



PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020 > 2024



SOMMAIRE



| | |
|---|------|
| INTRODUCTION..... | P 4 |
| SYNTHÈSE..... | P 5 |
| CHIFFRES CLÉS..... | P 8 |
| PROJET MÉDICAL..... | P 9 |
| PROJET DE SOINS..... | P 16 |
| PROJET SOCIAL..... | P 25 |
| PROJET QUALITÉ / USAGERS..... | P 33 |
| PROJET INSTITUTIONNEL DE LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE..... | P 37 |
| PROJET LOGISTIQUE..... | P 49 |
| PROJET INFORMATIQUE..... | P 54 |
| PROJET IMMOBILIER ET PATRIMOINE..... | P 65 |
| CONCLUSION..... | P 74 |

INTRODUCTION



Au cours de ces dix dernières années, le Centre Hospitalier Charles Perrens a affirmé son positionnement en tant qu'hôpital de recours spécialisée en psychiatrie et en santé mentale à l'échelle de la Nouvelle Aquitaine.

L'établissement assure aujourd'hui une triple mission de soin, d'enseignement et de recherche, pour un bassin de population de plus de 820 000 habitants.

La dynamique démographique du département de la Gironde et de la métropole de Bordeaux fait croître la demande de prise en charge et d'accompagnement.

Sur les 5 prochaines années, le Centre Hospitalier Charles Perrens compte bien poursuivre l'adaptation et le développement de son offre de soins et de services.

Le nouveau projet d'établissement fixe dans ce cadre plusieurs lignes directrices :

- la poursuite du virage ambulatoire et la promotion des activités dites Hors les Murs ;
- le défi de l'inclusion des patients dans la cité;
- le développement des collaborations avec le CHU de Bordeaux et les autres établissements du GHT Alliance de Gironde, la médecine de premier recours, le secteur médico-social ;
- l'affirmation des activités de recours, de recherche et d'innovation ;
- le maintien d'une gestion responsable ;
- la promotion interne des bonnes pratiques de management.

Ce nouveau projet d'établissement détermine également une trajectoire pour achever la modernisation des unités de soins et des structures extra hospitalières, avec des investissements à hauteur de plus de 60 millions d'euros sur la période.

Il s'agit par conséquent d'un projet ambitieux, mais soutenable, à même de répondre aux attentes de nos usagers et des priorités du tout nouveau Projet Territorial de Santé Mentale de Gironde.

Nous comptons sur votre mobilisation pour contribuer à l'animation et la mise en œuvre de cette nouvelle stratégie d'établissement.

À Bordeaux, le 20/12/2019

T. BIAIS
Directeur



JP. FERRIERE
Président de CME





UN HÔPITAL DE RÉFÉRENCE DANS LE DOMAINE DE LA PSYCHIATRIE ET DE LA SANTÉ MENTALE

Le Centre Hospitalier Charles Perrens est aujourd'hui un hôpital de recours et de référence à l'échelle de la Nouvelle Aquitaine dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Il a su au cours de ces 10 dernières années consolider et affirmer ce positionnement.

Le Centre Hospitalier Charles Perrens assume une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

Il dispense des soins de proximité pour un bassin de population de **820 000 habitants** (Métropole, Médoc et Bassin d'Arcachon) ainsi que de nombreuses activités de recours au plan régional, voire national : Bipolarité, Schizophrénie, Pathologies Anxieuses et Dépression résistante, Déficits de l'attention et Hyperactivité, Autisme et Troubles du Neuro-Développement, Addictions, Psycho-traumatologie...

La prise en charge des crises et des urgences psychiatriques est organisée par le SECOP (24h/24, 7j/7), avec une moyenne de 8000 passages par an.

Le traitement des patients est assuré à tous les âges de la vie : unité mère-enfant, petite enfance, enfants et adolescents, jeunes adultes, personnes âgées.

Les publics les plus vulnérables sont également pris en charge : patients en situation de précarité (EMPP), soins aux détenus (SMPR), migrants, personnes en situation de handicap psy-chique, santé mentale des étudiants de l'Université de Bordeaux.

L'établissement assume les soins et hospitalisations sans consentement (1500 mesures par an).

La file active du CH Charles Perrens s'élève à 25 300 patients. Elle a augmenté de +7% entre 2015 et 2018).

En 2018, l'établissement a réalisé 169 000 journées d'hospitalisation complète, 50 000 venues en Hôpital de Jour, 207 000 consultations et interventions en ambulatoire, 10 300 journées en Hospitalisation à Domicile.

Le CH Charles Perrens comprend 9 secteurs de psychiatrie adulte et 4 inter-secteurs de pédopsychiatrie, avec une responsabilité populationnelle.

Il est organisé en **5 pôles cliniques**, **1 service d'addictologie** (projet de pôle inter-établissement avec le CHU de Bordeaux) et **1 Maison d'Accueil Spécialisée**.

Sa capacité est de **551 lits**, **272 places d'HDJ** et **37 places d'HAD**.

Pour réaliser ses différentes missions, l'établissement s'appuie sur **2 000 salariés** (dont 123 médecins psychiatres et 43 internes).

Le budget d'exploitation de l'hôpital s'élève à **120 millions d'euros**, auxquels s'ajoutent 10 millions d'euros d'investissements chaque année pour moderniser les différents bâtiments, les équipements et le système d'information.

Le patrimoine de l'établissement se décompose en un site principal de 13 hectares sur Bordeaux et 28 sites extra-hospitaliers (CMP, HDJ) repartis sur la métropole, le bassin d'Arcachon et le Médoc.

DE MULTIPLES DÉFIS À RELEVER

La psychiatrie est un véritable enjeu de santé publique. En 2018, un français sur cinq souffre de troubles mentaux. La dépression (7 à 10% de la population), les troubles bipolaires (1,2 à 5,5%), la schizophrénie (1%) et les troubles du spectre de l'autisme (1%) constituent les principales pathologies. La majeure partie d'entre elles font leur apparition entre 15 et 25 ans et sont insuffisamment dépistées. On recense chaque année en France, 10 000 suicides et près de 220 000 tentatives. Par ailleurs, les pathologies psychiatriques sont souvent des maladies chroniques, avec de lourdes conséquences sociales, avec lesquelles il faut apprendre à vivre.



Au cours des cinq prochaines années, le Centre Hospitalier Charles Perrens sera confronté à plusieurs défis simultanés :

- le défi de la croissance de la population de la métropole bordelaise (+11 700 habitants par an, d'ici 2025 / Métropole millionnaire en 2030),
- le défi d'un territoire départemental aux réalités multiples (Bordeaux, Médoc, Bassin d'Arcachon),
- le défi de la démographie médicale et des nouvelles modalités d'exercice,
- le défi de l'innovation et de la transition numérique dans le domaine de la santé,
- le double défi de l'ambulatoire (cible de 60%) et du virage inclusif.

Dans ce cadre, l'hôpital poursuivra nécessairement différents axes transversaux de travail.

- L'établissement devra être davantage ouvert sur la ville, acteur de ses différents territoires. Il devra continuer à adapter son offre de soins et à faire de la qualité des parcours de soins et de vie des patients qu'il prend en charge sa priorité, en cohérence avec les orientations du nouveau Projet Territorial de Santé Mentale de Gironde.
- Le CH Charles Perrens devra renforcer sa dimension hospitalo-universitaire, sa mission de recours, la recherche clinique et l'évaluation en psychiatrie adulte, en pédopsychiatrie et en addictologie.
- Il devra développer les liens entre soins psychiatriques et soins somatiques, consolider son dispositif de gestion de la crise et des urgences psychiatriques, dans le cadre notamment du GHT Alliance de Gironde.
- L'hôpital Charles Perrens devra enfin favoriser un mode de management interne centré sur l'écoute, le dialogue et le travail en équipe. Il s'attachera à préserver une gestion responsable à même de soutenir la réalisation de ses projets d'investissement et de modernisation.

QUATRE ORIENTATIONS STRATÉGIQUES À METTRE EN ŒUVRE DE 2020 À 2024

De 2020 à 2024, le Centre Hospitalier Charles Perrens entend se fixer 4 axes stratégiques de développement.

- **Orientation n°1** : Poursuivre l'adaptation de l'offre de soins de l'établissement, avec le double virage, ambulatoire et inclusif.
 - Développer les alternatives à l'hospitalisation complète (CMP, ambulatoire, Hôpital de Jour, Hôpital de Semaine, Equipes mobiles, Hospitalisation à Domicile). Mener à bien la reconversion, dans les 3 ans, de 80 lits d'hospitalisation complète pour développer ces alternatives.
 - Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle des patients (réhabilitation psychosociale, éducation et observance thérapeutique, remédiation cognitive, dispositif d'accès au logement...). Éviter les ruptures dans les parcours de soins et de vie des patients. Travailler sur l'aval des unités d'admission.
 - Soutenir les actions de prévention et de repérage précoce.
 - Rester en adéquation avec la dynamique démographique de la Métropole. Éviter le sous-dimensionnement capacitaire. Garder un bon maillage sanitaire du territoire au travers des CMP et des Hôpitaux de Jour.
- **Orientation n°2** : Renforcer la fonction de recours de l'établissement et le partenariat stratégique avec le CHU de Bordeaux.
 - Mieux articuler la prise en charge somatique et la prise en charge psychiatrique,
 - Mettre en place des pôles inter-établissements (addictologie...) et des équipes communes (en pédiatrie/pédo-psychiatrie ; en neuro-psychiatrie).
 - Renforcer la dimension hospitalo-universitaire de l'établissement, développer l'enseignement et la recherche clinique (neurosciences, santé publique et épidémiologie, pharmacologie, imagerie...).
 - Former et installer les futurs Infirmiers en Pratiques Avancées de psychiatrie.



- **Orientation n°3** : Promouvoir l'ouverture de l'hôpital Charles Perrens sur la ville et sur son territoire.
 - Consolider les interfaces avec la médecine de premier recours, le secteur médico-social, les autres institutions publiques (police, justice, administration pénitentiaire, SDIS, collectivités locales...). Améliorer la gestion pré-hospitalière des crises psychiatriques (sur la voie publique et au domicile).
 - Mettre en œuvre le nouveau Projet Territorial de Santé Mentale de Gironde et les Contrats Locaux de Santé (Ville et Métropole).
 - Conforter les coopérations médicales avec les hôpitaux publics du GHT Alliance de Gironde (Libourne, Cadillac, Arcachon).
 - Lutter contre la stigmatisation (ouverture d'une maison des usagers, mise en place d'une interface ville-hôpital renforcée, développement de la pair-aidance, limitation des mesures d'isolement et de contention, soutien aux familles...).
 - Participer à l'attractivité et au rayonnement de la Métropole de Bordeaux sur le volet de la santé mentale (publications, recherche, congrès...).
- **Orientation n°4** : Garantir la qualité du pilotage de l'établissement et de son management interne.
 - Préserver l'équilibre budgétaire pour soutenir financièrement les opérations architecturales inscrites au plan directeur immobilier (60 millions d'euros) et développer le système d'information (6 millions d'euros).
 - Promouvoir en interne la qualité du dialogue social et des pratiques de management.
 - Développer la qualité de vie au travail et l'attractivité de l'établissement vis-à-vis de ses personnels.
 - Soutenir la qualité et l'évaluation des pratiques professionnelles.

UN NOUVEAU PROJET D'ÉTABLISSEMENT REPOSANT SUR HUIT VOLETS ET UNE MÉTHODE DE SUIVI

Le nouveau projet d'établissement du CH Charles Perrens comprend huit volets :

- Le projet médical,
- Le projet de soins,
- Le projet social,
- La démarche qualité et la promotion des relations avec les usagers,
- Le projet institutionnel de la Maison d'Accueil Spécialisée,
- Le projet logistique,
- Le projet de système d'information,
- Le Schéma Directeur Immobilier.

Un comité de suivi et d'évaluation sera mis en place pour s'assurer de la mise en œuvre du nouveau projet d'établissement. Il se réunira une fois par an. Ce comité comprendra :

- Les représentants de la direction,
- La présidence et la vice-présidence de la CME,
- Les chefs de pôle,
- Les cadres supérieurs de pôle,
- 3 représentants des cadres de proximité,
- 3 représentants de la CME,
- 3 représentants des personnels,
- 3 représentants des usagers,
- 1 représentant de l'ARS,
- 1 représentant du GHT Alliance de Gironde,
- 1 représentant du GCS Psychiatrie Publique 33, en charge de la mise en place du PTSM.

Ce comité sera préparé et animé par la direction des affaires médicales et des coopérations.

Les priorités définies dans le cadre du présent projet d'établissement alimenteront la contractualisation interne avec les pôles.

Les directeurs référents de pôle seront mobilisés prioritairement sur la mise en œuvre des actions du nouveau projet d'établissement.

CHIFFRES CLÉS



820 000
HABITANTS


SUR SON
TERRITOIRE



4 PÔLES CLINIQUES
ADULTES
(dont 2 universitaires)



1 PÔLE UNIVERSITAIRE
DE PEDOPSYCHITARIE



1 PÔLE ADDICTOLOGIE



UNE MAISON
D'ACCUEIL
SPÉCIALISÉE



ENSEIGNEMENT
ET RECHERCHE

4 CENTRES EXPERTS
(Bipolarité, schizophrénie,
dépression, anxiété)

2 CENTRES RESSOURCES
(Autisme, auteurs de
violences sexuelles)

DE NOMBREUX
SERVICES SPÉCIALISÉS
(Psychotraumatisme, RME,
TDAH, urgences, EMPP,
SMPR...)



534 lits



272 places

2 000 Agents

 **Personnel médical**
185 ETP

 **Personnel non-médical**
1534 ETP

File Active

25 300 patients

HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL
Venues : **49 167**
Nombre de nuits : **846**



PASSAGE AU SECOP
8 200



ORIGINES GÉOGRAPHIQUES
DES PATIENTS


98% de la Nouvelle Aquitaine
95% de la Gironde

HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET


File active : **5 350**
Journées d'hospitalisation : **168 829**
Taux d'occupation : **92.2 %**
Durée Moyenne de séjour : **29 jrs**
Hospitalisation sans consentement : **1 500**

AMBULATOIRE

Journées d'Hospitalisation A Domicile : **10 299**
Visites à domicile : **28 000**
Consultations : **207 000**



51%



49%

41 ans



Dépenses :
109.8 Millions d'€

Recettes :
112.5 Millions d'€

PROJET MÉDICAL

**12 AXES PRIORITAIRES
26 FICHES-ACTIONS**



INTRODUCTION

Le Code de la Santé Publique précise que « le Projet d'Établissement définit, notamment sur la base du Projet Médical, la politique générale de l'établissement [...]. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social».

Il est établi pour une durée maximale de 5 ans.

Le précédent projet déployé entre 2012 et 2018 et le CPOM de l'établissement étant arrivés à échéance, la décision de procéder à la rédaction d'un nouveau projet médical a été prise par le Directoire.

L'année 2018, période d'élaboration du PRS d'Aquitaine et du Projet Médico-Soignant Partagé du GHT Alliance de Gironde. Le Directoire a missionné 5 groupes de travail sur des thématiques identifiées comme prioritaires ont été constitués.

