraison (TGBT),
- Les équipements de la cuisine centrale, les équipements électro-ménager et les cuisines satellites,
- L'entretien des toitures terrasses (désherbage et contrôles d'étanchéité), l'entretien des « 3D » (Dératisation, Dépigeonnage, Désinfection), ITV – curage des réseaux, l'entretien des barrières et portails
- Les diagnostics amiante réglementaire : DTA DAAT
- L'élagage.

L'objectif est de planifier un plan de prévention permettant de vérifier l'état des installations existantes et de les entretenir afin de disposer d'équipements fiables et de faire baisser les coûts d'entretien.

2.1-2 - Plan pluriannuel des travaux de gros entretien et réparation

Complémentaires aux dépenses de maintenance courante, les dépenses de Gros Entretien et de Réparation dépendent de la vétusté estimée de l'immobilier.

Le plan d'entretien identifie les enjeux de sécurité, de valorisation, de qualité de service et de pérennité du patrimoine. Il permet de justifier et de planifier comptablement les grosses réparations et le gros entretien sur les 5 ans à venir.

L'objet de ces travaux vise à assurer le bon état de fonctionnement des installations et/ou réaliser leur entretien, mais sans prolonger la durée de vie des immeubles au-delà de celle initialement prévue.

Le diagnostic réalisé sur l'établissement a permis de prioriser les travaux suivant sur le plan pluriannuel :

- Le remplacement du parc de climatiseur
- Le remplacement des menuiseries extérieures
- L'isolation des vides sanitaires
- La réfection de l'étanchéité/isolation des toitures terrasse
- La réfection des voiries et des accès logistiques.

2.1-3 - Plan pluriannuel d'opérations majeures

Le plan pluriannuel d'investissement (PPI), couplé à un programme de financement, permet de tester la faisabilité des projets sur 5 ans. Le PPI est un outil de pilotage budgétaire qui permet d'obtenir une analyse transversale et prévisionnelle des besoins en investissement de l'établissement. Il facilite l'aide à la décision dans les arbitrages et les priorisations des investissements à réaliser.

Les opérations majeures identifiées sur les 5 ans à venir sont les suivantes :

- Réhabilitation de la cuisine centrale et regroupement des services logistiques, techniques et transport
- Réhabilitation du pavillon Acacias (service tiroir de 14 lits permettant les travaux de réhabilitation de pavillon d'hospitalisation)
- Réaménagement des locaux de l'UMA 3-4 avec récupération des magasins
- Réhabilitation des pavillons Lavandes, Lilas, Etoile
- Recherche de locaux dans le 11ème arrondissement permettant de regrouper les CMP/CATTP adultes et enfants de St Marcel et le service d'hospitalisation de jour adulte (actuellement l'Escale),
- Création d'un centre de psychothérapie

A ces opérations majeures s'ajouteront de petites opérations à prendre en compte néanmoins dans le PPI :

- Réaménagement des locaux du CMP/CATTP adulte St Marcel
- Humanisation du CACC (climatisation, salle de bain individuelle)
- Réaménagement du poste de soins de Lilas
- Création d'un bureau supplémentaire dans l'UMA Gérontologie
- Création de 5 bureaux pour le service d'Addictologie
- Aménagement de 4 bureaux supplémentaires sur la Biscotterie (ELIPS).

- Dans la perspective de la poursuite du programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement, soucieux de conserver un équilibre de dépense ambitieux mais réaliste, prévoit des dépenses à hauteur de 2,5M€ en moyenne annuelle sur cinq ans.

2.2 - Mettre en œuvre les actions du plan de sécurisation de l'établissement

Le CH VALVERT met en œuvre une politique de protection continue des biens et des personnes qui prend en compte les instructions des pouvoirs publics (plan Vigipirate, directives nationales de sécurité, préconisations du plan Blanc, plan de continuité d'activités, etc...).

En 2017, l'Etablissement s'est doté d'un Plan de Sécurisation de l'Etablissement (PSE), articulé autour de 3 volets complémentaires :

- Un volet de mesures générales liées à la protection continue de l'établissement
- Un volet de mesures particulières relevant de la gestion de crise
- Un volet de mesures relevant de la sécurité du système d'information.
- Des vulnérabilités spécifiques ont été identifiées et un plan d'action a été élaboré en conséquence pour notamment limiter :
 - les risques liés aux intrusions de personnes non autorisées dans l'établissement
 - assurer un filtrage efficace des personnes et des véhicules à l'entrée de l'établissement
 - sécuriser l'accès aux locaux dans le respect des nécessités du soin
 - Améliorer la prise en charge des situations de violence importée (réactivité et accompagnement des professionnels).

2.2-1 - Contrôle d'accès sur bâtiments vulnérables,

Actuellement il n'est pas possible de veiller à l'intégrité des installations ni à la protection des intrusions de personnes étrangères à l'établissement dans les endroits névralgiques de l'établissement, telles que les sous-stations de chauffage, les entrées de pavillon de soins, les circulations communes à plusieurs services.

Il est prévu d'installer un contrôle d'accès piloté depuis la Conciergerie, sur le site intra hospitalier sur les bâtiments identifiés vulnérables lors de l'élaboration du PSE tels que la pharmacie, l'Administration, l'UMA 3-4, la cuisine et le bâtiment logistique.

2.2-2 - Sécurisation de l'entrée

Suite aux dysfonctionnements constatés dans l'aménagement actuel de l'entrée, il est prévu de créer une double barrière afin de pouvoir filtrer efficacement les véhicules entrant avant qu'ils ne s'engagent dans l'établissement.

Par la même occasion le système de lecture automatisée de plaques minéralogiques sera remplacé ainsi que les caméras de surveillance.

2.2-3 - Sécurisation de l'enceinte de l'établissement

Actuellement il n'existe pas de surveillance autre que les rondes en journée des personnels de sécurité sur la périphérie de l'établissement.

Des intrusions de personnes extérieures par les clôtures et grilles en périphérie de l'établissement sont fréquentes.

Il est prévu de renforcer la sécurisation de l'enceinte de l'établissement en installant des caméras de surveillance, en rehaussant certaines portions de clôture et en améliorant l'éclairage de la périphérie.

2.3 - Proposer une stratégie d'investissements en lien avec le projet d'établissement

2.3-1 - Renouvellement des équipements courants

Au regard du taux de vétusté élevé (+84,6% en 2019) des équipements de l'établissement, un plan pluriannuel de renouvellement courant des équipements sera établi à partir de 2021. Une réflexion sera conduite quant aux durées d'amortissement des différents équipements afin de réduire aux maximum le taux de vétusté des équipements.

L'inventaire qui débutera en 2021, facilitera la programmation de ces renouvellements. Toutefois, des priorités ont déjà été arrêtées comme la poursuite du rajeunissement du parc automobile (71% des véhicules ont plus de 5 ans, dont 16% ont plus de 15 ans, 26% ont entre 10 et 15 ans et 29% ont entre 5 et 10 ans), le remplacement du mobilier de jardin, du mobilier hôtelier, ...

De même, l'arbitrage annuel des demandes priorisées des services se poursuivra avec la procédure de remontée des besoins en Travaux / Equipement.

2.3-2 - Adaptation des conditions d'hébergement/hôtelières

Le projet a pour objectif de rehausser le niveau d'équipement technique et de confort et afin d'améliorer la qualité d'hébergement avec une mise à niveau des installations techniques des bâtiments existants.

Il s'agit d'accroître le niveau d'équipement et de pouvoir proposer de nouveaux services aux patients comme la généralisation de la climatisation ou l'accès à une « wifi patient » par exemple.

Il s'agit également d'améliorer l'ergonomie des postes de travail pour les soignants en poursuivant le réaménagement des salles de soins dans les pavillons ou la réorganisation des offices alimentaires satellites.

2.3-3 - Programmation des opérations majeures

Il s'agit de poursuivre les réhabilitations des pavillons intra hospitaliers et des sites extra hospitaliers inscrites au précédent plan pluriannuel d'investissement en fonction des priorités définies dans le projet médico-soignant.

Ces travaux de réhabilitation ont pour objectifs d'améliorer les conditions d'hébergement, avec suppression des chambres à deux lits, création de salles de bain individuelles, aménagement ergonomique des salles de soins, des offices alimentaires satellites, ...

Il s'agit également de mener une réflexion sur l'acquisition de nouveaux sites extra hospitaliers pour regrouper des activités, comme cela a été fait sur les CMP adulte et enfant d'Aubagne, afin d'optimiser l'exploitation des bâtiments.

Ces opérations majeures s'inscrivent dans une démarche développement durable écoresponsable en intégrant notamment les économies d'énergie (pompes à chaleur en remplacement des chaudières gaz, isolation des vide-sanitaires, des toitures terrasse, éclairage par lampe Led avec détecteur thermique dans les parties communes, sanitaires, bureaux, panneaux solaires pour l'éclairage extérieur du site et la diminution des frais d'exploitation des infrastructures.



Ce 2ème axe répond à un besoin important de confort socle requis pour accueillir dans des conditions optimales les patients au sein des pavillons d'hospitalisation complète mais répond également aux besoins de la population pour des prises en charges ambulatoires adaptées, en extra hospitalier

3 AMELIORER LA PERFORMANCE DES FONCTIONS SUPPORT AU SOIN

La DFRO, à travers le PEF, le PLA et le PTGP a pour ambition d'accompagner au mieux les services de soins. L'amélioration de la performance des fonctions supports au soin est liée à la gestion prospective des ressources hôtelières, l'optimisation des moyens logistiques et l'optimisation des demandes d'intervention.

3.1 - Proposer une gestion prospective des ressources hôtelières

3.1-1 - Amélioration de l'offre de restauration

Suite à la mission d'étude et d'audit de 2018, le CH Valvert a fait le choix de maintenir un service restauration sur place et de réhabiliter la cuisine centrale en totalité afin d'être en conformité réglementaire.

L'objectif pour les 5 ans à venir est d'optimiser les organisations au niveau:

- des menus et des achats en s'équipant d'un outil de Gestion de la Production Assistée par Ordinateur (GPAO) afin de fiabiliser la commande des repas et de rationaliser les achats (approvisionnements) de matière première tout en prenant en compte les particularités alimentaires des patients (possibilité de substituer un composant du menu par un composant de la carte des constants en cas de non goût, prise en compte des régimes, allergies, aversions des patients, participation aux réunions communautaires des services de soins, ...),
- de la fabrication des repas à travers la mise en place de fiches techniques standardisées des recettes, permettant de réduire le gaspillage alimentaire en produisant la juste quantité. La gestion des stocks et la préparation la veille par le magasinier des marchandises nécessaires à la production en fonction du nombre de repas commandés permettra d'alléger et fluidifier le processus de fabrication,
- du conditionnement des repas en bacs collectifs multi portions (12 en moyenne) inox à la place des barquettes plastiques (4 portions), plus rapide car effectué directement en cuisine pour un refroidissement immédiat, ce qui aura pour effet de réduire la charge de travail des cuisiniers,
- des dotations petits déjeuners et goûters des services avec la mise en place de « chariot type » définis conjointement avec les services de soins selon l'état des lieux des besoins réalisés.

3.1-2 - Réduction et valorisation des déchets



La réduction et la valorisation des déchets font partie des leviers d'amélioration identifiés dans la politique de développement durable du CH Valvert. La production de déchets par catégorie sera identifiée à travers des audits dès le 2ème trimestre 2021 afin :

- d'engager une démarche de réduction des déchets en réduisant les gaspillages alimentaires : début du deuxième semestre 2021, étude sur le suivi et analyse du gaspillage alimentaire et lien avec le coordonnateur hôtelier
- de poursuivre le tri sélectif des déchets sur le site intra hospitalier et les sites extra hospitaliers pour :
 - o le recyclage des papiers confidentiels (nouvelle société retenue : « Recygo par le biais de l'UGAP »)
 - o la récupération des cartons (actuellement société Bronzo)
 - o les piles usagées (actuellement éco-organisme Batribox)

- d'initier le tri sélectif des déchets sur le site intra hospitalier pour :
 - o les cannettes et bouteilles en plastiques
 - o le verre
 - o les bio déchets (plateforme de bio-compostage à l'étude dans le cadre de la politique de développement durable avec des entreprises et établissements partenaires)

Par ailleurs, en raison de la décision de la métropole de cesser le ramassage des DAOM, nous avons répondu pour l'ensemble du traitement des déchets, aux estimations des besoins auprès du GHT13. Objectif, mise en place d'une plateforme de tri sur notre site.

De plus, il est prévu de mettre à l'étude de nouveaux registres officiels de suivis des déchets en remplacement des registres actuels (tableaux de suivi pour l'ensemble des déchets pour lesquels il nous a été possible d'en faire la traçabilité).

3.1-3 - Amélioration de l'accueil à l'entrée de l'établissement

Le réaménagement de l'entrée de l'établissement devra assurer une meilleure gestion des flux de circulation des véhicules, avec la création d'un SAS (double barrière), le remplacement du système de détection de plaques, le remplacement de l'interphone audio par un interphone vidéo.