Réunis en moyenne à 3 reprises jusqu'en mars 2018, les groupes de travail de 10 à 12 participants, pilotés par des binômes Chefs de Pôle-Cadres Supérieurs de Pôle, ont proposé la rédaction de fiches-actions. La synthèse des réflexions constitue la base des projets qui sous-tendent le nouveau projet médical.

Aux actions proposées par ces 5 groupes de travail, le projet médical s'est attaché à intégrer en 2019 :

- les conclusions du nouveau Projet Territorial de Santé Mentale de Gironde ;
- le travail du GCS de Psychiatrie Publique 33 ;
- les actions des Contrats Locaux de Santé ;
- les préconisations de la feuille de route nationale sur la santé mentale ;
- ainsi que les réflexions internes sur le Fonds d'Innovation Organisationnelle en psychiatrie.



Avec ce nouveau projet médical 2020-2024, l'établissement s'engage de manière volontariste et durable dans une démarche de coopération territoriale, avec les autres établissements de santé du territoire, mais aussi avec le secteur médico-social et ma médecine de premier recours.

L'établissement entend également poursuivre le travail initié depuis plusieurs années pour développer les soins ambulatoires, au plus près des lieux de vie des usagers.

Avec ce projet médical, l'établissement souhaite aussi conforter ses activités de recours et de recherche, son implication dans le virage inclusif.

Le nouveau projet médical est organisé autour de 3 orientations stratégiques, de 12 axes prioritaires et de 26 fiches-actions.

ORIENTATION 1 : PROLONGER L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS ET DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS, DANS LE RESPECT DU DOUBLE VIRAGE AMBULATOIRE ET INCLUSIF

ORIENTATION 2 : PROMOUVOIR L'OUVERTURE DE L'HÔPITAL CHARLES PERRENS SUR LA VILLE ET SON TERRITOIRE ET RENFORCER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

ORIENTATION 3 : RENFORCER LA FONCTION DE RECOURS DE L'ÉTABLISSEMENT, LA RECHERCHE ET L'INNOVATION





ORIENTATION 1 :

PROLONGER L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS ET DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS, DANS LE RESPECT DU DOUBLE VIRAGE AMBULATOIRE ET INCLUSIF

AXE 1 : DÉVELOPPER LES ACTIONS DE PRÉVENTION

• Fiche-Action N°1 : SOUTENIR LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE

L'hôpital Charles Perrens favorisera le repérage et développera, grâce au recrutement d'un chargé de mission, les actions de prévention en santé mentale, notamment auprès des publics les plus fragiles et en lien avec les partenaires du secteur sanitaire (filiales prévention et ETP du GHT) et du secteur médico-social (GCS/CLSM/PTSM).

• Fiche-Action N°2 : ÉTENDRE LE DISPOSITIF DE PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE SUVAPSY SUR LE TERRITOIRE

L'établissement s'attachera à améliorer le repérage du risque suicidaire et à déployer une offre de soins spécialisés sur l'ensemble du territoire, sur le modèle en place sur les territoires du Médoc et du Bassin d'Arcachon.

AXE 2 : AMÉLIORER LE REPÉRAGE PRÉCOCE

• Fiche-Action N°3 : DÉPLOYER UNE ÉQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE PÉRINATALE SUR LA MÉTROPOLE ET UN CENTRE RESSOURCE RÉGIONAL

L'hôpital Charles Perrens aura pour objectif d'améliorer le dépistage et la prévention anténatale, l'accès précoce aux soins pour les situations de vulnérabilité et complètera l'offre de soins de psychiatrie périnatale à destination des enfants de 0-1 an et de leurs mères sur l'ensemble du territoire.

• Fiche-Action N°4 : CRÉER UNE PLATEFORME GIRONDINE DE COORDINATION ET D'ORIENTATION DES TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT (TND) POUR LES ENFANTS DE 0-6 ANS

L'hôpital favorisera, via la création partenariale d'une plateforme territoriale, l'accès aux soins primaires, la lisibilité de l'offre et l'orientation rapide des jeunes enfants souffrant de Troubles du Neuro-Développement vers un réseau de professionnels spécialisés.

• Fiche-Action N°5 : CRÉER DES ÉQUIPES MOBILES SPÉCIALISÉES À DESTINATION DES ADOLESCENTS SUR LE TERRITOIRE

L'établissement créera les moyens d'un repérage et d'un accès précoce pour les adolescents du territoire (Bordeaux Métropole et Bassin d'Arcachon en priorité) via une offre de soins mobiles, alternative à l'hospitalisation, au plus près des lieux de vie des jeunes.

AXE 3 : SOUTENIR LES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE

• Fiche-Action N°6 : RENFORCER LES D'ÉQUIPES MOBILES À DESTINATION DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL ADULTE

Le CH Charles Perrens complètera en particulier sur Bordeaux Métropole, l'offre graduée de soins, à destination des partenaires médico-sociaux (EPHAD, secteur du handicap), en amont et en aval des dispositifs hospitaliers. L'hôpital a pour ambition de structurer une véritable filière de soins psychiatriques pour les personnes âgées.

• Fiche-Action N°7 : DÉPLOYER UNE OFFRE DE SOINS SPÉCIALISÉS, EN ALTERNATIVE À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE AVEC DES HÔPITAUX DE JOUR SPÉCIFIQUES

L'hôpital développera des soins spécialisés, inter ou supra-sectoriels, sous des formes alternatives à l'hospitalisation d'urgence/complète, à destination notamment des adolescents en crise ou des patients bipolaires (projet de l'unité Carreire 3).

• Fiche-Action N°8 : RENFORCER L'OFFRE D'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) EN PSYCHIATRIE

L'hôpital développera les interventions croisées avec la médecine de ville, les professionnels de santé intervenant à domicile en proposant une offre étayée d'hospitalisation à domicile en psychiatrie concernant l'ensemble des pôles.

AXE 4 : FAVORISER LES MODALITÉS D'INSERTION SOCIALES ET PROFESSIONNELLES DU PATIENT DANS LA CITÉ

• Fiche-Action N°9 : ORGANISER UNE OFFRE DE SOINS TRANSVERSALE EN RÉHABILITATION-PSYCHOSOCIALE

Le CH Charles Perrens définira une nouvelle politique d'organisation, de coordination et de suivi des patients pouvant relever d'une prise en charge de type moyen ou long séjour. Il se dotera d'une véritable filière de réhabilitation psychosociale (Équipe mobile; HDJ; Hospitalisation complète de 70 lits autour de 3 unités...) favorisant le partage institutionnel de la culture du rétablissement. Ce projet sera porté par le pôle UNIVA.



ORIENTATION 2 :

PROMOUVOIR L'OUVERTURE DE L'HÔPITAL CHARLES PERRENS SUR LA VILLE ET SON TERRITOIRE ET RENFORCER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

AXE 1 : CONSOLIDER LA COORDINATION DES ACTEURS POUR AMÉLIORER LES PARCOURS DE SOINS EN AMONT ET EN AVAL DE L'HOSPITALISATION

- **Fiche-Action N° 10 : RENDRE LISIBLE L'OFFRE ET DÉVELOPPER LES OUTILS D'ORIENTATION EN SANTÉ MENTALE**

L'hôpital Charles Perrens répondra au besoin d'information de la population et des partenaires. Il améliorera les parcours en proposant des outils de recensement, d'orientation, de conseil et de soutien aux pratiques professionnelles.

- **Fiche-Action N° 11 : CRÉER DES LIEUX D'EXERCICE MÉDICAUX PARTAGÉS**

L'établissement favorisera, grâce au partage de lieux d'exercice, l'accès à des avis médicaux dans des secteurs isolés ou concernant des spécialités en tension et soutiendra les synergies entre les acteurs du soin.

- **Fiche-Action N° 12 : DÉVELOPPER LES PROJETS DE TÉLÉMÉDECINE EN PSYCHIATRIE SUR L'ENSEMBLE DES PÔLES**

L'hôpital s'attachera à améliorer les délais d'accès aux soins spécialisés et réduira les déplacements autant que possible sur le territoire en proposant aux usagers et aux partenaires une offre complète de télémédecine.

- **Fiche-Action N° 13 : ANIMER LE GCS DE SANTÉ MENTALE DES SECTEURS BORDEAUX - ARCACHON - MÉDOC ET DÉVELOPPER LES ACTIONS DE COOPÉRATION**

Le CH Charles Perrens croisera les regards et coordonnera les réponses des professionnels du sanitaire et du médico-social pour un meilleur parcours de soins et de vie.

AXE 2 : DÉVELOPPER L'APPROCHE TERRITORIALE, EN APPUI DU SECTEUR, POUR METTRE EN ŒUVRE LES PRIORITÉS DU PTSM DE GIRONDE

- **Fiche-Action N° 14 : ORGANISER UNE POLITIQUE TERRITORIALE DE SANTÉ MENTALE ET LES MODALITÉS D'ANIMATION DU PTSM DE GIRONDE**

Le CH Charles Perrens assurera la coordination opérationnelle de la mise en œuvre des 23 actions prioritaires du PTSM de Gironde, en s'appuyant sur le GCS de Psychiatrie Publique 33.

AXE 3 : CONFORTER LES COOPÉRATIONS MÉDICO-SOIGNANTES AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DU GHT « ALLIANCE DE GIRONDE »

- **Fiche-Action N° 15 : CONFORTER LES COOPÉRATIONS MÉDICALES BILATÉRALES AVEC LES HÔPITAUX PUBLICS DU GHT ET RENFORCER LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

L'hôpital développera les coopérations bilatérales avec les autres établissements publics de santé, au bénéfice d'une meilleure prise en charge des besoins de santé du territoire. Il assurera la promotion des coopérations avec le CHU de Bordeaux, le CH d'Arcachon, le CH de Libourne et le CH de Cadillac.

- **Fiche-Action N° 16 : AMÉLIORER LES PARCOURS DE SOINS SOMATIQUES POUR LES PATIENTS DE PSYCHIATRIE**

L'hôpital Charles Perrens améliorera les parcours de soins somatiques et psychiatriques croisés et diminuera les délais de prise en charge pour éviter les pertes de chance. L'établissement se dotera d'un véritable service de médecine somatique. Il devra développer également les consultations spécialisées avancées sur site (cardiologie, neurologie, pédiatrie, soins dentaires...).

AXE 4 : RENFORCER LA PARTICIPATION ET L'IMPLICATION DES USAGERS

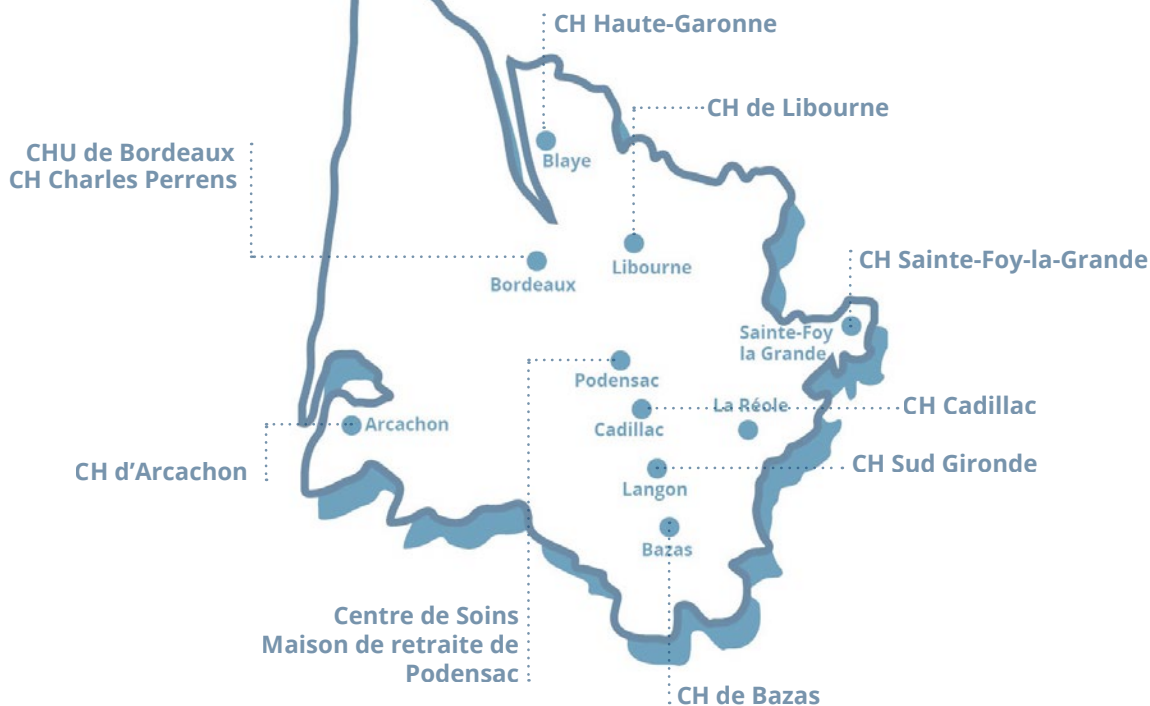
- **Fiche-Action N° 17 : METTRE EN ŒUVRE LE PROJET DE DÉMOCRATIE SANITAIRE LABELLISÉ ET DÉVELOPPER LA PAIR-AIDANCE**

Le CH Charles Perrens renforcera la représentation et l'implication des usagers et de leurs proches dans les soins et dans la politique institutionnelle. L'hôpital Charles Perrens ouvrira une maison des usagers et assurera la promotion de l'aide aux aidants (lancement d'une EPP sur le sujet). La pair-aidance sera développée.

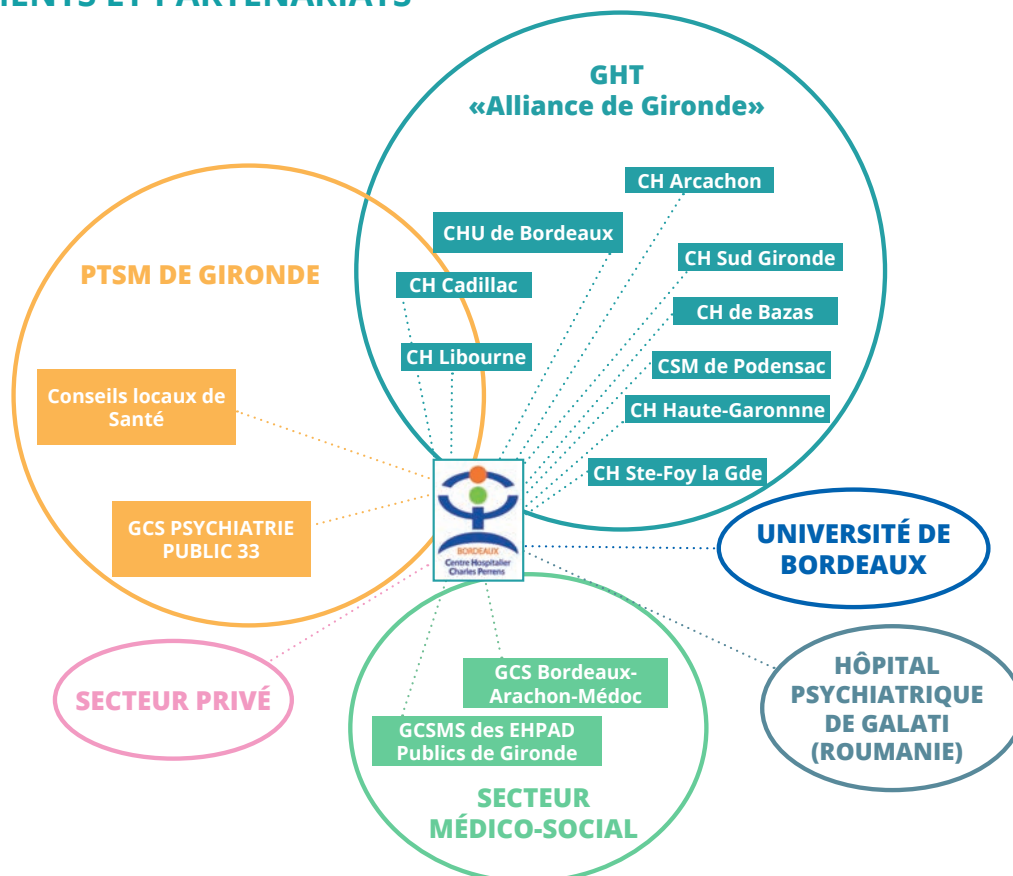
Le CH Charles Perrens est aujourd'hui un hôpital de recours et de référence à l'échelle de la Nouvelle Aquitaine dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale composé de groupements et partenariats.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT) «ALLIANCE DE GIRONDE»

 **10** établissements composent le GHT «Alliance de Gironde»



GROUPEMENTS ET PARTENARIATS





ORIENTATION 3 : **RENFORCER LA FONCTION DE RECOURS DE L'ÉTABLISSEMENT, LA RECHERCHE ET L'INNOVATION**

AXE 1 : DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS DE RECOURS EN PSYCHIATRIE SUR LE TERRITOIRE

- **Fiche-Action N°18 : CRÉER UN DISPOSITIF DE RÉPONSE AUX URGENCES PSYCHIATRIQUES SUR LE TERRITOIRE, LA MISE EN ŒUVRE D'INTERVENTIONS CONJOINTES**

Le CH Charles Perrens réduira les difficultés relatives à la gestion pré-hospitalière de l'urgence sur le territoire et améliorera la satisfaction des usagers et des partenaires en proposant des modalités d'interventions conjointes. Le CH Charles Perrens se dotera d'une plate-forme téléphonique «grand public» d'information et d'orientation en psychiatrie (Question Psy).

- **Fiche-Action N°19 : ORGANISER L'OFFRE RÉGIONALE GRADUÉE DE PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMATISME**

L'hôpital complétera l'offre de soins régionale spécialisée sur le psychotraumatisme, animera le réseau des niveaux 1, développera un centre référent de niveau 2 et de niveau 3 (enseignement et recherche).

- **Fiche-Action N°20 : CRÉER UN DISPOSITIF INTER-SECTORIEL AU PROFIT DES 16-25 ANS ET PROPOSER UN DISPOSITIF DE RECOURS POUR LES PATHOLOGIES ÉMERGENTES**

Le CHCP s'attachera à améliorer l'accès aux soins psychiatriques des 16-24 ans sur le territoire et à proposer une offre graduée de recours pour les pathologies sévères émergentes, en partenariat avec les offres de soutien existantes (unité d'hospitalisation dédiée de 10/12 lits et 10 places d'HAD).

- **Fiche-Action N°21 : PROPOSER UNE OFFRE DE RECOURS EN PSYCHIATRIE MÉDICO-LÉGALE**

Le CHCP améliorera les parcours de santé des patients détenus en proposant une offre de soins innovante en milieu carcéral, en sortie de prison ou en ambulatoire.

AXE 2 : SOUTENIR ET RENFORCER LES ACTIVITÉS D'EXPERTISE ET DE RECHERCHE

- **Fiche-Action N°22 : CONSOLIDER LES MISSIONS D'EXPERTISE TERRITORIALES**

L'assise de l'établissement sera confortée au niveau départemental, supra-départemental et régional dans le domaine de la psychiatrie adulte, de la pédopsychiatrie et de l'addictologie au travers du déploiement de ses activités spécialisées (Centres Expert et Centres Ressources).

Le CHCP dotera le CERPAD (dépression résistante et troubles anxieux sévères) d'une unité d'hospitalisation à temps plein de 10 lits.

- **Fiches-Actions N°23 et 24 : DÉVELOPPER LA RECHERCHE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE EN PSYCHIATRIE**

L'hôpital développera les projets de recherche en santé mentale, médicale et non médicale autour des filières d'excellence. Le CHCP a pour ambition d'augmenter le nombre de publications scientifiques, d'accroître le nombre des patients inclus dans des protocoles et de développer la recherche paramédicale.

AXE 3 : CONFORTER LES ACTIONS PARTENARIALES AUTOUR DE FILIÈRES PUBLIQUES D'EXCELLENCE, EN PSYCHIATRIE ADULTE, EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT, EN ADDICTOLOGIE

- **Fiche-Action N°25 : CONFORTER LES PARTENARIATS AUTOUR DE FILIÈRES PUBLIQUES D'EXCELLENCE**

L'hôpital travaillera les filières publiques d'excellence et structurera de nouveaux projets médico-scientifiques autour de ces filières, en synergie avec le CHU de Bordeaux.

AXE 4 : DÉVELOPPER LA RECHERCHE ET LES INNOVATIONS EN SANTÉ

- **Fiche-Action N°26 : DÉVELOPPER DES SOINS INNOVANTS ET LA RECHERCHE**

L'hôpital améliorera la qualité et la sécurité des soins en développant des métiers, des méthodes et des outils de soins nouveaux. L'hôpital souhaite conforter son attractivité grâce au développement de la recherche. Le CH Charles Perrens soutiendra fortement les équipes médicales et soignantes qui développent des projets de recherche (consolidation des effectifs de la cellule de soutien à la recherche clinique).

PROJET DE SOINS

**5 AXES PRIORITAIRES
15 FICHES-ACTIONS**



INTRODUCTION

Le projet de soins constitue un des volets du projet d'établissement. Il devra mettre en œuvre dans son domaine, les grandes orientations stratégiques définies par le chef d'établissement. Il s'articule avec le projet médical, et trouve sa place dans la complémentarité avec le projet social et le projet qualité, gestion des risques.

Il s'inscrit dans la continuité du projet de soins précédent, il est élaboré à partir du bilan de ses axes.

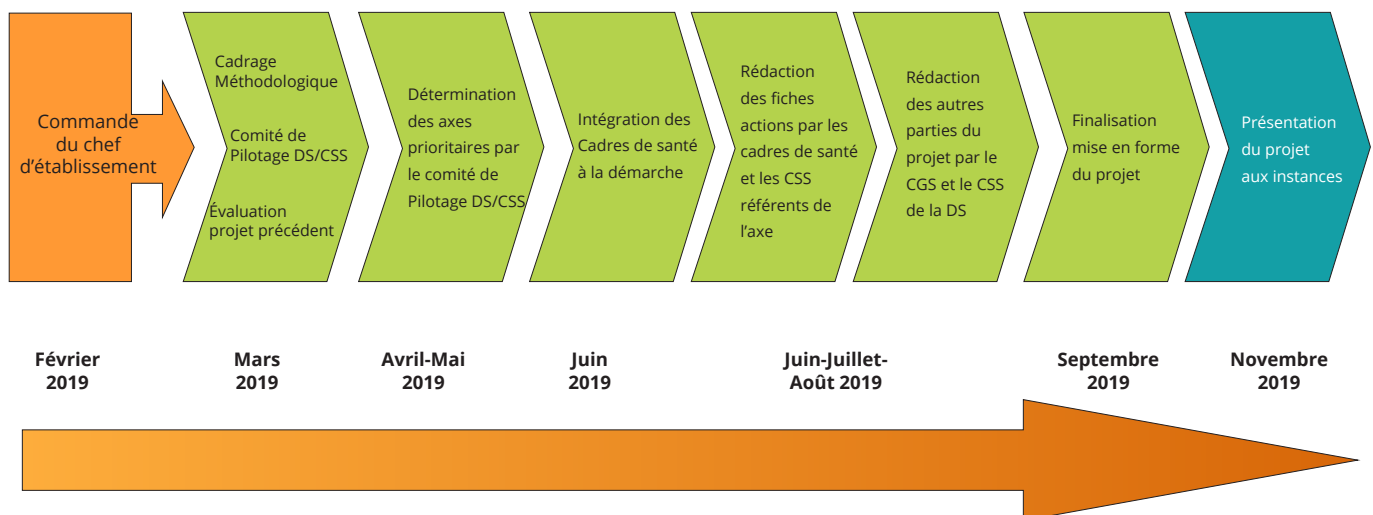
Le projet de soins fédère l'ensemble des professionnels paramédicaux et socio-éducatifs. Il est donc identitaire et s'appuie sur des valeurs communes, partagées et reconnues, telles que : le respect de la personne soignée, la qualité, la confiance, l'authenticité et la complémentarité.

Il vise la sécurité des soins et prévoit l'évaluation des pratiques. Il garantit la cohérence de la prise en charge soignante et socio-éducative, et place les usagers au centre des préoccupations des professionnels.

Les résultats recherchés visent l'émergence d'une culture paramédicale et une prise en charge coordonnée des personnes soignées, adaptée au contexte évolutif des soins en psychiatrie.

La méthodologie de travail a été conduite sous forme de démarche projet, comme suit :

ÉLABORATION DU PROJET DE SOINS 2020 - 2024 DU CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS



Le projet de soins 2012-2016 avait déterminé 6 axes prioritaires, dont le bilan est le suivant :

AXE 1 - L'ÉTHIQUE ET LA BIENTRAITANCE DANS LES SOINS : Une charte de la bientraitance a été réalisée, diffusée à l'ensemble de l'établissement. Cette charte est affichée dans toutes les unités de soins de l'établissement.

AXE 2 - L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) : Une unité transversale d'éducation thérapeutique (UTE) a été créée en 2017. En 2018, l'établissement compte cinq programmes d'ETP autorisés par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et trois Activités Éducatives Ciblées.

AXE 3 - LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE : Chaque pôle a fait évoluer son projet médical, avec la création d'unité de réhabilitation psychosociale. Au niveau transversal, la sociothérapie s'est construite à travers les activités de l'espace social, regroupant un lavomatique, une cafétéria, un atelier (atelier des marinières), des activités de socio-esthétique et de l'Activité Physique Adaptée (APA).

AXE 4 - LA FAMILLE ET LES USAGERS : Création en mars 2019 d'un point d'accès au droit, lieu d'accueil et de permanence qui propose des consultations individuelles, gratuites, auprès d'un avocat, au sein du CHCP. En parallèle, les pôles cliniques ont développé des partenariats de collaboration avec les associations d'usagers.

AXE 5 - L'ORGANISATION DES SOINS : Un groupe de travail institutionnel piloté par la DRH, en présence des organisations syndicales, a abouti à la révision du protocole d'accord local des 35h et à l'harmonisation des horaires de travail. Un autre groupe de travail transversal, en lien avec le projet médical, a permis l'émergence de nouvelles organisations de soins.

AXE 6 - LA FORMATION ET LA RECHERCHE : Pour la période 2012-2016, les axes prioritaires de formation pour les soignants visent le développement de compétences spécifiques en psychiatrie et de compétences transversales sur les situations de violence, le risque suicidaire, l'éducation thérapeutique, la douleur, le tutorat, l'hygiène. Mise en place d'un séminaire d'études paramédicales et d'ateliers de lecture critique d'articles mensuels, organisation dans l'établissement de 3 colloques annuels centrés sur la recherche en soins en psychiatrie.

Le nouveau projet de soins pour la période 2020-2024 comprend 5 axes prioritaires et 15 fiches-actions.



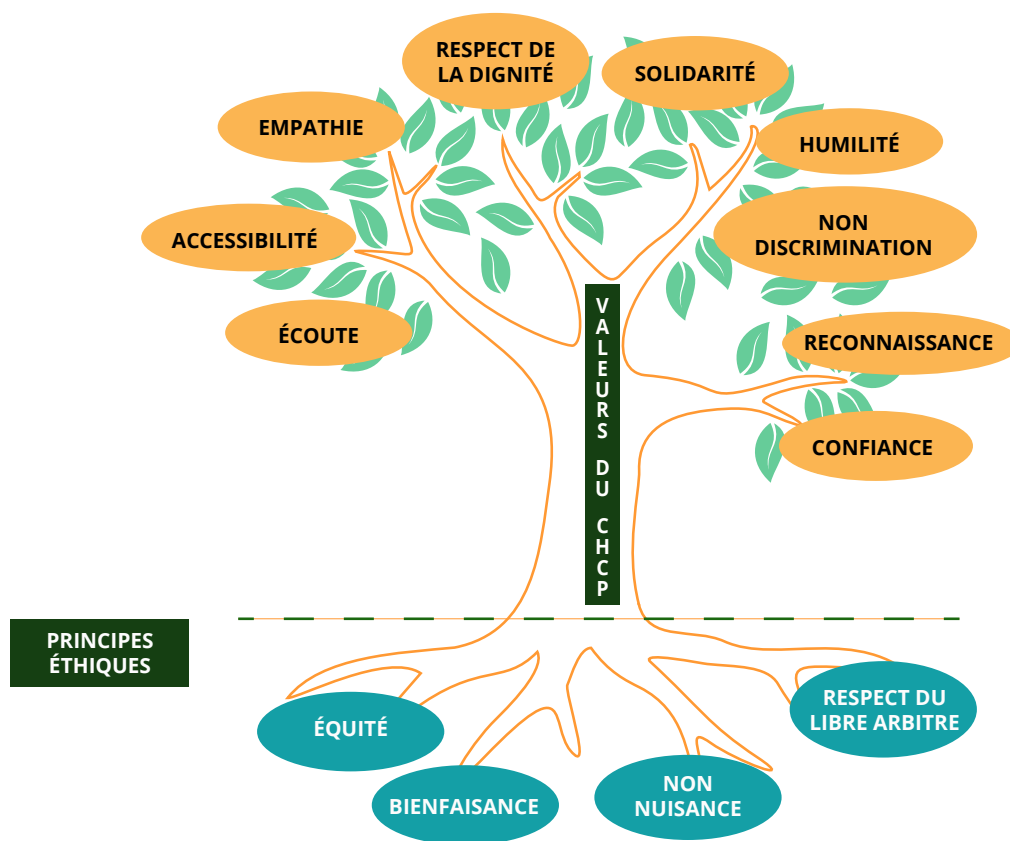
Outre les personnels affectés et rattachés à la Direction des Soins, 45 cadres de santé de proximité travaillent au CHCP. Ils sont sous la responsabilité hiérarchique du cadre supérieur assistant du pôle dans lequel ils sont affectés, et du Directeur des soins qui les réunit chaque mois. Les 7 cadres supérieurs de santé sont réunis hebdomadairement.