De même l'entrée piéton devra être améliorée avec une interphonie audio mais aussi une vision directe par les concierges. Une réflexion sera menée sur la dissociation des fonctions de filtrage et d'accueil, en construisant une structure se trouvant au centre des entrées et sorties.

Au regard des évolutions des activités de l'établissement (création de nouveaux service et/ou UF), la reprise de la signalétique est une priorité afin de faciliter l'orientation des usagers mais également des partenaires.

3.2 - Optimiser les moyens logistiques

3.2-1 - Organisation des magasins

La réhabilitation du bâtiment abritant la cuisine centrale va permettre de regrouper tous les services logistiques et techniques en un lieu unique. Les magasins, actuellement répartis sur 3 espaces distincts vont être regroupés sur un seul magasin central qui gèrera la droguerie, la papèterie, les fournitures médicales à usage unique non stériles, les fournitures d'atelier, la lingerie.

Cette réorganisation va permettre aux magasins de fonctionner avec un trinôme polyvalent qui sera en mesure d'assurer la continuité du service (magasins-lingerie) et des approvisionnements. De plus, le contrôle des livraisons et distributions de linge (linge plat, franges et lavettes, tenues professionnelles) sera réalisé par ce trinôme afin d'éviter les ruptures de stock dans les services de soins.

Par ailleurs, l'acquisition du logiciel New wack va permettre de gérer les stocks en temps réel et de déclencher les réapprovisionnements. Ce logiciel sera interfacé au logiciel de GEF (gestion économique et financière) et facilitera ainsi le processus comptable et la gestion comptable des stocks et des commandes.

3.2-2 - Organisation du magasin atelier

Le rattachement des fournitures d'atelier au « magasin central » va permettre de définir une liste des fournitures les plus utilisées (ampoules, fournitures plomberie, quincaillerie...) par le service technique et d'arrêter un stock tampon et un réapprovisionnement régulier afin de ne pas retarder les interventions de ce dernier dans les services.

La gestion des stocks sera améliorée et l'harmonisation des consommables ateliers sera facilitée avec notamment la diminution du nombre de références. Comme pour les autres fournitures, la commande sera interfacée avec le logiciel de GEF et fluidifiera le processus de la chaîne comptable.

3.2-3 - Organisation des transports

La réfection totale du bâtiment technique et logistique va permettre d'optimiser et mutualiser les principaux flux logistiques notamment en menant une réflexion sur :

- La réorganisation des tournées de livraison afin de diminuer les coûts mais aussi de réduire de manière considérable l'empreinte carbone,
- La rationalisation du nombre de véhicules avec une optimisation de la mutualisation entre les différents utilisateurs,
- La poursuite du renouvellement du parc automobile en allant vers des véhicules propres (véhicules électriques par exemple),
- La création d'une zone de stationnement pour les véhicules personnels avec des bornes de recharge pour véhicule électrique permettant un désengorgement des principales voies d'accès de l'établissement et l'inscription de l'établissement dans une démarche de développement durable éco responsable.

3.3 - Optimiser le traitement des demandes d'intervention

3.3-1 - Traçabilité, analyse et suivi des demandes de travaux

Actuellement la traçabilité des demandes d'intervention repose sur la gestion des Bons de Travaux dans le logiciel « PLEO » mis en place sur l'établissement.

La procédure actuelle repose sur :

- La demande d'intervention par le service sur le logiciel PLEO
- L'analyse de la demande par le responsable technique qui édite un « bon de travaux » et l'adresse à un des agents du service technique en fonction des spécificités techniques,
- L'intervention de l'agent technique dans le service :
 - o qui trace de façon manuscrite sur le « bon de travaux » papier les moyens mis en œuvre ainsi que le temps passé,
 - o qui rend le « bon de travaux » papier au responsable technique
- La clôture du « bon de travaux » sur Pléo par le responsable technique.
- Actuellement la traçabilité des demandes d'intervention n'est que partiellement informatisée (demande et clôture uniquement) et la clôture est souvent effectuée plusieurs jours après l'intervention, ce qui ne facilite pas la bonne transmission des informations dans les services et provoque du mécontentement de toutes parts.

L'objectif est de se doter d'un outil permettant de dématérialiser en totalité la procédure :

- En adressant directement la demande au bon technicien selon la nature de la demande
- En permettant à l'agent technique :
 - o de saisir les détails de son intervention
 - o de clôturer son intervention en temps réel
- En adressant l'information de la clôture de l'intervention au responsable du service demandeur.

3.3-2 - Mise en place d'une GMAO

Le projet est de mettre en place une gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO) afin de dématérialiser le processus de demande d'intervention. Outre une meilleure communication avec les services demandeurs et une analyse affinée des demandes d'intervention, cet outil facilitera également la gestion du stock des fournitures d'atelier en déclenchant un système de commande de réapprovisionnement sur le modèle de « plein-vidé » utilisé pour les médicaments et dispositifs médicaux.

3.3-3 - Traçabilité, analyse et suivi des autres demandes

Le projet est de dématérialiser également en totalité les demandes et le traitement des demandes de linge, droguerie, produit d'hygiène, papèterie, fournitures médicales à usage unique non stériles..., adressées au magasin central.

Cette dématérialisation vise à améliorer :

- l'efficacité et la qualité de service proposée par le magasin,
- le délai de réponse aux demandes,
- l'analyse des différentes demandes afin d'anticiper les dysfonctionnements
- la satisfaction des services utilisateurs.

CONCLUSION

Ce projet a été élaboré par tous les services composant la DFRO, selon une méthode participative et collaborative visant à développer les synergies pour optimiser les organisations et réaliser des économies d'échelle qui contribueront à l'aboutissement des projets portés par le CH Valvert.



V - PROJET SOCIAL

PREAMBULE

A chaque période quinquennale, un projet d'établissement est établi comportant plusieurs volets, s'intéressant chacun à une thématique déterminante de la vie du Centre Hospitalier VALVERT, dont le projet social.

Le projet social porteur de valeurs fortes et partagées de l'établissement, traduit la politique sociale du Centre Hospitalier VALVERT pour l'ensemble de ses personnels.

Il accompagne les objectifs stratégiques définis dans le projet d'établissement tout en intégrant les évolutions réglementaires de la fonction publique hospitalière. Le projet social sert de socle au dialogue social au sein de l'établissement.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux, les représentants des métiers de l'établissement, les agents Ressources des Directions fonctionnelles et la Direction ont mené une concertation en s'appuyant sur :

L'analyse de l'existant en matière de politique sociale de l'établissement,

- Le bilan social (2019) et l'observatoire des accidents du travail (2019),
- Les résultats de l'enquête Qualité de Vie au Travail (QVT) ayant conduit à des propositions des groupes de travail et du comité de pilotage QVT (2019),
- Le bilan du comité de maintien dans l'emploi (handicap),
- Les travaux de la commission formation et les orientations stratégiques de la politique formation du GHT 13,
- Les réflexions issues du dialogue social (CHSCT - CTE - CME),
- La démarche de développement durable sous le volet ressources humaines,
- Les réflexions issues des groupes de travail relatifs à l'élaboration du projet social (2020),
- Les réformes de la fonction publique (loi 2019 de transformation de la fonction publique n°2019-828 du 6 août 2019, accords Ségur 2020 pour le personnel médical et non médical), - Les lignes directrices de gestion (LDG) du GHT 13.

Les objectifs définis dans le projet social 2021-2025 du Centre Hospitalier VALVERT sont établis en poursuivant une amélioration des conditions de travail et une adéquation optimale des ressources humaines en lien avec le projet d'établissement et les évolutions structurelles de la fonction publique hospitalière.

1 OBJECTIFS DU PROJET SOCIAL 2021-2025

Depuis sa création en 1975, le Centre Hospitalier VALVERT a fondé sa politique Ressources Humaines sur une forte dimension sociale et le partage de valeurs. La Direction des Ressources Humaines a ancré une relation de proximité avec les agents tout en s'inscrivant en support conseil des unités de soins et des directions fonctionnelles.

Dans ce sens, les **orientations majeures du projet d'établissement 2021-2025** structurent certains aspects du projet social.

S'ajoute également la prise en compte des **évolutions structurelles inhérentes à la Loi de transformation de la fonction publique et les accords Ségur** impliquant notamment :

- La fusion du CTE et du CHSCT en une instance unique de concertation : le comité social d'établissement (CSE),
- La réorganisation des commissions administratives paritaires (CAP) avec la refonte de leur champ de compétence (suppression de l'avis lié à l'avancement-promotion) en 2021,
- La suppression de la notation et la généralisation de l'entretien professionnel comme modalité d'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires à compter de 2021,
- L'élargissement du recours au contrat d'agents contractuels et égal d'accès à l'emploi public,
- L'élaboration annuelle d'un rapport social unique (RSU) à compter de 2021,
- Les nouvelles obligations en matière d'égalité professionnelle avec la mise en place d'un dispositif de signalement, d'un plan d'action pluriannuel et des mesures spécifiques pour les agents en situation de handicap,
- La protection des témoins de discrimination-harcèlement et révision de l'échelle des sanctions disciplinaires avec la suppression de la commission des recours du CSFPH.

Enfin, le projet social intègre les **lignes directrices de gestion (LDG) du GHT 13** en cours d'élaboration qui vont mettre en cohérence ces évolutions tout en préservant les atypies des établissements.

C'est ainsi qu'à l'horizon 2021-2025, le projet social du Centre Hospitalier VALVERT s'articule autour de trois axes prioritaires :

▶ **PROMOUVOIR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL**

▶ **MAINTENIR LES AGENTS DANS L'EMPLOI ET INTEGRER LE HANDICAP**

▶ **PENSER DE NOUVELLES ORGANISATIONS DU TRAVAIL**

1.1 - OBJECTIF 1 - Promouvoir la qualité de vie au travail

1.1-1. Consolider le sens du travail en commun

Le Centre Hospitalier VALVERT est constitué d'un corps social présentent une pluralité de métiers où chacun œuvre directement ou indirectement, pour une prise en charge de qualité des patients. L'ensemble du personnel s'appuie sur un socle de valeurs communes propres à l'établissement avec un respect des compétences individuelles et collectives œuvrant dans les équipes pluridisciplinaires. Ces fondamentaux sont à partager dès l'entrée dans l'établissement et à préserver tout au long du parcours des agents. Le projet social 2021-2025 tend donc à les consolider.

• **Accueillir et accompagner les nouveaux arrivants**

Le dispositif « nouveaux arrivants : parcours d'intégration » expérimenté le dernier trimestre 2020, est déployé à compter de 2021 avec une fréquence mensuelle, à destination du personnel médical et non médical. Il est proposé dans un premier temps, à toutes nouvelles recrues et aux agents de retour d'une disponibilité (≥ 3 ans). Dans un second temps, ce dispositif intégrera les agents de retour suite à une absence prolongée (≥ 3 ans) en lien avec le dispositif de maintien dans l'emploi (handicap). A terme, une extension aux internes pourra être envisagée.

Ce dispositif permet aux agents nouvellement (ré)intégrés de prendre connaissance de :

- L'établissement, son fonctionnement et sa culture,
- L'équipe dont ils feront partie et leurs relations de travail,
- Le poste, ses missions et les consignes s'y afférant,
- La sécurité et les risques professionnels liés à leur environnement de travail.

La mise en œuvre de ce dispositif mobilise l'ensemble des parties prenantes de l'intégration :

- La Direction des Ressources Humaines proposant une session d'accueil basée sur la connaissance générale de l'établissement, le fonctionnement de la DRH, les droits et obligations des agents,
- La Direction des Systèmes d'Information et d'Organisation (DSIO) pour informer sur l'usage des outils informatique et de communication de l'établissement,
- L'encadrement pour accompagner la prise de poste et l'intégration dans le fonctionnement du collectif de travail,
- Le parrainage au sein de l'unité pour disposer d'un relai de lien social au sein d'un nouvel environnement de travail,
- La Responsable formation pour accompagner l'acquisition des connaissances requises à la prise de poste (dont pour le personnel non soignant, une sensibilisation à l'environnement de travail en psychiatrie),
- Le Responsable Sécurité pour veiller au respect des principes de sécurité de l'établissement,
- L'équipe de Direction pour faire partager la stratégie de l'établissement et en assurer le fonctionnement global.

Ce dispositif s'inscrit en complémentarité avec les démarches existantes à destination du personnel médical (coordonné par la CME) et du personnel infirmier (pilote par la DSI).

• **Soutenir la cohésion collective inter-métiers**

Pour favoriser la connaissance mutuelle des métiers de l'établissement et partager la vie hospitalière du Centre Hospitalier VALVERT (valeur de proximité et d'échanges), les actions évènementielles sont maintenues et enrichies en s'appuyant sur une mise en œuvre participative (appel à proposition). Annuellement, lors de la semaine de la Qualité de Vie au Travail (courant juin), des actions en faveur de la cohésion collective inter-métiers seront proposées.