Sur 1710 Équivalents Temps Plein (ETP) agents dans l'établissement (en octobre 2018), 1231 ETP dépendent hiérarchiquement de la Direction des Soins, dont 633 ETP infirmiers. 65 % de ces professionnels sont affectés sur des unités de soins à temps complet en intra-hospitalier ; 35 % sur des structures de soins ambulatoires et d'alternative à l'hospitalisation en extra-hospitalier, sur les secteurs couverts par l'établissement.

La philosophie du projet de soin s'appuie prioritairement sur les valeurs professionnelles. L'utilisateur est placé au cœur des soins et acteur de la prise en charge. Les professionnels s'appuient sur les règles déontologiques et la réflexion éthique afin de garantir la liberté individuelle, la dignité des personnes et s'engagent à exclure tout jugement. L'éthique permet de réfléchir au sens de nos actions. Les valeurs donnent du sens à l'action, et permettent de fixer un cadre de référence qui est de nature à guider.

La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle s'enracine dans des questionnements éthiques qui habitent et traversent la pratique dans une recherche collective de sens.

ARBRE DES VALEURS DU CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS





AXE 1 : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PROMOTION ET DE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a posé les principes d'une véritable démocratie sanitaire. Le projet de soins s'inscrit, par ce premier axe, dans les pas du PTSM et du projet médical d'établissement, souhaitant promouvoir le respect des droits des usagers, développer leur participation aux soins, et celle de leurs représentants aux différents groupes et instances de l'établissement.

Fiche Action N°1 : Développer une politique de promotion et de respect des droits des usagers

Les actions prévues à ce sujet viseront à améliorer le respect de l'intimité et de la dignité du patient, acculturer les équipes de soins aux évolutions des droits des patients et à leur respect, participer avec la Direction des Usagers (DU), le service qualité et la formation continue à une politique de promotion du respect des droits des usagers, et élaborer et/ou actualiser les règles de vie des unités de soins.

Fiche Action N°2 : Contribuer au développement de la participation des usagers aux soins (démocratie sanitaire)

Il s'agit ici de développer la participation des usagers et de leurs représentants aux soins et à la vie de l'hôpital. Il faudra, pour cela, développer des conventions avec les associations d'usagers, ouvrir des réunions de pôles et des réunions d'unités aux représentants des usagers, poursuivre la réflexion sur l'intégration de médiateurs de santé pairs dans les organisations de soins, favoriser l'exercice du rôle social des usagers, notamment par la participation aux actions du pôle culture et de l'espace social.

Fiche Action N°3 : Promouvoir une culture de la bientraitance et de réflexion éthique

Fiche fondée sur les valeurs communes du projet de soins, il s'agit ici de sensibiliser les personnels de terrain à la démarche éthique, et à la culture de bientraitance ; de concilier dans les pratiques, la liberté d'aller et de venir des patients avec les prises en charge sécurisées ; et d'inscrire la démarche éthique dans les soins en tant qu'axe institutionnel de formation.





AXE 2 : OPTIMISER L'ORGANISATION DES SOINS ET DÉVELOPPER UN PARCOURS DU PATIENT COORDONNÉ

Il s'agit là de déterminer les priorités et les objectifs, tant dans le domaine de l'organisation des soins au sein des équipes et des unités, que dans la coordination du parcours du patient dans l'hôpital, avec les autres hôpitaux (soins somatiques), les établissements du secteur médico-social et les professionnels de la ville. Dans l'objectif de poursuivre l'adaptation de l'offre de soins vers l'ambulatoire et le virage inclusif, il faut pouvoir développer le réseau des différents partenaires d'amont et d'aval sur le territoire.

Fiche-Action N°4 : Optimiser l'organisation des soins

Les objectifs de cette fiche-action viseront notamment à développer la rédaction de projets de soins formalisés et de projets hôteliers dans les unités qui n'en possèdent pas, structurer l'organisation des soins à partir des modèles de référence existants, ajuster l'organisation du travail à la charge de travail, renforcer les écrits professionnels, les transmissions ciblées et la traçabilité, développer et inscrire systématiquement le raisonnement clinique sur le dossier du patient.

Fiche-Action N°5 : Coordonner le parcours du patient à l'hôpital

Il s'agit là essentiellement de formaliser le projet thérapeutique individualisé, de l'admission à la sortie, d'optimiser la communication entre les unités intra et extra-hospitalières, et avec les unités de soins MCO lors des transferts.

Fiche-Action N°6 : Améliorer la prise en charge des soins somatiques des patients hospitalisés en psychiatrie

Les objectifs viseront ici à améliorer le partage de l'information, évaluer, actualiser et diffuser les conventions entre MCO (public/privé) et CHCP, mettre en œuvre les actions du groupe thématique CHU/CHCP centré sur l'accès aux urgences et aux soins somatiques des patients du CHCP, développer la recherche du médecin traitant, et former les professionnels soignants aux soins palliatifs.

Fiche-Action N°7 : Coordonner le parcours du patient entre la ville et l'hôpital

Il s'agit là de favoriser un parcours coordonné des patients, d'améliorer la lisibilité des ressources internes et la communication avec les partenaires extérieurs, d'associer les aidants dans les prises en charge ou le maintien à domicile, de créer des espaces de rencontre, d'information, et de soutien pour eux, de préparer, dès l'admission, la sortie des patients en concertation avec les unités intra et extra et tous les acteurs impliqués dans la prise en charge.

Fiche-Action N°8 : Améliorer l'accueil, l'accompagnement et les soins aux personnes en situation de handicap

Il s'agit ici essentiellement d'améliorer l'accueil et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, quel qu'il soit, et de lutter notamment contre la stigmatisation des patients psychiatriques encore persistante.





AXE 3 : DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS

Il s'agit de poursuivre l'acculturation des équipes de soins à l'évaluation des pratiques et à la traçabilité des différents items Qualité, pour une prestation de soins optimisée auprès des patients accueillis, et d'appliquer les recommandations de bonnes pratiques.

Fiche-Action N°9 : Poursuivre la démarche d'acculturation qualité et de sécurisation des soins

Les objectifs opérationnels sur ce thème viseront principalement à poursuivre la formation des étudiants à la démarche qualité, accompagner les soignants vers une appropriation de l'ensemble des outils de la démarche qualité, poursuivre la culture du signalement et accompagner les actions correctrices en lien avec le service qualité, et concourir au respect des bonnes pratiques en matière d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales.

Fiche-Action N°10 : Renforcer les outils de sécurisation des soins en psychiatrie

Il s'agira là essentiellement de développer et améliorer les pratiques de traçabilité des actes de soins, mettre en œuvre la politique de prévention du risque suicidaire et ses outils, développer des pratiques d'alternatives à la contention et à l'isolement des patients (espaces Snoezelen), contribuer à la mise en œuvre des bonnes pratiques en matière d'alimentation, et renforcer le dépistage des troubles de la déglutition.





AXE 4 : RENFORCER LA POLITIQUE MANAGÉRIALE, DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES ET LES PROJETS DES PROFESSIONNELS DANS LES ÉVOLUTIONS DU SOIN

Il faut pouvoir dans un contexte très évolutif, accompagner les professionnels du soin vers de nouvelles pratiques, par la formation continue, pour développer les compétences nécessaires à l'accompagnement des patients dans le virage ambulatoire, le virage inclusif et la réhabilitation psycho-sociale. Concernant les nouveaux professionnels, en lien avec le projet social, et compte-tenu du turn-over important des infirmiers, il sera nécessaire de s'interroger sur la politique d'attractivité, de fidélisation voire de mobilité des personnels soignants.

Fiche-Action N°11 : Renforcer le parcours du professionnel au sein de l'institution

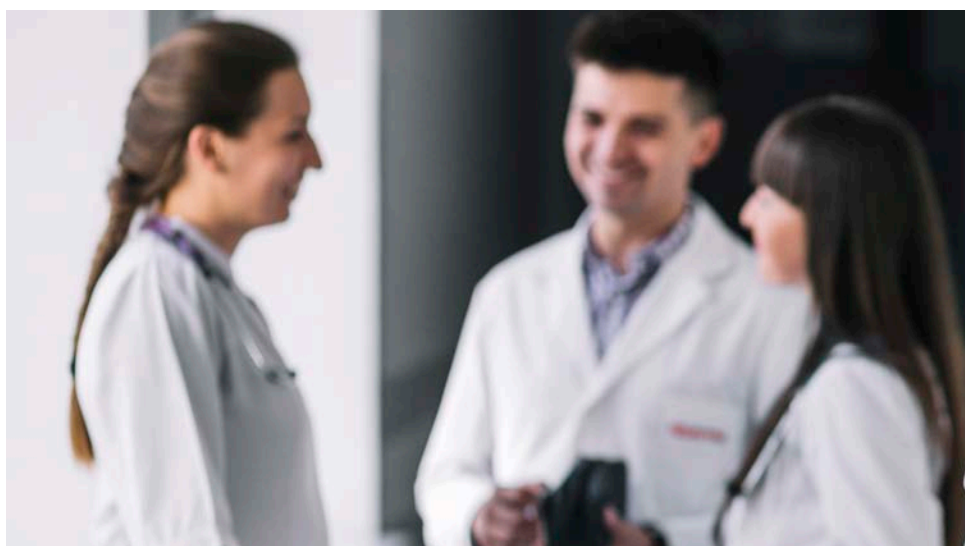
Les objectifs opérationnels de cette fiche viseront à structurer les étapes du parcours du nouveau professionnel, élaborer une charte de mobilité et contribuer et à la politique de recrutement (attractivité et fidélisation des nouveaux professionnels) en lien avec le projet social, développer des outils nécessaires à l'accueil des stagiaires et à leur encadrement, améliorer les partenariats avec les instituts de formations, structurer la gestion des stages des étudiants des professions paramédicales et socio-éducatives, développer les pratiques avancées en santé mentale (IPA).

Fiche-Action N°12 : Développer une politique managériale pour accompagner les évolutions de l'hôpital

Les actions conduites ici viseront principalement à harmoniser les pratiques d'encadrement et développer une politique managériale transversale, contribuer au décloisonnement entre les cadres des services de soins et les cadres des fonctions supports pour une meilleure coopération, contribuer en lien avec le projet social à l'amélioration des compétences des cadres (parcours de formation).

Fiche-Action N°13 : Favoriser l'adaptation des compétences aux évolutions du soin

Les actions viseront ici essentiellement à développer les compétences professionnelles pour adapter les pratiques de soins à la démarche de réhabilitation psycho-sociale des patients, nécessaire au virage ambulatoire et inclusif. Il s'agira aussi de développer les compétences des professionnels soignants dans la perspective de promouvoir la recherche paramédicale, l'expertise professionnelle dans différents domaines, et au niveau universitaire. Il s'agira aussi de promouvoir les pratiques avancées. Il sera nécessaire enfin de professionnaliser les écrits, les transmissions ciblées (orales et écrites) et le raisonnement clinique.





AXE 5 : DÉVELOPPER LA RECHERCHE EN SOINS ET LA PROMOTION DE LA PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE

La recherche en soins est un processus qui permet de se questionner et donc d'améliorer les soins et les pratiques des professionnels de santé et socio-éducatifs. Des actions doivent promouvoir la recherche en soins en psychiatrie, pour faire émerger de nouvelles pratiques et des projets paramédicaux. Parallèlement, la promotion de la prévention constitue un axe incontournable d'amélioration des soins.

Fiche-Action N°14 : Développer la recherche paramédicale en psychiatrie

Les actions de cette fiche viseront à développer la culture de la recherche paramédicale, à mieux formaliser les pratiques de soins spécifiques en psychiatrie, à structurer cette recherche, et à améliorer la lisibilité des dispositifs pour les agents du CHCP.

Fiche-Action N°15 : Promouvoir la prévention en santé mentale

Il s'agit là, de mettre en œuvre la prévention primaire et secondaire dans les suivis en ambulatoire ; d'améliorer la lisibilité de l'ensemble des activités de prévention proposées sur l'institution, d'augmenter l'orientation des patients vers les activités transversales, dont les Activités Physiques Adaptées (APA), et d'améliorer leur traçabilité. Il s'agit aussi de développer l'organisation de projets culturels dans les unités de soins, ainsi que les programmes ETP.



PROJET SOCIAL

**4 AXES PRIORITAIRES
23 FICHES-ACTIONS**



INTRODUCTION

Ce projet social constitue un des piliers du projet d'établissement, et s'inscrit pleinement dans l'axe stratégique n°4, qui vise à garantir la qualité du pilotage de l'établissement et de son management interne. À ce titre, il contribuera à :

- Préserver l'équilibre budgétaire pour soutenir le développement de l'établissement ;
- Promouvoir la qualité du dialogue social et des pratiques de management ;
- Développer la qualité de vie au travail et l'attractivité de l'établissement ;
- Soutenir la qualité et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Il s'inscrit par ailleurs dans les valeurs de l'établissement affichées dans sa charte de la bientraitance qui s'adresse à tous les acteurs, professionnels, patients et usagers. Ces valeurs – l'écoute, la dignité, le prendre soin, la bienveillance, le respect et la confiance – constituent le fil conducteur du projet.

Il doit également promouvoir certains principes.

Tout d'abord, le principe de **l'égalité femme-homme** doit être considéré dans l'ensemble des actions de l'établissement.

Le **principe de l'innovation** doit également être un moteur pour améliorer les pratiques et faciliter l'exercice des professionnels.

Enfin, le principe de **l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle** doit être recherché à travers l'ensemble des actions menées en matière de ressources humaines.

Ces valeurs ont guidé les réflexions du Comité de pilotage, qui a structuré le projet social autour de 4 axes :

- **Axe 1 : Dynamiser l'attractivité du Centre Hospitalier ;**
- **Axe 2 : Améliorer les parcours professionnels et accompagner le management de proximité ;**
- **Axe 3 : Développer la politique de qualité de vie au travail ;**
- **Axe 4 : Promouvoir l'information et la communication au sein de l'établissement.**

Ces axes et les actions qui en découlent sont interconnectés. Des priorités et un calendrier prévisionnel ont été établis afin de planifier la réalisation de ce projet social de 2020 à 2024.



Le projet social 2012-2016 avait déterminé 4 axes prioritaires, dont le bilan est le suivant :

AXE 1 : FAVORISER LE BIEN-ÊTRE ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL : L'établissement a renforcé sa démarche de prévention des risques, avec la pérennisation d'un poste de préventeur et avec la multiplication d'investigations dans les unités. Des aménagements de poste sont régulièrement effectués dans une démarche préventive. Ce travail de prévention s'est également traduit par la rédaction de différents protocoles et procédures, ainsi que de supports de communication pour sensibiliser les agents à cette thématique **et favoriser le bien être au travail.**

Cet axe avait prévu la création d'un collègue cadre, qui n'a finalement pas été mis en œuvre. Ce nouveau projet reconduit cette action.

AXE 2 : PROMOTION D'UNE POLITIQUE FAVORABLE À L'ARTICULATION VIE PRIVÉE / VIE PROFESSIONNELLE : **Objectif majeur**, la reconstruction de la crèche est **effective depuis octobre 2014.**

La prise en charge partielle des abonnements de transport a été maintenue, et un parc de vélos électriques a été acquis pour faciliter les déplacements professionnels.