Le projet social 2021-2025 inclut plus spécifiquement, la mise en œuvre de dispositifs QVT issus des groupes de travail :

- Dispositif « vis mon travail » piloté par la DRH pour encourager la découverte des autres métiers et l'élaboration de projets professionnels (axe de la mobilité),
- « Des cafés RH » animés par l'équipe de la DRH, directement dans les unités, pour répondre aux interrogations des agents et favoriser le rapprochement avec les unités extra-muros notamment,

- Action « portes ouvertes » à l'initiative des unités de travail, des collègues métiers, d'un pôle ou d'une direction pour proposer une présentation des services, un espace d'échanges,
- Organisation d'une fête du personnel du Centre Hospitalier VALVERT par la Direction au mois de septembre.

Ces actions s'inscrivent en complémentarité des événements organisés tout au long de l'année, par les unités dans le cadre de la vie hospitalière (carnaval...) et par les associations (congrès de Valfor, spectacle et animation d'Ose l'Art...).

• Renforcer un accompagnement à la fonction managériale

Pour asseoir l'exercice managérial comme vecteur d'appropriation du projet d'établissement et facteur de proximité avec les équipes, le projet social 2021-2025 intègre plus spécifiquement, le renforcement d'un accompagnement à la fonction managériale en réponse à :

Un objectif d'appropriation collective de la politique d'établissement (projet médico-soignant, projet social...) et de transversalité en termes de fonctionnement de l'hôpital,

- Une vision commune du management au Centre Hospitalier VALVERT entre les encadrants médicaux, soignants, techniques, logistiques et administratifs,
- Une meilleure lisibilité sur les rôles et les différents niveaux d'encadrement,
- Un besoin exprimé de soutien dans les fonctions managériales face à un environnement en mutation.

Pour la mise en œuvre de ce projet autour des « pratiques managériales », une réflexion collective est projetée à partir d'un séminaire managérial pour :

- Elaborer un référentiel commun sur ce qui est demandé à chaque encadrant par l'institution et ce que chaque encadrant peut attendre de l'institution,
- Concevoir un parcours de professionnalisation par module de compétences à destination de l'ensemble des encadrants (médicaux, soignants, techniques, logistiques et administratifs) déployé sur les 5 ans à venir.

Les Directions fonctionnelles dont la Direction des Ressources Humaines, contribueront à ce projet, en favorisant un outillage des encadrants (procédures RH, guides pratiques...).

Ce projet autour des « pratiques managériales » au Centre Hospitalier VALVERT, est complémentaire aux formations d'adaptation à l'emploi relatives à l'accès à un grade supérieur (AAH, ADCH, ingénieur, TSH, TH...) ou préalables à l'accès à une fonction d'encadrement (cadre de santé). Il est également soutenant à l'égard des pratiques existantes au sein de l'établissement (réunions de fonctionnement, contrats de pôle...).

1.1-2 - Accompagner la professionnalisation et l'évolution des métiers

En lien avec le projet d'établissement 2021-2025, l'investissement continu en matière de professionnalisation des agents et d'accompagnement à l'évolution des métiers, est conforté dans le projet social. Ainsi, outre le plan de développement des compétences, le projet social comprend le renforcement d'actions en faveur des échanges professionnels à caractère clinique ou de fonctionnement.

• **Veiller à l'adéquation du plan de développement des compétences**

Annuellement, la campagne d'entretien professionnel et de formation permet de recueillir les besoins de formation et d'établir le plan de développement des compétences de l'établissement. Chaque année, le Centre Hospitalier VALVERT consacre ainsi en moyenne plus de 300.000 euros à la formation (en fonction de la masse salariale).

Concerté en commission de formation, ce plan comprend des actions institutionnelles, des formations de pôle, des formations individuelles, des formations de promotion et de carrière, et des formations de changement d'emploi et d'activité.

Au regard des orientations de la politique formation GHT 13 et des bilans de l'activité de la commission formation de l'établissement, le projet social 2021-2025 concourt à :

- Favoriser sur une même formation plus de mixité entre le personnel médical et non médical, tout en préservant un financement différentiel,
- Encourager une utilisation du Plan d'Action Régional (PAR) de l'ANFH pour le personnel médical et non médical et le recours intra-établissement à des modules de formation,
- Développer les formations DPC en fonction des orientations nationales ou par métier, pour mettre en œuvre des stages intra-Valvert.

Dans cette optique, des actions de communication et de formation sont projetées pour :

- Instaurer un Conseil en Evolution Professionnelle (CEP) au sein de la DRH pour accompagner tout agent souhaitant faire le point sur sa situation professionnelle et travailler un projet professionnel,
- Poursuivre la professionnalisation des encadrants dans la conduite de l'entretien professionnel et de formation (rôle d'orientation des agents, d'accompagnement dans leur développement professionnel continu, calibrage du besoin de formation, validation ou refus motivé),
- Renforcer l'information sur les formations proposées (formations collectives, stages récurrents...).

• **Renforcer le recours aux formateurs internes**

Dans un objectif d'adaptation aux spécificités du Centre Hospitalier VALVERT et de maîtrise budgétaire du plan de développement des compétences, le recours aux formateurs internes est renforcé dans le cadre du projet social 2021-2025 avec :

- Un recensement des formateurs internes et leurs domaines de compétences,
- Un accompagnement des formateurs internes au montage de programme,
- Une évaluation des formations internes.

Cette modalité est ainsi mise en œuvre pour la conception d'une action de « Sensibilisation à l'environnement de travail en psychiatrie » à destination des non soignants, proposée aux nouveaux arrivants, avec le concours notamment du collège des psychologues. D'autres modules DPC sont à promouvoir ainsi qu'un module de Prévention des Risques liés à l'Activité Physique PRAP 2S.

• **Développer la supervision et l'analyse des pratiques professionnelles (APP)**

En concertation avec le projet médico-soignant partagé, le projet social 2021-2025 soutient le développement de la supervision dans les unités de soins pour encourager :

- Le partage d'échanges professionnels à caractère clinique ou de fonctionnement (dans la prise en charge) qui contribue in fine, à la professionnalisation des équipes.
- La prévention des risques psychosociaux inhérents aux singularités de l'environnement psychiatrique et des caractéristiques des patients pris en charge.

Une budgétisation annuelle des besoins de supervision pour l'établissement est établie et intégrée désormais au Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact).

Cette évolution suppose :

- La mise en place d'une procédure de demande de supervision et de bilan annuel établie par la DRH en concertation avec le collège médical et la direction des soins infirmiers, en associant le collège des psychologues,
- Le développement du réseau des superviseurs en prévision de départ à la retraite d'intervenants et/ou de demandes croissantes,
- La prise en compte des paramètres de gestion dans la structuration administrative du recours à la supervision.

Par extension, le projet social 2021-2025 intègre une réflexion quant au repositionnement des besoins de supervision sur de l'analyse des pratiques professionnelles (APP).

1.1-3 - Prévenir les risques professionnels

L'évaluation des risques professionnels est une démarche dont l'objectif est de recenser et de qualifier les risques présents dans les situations de travail afin de mettre en œuvre des actions de prévention. Cette démarche est transcrite dans le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) qui constitue à la fois, un outil de travail évolutif pour l'établissement et un moyen de communication à destination du personnel, autour de la prévention des risques professionnels. Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) constitue également, un outil d'aide à la décision pour l'élaboration du Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact) présenté annuellement, en instance CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail) et CTE. Le projet social 2021-2025 renforce l'axe de la prévention des risques professionnels dont les risques psychosociaux, avec notamment la structuration d'un circuit Ressources de prévention.

• Poursuivre l'actualisation du document unique (DUERP) et le plan de prévention (PAPRI Pact)

Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnelles (DUERP) du Centre Hospitalier VALVERT fait l'objet d'une refonte fondée sur une mise à jour de la décomposition des unités de travail et sur l'analyse des situations de travail correspondantes. Ce travail amorcé en septembre 2019 se clôture en septembre 2021, sous le pilotage de la Direction des Ressources Humaines avec la mobilisation du groupe de suivi DUERP.

La mise à jour du DUERP intègre l'évaluation des mesures de prévention existantes et l'estimation du niveau de maîtrise du risque. Ceci conforte l'actualisation du Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact) dont certaines actions sont déployées de manière pluriannuelle.

Outre l'actualisation de ces outils de pilotage de la prévention des risques professionnels, le projet social 2021-2025 soutient des orientations générales visant à :

- Mettre en place une visite médicale obligatoire pour les médecins à compter du 2ème semestre 2021 (accord Ségur),

- Veiller à la qualité du dialogue social avec les instances (CHSCT, CTE, futur CSE) notamment sur les aménagements importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail définis par le Programme Prévisionnel d'Investissement,
- Associer l'encadrement d'unité/service en qualité de référent DUERP dans le partage d'une culture commune de prévention,
- Assurer le relai de la démarche de prévention des risques professionnels auprès du réseau des référents hygiènes de l'établissement,
- Soutenir la transversalité de la prévention des risques professionnels en prenant appui sur la concertation avec les Directions fonctionnelles (dont DFRO) en amont des projets d'investissements (équipement de travail et travaux d'aménagement),
- Intégrer la prévention des risques professionnels et la santé au travail dans le règlement intérieur du Centre Hospitalier VALVERT comme socle d'engagement à partager.

• Prévenir les risques psychosociaux (RPS)

La prévention des RPS au Centre Hospitalier VALVERT est pris en compte comme un risque à part entière tout en étant corrélé spécifiquement à l'environnement psychiatrique variable lié à la prise en charge des patients (charge émotionnelle, facteur d'agressivité...) et aux caractéristiques de l'environnement (fonctionnement des unités avec un encadrement bicéphale hiérarchique et fonctionnel, cloisonnement fonctionnel...).

Au regard de l'évaluation des RPS conduite avec l'actualisation du document unique (DUERP), l'objectif de prévention* est poursuivi par le projet social 2021-2025 sous trois angles :

- La prévention primaire pour prévenir dans l'organisation de travail, l'exposition aux RPS,
- La prévention secondaire pour réguler les relations de travail dans la détection précoce des troubles psychosociaux (effets multiples : stress au travail, conflits interpersonnels, agression, addiction sur le lieu de travail, sexisme et harcèlement...),
- La prévention tertiaire pour accompagner les collectifs de travail ou les agents exposés.

* Référentiels CARSAT (assurance maladie) et Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail

Dans cette perspective, le projet social 2021-2025 comprend en matière de prévention des RPS :

- L'appréhension des risques professionnels dont les RPS, dans l'élaboration de projets de soins structurants en support de la Direction des Soins,
- La formation de l'encadrement et des représentants du personnel dans la prévention, détection et accompagnement des agents (vers les personnes Ressources), avec l'objectif de former tout l'encadrement médical et non médical d'ici 5 ans (action du plan de formation),
- La structuration d'une cellule de veille RPS, adossée au comité de maintien dans l'emploi (assurant le suivi de l'absentéisme), favorable à une approche pluridisciplinaire dans la régulation des situations à risque, où chaque acteur intervient dans son champ de compétences et/ou en fonction de son rôle,
- L'activation au cas par cas, de mesures spécifiques telles que la médiation collective par un intervenant extérieur (pour une équipe) ou un accompagnement psychologique au travail hors établissement (pour un agent) ; mesures activées sous le pilotage de la DRH.

Ces actions sont complémentaires aux dispositifs existants tels que les visites médicales spontanées à la médecine du travail, le recours à la CUMP en cas d'agression... et prennent appui sur les procédures (conduites à tenir en cas d'agression...).

• **Consolider l'observatoire des Accidents du Travail/Maladies Professionnelles**

Le Centre Hospitalier VALVERT dispose d'un observatoire des AT/MP permettant annuellement, d'en extraire un bilan. Le projet social 2021-2025 entend consolider cet observatoire avec deux actions :

- Le renforcement de l'exploitation des déclarations d'AT/MP en continue avec la prévention des risques professionnels (décloisonnement de la gestion RH) de sorte à soutenir des actions correctives.
- L'informatisation de la gestion des AT/MP sous le logiciel PRORISK (CNRACL) permettant le traitement, le suivi administratif et financier de toute déclaration, l'édition de documents (rapport hiérarchique, imprimés, fiche d'analyse) et le suivi des mesures de prévention.

1.1-4 - Concilier vie professionnelle et vie personnelle

Le Centre Hospitalier VALVERT qui présente un turn-over de 8,37% révélateur de l'attachement des agents à l'établissement, promeut des valeurs sociales de proximité depuis sa création. Le projet social 2021-2025 s'inscrit dans cette tradition tout en prenant en compte des évolutions sociétales où émergent des aspirations des agents autour d'une articulation entre vie professionnelle et vie personnelle ou une fragilisation sociale liée aux événements de la vie.

• **Valoriser le télétravail et les pratiques de développement durable**

Après une phase d'expérimentation d'un an, le Centre Hospitalier VALVERT a étendu son accord d'établissement au télétravail avec les objectifs suivants :

- Améliorer les conditions de travail en favorisant une articulation entre vie professionnelle et vie personnelle,
- Soutenir les actions de santé au travail en permettant sous certaines conditions dérogatoires, à des agents d'en bénéficier,
- Accompagner une adaptation organisationnelle en apportant une forme de flexibilité dans la gestion du temps,
- Renforcer l'attractivité de l'établissement et innover sur la politique de recrutement,
- Concourir aux pratiques de développement durable (limitation des trajets Domicile-Travail).

L'établissement est ainsi passé de 11 (2019-2020) à 30 postes ouverts en situation de télétravail (2020-2021). Ce dispositif fait l'objet d'un bilan annuel en instances (CHSCT-CTE) permettant de projeter chaque année, l'ouverture de nouveaux postes en télétravail.



En lien avec le Projet de Développement Durable de l'établissement, le projet social 2021-2025 comporte l'étude du co-voiturage pour le personnel, par la mise en partage des Offres/Demandes.

• **Favoriser des modalités de garde d'enfants**

Depuis 2012, le Centre Hospitalier VALVERT a contractualisé une convention avec l'Association Maison de la Famille pour permettre à ses agents, de disposer d'une priorité d'accès pour une place à la Crèche les reinettes, située dans l'enceinte de l'établissement.

En moyenne, une dizaine d'agents par an, toutes catégories de personnel confondues, bénéficient de ce mode de garde pour leur enfant. Les bilans annuels ont révélé le besoin de faire évoluer la convention pour répondre plus spécifiquement, aux contraintes des personnels en horaires de travail décalés. Le projet social 2021-2025 inclut l'étude de nouvelles dispositions dans ce sens, avec la crèche les reinettes.

Suite à la crise sanitaire liée à la covid 19, une expérimentation relative à un mode de garderie loisirs a été menée au sein de l'établissement et a rencontré un besoin au-delà du contexte sanitaire exceptionnel. Par extension, le projet social 2021-2025 entend étudier la possibilité d'un partenariat avec un centre social pour permettre aux agents, de disposer d'une priorité d'accès pour une garde d'enfants âgés de 3 à 12 ans, les mercredis et lors des vacances scolaires.

• **Redynamiser l'appui social au personnel**

L'établissement dispose d'un service social interne à destination du personnel, rattaché à la médecine du travail et mobilisable par tout agent de manière confidentielle. Pour autant, un besoin de visibilité sur le rôle des personnes Ressources a été pointé tout comme la part croissante de difficultés socio-économiques pouvant être rencontrées par les agents.

Par ailleurs, l'association du personnel Valvertment vôtre, vecteur de lien social, a enregistré ces dernières années, une baisse des inscriptions. Fort de cela, le projet social 2021-2025 inclut un objectif de redynamisation des actions sociales à destination du personnel à travers :

- Une communication sur les personnes Ressources mobilisables et les services associés tant à destination des agents que de leurs encadrants dans leur rôle de détection d'agents présentant des difficultés pouvant se répercuter sur le travail,
- Un projet de convention de l'établissement avec un bailleur social pour favoriser l'accès au logement social pour les agents,
- Une formalisation du recours au logement de l'internat de l'établissement pour fluidifier les capacités d'accès et pouvoir répondre à des demandes à caractère social,
- Un appui à l'association du personnel Valvertment vôtre pour se faire connaître auprès des agents (dispositif nouveaux arrivants, semaine qualité de vie au travail) et soutenir le développement partenarial en faveur d'activités (socio-culturelles...).

1.2 - OBJECTIF 2 – Maintenir les agents dans l'emploi et intégrer le handicap

1.2-1 - Structurer le dispositif Handicap

Le Centre Hospitalier VALVERT a mis en place un comité de maintien dans l'emploi qui lui permet régulièrement, d'examiner les situations d'agents présentant une problématique de santé impactant leur maintien à l'emploi. Fort de cette expérience, il est pointé par les acteurs internes (DRH, DSI, médecine du travail, assistante sociale...), des axes d'amélioration dans le cadre du projet social 2021-2025, pour renforcer le traitement pluridisciplinaire des situations individuelles et par extension, structurer des actions en faveur d'une approche plus globale du handicap au sein de l'établissement (taux d'emploi actuel de 4% par rapport à une obligation de 6%).

• **Communiquer sur le rôle des personnes Ressources**

Une clarification des rôles des personnes Ressources, dans leur champ de compétences et/ou leur rôle en faveur du maintien dans l'emploi et de l'intégration du handicap, est envisagée dans le projet social concernant notamment :

- Le référent handicap, rattaché à la DRH, avec un rôle élargi sur les sujets connexes de santé au travail et de prévention des risques professionnels, à faire connaître en termes de missions d'accompagnement et d'articulation des dispositifs d'adaptation au poste et de maintien dans l'emploi,

- Le médecin du travail dans son rôle d'accompagnement des agents et de conseil de l'établissement et par extension de l'encadrement, dans l'adaptation au poste de travail en fonction des contraintes de santé,
- L'assistante sociale et ses interventions sur la thématique du handicap au travail, permettant notamment d'apporter conseil et assistance dans les démarches des agents avant, pendant et après un arrêt de travail,
- Plus globalement, l'équipe de la DRH au niveau de la gestion des absences pour maladie, afin d'accompagner les agents dans cette étape de leur parcours professionnel.

Dans ce sens, un diagnostic interne est programmé (2021) pour structurer davantage les rôles et la complémentarité des personnes Ressources dans la gestion des situations individuelles.

Ce travail est poursuivi dans le but de renforcer la pluridisciplinarité de traitement des situations et d'établir des outils de communication interne à destination des agents et de leur encadrant (plaquette sur le circuit Ressources au Centre Hospitalier VALVERT).

• Développer l'approche pluridisciplinaire de la cellule maintien dans l'emploi

En lien avec la complexité des problématiques individuelles rencontrées, le comité de maintien dans l'emploi entend renforcer le traitement pluridisciplinaire des situations.

Cela passe dans un premier temps, par :

- La formation des membres du comité dans le management global du maintien dans l'emploi,
- Le développement de partenariat avec les acteurs externes du handicap tels que le SAMETH,
- Le recours au panel d'aides mobilisables dans l'accompagnement du FIFHFP notamment,
 - o La structuration d'outils de liaison entre les acteurs et d'activation du comité de maintien par les agents ou leur encadrant (par l'intermédiaire du circuit Ressources).

Puis, dans un deuxième temps, par :

- La veille sur les indicateurs d'absentéisme en faveur d'une détection précoce d'une problématique de santé au travail,
- L'implication en amont de l'encadrement de proximité dans la gestion de la problématique de maintien dans l'emploi des agents.

• Informer et sensibiliser les agents et l'encadrement

Une redynamisation du maintien dans l'emploi et de l'intégration du handicap au Centre Hospitalier VALVERT est envisagée à travers des actions d'information et de sensibilisation ciblées lors de la semaine institutionnelle du handicap (novembre) à destination :

- Des agents sous la forme d'un stand d'information en présence de personnes Ressources,
- De l'encadrement et des représentants du personnel sous la forme de « café d'échanges » prenant appui sur les serious games ANFH « Série H : tout sur le handicap » avec l'objectif de former tout l'encadrement médical et non médical d'ici 5 ans (action inscrite au plan de formation).

1.2-2 - Accompagner les agents présentant une restriction médicale

En lien avec la structuration du Dispositif Handicap de l'établissement, des axes de progrès sont identifiés pour renforcer l'accompagnement pluridisciplinaire des agents présentant au cours de leur parcours, une problématique de santé impactant la tenue de leur poste de travail. Il s'agit aussi, d'impliquer davantage les agents dans la résolution de leur situation et de renforcer le suivi de leur évolution auprès de leur encadrement.

- **Accompagner la reprise en temps partiel thérapeutique**

Au regard des problématiques de santé pouvant donner lieu à une reprise à temps partiel thérapeutique, l'accompagnement à la reprise progressive sur les recommandations de la cellule de maintien à l'emploi, est étoffé à travers notamment :

- La consolidation du suivi des absences prolongées pouvant soulever une problématique de santé pour le retour au travail,
- Avant la reprise, l'organisation d'une réflexion quadripartite entre l'agent, son cadre, la DRH et le médecin du travail, sur l'adaptation temporaire du poste de travail de l'agent et son intégration dans l'organisation du travail du service,
- Le recours lorsqu'il est possible, au télétravail dérogatoire pour raison de santé.

- **Accompagner l'intégration des restrictions d'aptitudes temporaires**

Spécifiquement, pour les problématiques de santé pouvant donner lieu à des restrictions d'aptitudes temporaires des agents, un renforcement de l'accompagnement à leur intégration dans l'organisation du travail est également visé avec notamment :

- L'encouragement à l'activation de la visite de pré-reprise pour anticiper les aménagements,
- Lors de la reprise, l'accompagnement de l'encadrement à l'intégration des aménagements individuels dans l'organisation du travail du service sur les recommandations du médecin du travail,
- La mise en place d'un système de suivi des restrictions d'aptitudes temporaires par la contractualisation des aménagements et des repositionnements temporaires.

- **Accompagner les restrictions d'aptitudes définitives et d'inaptitude**

Particulièrement, pour les problématiques d'inaptitude et de reclassement, un accompagnement renforcé est projeté avec :

- L'accompagnement à la réalisation d'un projet professionnel pour l'agent confronté à une problématique prévisible d'inaptitude et de reclassement,
- La mobilisation de dispositif de formation ou de bilan de compétences, au cours du congé pour raison de santé, pour rendre davantage l'agent acteur de sa reconversion,
- Le recours à un appui extérieur spécialisé (SAMETH) pour accompagner l'agent et l'établissement,
- La réflexion partagée sur la problématique de reclassement au sein du GHT 13 ou d'autres établissements hospitaliers et les passerelles de mobilité.

1.2-3 - Poursuivre l'intégration du handicap

- **Favoriser le recours au secteur protégé (ESAT)**

Le Centre Hospitalier VALVERT favorise ses collaborations avec le secteur adapté en ayant recours principalement à l'ESAT LA MANADE situé dans l'enceinte de l'établissement.

Les prestations d'entretien des espaces verts et d'imprimerie-reprographie sont les principaux leviers de recours.

L'engagement du Centre Hospitalier VALVERT se traduit en outre, par la présence au Conseil d'Administration de l'ESAT LA MANADE, présidé par la Présidence du Conseil de surveillance de l'hôpital et de membres de l'équipe de Direction.

• Prolonger les travaux d'accessibilité du site

Dans le cadre des travaux du Programme Prévisionnel d'Investissement, le Centre Hospitalier VALVERT poursuit ses efforts pour améliorer l'accessibilité de ses différents locaux aux personnes en situation de handicap (patients, visiteurs et personnels).

Le dispositif Handicap piloté par la DRH intègre également, le recours à des adaptations techniques en fonction de la problématique de santé au travail et sous couvert des préconisations de la médecine du travail.

En lien avec la prévention des risques professionnels, une attention est portée pour introduire davantage une approche ergonomique en amont des choix d'équipement ou d'aménagement des environnements de travail.

• Favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Dans le cadre du projet social 2021-2025, le développement de l'insertion professionnelle des personnes handicapées est envisagé avec deux actions ciblées :

- Le renforcement des partenariats extérieurs avec les acteurs spécialisés (POLE EMPLOI, CAP EMPLOI et Centre de Réadaptation Professionnelle) au regard des métiers et des capacités d'accueil de l'établissement (stage découverte, stage tremplin à l'embauche, poste vacant),
- La mise en place d'un tutorat des agents en situation de handicap, nouvellement intégrés ou repositionnés dans une nouvelle unité, dans le but de faciliter leur intégration et adaptation à l'environnement de travail ; action mise en place sur les recommandations de la cellule maintien dans l'emploi au regard de la situation avec un accompagnement de l'encadrement par les personnes Ressources (médecin du travail, assistante sociale, référent handicap).

1.3 - OBJECTIF 3 – PENSER DE NOUVELLES ORGANISATIONS DU TRAVAIL

1.3-1 - Enrichir la cartographie des métiers et la gestion des compétences (GPMC)

En 2020, le Centre Hospitalier VALVERT a entrepris une mise à jour de sa cartographie des métiers et projette pour le projet social 2021-2025, de poursuivre l'impulsion d'une dynamique de Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) au regard des réformes structurelles liées à la gestion de la carrière des agents et des évolutions des métiers de l'établissement. Dans ce cadre, le Centre Hospitalier VALVERT a recours à un appui Expert de l'ANFH avec la « démarche Métiers et Compétences » initiée en région PACA.

• Réaliser un diagnostic sur l'état d'avancement de la GPMC

Le Centre Hospitalier VALVERT s'adjoit les compétences de l'ANFH pour réaliser un état des lieux des pratiques internes de GPMC et prioriser son plan d'actions en faveur du développement du management des métiers, emplois et compétences dans les politiques RH de l'établissement.