Les informations de l'établissement sont mises à jour régulièrement depuis la création d'un nouveau site Internet et Intranet, et sont transmises au travers d'une lettre trimestrielle de l'établissement.

La facilitation de l'accès au logement et la création d'un espace social pour les agents n'ont pas abouti dans ce projet.

AXE 3 : DÉVELOPPER LA MOBILITÉ ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS : L'action majeure de cet axe reposait sur le conventionnement avec le FIPHFP pour faciliter et développer l'accompagnement des agents en situation de handicap sur différentes dimensions : aides techniques, aides humaines, aides financières. Ainsi, des postes ont été adaptés et des personnes en situation de handicap ont pu être recrutées ou maintenues dans l'emploi.

Un accompagnement individualisé des projets professionnels a été également développé.

AXE 4 : FORMATION CONTINUE : DÉVELOPPEMENT D'UNE POLITIQUE DE FORMATION : L'informatisation du recensement des besoins en formation a permis de mieux structurer la politique de formation et de faciliter l'accompagnement des professionnels par les cadres et par le service formation continue. Des correspondants formation ont été désignés dans les unités, et des procédures particulières d'accompagnement vers la formation ont été mises en place pour les personnels de catégorie C.

Le nouveau projet social pour la période 2020-2024 repose sur 4 axes prioritaires et 23 fiches-actions.





AXE 1 : DYNAMISER L'ATTRACTIVITÉ DU CHCP

L'attractivité est aujourd'hui l'un des enjeux majeurs des centres hospitaliers pour attirer et retenir les professionnels qualifiés. Cette attractivité nécessite un processus de recrutement optimisé et repose notamment sur la faculté de l'établissement à développer une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences efficientes, à fidéliser ses agents, à mettre en place des modalités de remplacement dynamiques et des mesures de prévention de l'absentéisme. Elle nécessite également de pouvoir proposer des facilités de logement.

Il apparaît que sur ces points le CHCP dispose de potentielles marges de manœuvre.

Fiche-Action N°1 : Faciliter le processus de recrutement

Comme les autres établissements, le CHCP connaît des difficultés de recrutement des professionnels ; au-delà des problématiques démographiques, ces difficultés peuvent être renforcées par l'absence d'outils de gestion des candidatures. Pour y faire face, deux objectifs seront poursuivis à travers l'optimisation du processus de recrutement par l'acquisition d'outils et l'amélioration de la communication externe.

Fiche-Action N°2 : Étendre la politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Le CHCP dispose d'un tableau des emplois rémunérés à travers des tableaux Excel de suivi des effectifs par pôle et service qui participe à une vision globale des effectifs au service de la GPEC. Cette GPEC doit entraîner l'actualisation de la cartographie des métiers et des compétences afin de la rendre exhaustive et d'atteindre l'utilisation du logiciel GESFORM pour les entretiens professionnels de l'ensemble des métiers.

Fiche-Action N°3 : Fidéliser les agents au sein du CHCP

Le *turn-over* de l'établissement est comparable à celui des autres Centres Hospitaliers ; il est à noter toutefois des difficultés sur certains métiers, ce qui nécessite la formalisation d'une politique spécifique au personnel contractuel et l'organisation du tutorat pour l'ensemble des professionnels et stagiaires.

Fiche-Action N°4 : Renforcer les mesures de prévention de l'absentéisme et les modalités de remplacement

L'absentéisme représente une source importante de désorganisation des services et nécessite de trouver des solutions rapides et efficaces de remplacement tout en répondant aux besoins en compétence. L'organisation des remplacements et la lutte contre l'absentéisme constituent de véritables enjeux pour l'établissement.

Fiche-Action N°5 : Créer une dynamique d'attractivité avec les écoles

L'accroissement des difficultés de recrutement et le manque de connaissance de la spécialité psychiatrique des soignants doivent amener l'établissement à initier de véritables parcours carrière, en lien avec les écoles.

Fiche-Action N°6 : Développer l'offre de logement pour le personnel

Depuis plusieurs années il devient plus difficile de se loger à Bordeaux tant du point de vue de la disponibilité des biens que du prix de ceux-ci. Cette situation contraint de plus en plus les agents à se loger en grande périphérie de la ville, ce qui entraîne de nouvelles difficultés tenant aux moyens de transport. L'établissement doit envisager les moyens d'un accompagnement des agents à la recherche de logement.



AXE 2 : AMÉLIORER LES PARCOURS PROFESSIONNELS ET ACCOMPAGNER LE MANAGEMENT DE PROXIMITÉ

Les actions dans cet axe ont pour objectif de mieux accompagner les professionnels du CHCP tout au long de leur carrière, en permettant le déroulement de parcours professionnels qui sont source de motivation pour les agents. Cette ambition ne peut être atteinte sans l'action de l'ensemble du personnel d'encadrement, qui doit être soutenu par des formations spécifiques et par la connaissance de la politique institutionnelle transversale.

Dans ce cadre, cinq orientations de travail ont été déterminées :

Fiche-Action N°1 : Renforcer les missions de formation

La formation étant un point fort de l'établissement, il s'agit de la conforter en tant que réponse aux besoins des personnels. Les ressources internes, comme les Centres experts par exemple, doivent pouvoir être mieux valorisés.

Fiche-Action N°2 : Définir une politique de mobilité au sein de l'établissement

L'information donnée sur les postes vacants de l'établissement semble hétérogène. En cela, elle serait un frein à la mobilité volontaire des agents ou à la connaissance de postes disponibles dans le cadre des réorganisations de l'établissement. **Il convient donc de revoir non seulement ces communications mais aussi de construire une véritable politique de mobilité à travers la rédaction d'une charte.**

Fiche-Action N°3 : Renforcer le management de pôle et de proximité

Afin d'assurer un management lisible et homogène sur l'ensemble de l'établissement, il est nécessaire d'asseoir la politique de management de l'établissement, notamment en matière de conduite de projet, d'entretiens professionnels et de fixation des objectifs. La mise en œuvre d'un parcours « maison » s'adressant à l'encadrement médical et non médical, étayé par des dispositifs et des outils spécifiques y contribuera.

Fiche-Action N°4 : Renforcer les échanges entre cadres des différentes filières et des différents pôles

L'exercice des missions d'encadrement part d'une base commune, quelles que soient les filières. Pourtant, les cadres sont rarement mis en situation ou position de pouvoir échanger sur des problématiques communes en dehors des réunions de pôle ou de direction. Créer ou renforcer ces temps et lieux d'échanges doit permettre de faciliter l'exercice professionnel et de renforcer la position de manager.





AXE 3 : RÉAFFIRMER LA POLITIQUE DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'accord national inter professionnel du 19 juin 2013 a défini la notion de qualité de vie au travail (QVT) dans ces termes : « les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail ».

Relative au bien-être au travail, la QVT a pour objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance collective de l'établissement (Haute Autorité de Santé). La QVT doit également permettre aux agents de travailler en sécurité et dans des conditions qui préviennent la souffrance au travail. En ce sens elle implique la nécessité de renforcer les dispositifs de santé au travail au sein de l'établissement.

Ainsi la politique de QVT peut s'organiser autour de **8 actions prioritaires**.

Fiche-Action N°1 : Création d'une instance spécialisée

A l'heure actuelle il n'existe pas d'organe au sein de l'établissement permettant de mener et d'organiser les actions relatives à la qualité de vie au travail. Il s'agirait donc, par la création d'un comité dédié, de centraliser la démarche QVT afin de réfléchir et de mettre en œuvre une politique coordonnée de QVT.

Fiche-Action N°2 : Améliorer la reconnaissance au travail

Les agents ont le sentiment de ne pas être assez reconnus dans leur travail, ce manque de valorisation pouvant aboutir parfois à un manque de motivation et d'implication. Il apparaîtrait important, dans une perspective de bien-être au travail, de renforcer l'ensemble des leviers permettant d'améliorer la reconnaissance au travail.

Fiche-Action N°3 : Favoriser les espaces d'échange pour le personnel

Si l'organisation en pôles vise à mieux prendre en compte les problématiques rencontrées par les personnels, la nécessité de conserver une dimension institutionnelle transversale pour faire lien et préserver le sens de nos missions reste indispensable. Pour se faire, les attentes des professionnels devront être identifiées.

Fiche-Action N°4 : Améliorer le quotidien des agents

Travailler au sein d'un centre hospitalier, ouvert au public 24h/24h, implique des contraintes, notamment en termes d'horaires et de rythme de travail. Cela génère un impact non négligeable sur l'articulation vie privée - vie professionnelle.

Certaines catégories d'agents peuvent avoir des difficultés pour la garde de leurs enfants ou bien manquent de temps pour réaliser leurs activités personnelles. Enfin, dans l'exercice de leurs missions certains professionnels peuvent rencontrer des difficultés liées aux technologies d'information et de communication, qu'il convient de prendre en compte.

Pour répondre à ces problématiques, des actions seront conduites afin de faciliter l'accès à la crèche, proposer des services et activités aux agents, fournir les bons outils informatiques et s'assurer des compétences des agents pour les utiliser.

Fiche-Action N°5 : Améliorer les dispositifs d'alerte et de signalement

Dans le cadre des actions développées pour la prévention des risques psychosociaux et afin de prendre en compte au plus tôt les difficultés rencontrées par le personnel au quotidien, il s'agit de viser le développement des moyens de signalement et d'alerte en plus du dispositif de signalement des événements indésirables liés aux soins.

Fiche-Action N°6 : Renforcer la prévention des risques professionnels par l'acquisition d'un logiciel de gestion du DUERP :

Le CHCP a développé sa politique de prévention des risques professionnels à laquelle participent largement les représentants du CHSCT ainsi que le préventeur des risques professionnels, personne ressource recrutée par l'établissement.

L'enjeu réside aujourd'hui dans l'efficacité du suivi de cette politique et de ses outils, notamment à travers le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP).

Fiche-Action N°7 : Créer et mettre en place le dispositif du télétravail

Réglementé depuis 2012, le télétravail offre la possibilité d'un meilleur équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle en permettant aux professionnels entrant dans un champ d'activité défini, de travailler à leur domicile.

Jusqu'ici ce dispositif n'est pas proposé au personnel. Il s'ancre dans le souhait du CHCP de poursuivre le virage numérique de l'établissement.

Fiche-Action N°8 : Élaborer une charte relative au droit à la déconnexion

La mise en place du télétravail ne doit pas faire oublier pour autant un droit important, celui de la déconnexion. Les articles L.1222-9 et L. 2242-17 du Code de travail français consacrent, au bénéfice mutuel de l'employeur et du salarié, respectivement le télétravail et le droit à la déconnexion.

Le droit à la déconnexion est la faculté reconnue à tout salarié de cesser ou de refuser d'être joignable par son employeur, en dehors de ses heures de travail, pour des raisons liées à l'exécution dudit travail.





AXE 4 : PROMOUVOIR L'INFORMATION ET LA COMMUNICATION

L'information et la communication des agents sont des enjeux majeurs de ressources humaines pour les établissements de santé.

Cette promotion au sein de l'institution revient notamment à assurer une bonne circulation de l'information entre les différents acteurs amenés à travailler ensemble pour la prise en charge du patient.

Il est donc important de préserver le sens des actions menées afin de favoriser un plus grand engagement de l'ensemble des professionnels.

Cinq points particuliers ont été retenus à cet effet :

Fiche-Action N°1 : Améliorer la communication interne de l'établissement

Cette action a pour objectifs de développer de nouveaux outils de communication interne, et de renforcer les outils existants, afin de mettre en valeur le dynamisme de l'établissement et d'assurer un niveau d'information transversal et homogène entre les professionnels.

Fiche-Action N°2 : Promouvoir le sentiment d'appartenance à l'établissement

Le sentiment d'appartenance peut être entendu comme la fierté d'appartenir au CH Charles Perrens et à un ou des collectifs. C'est aussi la fierté vis-à-vis de l'extérieur de travailler au CHCP et de remplir des missions de santé mentale et plus largement de participer au service public. Il paraît important de développer cette appartenance au sein du CH afin d'accentuer la collaboration déjà en place chez le personnel. Par ailleurs, l'idée est aussi que l'image et la place du CH soient fortifiées au-delà des murs de l'établissement.

Fiche-Action N°3 : Améliorer la visibilité de la politique de l'établissement pour le personnel

De nombreux agents font part de difficultés à saisir la globalité de l'organisation et des politiques de santé au niveau de l'établissement et des institutions territoriales et nationales. Une communication ciblée sur ces questions doit pallier cette problématique.

Fiche-Action N°4 : Renforcer l'action commune des directions et des pôles

Une amélioration des liens entre les différents pôles ainsi qu'un développement de la transversalité institutionnelle doivent être visés.

Fiche-Action N°5 : Conforter le dialogue social

Même si à travers l'audit social, les acteurs concernés ont confirmé l'existence d'un dialogue social, les modalités existantes d'échange peuvent être renforcées. De plus, ce dialogue social devra s'inscrire dans le cadre de la Loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.



PROJET QUALITÉ / USAGERS

**2 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES
9 AXES PRIORITAIRES**



INTRODUCTION

Réunis au sein d'une même Direction depuis le mois de juillet 2019, le pôle usagers et le pôle qualité-gestion des risques ne forment qu'une seule entité, la Direction des usagers, de la qualité et de la gestion des risques.

La Direction des usagers, de la qualité et de la gestion des risques est une direction transversale qui a les missions suivantes :

- Promouvoir les droits, la place et l'implication de l'utilisateur ;
- Favoriser les relations avec les usagers : demandes de dossiers médicaux, réclamations, éloges, commission des usagers, réunions thématiques... ;
- Assurer la gestion et le suivi des admissions des patients en soins sans consentement ;
- Définir et mettre en œuvre la politique qualité de l'établissement ;
- Piloter la démarche de certification HAS de l'établissement ;
- Accompagner les équipes dans la conduite de leurs démarches d'amélioration de la qualité et de gestion des risques ;
- Développer la culture d'un management par la qualité.

Cette nouvelle dynamique relative aux usagers, à la qualité et à la gestion des risques se décline en deux orientations ; la première relative à la mise en œuvre de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques et la seconde portant sur le déploiement de la politique de promotion de la démocratie en santé.

CHIFFRES CLÉS

1 DIRECTION, 2 PÔLES

UNE ÉQUIPE PROFESSIONNELLE DE 19 AGENTS

ANNÉE 2018

PÔLE QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

1 551 évènements indésirables signalés par les professionnels du CHCP
7 évènements indésirables graves déclarés à l'ARS
23 analyses approfondies des causes
8 patients traceurs réalisés dans les pôles
11 évaluations des pratiques professionnelles actives
14 processus et 14 binômes pilotes de processus
12 audits
8 enquêtes de satisfaction
Engagement dans une démarche de certification conjointe dans le cadre du GHT

PÔLE USAGERS

1 182 mesures de soins sans consentement
4 Commissions des usagers
226 demandes de dossiers médicaux
68 plaintes, réclamations, éloges



ORIENTATION 1 : LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA GESTION DES RISQUES

La politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, animée et pilotée par la direction des usagers, de la qualité et de la gestion des risques se déploie de manière institutionnelle à travers le projet médical, le projet de soins et le projet social.