Le démarrage de ce projet est projeté premier trimestre 2021, sur la base d'un état des lieux de la DRH pour outiller à terme, la mise en œuvre des actions.

- **Mettre à jour les fiches de postes**

L'accompagnement de l'ANFH à travers la « démarche Métiers et Compétences » s'articule avec un appui Expert pour accompagner l'établissement dans la mise à jour des fiches de postes et à repositionner les enjeux pour l'encadrement médical et non médical et les agents dans la gestion des parcours professionnels.

Au niveau du pilotage, une mobilisation de groupes Métiers soutiendra la démarche participative et l'adéquation des fiches de postes au plus près de la réalité des unités/services.

Ce travail est mis en perspective de l'appropriation des grilles d'évaluation dans le cadre de la campagne annuelle d'entretien professionnel et de formation.

- **Renforcer les outils de pilotage**

Il convient de renforcer les outils de pilotage prévisionnels en lien avec les lignes directrices de gestion du GHT 13 pour les avancements-promotions notamment.

1.3-2 - Améliorer l'évaluation professionnelle

La suppression de la notation instaurée avec la Loi de transformation de la fonction publique, tend à généraliser l'entretien professionnel comme modalité d'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires à compter de 2021. L'accord Ségur du personnel médical instaure également, pour les médecins, la généralisation des entretiens professionnels avec les chefs de service (2022). Enfin, la réorganisation des commissions administratives paritaires (CAP) abroge leur champ de compétence en matière d'avancement-promotion. Ces évolutions structurelles sont intégrées au projet social 2021-2025 et accentuent l'objectif d'améliorer l'évaluation professionnelle au sein de l'établissement.

- **Définir des critères d'avancement et de promotion**

Conformément à la loi de la transformation de la fonction publique, toutes les organisations de la fonction publique devront définir leurs lignes directrices de gestion (LDG) pour une mise en application à compter de 2021. Les LDG précisent notamment les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels. Elles fixent « les orientations et les critères généraux à prendre en compte pour les promotions de corps et de grade réalisées par la voie du choix, ainsi que les mesures favorisant l'évolution professionnelle des agents et leur accès à des responsabilités supérieures » (Article 27). Elles intègrent également, le principe fondamental d'égalité homme-femme dans les procédures de promotion et d'avancement.

Pour le Centre Hospitalier VALVERT, il s'agit en concertation avec les représentants du personnel, d'élaborer des règles partagées pour l'évolution de carrière en prenant en compte les LDG-GHT 13.

- **Renforcer l'appropriation de la conduite de l'entretien professionnel**

Dans le cadre de la « démarche Métiers et Compétences », l'objectif de former l'ensemble des encadrants médicaux et non médicaux à la réalisation des entretiens professionnels et de formation, et à l'intégration du management des compétences dans leurs pratiques managériales, est poursuivi.

Par cette formation, l'objectif est d'accompagner chaque encadrant à :

- Identifier les savoir-faire, savoirs et savoir-être et mesurer l'écart entre compétences requises/attendues/réelles,
- Préparer ses entretiens professionnels,
- Fixer et présenter des objectifs,
- S'approprier les différentes composantes de l'entretien professionnel (fonctionnalités de l'outil Gesform Evolution Synthèse),
- Définir un plan de développement des compétences (individuel et collectif),
- Accompagner la définition d'un projet professionnel,
- Renforcer la posture et les pratiques de l'évaluateur à partir de retours d'expériences,
- Contribuer à la pérennisation d'une démarche métiers-compétences dans l'établissement.

• **Mettre en place un Conseil en Evolution Professionnelle (CEP)**

Au sein de la DRH, un conseil en évolution professionnelle (CEP) sera identifié comme personne Ressources pour accompagner les agents se questionnant sur leur évolution professionnelle. Le conseil en évolution professionnelle s'inscrit dans une logique anticipatrice afin de prévenir les mobilités professionnelles « subies » et au contraire, favoriser les mobilités professionnelles « volontaires » en permettant aux agents d'être acteur dans la construction de leur parcours.

1.3-3 - Garantir la qualité du dialogue social

• **Etablir annuellement un rapport social unique (RSU)**

A compter de 2021, le rapport social unique (RSU) de l'établissement est établi comme support à l'établissement des lignes directrices de gestion, introduites par la loi de transformation de la fonction publique.

Ce rapport comprend des éléments et données notamment relatifs :

- À la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences ;
 - o Aux parcours professionnels ;
 - o Aux recrutements ;
 - o À la formation ;
 - o Aux avancements et à la promotion interne ;
 - o À la mobilité ;
 - o À la mise à disposition ;
 - o À la rémunération ;
 - o À la santé et à la sécurité au travail, incluant les aides à la protection sociale complémentaire ;
 - o À l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;
 - o À la diversité ;
 - o À la lutte contre les discriminations ;
 - o Au handicap ;
 - o À l'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail.

• Veiller à l'égalité professionnelle

Pour renforcer la veille sur la thématique d'égalité professionnelle, le projet social inclut la mise en place de dispositifs issus des nouvelles obligations en la matière :

- La mise en place d'un dispositif de signalement (dont notamment en prévention de problématique de Harcèlement/Sexisme) adossé à celui de la prévention des Risques PsychoSociaux (RPS) ;
- L'élaboration d'un plan pluriannuel d'égalité professionnelle incluant l'identification d'un circuit Ressources au sein de l'établissement, des actions de sensibilisation à destination des différents acteurs (représentants du personnel, encadrement, collègue de travail), la mise en place d'un observatoire de l'égalité professionnelle en lien avec les indicateurs du RSU ;
- La protection des témoins de discrimination-harcèlement en lien également avec la révision de l'échelle des sanctions disciplinaires.

• Installer le comité social d'établissement (CSE)

La Loi de transformation de la Fonction Publique instaure à compter du prochain renouvellement des instances, la fusion du CTE et du CHSCT en une instance unique de concertation : le comité social d'établissement (CSE).

Le comité social d'établissement sera consulté sur les questions relatives :

- Aux orientations stratégiques de l'établissement et à celles inscrivant l'établissement dans l'offre de soins au sein de son territoire ;
- À l'accessibilité des services et à la qualité des services rendus ;
- À l'organisation interne de l'établissement ;
- Aux orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines ;
- Aux enjeux et aux politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations ;
- Aux lignes directrices de gestion en matière de promotion et valorisation des parcours professionnels
- À la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, à l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes ;

2 PILOTAGE ET EVALUATION DU PROJET SOCIAL 2021-2025

2.1 - Instauration d'un comité de suivi

La durée de déploiement du projet social est de cinq ans.

Un pilotage opérationnel est mis en œuvre à travers un **comité de suivi** composé :

- De La Directrice d'établissement,
- Du Directeur des Ressources Humaines,
- De la Directrice des soins,
- D'un représentant de la CME,
- Des représentants du personnel issus des deux instances syndicales représentatives,
- Du médecin du travail.

Instance de coordination et d'évaluation, ce comité de suivi s'assure de la réalisation des objectifs du projet social 2021-2025 dans le cadre des échéances définies. Il se réunit deux fois par an pour :

- En première séance, orienter les projets à déployer au regard des priorités annuelles de l'établissement.
- En deuxième séance, évaluer l'état d'avancement des travaux et procéder au besoin, à des ajustements.

Lors des premières séances de travail, le comité de suivi valide la composition si nécessaire, d'équipes Projet et d'un responsable Projet qu'il missionne pour assurer au comité, un état de l'avancée des travaux. Une fiche action et un calendrier de réalisation sont contractualisés pour chacune des actions afin de conforter la transversalité dans la mise en œuvre.

Une évaluation est présentée aux instances (CTE, CHSCT et futur CSE) qui fait état annuellement, du niveau de réalisations des projets. Une communication biannuelle est diffusée à l'ensemble du personnel pour les informer sur la feuille de route annuelle et dresser le bilan des réalisations.

Le comité de suivi du projet social 2021-2025 intègre les missions initialement dévolues au comité de pilotage QVT mis en place au sein de l'établissement.

2.2 - Baromètre social du personnel

Un baromètre social sera réalisé en 2024 afin d'établir une évaluation de la perception du projet social 2021-2025 auprès de l'ensemble du personnel et préparer ainsi, des axes du futur projet social 2026-2030.

2.3 - Calendrier prévisionnel du déploiement du projet social 2021-2025

Axe	Objectifs	Actions associées	Calendrier de déploiement				
			2021	2022	2023	2024	2025
1 - PROMOUVOIR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL	1.1. Consolider le sens du travail en commun	1.1.1. Accueillir et accompagner les nouveaux arrivants	X		X ¹		
		1.1.2. Soutenir la cohésion collective inter-métiers	X ²	X ³	X ⁴		
		1.1.3. Renforcer un accompagnement à la fonction managériale	X	X			
	1.2. Accompagner la professionnalisation et l'évolution des métiers	1.2.1. Veiller à l'adéquation du plan de développement des compétences	X				
		1.2.2. Renforcer le recours aux formateurs internes	X ⁵		X ⁶		
		1.2.3. Développer la supervision et l'analyse des pratiques (APP)	X				
	1.3. Prévenir les risques professionnels	1.3.1. Poursuivre l'actualisation du document unique / plan de prévention	X				
		1.3.2. Prévenir les risques psychosociaux		X			
		1.3.3. Consolider l'observatoire des Accidents du Travail/Maladies Professionnelles		X			
	1.4. Concilier vie professionnelle et vie personnelle	1.4.1. Valoriser le Télétravail et les pratiques de développement durable	X ⁷	X ⁸			
		1.4.2. Favoriser des modalités de garde d'enfants	X ⁹	X ¹⁰			
		1.4.3. Redynamiser l'appui social au personnel	X				

¹ Réflexion sur une extension du dispositif « nouveaux arrivants : parcours d'intégration » aux internes.

¹ Semaine QVT avec l'organisation de café RH

¹ Semaine QVT avec l'organisation de la fête du personnel

¹ Semaine QVT avec l'organisation du dispositif Vis mon Travail et de portes ouvertes

¹ Module sensibilisation à l'environnement de travail en psychiatrie et appel à candidature formateur PRAP 2S

¹ Réflexion sur des modules DPC à promouvoir

¹ Bilan annuel du télétravail et des ouvertures de postes

¹ Etude développement durable sur le co-voiturage du personnel

¹ Etude de nouvelles dispositions avec la crèche les reinettes pour le personnel en horaires décalés

¹ Etude d'un partenariat pour une garde loisirs des enfants du personnel, avec un centre social

Axe	Objectifs	Actions associées	Calendrier de déploiement				
			2021	2022	2023	2024	2025
2 - MAINTENIR LES AGENTS DANS L' EMPLOI ET INTEGRER LE HANDICAP	2.1. Structurer le dispositif Handicap	2.1.1. Communiquer sur le rôle des personnes Ressources	X	_____	_____	_____	_____
		2.1.2. Développer l'approche pluridisciplinaire de la cellule maintien dans l'emploi	X	_____	_____	_____	_____
		2.1.3. Informer et sensibiliser les agents et l'encadrement	X	_____	_____	_____	_____
	2.2. Accompagner les agents présentant une restriction médicale	2.2.1. Accompagner la reprise en temps partiel thérapeutique	X	_____	_____	_____	_____
		2.2.2. Accompagner l'intégration des restrictions d'aptitudes temporaires	X	_____	_____	_____	_____
		2.2.3. Accompagner les restrictions d'aptitudes définitives et d'inaptitude	X	_____	_____	_____	_____
	2.3. Poursuivre l'intégration du handicap	2.3.1. Favoriser le recours au secteur protégé (ESAT)	X	_____	_____	_____	_____
		2.3.2. Finaliser les travaux d'accessibilité du site	X	_____	_____	_____	_____
		2.3.3. Favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées		X	_____	_____	_____

Axe	Objectifs	Actions associées	Calendrier de déploiement				
			2021	2022	2023	2024	2025
3 - PENSER DE NOUVELLES ORGANISATIONS DU TRAVAIL	3.1. Enrichir la cartographie des métiers et la gestion des compétences (GPMC)	3.1.1. Réaliser un diagnostic sur l'état d'avancement de la GPMC	X	_____	_____	_____	_____
		3.1.2. Mettre à jour les fiches de poste	X	X	_____	_____	_____
		3.1.3. Renforcer les outils de pilotage	X	X	_____	_____	_____
	3.2. Améliorer l'évaluation professionnelle	3.2.1. Définir des critères d'avancement et de promotion	X	_____	_____	_____	_____
		3.2.2. Renforcer l'appropriation de la conduite de l'entretien professionnel	X	X	_____	_____	_____
		3.2.3. Mettre en place un Conseil en Evolution Professionnelle (CEP)		X	_____	_____	_____
	3.3. Garantir la qualité du dialogue social	3.3.1. Etablir annuellement un rapport social unique (RSU)	X	_____	_____	_____	_____
		3.3.2. Veiller à l'égalité professionnelle	X	_____	_____	_____	_____
		3.3.3. Installer le comité social d'établissement (CSE)	X	_____	_____	_____	_____

ANNEXES

Volets transversaux

ANNEXE 1 : A PROPOS DU PROJET PSYCHOLOGIQUE A L'HOPITAL VALVERT

En préambule, quelques précisions sur ce que mentionne la loi de modernisation de santé adoptée par le parlement fin décembre 2015 à propos des psychologues et de la psychologie à l'hôpital.