Cette politique se décline en 7 axes prioritaires.

- AXE 1**  Pérenniser la démarche Qualité et Gestion des Risques au-delà des visites de certification
Objectif : Acculturer les professionnels de terrain à la qualité
- AXE 2**  Décloisonner les pôles médicaux, administratifs et logistiques en développant une démarche transversale
Objectif : Mettre en place une démarche qualité transversale
- AXE 3**  Mettre en place un management par la qualité au niveau des pôles
Objectif : Impliquer les encadrants médico-soignants pour l'implantation d'un management par la qualité
- AXE 4**  Prendre en compte les évolutions réglementaires, les problématiques de santé publique et de développement durable
Objectif : Mettre en œuvre la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques
- AXE 5**  Prendre en compte les évolutions structurelles des groupements de territoires
Objectif : Mettre en œuvre la politique qualité du GHT
- AXE 6**  La prévention des risques associés aux soins
Objectif : Identifier et traiter les risques associés aux soins et mettre l'accent sur les risques prioritaires
- AXE 7**  La prévention des risques professionnels
Objectif : Identifier et maîtriser les risques professionnels



ORIENTATION 2 : **LE DÉPLOIEMENT DE LA POLITIQUE DE PROMOTION DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ**

AXE 1 : FAVORISER UNE POLITIQUE DE PROMOTION ET DE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

• DÉVELOPPER UNE POLITIQUE DE PROMOTION ET DE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

Cette politique a pour objectif de renforcer la place de l'utilisateur au cœur du parcours de soins. Elle se décline à travers l'acculturation des équipes de soins aux évolutions des droits des patients et à leur respect, la mise en œuvre d'une démarche de promotion du respect des droits des usagers, et également avec l'élaboration ou l'actualisation des règles de règles de vie des unités de soins.

• CONTRIBUER AU DÉVELOPPEMENT DE LA PARTICIPATION DES USAGERS AUX SOINS

Plusieurs actions contribuent à la promotion des principes de la démocratie sanitaire ; améliorer l'accès aux droits des patients, favoriser la participation des usagers et le rendre acteur, promouvoir et renforcer la culture de la bienveillance.

• PROMOUVOIR UNE CULTURE DE LA BIENTRAITANCE ET DE RÉFLEXION ÉTHIQUE

Clé de voûte des prises en charge et des accompagnements des patients, la bienveillance est une valeur à porter toujours plus haut. Pour cela, les concepts de bienveillance, de droits des usagers sont à appréhender et à promouvoir dans les pratiques au quotidien et des réflexions éthiques sont à favoriser.

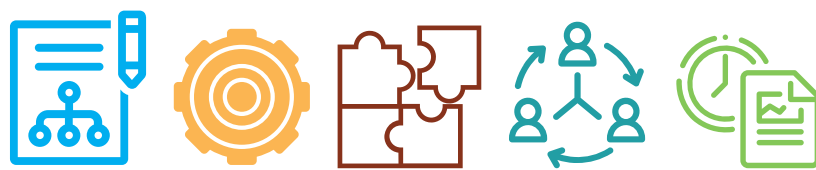
AXE 2 : RENFORCER LA PARTICIPATION ET L'IMPLICATION DES USAGERS

Axe majeur du projet, la mise en œuvre d'une politique de démocratie sanitaire forte et reconnue contribue à faire de l'utilisateur et de ses représentants de véritables acteurs de l'institution, tout en déstigmatisant les maladies psychiques.



PROJET INSTITUTIONNEL DE LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE

**4 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES
10 FICHES-ACTIONS**



INTRODUCTION

La Maison d'Accueil Spécialisée est implantée à Saint Médard-en-Jalles, commune de 30 547 habitants située au nord de Bordeaux, jouxtant les communes de Saint Aubin de Médoc, Le Haillan et Le Taillan. Elle est localisée sur un terrain d'un hectare mis à disposition par la commune d'implantation dans le cadre d'un bail emphytéotique, non loin du centre-ville et de ses commerces, à proximité d'espaces verts (piste cyclable et stade). La municipalité a souhaité créer un quartier d'accueil médico-social diversifié : foyer de vie Marc Bœuf de l'APAJH 33 et un EHPAD Simone de Beauvoir géré par le CCAS de la ville de St Médard-en-Jalles.

La création de cette Maison d'Accueil Spécialisée en 2005, est également issue d'une volonté forte du Centre Hospitalier Charles Perrens de relever un nouveau défi : « celui d'assurer une prise en charge et un accompagnement de la personne autiste et/ou gravement handicapée de la manière la plus adaptée et la plus efficace, et ce dans un environnement correspondant à ses besoins ».

Cette structure médico-sociale est administrée par le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Charles Perrens et fait l'objet d'un budget annexe.

Le projet d'établissement doit être présenté à chaque moment important de la vie d'un établissement. La MAS de Saint Médard-en-Jalles arrive à quinze années d'existence. Le développement de la structure et une transformation paradigmatique de ses pratiques s'avèrent indispensables pour différentes raisons, développées tout au long de ce Projet Institutionnel 2020-2024.

Pour une vision partagée dans les cinq années à venir, quatre orientations stratégiques ont été définies. Ce Projet Institutionnel a été élaboré avec les professionnels au travers de la représentation de chaque métier.

Du Projet Institutionnel au Projet Personnalisé du résident : les usagers et leurs représentants sont intervenus dans cette dynamique et ils en seront également les ultimes bénéficiaires.

En janvier 2019, une note de cadrage en 10 points a été rédigée et diffusée à l'ensemble des parties prenantes de cette démarche de changement.

Ce Projet Institutionnel s'inscrit dans le cadre du Projet d'établissement du Centre Hospitalier Charles Perrens dans une optique d'adaptation de l'offre de service à l'évolution des besoins des personnes. Il vise à consolider le lien et la volonté d'ouverture du Centre Hospitalier Charles Perrens au secteur médico-social.



LES MISSIONS DE LA MAS

L'établissement a pour vocation l'hébergement et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, présentant également une altération de leurs capacités d'action et de décision dans les actes de la vie quotidienne.

Ces personnes n'ayant pas pu acquérir un minimum d'autonomie nécessitent une surveillance médicale et des soins constants.

La mission de l'établissement consiste également à prendre en compte la dégradation de l'état de santé de la personne en situation de handicap, son vieillissement et sa fin de vie.

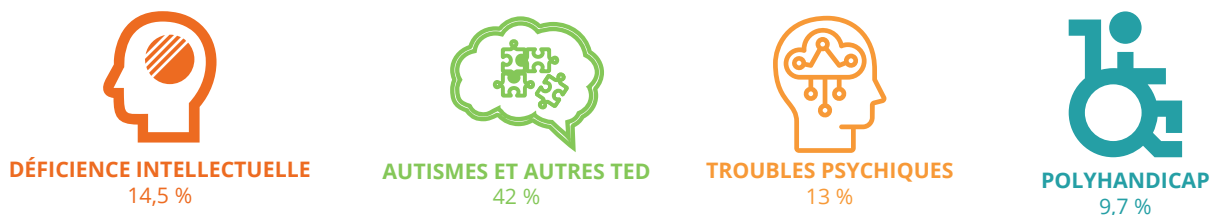
Actuellement, les résidents accueillis à la MAS de Saint Médard-en-Jalles nécessitent un accompagnement conséquent, aussi bien d'un point de vue éducatif que médical. La typologie actuelle démontre des pathologies lourdes qui induisent des états de santé précaires, et un vieillissement des personnes accompagnées. Nous constatons en effet une augmentation progressive des soins médicaux. Afin d'éviter une surmédicalisation de l'établissement et pour demeurer dans le champ de la mission réglementaire, il est indispensable de réfléchir, lors des admissions, au profil des pathologies et au projet de soins associé. Nous devons veiller aussi à conserver un équilibre éducatif et de soin au sein des trois résidences. Il est important de préserver une dynamique institutionnelle qui amène à lutter contre l'épuisement des professionnels, et à prévenir les risques d'actes de maltraitance.

POPULATION ACCOMPAGNÉE

Typologie des pathologies sur les 60 personnes accueillies :

- Troubles du Spectre Autistique et/ou déficience intellectuelle (27),
- encéphalopathie (4),
- psychose infantile (7),
- handicap mental (8),
- polyhandicap (9),
- sclérose turbuleuse (2),
- syndrome de RETT (2).

DEFICIENCES PRINCIPALES OBSERVÉE EN % (Données 2018)



AGE MOYEN ET SEXE DES RÉSIDENTS



INDICATEURS D'ACTIVITÉ

| | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Taux d'occupation | 91% | 95% | 96% |
| Nombres de journées réalisées | 18 748 | 19 541 | 19 654 |
| File active | 68 | 68 | 69 |
| Durée moyenne de séjour | 302 | 309 | 318 |
| Budget | 4 247 011 € | 4 500 125 € | 4 558 906 € |
| Taux de réalisation des recettes | 97,06% | 102,93% | 103,36% |

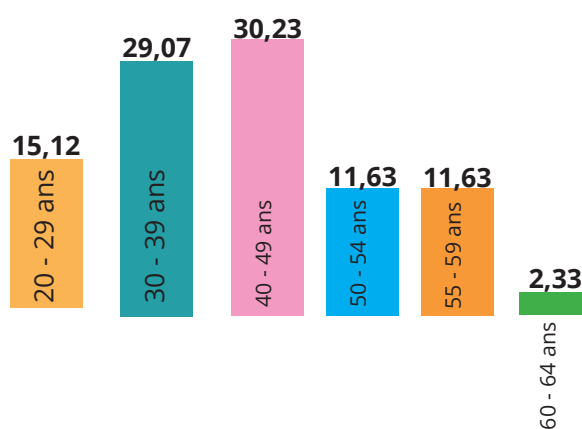
INDICATEURS RH

EFFECTIFS
(Données 2018)



79,03 ETP

PYRAMIDE DES ÂGES DU PERSONNEL EN %
(Données 2018)





UNE DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET INSTITUTIONNEL REALISTE ET PRAGMATIQUE

Une dynamique institutionnelle a été impulsée au moyen de la mise en place d'un dispositif de conduite de projet constitué d'un comité de pilotage de la démarche et de deux groupes de travail qui se sont réunis régulièrement d'avril à septembre 2019. Ces groupes étaient composés de la Direction, de représentants de chaque métier, de représentants des usagers, des services supports du Centre Hospitalier Charles Perrens, de partenaires tels que les associations, instituts de formation, autres établissements médico-sociaux...

Les modalités de validation de ce document stratégique ont été définies. Il sera soumis au Directoire et aux instances du Centre Hospitalier Charles Perrens de fin d'année 2019, puis présenté au Conseil de la Vie Sociale. Le Projet Institutionnel, établi pour une durée de 5 ans, sera actualisé chaque année dans le cadre du suivi de sa mise en œuvre. Des indicateurs de suivi (processus, résultats) ont été identifiés dans chacun des grands domaines du projet institutionnel et seront recueillis et exploités annuellement.

Animation et évaluation du projet institutionnel 2020-2024

Une démarche d'amélioration continue doit s'inscrire dans un climat favorable à la culture du changement. Elle n'existe que par la mobilisation et la participation de l'ensemble des professionnels et qu'au prix d'une volonté permanente de l'équipe de direction de tenir le cap.

Le changement peut être difficile. L'appropriation de la démarche par les professionnels passe par une information sur les décisions prises à l'issue des comités de pilotage ou des travaux de groupes de travail, et par une communication régulière sur l'avancement du projet institutionnel dans sa globalité lors des réunions institutionnelles. Elle nécessite également que le personnel d'encadrement ait assimilé en amont le sens de la démarche et la méthode de gestion par projet.

La démarche s'appuie sur des thématiques mobilisatrices pour les professionnels et les usagers :

- Relations familles-institution visant le développement d'un partenariat pour l'élaboration et le suivi du projet d'accompagnement individualisé.
- Cohérence d'équipe et sens du travail.
- Démarche d'évaluation diagnostique médicale.
- Démarche d'évaluation fonctionnelle d'intervention.
- Amélioration des projets personnalisés et de leur mise en œuvre.
- Mise en place de systèmes de communication adaptés au niveau cognitif de chaque résident.
- Adaptation de l'environnement de vie du résident (espaces de calme-retrait).
- Développement des activités de participation à la vie communautaire et réduction des « temps morts » dans la journée.
- Amélioration de l'accompagnement des transitions (séjour de répit ou changement de structure, préparation à des consultations somatiques).
- Formation des professionnels aux stratégies de prévention et de gestion des comportements-problèmes.

Concernant ces thématiques d'évolution, 11 fiches-projets ont été élaborées en lien notamment avec la mise en œuvre des Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles et les grandes échéances dans les 5 années à venir.

Mesure de l'impact du projet institutionnel sur les pratiques professionnelles

La démarche sera soutenue par le comité de suivi qui se réunira périodiquement.

L'information régulière sur l'avancement du plan d'actions participera à la (re)mobilisation et à la cohésion des équipes. Au sein de la MAS, les professionnels sont issus de culture, de formation, de métier différents. Ils exercent aussi dans des lieux ou des temporalités différentes (équipe de jour/équipe de nuit, externat/internat, bureaux, résidences lieux de vie des personnes accueillies). Cette diversité doit être appréhendée comme un atout au service de l'accompagnement des personnes. **Néanmoins, l'interdépendance de tous les professionnels doit être rappelée régulièrement pour éviter l'écueil des clivages et pour maintenir une cohérence et un sens commun dans l'accompagnement des résidents.**

Contexte

La Région Nouvelle Aquitaine est relativement bien équipée en établissements pour adultes en situation de handicap au regard des résultats nationaux, quel que soit le type de structure. Néanmoins, selon l'enquête ES 2014, 650 jeunes en situation de handicap âgés de plus de 20 ans, dont 120 autistes, seraient maintenus dans une structure d'accueil pour enfants et adolescents en bénéficiant de l'amendement Creton, faute de places en établissements pour adultes en situation de handicap. La Creuse et la Corrèze sont les départements les mieux dotés en places ESAT et en accueil spécialisé pour adultes, la Corrèze en foyers de vie et occupationnels. Le département de la Gironde et celui de la Charente semblent les moins bien pourvus en accueil spécialisé ou médicalisé.

Il s'agit d'une part :

D'inscrire la structure dans le Schéma Régional de Santé 2018-2023 (partenariats et développement) indiquant la poursuite de la transformation de l'offre médico-sociale, en articulation avec les filières de soins et en diversifiant les prestations proposées par les acteurs du secteur médico-social permettant une offre modulaire en faveur du domicile et de l'inclusion des personnes (offre de répit, accueil de jour...).

Et d'autre part :

De considérer les orientations du Cadre d'Orientation Stratégique 2018-2028 actant notamment une nécessaire adaptation des prises en charge aux besoins des adultes en situation de handicap et l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins somatiques pour les problèmes de santé physique des personnes en situation de handicap en développant l'usage de la télémédecine.

Bilan critique : principaux éléments

Activité

La liste d'attente est actualisée. Des séjours d'hospitalisation sont fréquents. Une gestion optimisée du taux d'occupation est en place. Des accueils séquentiels sont alors réalisés dans la mesure du possible.

Organisation des fonctions administratives et logistiques

La structuration de la fonction administrative à la MAS d'une part, et l'adossement aux fonctions support du Centre Hospitalier Charles Perrens d'autre part, constituent des forces. Le fonctionnement de la commission d'admission a gagné en cohérence et en efficacité. La distance géographique de l'organisme gestionnaire est à prendre en compte.

Ressources Humaines

Très faible recours à l'intérim, procédure dégradée en place, renforts inter-maisons effectifs. Un point d'attention sur le coût de l'absentéisme et les problématiques d'épuisement professionnel. Un accompagnement des projets individuels d'évolution, de reconversion est en place en lien étroit avec le service Ressources Humaines et Relations Sociales du Centre Hospitalier Charles Perrens.

Locaux et équipements

Un bâti datant de 2005 peu maintenu, vétusté du parc des lits, absence de lieu de convivialité pour les familles. Un plan de maintenance a été formalisé par les services techniques du Centre Hospitalier Charles Perrens et un projet de rénovation intégré au schéma directeur des travaux.

Mise en place des outils de la loi 2002-2

Respect des droits des résidents pris en compte, format des documents à optimiser.

Qualité de l'accompagnement

La présence de 2 rééducateurs (ergothérapeute, psychomotricienne), le renforcement du temps médical, la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, la consultation sur site de 3 orthophonistes et de 2 kinésithérapeutes constituent des forces dans l'accompagnement. En revanche, le déploiement d'une démarche d'évaluation diagnostique médicale systématique, le projet personnalisé comme outil permanent et interdisciplinaire, la prévention et la gestion des comportements-problèmes, la présence de « temps morts » pour les résidents, l'absence d'associations bénévoles constituent des axes d'amélioration.

Finances et budget

La structure affiche un déficit structurel. Les dépenses sont contenues. Un suivi particulier des effectifs et des dépenses de personnel est en place en lien avec les services Ressources Humaines et Relations Sociales et Finances du Centre Hospitalier Charles Perrens. Des investissements sont nécessaires et la problématique de la soutenabilité des amortissements par l'établissement se pose.

6 défis à relever pour les 5 prochaines années

- 1 • Une identification optimisée de l'établissement, de ses prestations et de ses relations avec l'environnement
- 2 • Le vieillissement de la population accueillie générant un besoin accru d'accès aux soins somatiques
- 3 • Un élargissement de l'offre de service pour une prise en charge plus personnalisée et mieux coordonnée
- 4 • Une amélioration de la situation financière de l'établissement (retrouver une capacité d'investissement)
- 5 • Une nécessaire rénovation des locaux d'hébergement et d'accueil de jour
- 6 • L'accroissement de l'attractivité de l'établissement auprès des professionnels

4 orientations stratégiques

Orientation 1 : Porter une volonté d'adaptation des prestations aux évolutions des besoins de la population à accueillir

Passer d'une logique institutionnelle à une logique de parcours d'accompagnement coordonné.

Mettre en place une offre modulaire en faveur du domicile et de l'inclusion des personnes.

Offrir un accueil complémentaire à un autre accompagnement : répit pour les proches aidants, séjours de transition pour des résidents provenant d'autres institutions, ou encore préparation à l'admission définitive.

Consolider ces parcours d'accompagnement coordonnés domicile/accueil temporaire, par l'intervention d'une équipe mobile à domicile.

Orientation 2 : Renforcer les modes d'organisation par la promotion d'un management processus et d'un encadrement de proximité

Structurer le pilotage de l'établissement en trois grands processus : gouvernance, accompagnement des personnes et fonctions supports.

Orientation 3 : Soutenir une dynamique d'amélioration continue de notre offre de service et une évaluation renforcée

Déployer la démarche d'évaluation interne puis externe tenant compte des évolutions méthodologiques et techniques mises à disposition par la Haute Autorité de Santé.

S'engager dans le Programme Défi Qualité Autisme à visée certification Cap'Handeo pour l'accompagnement des résidents souffrant de Troubles du Spectre Autistique.

Établir une stratégie de prévention et de gestion des risques majeurs : les troubles de la mobilité (résidents chuteurs) et les troubles de la déglutition constituent des priorités.

Orientation 4 : S'inscrire dans une démarche de contractualisation avec l'ARS au travers de la signature d'un Contrat Pluriannuel Objectifs et de Moyens

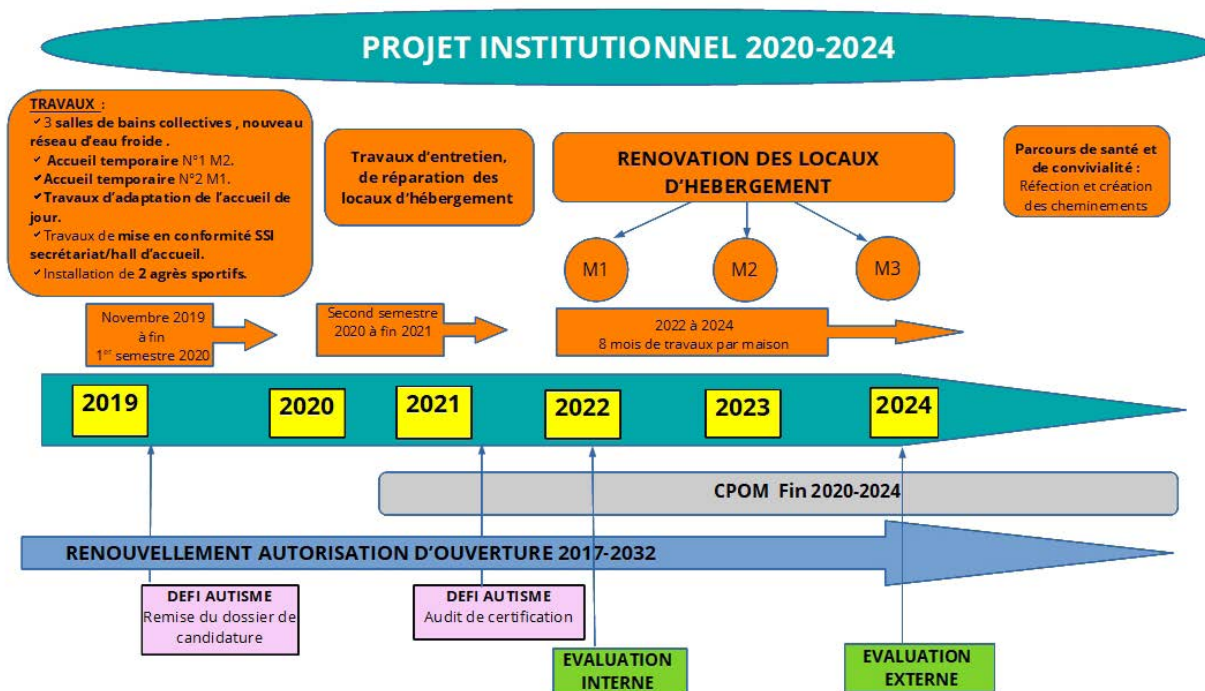
Mettre en place une prestation d'accueil temporaire (deux chambres) nécessitant au préalable une autorisation de l'ARS.

Constituer à moyens constants une équipe mobile se rendant à domicile pour consolider les parcours domicile / accueil temporaire.

Augmenter la capacité d'accueil de jour de deux places supplémentaires et proposer des accueils séquentiels durant les périodes de vacances régulières identifiées.

Programmer l'adaptation de la structure tenant compte de la vétusté des locaux, du vieillissement de la population et établir un Plan Pluriannuel d'Investissement sur la durée du CPOM.

LES GRANDES ÉCHÉANCES DANS LES 5 ANNÉES À VENIR



Un Projet d'accompagnement des personnes

Considérant les 6 défis à relever et les 4 orientations stratégiques posées, le Projet Institutionnel 2020-2024 est tourné vers l'action. Cette volonté d'action est structurée autour de 5 axes majeurs :

1 - Proposer aux résidents un lieu de vie adapté propice à un bien-être physique et psychique, « une maison où vivre sa vie d'adulte », et aux membres de leur famille, un relais et un soutien.

2 - Préserver ou développer les capacités motrices, cognitives et relationnelles de nos résidents et favoriser leur accès aux loisirs et à la culture.

3 - Veiller au développement de leurs liens sociaux (partenariat avec associations de bénévoles) et faire une place à leur famille en maintenant une grande liberté d'accès à notre établissement et en respectant les souhaits de retour en week-end et vacances.

4 - Assurer une surveillance médicale régulière et des soins constants en développant des relais et une collaboration efficace avec le secteur sanitaire et médical/paramédical libéral.

5 - Faire coexister le projet de soin, le projet éducatif, de rééducation et le projet de vie.



10 fiches-actions en découlent et sont en cours de réalisation

Fiche-Action N°1 : Le processus d'admission et le fonctionnement de la commission d'admission (critères et procédure d'admission, modalités de gestion de la liste d'attente, périodicité trimestrielle des commissions). Les membres de la commission d'admission s'emploient à assurer l'équité de traitement des demandes d'admission, à rendre accessibles autant que possible aux personnes et à leurs aidants familiaux, les informations délivrées lors des demandes d'admission ou de renseignements.

Fiche-Action N°2 : Le projet personnalisé (PP) : l'engagement de l'établissement dans la présentation du projet aux aidants pour signature (Binôme de référents, valorisation des temps consacrés à l'élaboration et l'actualisation des projets personnalisés).

Fiche-Action N°3 : Les réunions cliniques : collégialité dans la réflexion et dans l'action comme soutien, comme régulation et comme source d'amélioration dans la relation difficile et exigeante avec des personnes en situation de handicap totalement dépendantes.

Fiche-Action N°4 : Le repositionnement des professionnels socio-éducatifs au plus près du temps de vie du résident : accompagnements individualisés et de groupe sur des amplitudes d'après-midi.

Fiche-Action N°5 : Le dossier du résident et la structuration des transmissions : outil de coordination.

Fiche-Action N°6 : La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse : vigilance particulière sur le circuit du médicament, optimisation des conditions d'administration des médicaments, déploiement de l'aide à la prise médicamenteuse réalisée par les AMP et AS.

Fiche-Action N°7 : La valorisation du rôle social du résident (résident citoyen...). Il s'agit de permettre à tous les usagers de participer à la vie communautaire, de favoriser leur image de soi et le développement de leurs compétences (intégration dans les projets personnalisés).

Fiche-Action N°8 : La structuration de la fonction d'animation dans l'interface avec les résidences.

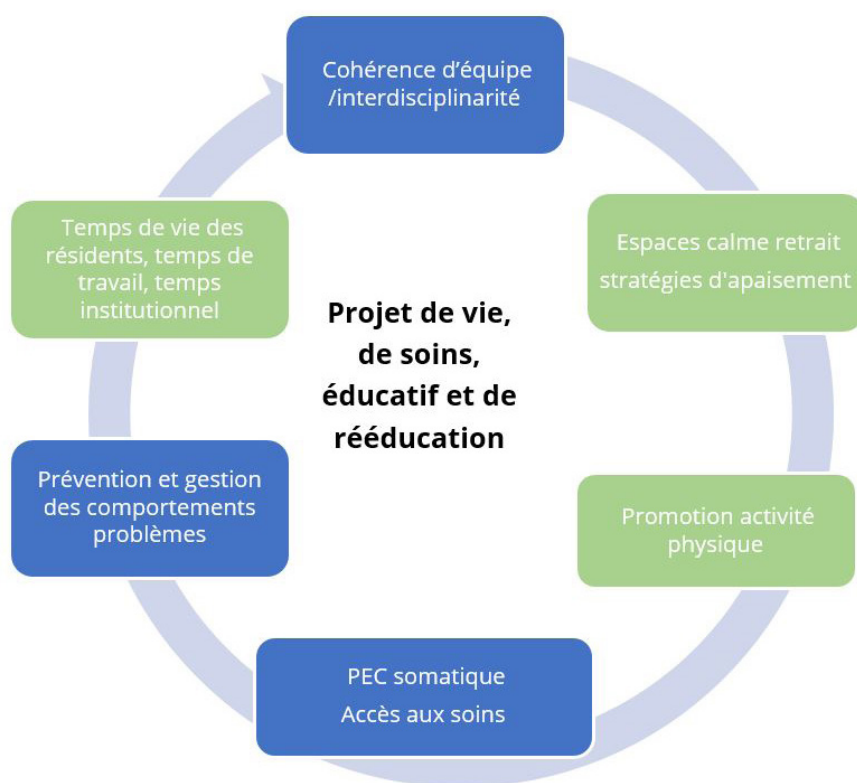
Fiche-Action N°9 : Les relations familles-institution et l'ouverture à l'environnement.

Fiche-Action N°10 : La prise en charge de la fin de vie : l'accompagnement de la personne en fin de vie se fait le plus longtemps possible dans la structure, en faisant appel si nécessaire, à l'équipe mobile de soins palliatifs de l'Association Marie Galène (convention avec le CH Charles Perrens). Tout au long de l'accompagnement de la fin de vie, un échange régulier en équipe pluridisciplinaire a lieu sur les questionnements et inquiétudes de chacun et sur les limites de l'établissement.



Le Projet Institutionnel s'appuie également sur l'intégration en situation professionnelle des recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM et mises à disposition par la Haute Autorité de Santé.

Le premier usage des recommandations de bonnes pratiques professionnelles est l'évaluation des activités et de la qualité des prestations. Le travail régulier en équipe permettra aux professionnels de s'approprier les bonnes pratiques. Les professionnels pilotes de thématiques auront en amont identifié les éléments sur lesquels ils souhaitent conduire la réflexion. Chaque pilote définit des modalités d'association des professionnels .



Cinq fiches-projets élaborées par la direction et l'encadrement sur les thématiques suivantes :

1. Gouvernance et Qualité.
2. De la représentation des usagers vers une dynamique partenariale.
3. Projet de rénovation des locaux d'hébergement et d'adaptation des espaces de l'accueil de jour.
4. Éléments de projet social.
5. Communication-culture.