Les nouvelles dispositions sont les suivantes :

1. Un amendement restaure parmi les missions de l'hôpital le principe de « tenir compte de la singularité des aspects psychologiques des personnes » en matière de diagnostic et de traitement.
2. Un autre amendement, parlant du projet d'établissement ajoute, au déjà existants projet : médical, de soins, infirmiers et social, un « projet psychologique ».
3. Enfin un dernier amendement mentionne nommément les psychologues au nombre des acteurs de la politique de Santé mentale.

Ces amendements, s'ils visent à confirmer le rôle des psychologues à l'hôpital, c'est pour mieux affirmer la prise en compte de la dimension psychologique dans la prise en charge des patients. Ce qui manifestement correspond à la demande sociale actuelle.

Dans ce contexte, le projet psychologique n'est pas soluble dans un programme médical, pas plus qu'il n'en est un appendice. Par contre, il s'y articule comme partie intégrante de la démarche de soin qui chaque fois déborde la dimension purement somatique ou symptomatique.

Le soin psychique traverse toutes les instances du projet thérapeutique, il engage donc l'institution dans son ensemble.

Ainsi, l'existence d'un projet psychologique prend sa valeur dans la nécessité d'articuler les différentes pratiques au sein de l'hôpital dans une démarche de soin collective cohérente à partir de la reconnaissance de la légitimité et de la valeur du soin psychique.

La prise en compte d'un « projet psychologique » est une façon de mettre en évidence l'importance de la relation: relation avec le patient, bien sûr, avec sa famille, mais aussi le questionnement des professionnels eux même dans l'accomplissement de leurs missions, au sein de l'institution.

Cette façon de redonner toute sa place à la dimension relationnelle dans le soin, qu'il soit somatique ou psychique, situe d'emblée la place de la psychologie à l'hôpital comme le lieu d'une réflexion transversale, institutionnelle et nécessairement pluridisciplinaire. Et cela nous confronte alors à une question essentielle, celle de la souffrance et de notre capacité, au-delà du symptôme et de la maladie, à l'accueillir, à la transformer, pour les patients bien sûr, mais aussi pour les soignants.

Le projet psychologique, s'il en est, est alors l'occasion d'un travail sur la souffrance et la psychopathologie des liens institutionnels.

En effet notre hypothèse, désormais classique, est que les institutions soignantes ont tendance à fonctionner de la même manière que le problème qu'elles sont chargées de traiter.

A cela se rajoute le poids des mutations externes, avec des impératifs de rentabilité économique, mais aussi des mutations culturelles qui induisent des fonctionnements en urgence et des dispositifs de « soins » qui favorisent des pratiques soignantes purement opératoires, en congruences avec les logiques de calcul et de gestion contemporaines.

Le risque est grand que l'hôpital, perméable à l'air du temps, voie ses espaces collectifs de réflexions menacés, le travail clinique disqualifié.

Une telle attaque des liens institutionnels risque de défaire ou de fragiliser les lieux destinés à soutenir la groupalité, le travail d'équipe, gage d'une prise en charge de qualité pour les patients.

Aussi, la promotion du projet psychologique à Valvert se veut une contribution collective des psychologues au fonctionnement de l'hôpital et aux besoins de prise en charge des patients. La démarche transversale, pluri et interdisciplinaire, a pour but d'éviter tout cloisonnement catégoriel.

Une telle philosophie du projet veut favoriser la réunion des membres de l'hôpital désireux de s'y engager. Cette approche peut participer au ré-étayage des dispositifs collectifs au sein de l'hôpital et favoriser ainsi les processus de liaison toujours attaqués et menacés.

Il s'agit alors d'aider à réarticuler, réunifier les instances groupales institutionnelles qui chacune ont tendances « à vivre séparément », à l'image des processus psychotiques qui fragmentent et attaquent les liens.

Très concrètement la mise en œuvre du projet psychologique tel que nous en avons précisé l'esprit précédemment s'inscrit dans les actions en cours ou passées, notamment dans :

- L'inscription du collège des psychologues en 2013 dans une démarche expérimentale visant l'implication des psychologues dans les missions institutionnelles.
- L'implication majeure des psychologues dans la journée de réflexion « 40 ans de soins à Valvert : évolutions et transmissions des pratiques soignantes »

L'expérimentation, officiellement terminée au niveau national, se poursuit à partir des différents espaces collectifs institutionnels officialisés dans des groupes de réflexion avec les autres professions :

- Les réunions bimensuelles du groupe psychiatres-psychologues (psy-psy) :
Depuis 2008, ces rencontres permettent de continuer à penser ensemble le soin et la clinique institutionnelle.
Par ailleurs, la participation à certains collèges médicaux a aussi été expérimentée et mérite d'être poursuivie.
- La participation au groupe de réflexion éthique :
Il s'agit d'un lieu de prédilection pour aborder la question des pratiques de soin du côté des sciences humaines ouvert à tous les soignants de l'hôpital.
- Les rencontres avec la direction des ressources humaines :

Désormais installés régulièrement, ces échanges fructueux nous permettent de réfléchir sur diverses questions liées aux psychologues de l'hôpital telles que l'évaluation, le recrutement des contractuels, les mutations externes, entre autres.

Ce travail transversal avec d'autres professionnels ouvre la réflexion sur la place de la psychologie à l'hôpital Valvert et confirme l'intérêt du travail pluridisciplinaire.

Le travail sur d'autres points est aussi à poursuivre, comme :

- La participation des psychologues au recrutement, et à l'élaboration de la fiche d'évaluation des contractuels.
- Participer à l'analyse des besoins en psychologues dans l'établissement.
- La présence des psychologues comme « cadre de conception » aux réunions de services et institutionnelles, habituellement organisées entre médecins et cadres de santé.

L'ensemble de ces éléments nous amènent à conclure sur l'importance du projet de psychologie esquissé ici qui dépasse la seule officialisation du collège des psychologues.

A partir de l'expérience de structuration de la profession de psychologue de l'hôpital Valvert, ce projet s'inscrit dans un processus institutionnel à long terme articulant différentes instances de l'hôpital.

Selon nous, il permet de renforcer la démarche déjà existante dans notre établissement de travailler au plus près de la dimension humaine, de sa singularité, et ce, à travers une approche pluridisciplinaire que fonde la psychiatrie de secteur.

Le collège des Psychologues.

ANNEXE 2 : VOLET PRECARITE

Contexte

Le Centre Hospitalier Valvert souhaite renforcer **les actions au titre de la précarité en direction des publics vulnérables** dans son futur projet d'établissement 2021-2025. Ces publics, en particulier les personnes sans domicile fixe reçus sur les CMP des 11^{ème} et 12^{ème} arrondissement, cumulent les vulnérabilités sociales, médicales, administratives et juridiques.

Il est souvent compliqué pour ces publics d'accéder aux soins, d'exercer leurs droits tant la maladie, ses contraintes et répercussions sociales peuvent être handicapantes et envahissantes. En dépit d'une diversification des dispositifs, ces publics cumulant de grandes vulnérabilités, parviennent difficilement à s'inscrire durablement dans les circuits d'affiliation classiques.

Ces vulnérabilités étant souvent intriquées, il est nécessaire de coordonner des actions permettant d'accompagner au mieux le parcours de soins et de vie des personnes vulnérables, en situation de précarité. En 2019, la création d'un poste de Responsable du Service social et éducatif avec des missions transversales et de coordination a favorisé le développement des partenariats relatifs à l'accès aux droits des personnes en situation de précarité, notamment pour les personnes étrangères.

Dans le cadre du Projet Médico-Soignant partagé, un sous-groupe de travail Précarité, s'est constitué avec des professionnels soignants, sociaux et administratifs. Ce sous-groupe a proposé différentes actions afin d'accompagner au mieux les personnes vulnérables, dans leur accès aux soins, aux ressources, aux droits, au logement, à la culture.

Objectifs poursuivis

1. L'accès aux ressources et la protection des patients vulnérables

Prévenir les situations de rupture de droits des patients en situation de précarité
Renforcer la coordination du parcours de soins et de vie des patients majeurs protégés.

2. L'accès aux soins

Prévenir les ruptures de soins et faciliter l'accès et la continuité du parcours de soins des patients qui cumulent les vulnérabilités

3. L'accès aux droits

Développer et formaliser les partenariats avec les Associations d'accès aux droits permettant de prendre en compte les besoins spécifiques des patients, reconnus comme sujets de droit
Contribuer au renforcement de l'exercice de la citoyenneté des bénéficiaires

4. L'accès au logement

Faciliter l'accès au logement des patients en situation de précarité et d'exclusion
Renforcer la collaboration avec le SIAO Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

5. L'accès à la culture – alphabétisation

Favoriser l'accès aux cours d'alphabétisation des patients en situation de précarité, étrangers
Renforcer la collaboration avec le Centre social de la Rouguière à proximité du Centre Hospitalier Valvert.

Plan d'action

Action 1 : Mise en place d'un Fonds de solidarité pour les patients en situation de précarité

Ce Fonds de solidarité, coordonné par le Service social et la Direction des Finances, permettra d'attribuer dans certaines situations exceptionnelles, en attendant l'accès aux dispositifs de droit commun, des aides financières non remboursables pour les patients suivis en intra et extrahospitalier, qui se trouvent en situation de rupture de droits. Les demandes de Fonds de solidarité se feront sur la base de ces critères d'attribution et d'un rapport social rédigé par un assistant de service social, dans le cadre d'une procédure interne.

Action 2 : Renforcement de la collaboration entre le Service social et le Service des Majeurs protégés

La crise sanitaire a permis de renforcer la collaboration au bénéfice des patients vulnérables, placés sous mesure de protection. Un groupe de travail constitué des professionnels du Service des Majeurs protégés et du Service social s'est mis en place pour poursuivre ce travail de coordination. A cet effet, un tableau récapitulatif des 130 mesures, exercé par le Service des Majeurs Protégés, a été créé pour répertorier pour chaque majeur protégé : son suivi social, médical, la date de la mesure de protection, les notifications de décision MDPH, CPAM. Ce tableau complété à partir des données collectées auprès des assistants de service social et des médecins des Pôles de psychiatrie adultes et personnes âgées, va constituer un outil de suivi renforcé pour le parcours de soins et de vie des majeurs protégés.

Action 3 : L'accès aux médicaments de la Pharmacie

Il est rappelé qu'en principe, seuls les patients hospitalisés au Centre Hospitalier Valvert relèvent d'une prise en charge par la Pharmacie. Néanmoins, une attention particulière est toujours apportée aux patients en situation de grande précarité, sans protection maladie et en attente d'ouverture de droits, qui sont reçus dans les CMP en lien avec la primauté du soin et le respect de sa continuité.

Chaque situation particulière doit au préalable faire l'objet d'un entretien entre le Pharmacien et le Psychiatre qui suit un patient, qui ne peut pas bénéficier de son traitement dans le circuit normal de dispensation (pharmacie de ville)

Le médecin établit alors une ordonnance explicitant la demande et le contexte de la situation exceptionnelle. Dans ces cas particuliers, il est possible de dispenser les traitements aux patients de façon transitoire, et, en fonction de la quantité de médicaments disponibles, par tranches de 7 à 15 jours.

Objectifs : Faciliter l'accès et la continuité des soins des patients en situation de grande précarité. Leur permettre de bénéficier de l'accès au traitement médicamenteux en attendant leur accès aux

droits de la Santé et leur obtention d'une protection maladie (Assurance maladie, AME, Dispositif soins urgents et vitaux).

Problématique financière : L'accès aux soins pour ces patients en situation de grande précarité est toujours privilégié. Néanmoins, compte tenu du coût de certains produits pharmaceutiques (injection d'APAP notamment), la délivrance des médicaments à ces patients, peut impacter le budget alloué à la pharmacie.

Action 4 : l'accès à l'interprétariat OSIRIS pour les personnes allophones

Le Centre Hospitalier Valvert a mis en place en 2019, une convention avec la plateforme d'interprétariat OSIRIS, coordonnée en interne par le Pôle Patientèle. Cette convention fait l'objet d'un budget et d'une procédure de suivi qui précise les modalités de recours à cette plateforme d'interprétariat. La convention permet :

- un recours à des prestations d'interprétariat en présentiel
- un recours à des interprètes possédant pour la plupart une expérience de travail dans le champ de la santé mentale, formés et accompagnés selon les recommandations de l'HAS pour l'interprétariat linguistique dans le champ de la santé.

La nécessité de mettre en place un interprétariat professionnel se confirme par l'accroissement des demandes de la part des services. Cela, pour répondre à un besoin croissant des équipes, de plus en plus démunies face à des patients en exil ou migrants, sans domicile, victimes de violences voire de psycho-traumatismes.

Les bénéfices sont indéniables : pour les professionnels, le respect du secret professionnel, du droit à la confidentialité et du consentement éclairé et, pour les patients et accompagnants, une meilleure adhésion au projet thérapeutique, aux mesures de prévention, d'observance et de suivi.

Action 5 : Participation de l'UMPPA au projet « Diogène » du GCSMS

Le principal objectif visé dans l'appui au projet Diogène du GCSMS par l'UMPPA du Pôle de la Personne âgée, est le développement du réseau et du partenariat afin de permettre un meilleur maillage du territoire pour l'accès aux soins des personnes âgées présentant une symptomatologie psychiatrique.

Pour la mise en place de ce projet « Diogène » porté par le GCSMS, l'UMPPA a travaillé en étroite collaboration avec les coordinateurs du projet (GCSMS, ARS et service de salubrité publique de la mairie) et avec un médecin référent du Centre Hospitalier Valvert, expert sur ces problématiques.

Au démarrage du projet, l'UMPPA a pu ainsi apporter son appui avec l'expertise médicale pour l'évaluation et le suivi de situations dites « Diogène » regroupant les problématiques du logement/de l'incurie/de la souffrance psychique/du vieillissement /accès aux soins et aux droits avec le plus souvent un conflit de voisinage et/ou bailleur.

Action 6 : Mise en place d'un partenariat avec le Comede Comité pour la santé des exilés « Accès aux droits de la Santé pour les personnes étrangères en situation de précarité »

Ce partenariat a démarré en 2019 à l'initiative du Service Social pour :

Renforcer l'accès aux soins et aux droits de la Santé pour les personnes étrangères souffrant de troubles psychiques, psychiatriques en situation de précarité et prises en charge par les équipes médico-sociales du Centre Hospitalier Valvert.

Prévenir les ruptures de droits et de soins pour les personnes étrangères qui cumulent les vulnérabilités

Favoriser une collaboration interdisciplinaire dans les situations complexes, qui nécessitent une expertise juridique complémentaire à la prise en charge médico-sociale.

En 2020, un projet **Atelier « situations complexes »** s'est mis en place dans le cadre de ce partenariat. Cet Atelier vise à apporter un appui technique aux assistants de service social avec l'aide d'un juriste pour les situations complexes d'accès aux droits et aux soins des patients étrangers. L'Atelier favorise l'échange interdisciplinaire autour de situations complexes où les problèmes médicaux, sociaux, juridiques sont très imbriqués et donc interdépendants. Cet Atelier sera organisé deux fois par an dans les locaux du Centre Hospitalier Valvert ou du Comede.

Action 7 : Développement d'un partenariat avec l'ASMAJ (Association de Soutien à la Médiation et aux Antennes Juridiques) :

En 2020, l'équipe du Service social a rencontré la Direction de l'ASMAJ afin d'envisager les modalités d'un partenariat pour l'accès aux droits des patients, en complément du partenariat déjà établi avec le Comede. Cette collaboration va permettre d'orienter les patients suivis par les équipes du Centre Hospitalier Valvert, sur une permanence juridique généraliste (droit du logement, droit social, droit de la famille) dédiée aux personnes en grande difficulté (en hébergement précaire, SDF..)

Action 8 :

En 2019-2020, le Service social a renforcé sa collaboration avec l'équipe du SIAO (rencontres et formations) afin d'optimiser l'accès aux dispositifs logement du SIAO et au Logement d'abord pour les patients en situation d'itinérance ou de logement précaire.

Le Centre Hospitalier Valvert va proposer sa candidature de membre de la Commission partenariale d'orientation vers " le Un chez soi d'abord Marseille", afin d'optimiser les demandes d'orientation pour les patients durablement sans-abri, en situation d'itinérance absolue ou de logement précaire avec une pathologie mentale sévère.

Action 9 : Mise en place d'une collaboration avec le Centre social de la Rouguière (11eme) qui propose des cours d'alphabétisation.

ANNEXE 3 : VOLET POLITIQUE CULTURELLE

Imaginer une politique culturelle au sein d'un centre hospitalier relève également de l'ambition de la politique d'accueil et de soins. La mobilisation des équipes autour des projets artistiques et culturels est significative et augmente chaque année.

La singularité de la politique culturelle de l'établissement est liée à l'ouverture et à la mixité des publics qu'elle touche (patients, personnels mais aussi de personnes extérieures – amateurs et professionnels) ainsi que de la qualité de l'offre qu'elle co-construit.

En effet, le service de communication et culture, imagine et conçoit les projets, en collaboration avec les partenaires culturels et les équipes de soin, tous compétents dans leurs domaines et soucieux de l'accès au processus de création par les personnes en situation de troubles psychiques.

Ces actions fédèrent tous les participants afin d'améliorer visiblement les séjours, les hospitalisations, et les consultations dans un esprit de libre échange et d'expression.

Le CH Valvert s'associe à des structures socio-culturelles de proximité afin d'ouvrir et d'étendre les actions à d'autres populations. Cette démarche culturelle participe à la volonté de déstigmatisation de la maladie mentale.

Depuis trois années consécutives, le CH Valvert est soutenu dans le cadre de l'appel « Culture et Santé » de l'ARS, DRAC et Région Sud. Des événements et manifestations d'envergures ont eu lieu sur site, mobilisant un large public. La pérennité des ateliers de pratiques artistiques avec des intervenants professionnels issus du cinéma, du spectacle vivant, des arts visuels, de la musique, ont permis une vraie démocratisation de l'art à l'hôpital.

Ainsi, les structures culturelles comme le Théâtre La Cité, la Compagnie Julien Lestel, Les Correspondances de Manosque, L'association Ose l'Art, Le Gai Rire, One Shot Lili, l'association Avaleur, au travers des artistes qu'elles soutiennent, participent et ont participé au rayonnement culturel du CH Valvert, par leurs qualités artistiques, mais également par leurs expériences de médiation et de transmission des savoirs.

Les objectifs poursuivis

1. L'accès à l'art

Organiser des rencontres entre artistes, patients et personnels. Stimuler et rendre possible ces rencontres en fonction des intérêts des personnes hospitalisées dans un premier temps. Développer un panel de propositions artistiques qui font sens et facilitent l'accès à la culture pour tous.

2. Transversalité

Ouvrir les projets culturels aux différents publics en intra et extra. Toucher et mêler les publics, en termes de générations, genres et populations.

3. Transmissions et resocialisation

Contribuer à l'épanouissement de la personne au travers des pratiques et techniques artistiques. Offrir la possibilité d'apprendre, de se perfectionner ainsi que de développer un réseau professionnel, suivant les appétences de chacun.

4. Déstigmatisation de la maladie

Les projets menés retravaillent la question de l'estime de soi et la confiance retrouvée. Ils peuvent également permettre de lutter contre un isolement et la marginalisation.

L'accueil d'un public extérieur aide à l'acceptation de la maladie et participe à valoriser l'image de l'hôpital psychiatrique, lui-même.

Un partenaire historique culturel : l'Association Ose l'Art

Fondée en 2006, Ose l'Art crée des espaces de rencontre entre patients, artistes, personnels de l'hôpital et les partenaires associatifs au sein d'ateliers artistiques évoluant dans la durée ou lors d'évènements. Les projets d'Ose l'Art, sont définis dans un souci d'ouverture et de circulation au CH Valvert. L'implication d'usagers dans l'organisation de la vie associative est un objectif fort. La communauté médicale soutient depuis le début l'association, en participant aux actions culturelles innovantes au sein de l'établissement et en s'impliquant fortement dans l'association Ose l'Art.

L'association est à l'écoute des usagers et des professionnels pour la co-réalisation des idées et s'envisage comme un support à la fois intellectuel, organisationnel et de coordination.

Plan d'action

Renforcement des collaborations et partenaires

La démarche culturelle au sein du CH Valvert tente de se poursuivre malgré la crise sanitaire. Des solutions et de nouvelles manières « de faire » émergent et se renforcent. Elles permettent d'initier de nouvelles collaborations ou de relancer celles interrompues. Les gestes barrières et les distanciations sociales sont renforcés de façon à faire exister ces rencontres et ces temps de création avec les patients, les personnels et les artistes.

En 2021, ce sont le Théâtre La cité, le Marseille Jazz des Cinq Continents, l'association Ose l'Art et l'association galerie Zoème, qui partageront leurs axes de recherches artistiques avec nos équipes et nos publics.

D'autres partenaires (centres de proximité, lycées, centres socio-culturels, associations) participeront au développement culturel.

Accès à l'information

Les patients hospitalisés et non hospitalisés au CH Valvert doivent être informés des propositions accessibles et doivent le rester. Les équipes sont parties prenantes des projets et permettent une continuité dans la communication des activités. Le réseau de personnes relais au sein de chaque unité doit gagner en efficacité.

Adaptabilité des projets

Chaque projet est réétudié en fonction de sa durée, sa temporalité et sa faisabilité :

- penser l'accueil des artistes, des patients et personnes extérieures en toute sécurité au sein du CH Valvert.
- imaginer d'autres temps de rencontres,
- réduire et recomposer les groupes.

ANNEXE 4 : VOLET ECORESPONSABLE



Les professionnels du Centre Hospitalier Valvert sont pleinement conscients du rôle de l'hôpital en termes de responsabilité sociétale et environnementale. L'établissement intègre une politique affirmée de développement durable mettant à l'honneur, entre autres, la lutte contre les gaspillages et la maîtrise de l'impact environnemental, social et sociétal des activités de soins ainsi que des services supports aux soins.

1. Les fondements méthodologiques :

1.1. **Système de management intégrant le développement durable**

À l'initiative de la direction, un séminaire interservices s'est tenu en 2019 pour identifier les axes d'amélioration prioritaires attendus par les professionnels du centre hospitalier.

Les sujets suivants ont été proposés :

- Utilisation des ressources en énergie et eau
- Éco conception des soins et promotion de la santé
- Utilisation des espaces verts à des fins thérapeutiques
- Gestion et réduction des déchets
- Restauration et nutrition

Le pilotage des travaux d'amélioration continue se décline depuis, à plusieurs niveaux :

Les actions identifiées sont conduites au travers de groupes de travail pluridisciplinaires, temporaires et thématiques.

Un comité de pilotage a été mis en place : il associe les représentants des usagers.

Pour assurer la continuité des démarches et évolutions mises en œuvre, des ambassadeurs volontaires et sensibilisés sont identifiés sur différents secteurs d'activité de l'hôpital.

En soutien, des opérations de communication interne et externe doivent être développées pour informer et fédérer les parties prenantes du centre hospitalier.

En synthèse :

- Renforcer la dynamique interne du pilotage du développement durable :
 - Désignation dans l'organigramme d'un correspondant par Direction
 - Animation de la démarche en pluridisciplinaire
 - Désignation des ambassadeurs par pôle
 - Définition des orientations stratégiques intégrées dans le projet d'établissement actualisé
 - Pilotage et centralisation des indicateurs de suivi et de performance
 - Revue annuelle des plans d'action par groupe de travail
- Développer la communication auprès des parties prenantes internes et externes :
 - Intégrer le développement durable comme enjeu collectif et volet stratégique du projet d'établissement

- Inventorier les actions conduites et les promouvoir en interne et externe.
- Concertation sur les projets et actions à mener (en service, transverses et/ou en partenariat(s))
- Outils de communication à partager avec les ambassadeurs
- Permettre en interne un partage des ressources dématérialisées et une visibilité des objectifs et des réussites
- Systématiser l'actualité et l'information RSE sur les supports institutionnels
- S'assurer de la conformité réglementaire et anticiper les réformes à venir :
 - Déterminer les réglementations applicables et à venir du secteur
 - Organiser la veille juridique
 - Evaluer, diffuser et pérenniser les modifications et transferts de pratiques au sein de l'organisation, dans un souci de maîtrise des démarches de développement durable entreprises et de conformité aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS).
 - Envisager l'obtention d'un label de Très Haute Qualité sanitaire, Sociale et Environnementale

1.2. Maîtriser et réduire l'empreinte environnementale et sociétale de l'établissement

Les principaux impacts et leviers d'amélioration ont été identifiés et transcrits en plans d'action opérationnels :

- La réduction et la valorisation des déchets : Identification de la production de déchets par catégorie et recherche active de filières de valorisation. Engagement dans une politique d'achat responsable intégrant l'économie circulaire. Dynamique proactive de partage d'expériences au sein des réseaux inter établissements. Intégration des enjeux réglementaires et environnementaux et liés aux déchets dangereux. Identification des solutions de proximité pour limiter les émissions de gaz à effet de serre.
- L'amélioration de l'offre de restauration en lien avec l'évolution attendue par la réforme EGALIM. Les actions visent à réduire le gaspillage alimentaire et améliorer la prise en charge nutritionnelle à travers une politique institutionnelle. Ces objectifs sont précisés dans un plan d'action thématique. Sa mise en œuvre permettra l'identification des leviers d'amélioration de l'offre et la maîtrise des impacts environnementaux et sociétaux.
- La gestion de l'énergie sera abordée sur le plan technique au regard des projets de rénovation des bâtiments en intégrant au plus tôt la dimension d'éco conception et de performance des installations.

Des réductions de consommation pourront aussi être impulsées par de la communication auprès des agents et usagers en promouvant les éco gestes. Parallèlement des dispositifs de pilotage automatique des éclairages seront installés. Le suivi assidu des consommations et le recours aux ratios d'activité assureront une lecture affinée de la performance du centre hospitalier. Associer à une performance des achats d'équipements et de maintenance, ces dispositions participeront à répondre aux objectifs de la loi ELAN.

- L'utilisation des espaces verts du centre hospitalier pourra davantage être développée. Le CH Valvert étant doté de nombreux espaces verts, l'un des objectifs est aussi de valoriser le milieu naturel et sa biodiversité.

La mise en place du rucher permet d'associer des activités pédagogiques et andragogiques sur les bienfaits de la nature et le rôle des pollinisateurs.

Les espaces verts de l'hôpital constituent un cadre propice à la sensibilisation des agents, patients et usagers. L'aspect thérapeutique d'un environnement naturel pourra être promu au regard des projets tels que : l'identification des espèces locales (faune et flore), le compostage ménager, l'activité physique, la mise en place d'habitats favorables à la biodiversité (petites haies, nichoirs à oiseaux, hôtels à insectes etc.), l'activité de jardinage. Formation des professionnels aux animations à visée thérapeutique telles l'hortithérapie.

Dans un souci d'ancrage territorial et d'ouverture à la ville, le CH Valvert sollicite des partenariats locaux de mise à disposition de terrain ou d'animations thématiques sur site. Ces activités en lien avec la nature permettront de déstigmatiser la maladie mentale auprès de la jeunesse au travers d'échanges avec des associations agréées au titre de l'Éducation Nationale (ex : Colineo).

La veille sur les appels à projet Santé Nature permettra l'identification de financements potentiels. La participation à des retours d'expériences, des concours et l'obtention de prix assureront une promotion et une visibilité de la dynamique engagée.

La connaissance et la promotion du patrimoine naturel du site sera favorisée par l'implantation d'une signalétique (créée par la sociothérapie).

La prévention des nuisances lumineuses et chimiques sur site en lien avec le programme « Refuge LPO ».

L'intégration de la protection biologique intégrée dans les espaces verts notamment par l'installation de nichoirs à mésanges pour maîtriser la prolifération des chenilles processionnaires.

- L'éco conception des soins et la promotion de la santé :

La richesse des pratiques des professionnels de santé du CH doit être mis en lumière pour valoriser les compétences et partager les expériences de prise en charge dans un objectif de performance et de qualité.

L'identification de gaspillages liés aux soins et l'intégration d'alternatives durables dans les activités quotidiennes participeront à l'efficacité de l'hôpital dans sa mission de santé ; que ce soit à travers la prise en charge des patients mais aussi un bien-être durable pour tous.

Stratégiquement, une politique de formation intégrant le développement durable sera déployée pour intégrer progressivement cette compétence aux différents métiers représentés au centre hospitalier (achats responsables, hygiène des locaux, gestion des énergies, prévention et réduction des déchets, jardinage thérapeutique, éco conception des soins etc.) L'objectif à terme étant la construction d'une culture du développement durable à travers la sensibilisation des acteurs et l'intégration de critères DD aux cahiers des charges des achats et sous-traitances.

1.3. L'impact de la RSE sur la qualité de vie au travail

L'engagement dans un management orienté développement durable, doit permettre également de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Les différents volets du projet social témoignent de cette approche éco responsable.

Une gouvernance participative doit permettre de valoriser les initiatives des agents ainsi que l'esprit d'équipe, facteurs de bien-être au travail et permet de développer de la part des professionnels une approche globale permettant à chacun de comprendre et bien se positionner dans les interactions entre les différentes activités de l'hôpital : soignantes, logistiques, techniques, informatiques.

Cet apprentissage collectif permet de lier bonnes pratiques de soins portés aux patients avec de bonnes pratiques d'entretien et de gestion de l'hôpital.

L'expérience des patients et des familles doit être écoutée et valorisée tout comme l'expérience des agents qui disposent d'une connaissance fine du travail sur le terrain.

2. Engagements et plan d'action transversal :

« Par cette politique de développement durable, l'établissement s'engage à fédérer l'ensemble des acteurs autour de valeurs et d'actions communes dans le but d'améliorer de façon continue les réflexions éthiques autour de ses actions et de ses prises de décision quotidiennes »

Ainsi ce premier volet éco responsable propose un plan d'action qui décline l'ensemble des axes du projet d'établissement (Projet médico soignant, projet des services support aux soins, schéma des services numériques, projet social) autour de 4 piliers liés les uns aux autres : sociétal, économique, environnemental et social

2.1 - Pilier sociétal : le Centre Hospitalier Valvert développe une offre de soins ancrée dans un territoire, tenant compte des différentes parties prenantes et œuvrant pour une approche préventive et globale de l'amélioration de la santé des populations

- Investir par secteur ou intersecteur dans la déclinaison par pôle, des projets territoriaux de santé mentale
 - Prioriser, mobiliser et suivre les actions de coopérations avec les autres centres hospitaliers, les partenaires sociaux et médico sociaux, les acteurs locaux des contrats locaux de santé
- Prendre en compte les usagers et familles :
 - Le développement de l'expérience patients
 - La collaboration avec des associations de pair aidants pour la réhabilitation psychosociale
 - La vie associative impliquant les usagers
 - Le programme profamille
- Développer des actions de prévention et de promotion de la santé
 - La mise en place d'équipes d'intervention précoce
 - Les actions préventives avec les partenaires de promotion de la santé (tel que le COREVIH)
- Favoriser le lien avec la nature au sein de l'établissement et installer des lieux favorables à la biodiversité de nos espaces verts ouverts aux acteurs de proximité

2.2 - Pilier économique : Le Centre hospitalier Valvert œuvre à trouver le bon équilibre entre efficacité économique, contrainte environnementale et dimension sociale

- Mettre en place une Gouvernance et une communication interne et externe sur la politique institutionnelle de RSE
- Développer des achats durables dans une dynamique GHT
- Lutter contre le gaspillage alimentaire
- Développer la GPAO et la dématérialisation des fonctions supports

2.3 - Pilier environnemental : Le centre Hospitalier Valvert s'engage à mettre en place au sein de l'établissement, des actions permettant de réduire l'impact environnemental généré par ses activités

- Optimiser l'usage de nos équipements informatiques
 - Recyclage du matériel
 - Optimisation des solutions d'impression
 - Bonnes pratiques écoresponsables d'usage du matériel
- Améliorer l'impact carbone des transports liés aux activités de l'hôpital
- Réduire et valoriser nos déchets en favorisant l'économie circulaire
- Améliorer la performance énergétique de nos bâtiments et s'ouvrir aux énergies renouvelables
- Favoriser la santé environnementale dans l'usage des bâtiments
 - Qualité de l'air (achats, protocole hygiène)
 - Gestion de l'eau

2.4 - Pilier social : le Centre Hospitalier Valvert s'engage à placer le bien-être, l'accompagnement et l'écoute de ses professionnels au cœur d'un système de management responsable

- Promouvoir la qualité de vie au travail
 - Consolider le sens du travail en commun
 - Accompagner la professionnalisation et l'évolution des métiers
 - Prévenir les risques professionnels
 - Concilier vie professionnelle et vie personnelle
- Maintenir les agents dans l'emploi et intégrer le handicap
 - Structurer le dispositif Handicap
 - Accompagner les agents présentant une restriction médicale
 - Poursuivre l'intégration du handicap : Insertion professionnelle des personnes handicapées, accessibilité de nos sites, partenariat avec les ESAT
- Développer des actions de promotion de la santé auprès des professionnels

ANNEXE 5 : GLOSSAIRE

ABREVIATION / ACRONYME	Signification
AAH	Attaché d'Administration Hospitalière
ACLAP	Association d'accueil et d'aide aux personnes âgées
ADCH	Adjoint des Cadres Hospitaliers
AFT	Accueil Familial Thérapeutique
AMA	Assistante Médico-Administrative
ANFH	Association Nationale pour la Formation Permanente du Personnel Hospitalier
APHM	Assistance Publique Hôpitaux de Marseille
APP	Analyse des Pratiques Professionnelles
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AT/MP	Accidents du Travail / Maladies Professionnelles
CACC	Centre d'Accueil de Crise et de Consultations
CAF	Capacité d'Autofinancement
CAP	Commissions Administratives Paritaires
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé du Travail
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CDRI	Consultation des droits Intégrés
CEP	Conseil en Evolution Professionnelle
CGLPL	Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNRACL	Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales
CTE	Comité Technique d'Etablissement
Comede	Comité pour la santé des exilés
COREVIH	Coordination Régionale de lutte contre le VIH
CS	Cadre de Santé
CSE	Comité Social d'Etablissement
CSFPH	Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière
CSIRMT	Commission de Soins Infirmiers de Rééducation Médico-Technique
CSS	Cadre Supérieur de Santé
CUMP	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DAAT	Diagnostic Amiante Avant Travaux
DAOM	Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères
DFRO	Direction des Finances et Ressources Opérationnelles
DIM	Département d'Information Médicale
DMP	Dossier Médical Partagé
DPC	Développement Professionnel Continu
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSA	Dispositif Soins Adolescents
DSIO	Direction des Systèmes d'Information et d'Orientation
DTA	Dossier Technique Amiante

DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EDI	Equipe Diogène Incurie
EGALIM	Etat Généraux de l'ALIMENTATION
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELIPS	Equipe de Liaison et d'Intervention PrécoceS
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EPRD	Etat Prévisionnel des recettes et des Dépenses
EREA	Equipe Référence pour l'Evaluation de l'Autisme
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ETP	Equivalent Temps Plein
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GCSMS	Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social
GEF	Gestion Economique et Financière
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GMAO	Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
GPAO	Gestion de la Production Assistée par Ordinateur
GPMC	Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
GRE	Groupe de Réflexion Ethique
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital de Jour
HOP'EN	Hôpital numérique ouvert sur son environnement
HTP	Hospitalisation à temps partiel
IAM	Identity Access Management
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
INS	Identifiant National de Santé
IPA	Infirmier en Pratiques Avancées
ITEP	Institut Educatif Thérapeutique et Pédagogique
LDP	Ligne Directrices de Gestion
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades d'Alzheimer
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MS Santé	Messagerie Sécurisée de Santé
PAPRI Pact	Programma Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
PAR	Plan d'Action Régional (de l'ANFH PACA)
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation
PEF	Pôle Economique et Financier
PES V2	Protocole d'Echanges Standards V
PH	Praticien Hospitalier
PIJSA	Pôle Infanto-Juvenile et Soins de l'Autisme
PLA	Pôle Logistique et Achats
PM	Personnel Médical
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNM	Personnel Non Médical
PPI	Plan Pluriannuel d'Investissement
PPPA	Pôle Psychiatrie de la Personne âgée

PPS	Plan Personnalisé de Soins
PRAP 2S	Prévention des Risques liés à l'Activité Physique dans le Sanitaire et le Social
Projet ROC	Projet Remboursement des Organismes Complémentaires
PRS	Programme Régional de Santé
PSE	Plan de Sécurisation de l'Etablissement
PTI	Protection du Travailleur Isolé
PTGP	Pôle Travaux et Gestion Patrimoniale
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QVT	Qualité de Vie au Travail
RGPD	Référent Général à la Protection des Données
RH	Ressources Humaines
RPS	Risques PsychoSociaux
RSU	Rapport Social Unique
SAJ	Service Accueil de Jour
SAMETH	Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
SAS	Section d'Adaptation Spécialisée
SCAPA	Soins Coordonnés pour l'Autonomie de la Personne Agée
SESA	Service Evaluation et Soins de l'Autisme
SI	Système d'information
SSC	Soins sans consentement
SSI	Sécurité su Système de Santé
TCC	Thérapies Comportementales et Cognitives
TGBT	Tableau Général Basse Tension
TH	Technicien Hospitalier
TND	Troubles du neurodéveloppement
TSA	Troubles du Spectre Autistique
TSH	Technicien Supérieur Hospitalier
UDAF	Union Départementale de Associations Familiales
UF	Unité Fonctionnelle
UMA	Unité Médico-Administrative
UMDA	Unité Mobile de l'Autisme
UMPPA	Unité Mobile de Psychiatrie de la Personne Agée
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapés Psychiques
VAD	Visite à domicile