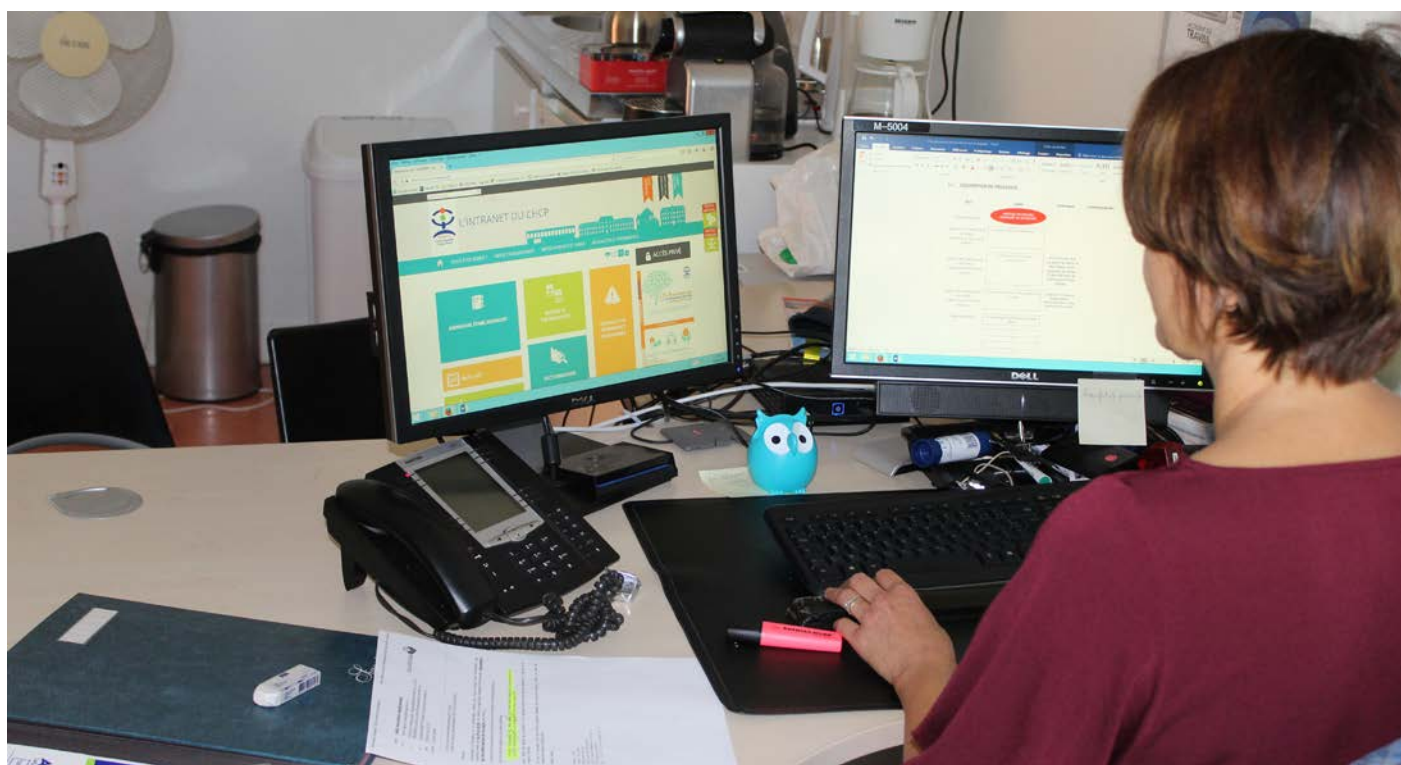
Six fiches-projets sur des thématiques d'évolution formalisées par les pilotes :

6. L'accès aux soins somatiques et gestion de la douleur (Pilote : Médecin somaticien)
7. La prévention et la gestion des comportements-problèmes (Pilote : Médecin psychiatre)
8. La création d'espaces calme/retrait/apaisement : pratiques nouvelles (Pilote : Psychomotricienne)
9. La promotion de l'activité physique (Pilote : Ergothérapeute)
10. Temps de travail, temps institutionnel et temps de vie offert aux résidents : d'une organisation par tâches vers la primauté du sens et du « travailler ensemble » (Pilote : Cadre Socio-éducatif)
11. Cohérence d'équipe, collectif de travail et inter-professionnalité (Pilote : Psychologue)

Cette dynamique participe de la mise en œuvre du Projet Institutionnel 2020-2024.

Chaque pilote rendra compte périodiquement de sa conduite de projet : composition du groupe de travail, établissement de comptes rendus et de suivi des actions. Un état d'avancement sera proposé lors des quatre réunions institutionnelles annuelles.

Le comité de pilotage devient **comité de suivi du Projet Institutionnel et se réunira trimestriellement à compter de 2020.**



Ce projet institutionnel donne aux professionnels et aux usagers une vision partagée de l'avenir et de l'évolution de l'établissement. Il permet de lutter contre les clivages induits par la variabilité des pratiques. Au travers de son déploiement, nous faisons le choix :

- d'un ancrage de l'établissement dans la philosophie du Rapport Piveteau « Zéro sans solution » à savoir le devoir collectif de permettre un parcours sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches;
- d'une inscription territoriale dans le dispositif « une réponse accompagnée pour tous » en terme de co-construction de parcours avec les différents partenaires.

La MAS de Saint Médard-en-Jalles devient tout à la fois **lieu de soin, lieu de vie, lieu de sens.**

Nous nous attellerons à réunir les conditions pour que la dynamique de progrès tracée dans cette feuille de route constitue un repère pour l'ensemble des parties prenantes.

Nous souhaitant bonne route !



PROJET LOGISTIQUE

**3 AXES PRIORITAIRES
7 FICHES-ACTIONS**



INTRODUCTION

Le Centre Hospitalier Charles Perrrens établit son Projet d'établissement pour les années 2020-2024. Il est notamment composé du Projet médical, du Projet de soins, du Schéma directeur immobilier et du Projet logistique. Ce dernier a pour objectif de proposer une organisation adaptée aux évolutions à venir de l'offre de soins. Il s'intègre dans les orientations stratégiques de l'établissement en fixant un calendrier prévisionnel de réorganisation des services et de développement des projets.

L'élaboration du Projet logistique a réuni une vingtaine de participants, représentant les unités de soins, les services logistiques et administratifs. Il a été piloté par le Directeur de la Logistique, des Achats, du Développement Durable, de la Culture et de la Communication, en binôme avec le Directeur des soins.

3 axes de travail ont été identifiés par les pilotes du projet : Restauration et alimentation, Équipement et investissement et Prise en charge et accueil du patient. Chaque groupe de travail s'est réuni 4 fois et une réunion plénière finale a permis de valider le projet dans son intégralité.

Le Projet logistique a été pensé pour répondre aux besoins des utilisateurs (patients, unités de soins). Il a donc été élaboré après avoir recensé les problématiques et propositions des cadres supérieurs de santé sur les 3 thématiques identifiées. Des propositions d'action ont été travaillées après avoir réalisé ce diagnostic initial. Le comité de pilotage s'assurera de la réalisation des actions sur la période du projet d'établissement.

Ce document a vocation à synthétiser les enjeux et les actions proposées par le Projet logistique, ainsi qu'à décrire leur intérêt dans le cadre du projet d'établissement.

Il est ressorti des groupes de travail que les organisations soignantes et logistiques sont fortement interdépendantes. Si le processus logistique répond globalement aux besoins des unités de soins, une meilleure communication et une connaissance réciproque des fonctionnements des services permettrait de fluidifier les circuits.

AXE 1 - RESTAURATION ET ALIMENTATION : une enquête de restauration a permis de montrer que la prestation alimentaire est de bonne qualité. Les patients ont attribué une note moyenne de 7,3/10 sur l'ensemble de la prestation. Il sera néanmoins nécessaire de moderniser les menus et de proposer régulièrement des animations pour les patients. L'objectif central de la restauration est de proposer des menus au goût des patients et qui répondent aux recommandations diététiques et aux restrictions alimentaires individuelles.

Par ailleurs, l'établissement s'est engagé dans une démarche de développement durable très active. L'ensemble des actions préconisées doivent donc prendre en compte ces enjeux. Le gaspillage alimentaire et le recyclage des ustensiles seront des actions prioritaires dans le Projet logistique.

AXE 2 – ÉQUIPEMENT ET INVESTISSEMENT : le groupe de travail a mis en avant la nécessité d'aller plus régulièrement au sein des unités de soins pour réaliser des achats adaptés.

L'interface entre les unités de soins et le magasin central doit aussi faire l'objet d'une attention particulière. En effet, la disponibilité et la liste des produits (linge, dotations alimentaires, produits d'hygiène...) est méconnue par les agents.

AXE 3 – PRISE EN CHARGE ET ACCUEIL DU PATIENT : la politique de l'établissement vise à renforcer les coopérations avec les établissements du département. Cette politique médicale tend à augmenter le nombre de transports sanitaires à la charge du Centre Hospitalier Charles Perrrens. Ces derniers doivent donc être optimisés pour répondre aux demandes des services.

Les conditions hôtelières sont satisfaisantes, bien qu'hétérogènes selon les bâtiments. Le schéma directeur immobilier rénove ou reconstruit l'ensemble des unités vétuste, ce qui améliorera le confort global.

Enfin, le dynamisme de la politique sportive et culturelle permet de proposer aux patients un choix varié d'activités. Une meilleure articulation entre ces deux politiques permettrait d'offrir en continu des activités adaptées aux demandes des patients.



AXE 1 : RESTAURATION ET ALIMENTATION

Fiche-Action N°1 : Améliorer la prestation patient

Des ajustements et améliorations aux menus existants ont été identifiés par le groupe de travail, en lien avec l'enquête de satisfaction conduite en 2019. L'Unité Centrale de Production Culinaire (UCPC) devra notamment retravailler le mode de cuisson de certains aliments (poisson), diversifier les pains dans un cycle de menus et réaliser plus de desserts « faits maison ».

La prestation doit être modernisée, en introduisant notamment des plats issus des tendances culinaires contemporaines (buddha bowls, poke, salades de légumineuses...).

Le mode de consommation alimentaire peut être adapté aux convives, selon leur âge et leur niveau d'autonomie. Le manger-main pourra ainsi être mis en place pour les patients de psychiatrie infanto-juvénile ou hospitalisés dans les unités de réhabilitation psychosociale.

Un important travail de redéfinition des dotations alimentaires doit également être effectué. Celles-ci doivent être revues à la fois dans leur contenu et dans les quantités livrées.

Le CH Charles Perrens devra également appliquer les dispositions de la loi Egalim en 2021, en mettant en place des circuits d'approvisionnement courts, locaux et bio. L'amélioration des approvisionnements doit être menée parallèlement à des modifications des recettes et des modes opératoires en cuisine, afin de conserver les propriétés et la qualité des aliments.

Fiche-Action N°2 : Garantir une production au plus juste des besoins

La lutte contre le gaspillage alimentaire est un enjeu économique, écologique et sociétal. Cela nécessite de pouvoir quantifier et analyser l'origine du gaspillage alimentaire (quantités trop importantes, saisonnalité du menu, aversion pour les ingrédients) grâce à un système de poubelle-balance. Un objectif chiffré de réduction du gaspillage alimentaire sera déterminé avec l'ensemble des acteurs intervenant dans le processus.

Par ailleurs, la production alimentaire doit être calibré au plus proche des besoins afin d'éviter les repas inutiles ou inadaptés en raison de leur texture ou de leur régime. Un objectif de 2% de surproduction a été fixé pour 2019, puis 1,5% en 2020.

Pour gagner plus de souplesse et de réactivité, l'organisation de l'UCPC doit évoluer. La production doit être réalisée au plus proche de la consommation et non 4 jours avant.

Par ailleurs, l'UCPC devra s'engager dans une démarche de labellisation « éco-responsable » afin de structurer la politique de réduction du gaspillage alimentaire.





AXE 2 : ÉQUIPEMENTS ET INVESTISSEMENT

Fiche-Action N°1 : Professionnaliser la gestion des stocks pour faciliter les circuits logistiques

Afin de proposer aux unités une politique proactive d'achat et d'équipement, il est nécessaire de réaliser un inventaire informatisé exhaustif du mobilier. Le chargé d'inventaire sera informé des projets de travaux et de déménagements afin de proposer la mise à disposition de mobilier existant ou le rachat d'éléments nouveaux.

De la même façon, un recensement exhaustif des dispositifs médicaux et des équipements de travail adaptés pour les agents (dans le cadre de la prévention des risques ou du matériel adapté à certaines restrictions médicales) permettra d'améliorer les circuits logistiques.

Pour faciliter le travail de commande et de demandes d'achat des unités, un catalogue des produits disponibles va être élaboré. Il sera organisé par catégorie (produits hôteliers, médicaux...) mentionnant leur disponibilité, et faisant apparaître les fiches techniques et cas d'usage. Le service communication sera mobilisé pour réaliser un catalogue lisible et didactique.

Pour éviter les ruptures de stock ou les surstockage et perte de produits, le CH Charles Perrens souhaite investir dans des solutions logicielles performantes. Ces dernières auront vocation à professionnaliser la gestion de stocks et à faciliter les analyses de consommation pour le service Achat.

Fiche-Action N°2 : Structurer un plan d'investissement dédié à l'innovation

L'innovation industrielle permet d'offrir des solutions techniques adaptées aux problématiques rencontrées par le CH Charles Perrens dans l'organisation et la réalisation de ses missions. Ces innovations peuvent concerner les outils de travail (équipements, machines), les solutions logicielles et technologiques (géolocalisation, deep learning).

Le prix élevé de ces outils de pointe doit inviter le CH Charles Perrens à être dans une démarche de veille et de sourcing permanente afin de se proposer comme établissement pilote. L'établissement pourra ainsi bénéficier à moindre coût de solutions innovantes. Une étude détaillée de chaque expérimentation permettra d'inscrire ou non un nouvel équipement innovant dans le plan d'investissement pluri-annuel.





AXE 3 : PRISE EN CHARGE ET ACCUEIL DU PATIENT

Fiche-Action N°1 : Optimiser l'organisation des transports sanitaires

Le service transports sanitaires doit optimiser la gestion de la flotte ainsi que son organisation afin d'internaliser autant de déplacements que possible. Une plateforme ou un logiciel de régulation devra être acquis en 2020 pour optimiser l'utilisation des ressources humaines et matérielles du service.

Fiche-Action N°2 : Systématiser et formaliser le suivi des prestataires extérieurs

La présence sur site de prestataires extérieurs (entretien, logistique, travaux, transports sanitaires...) doit être un sujet de vigilance pour les cadres des unités. En effet, l'établissement est garant du respect de la confidentialité des données du patient, et de la qualité de sa prise en charge. Le faible contact entre les prestataires extérieurs, notamment pour l'entretien, et l'équipe de l'unité peut entraîner des pertes de qualité dans les interventions.

Ainsi, face au non-respect de bonnes pratiques ou des cahiers des charges des prestataires extérieurs, il est nécessaire d'intervenir immédiatement auprès du cadre concerné (responsable hôtelière, responsable pôle logistique...) pour reprendre les attendus et appliquer des pénalités financières.

Ce suivi et cette formalisation de réponse nécessitent la mise en place de documents de traçabilité des interventions qui soient complétés de façon commentée et adaptée à la situation observée. Ensuite, il revient au Directeur concerné d'appliquer les pénalités financières prévues dans le cadre du marché.

Fiche-Action N°3 : Mener une réflexion sur les accompagnements à l'extérieur des soignants

La question des mobilisations d'agents à l'extérieur a été posée (activités culturelles, sportives, rendez-vous médicaux, transferts et subsistances). Au sein du périmètre de la DLADDCC, le projet culturel va intégrer cette donnée et proposer des actions pour répondre à la difficulté des unités à se déplacer pour accompagner les patients.

Pour la mise en place d'une politique plus globale, il convient de mener une réflexion avec la DRH et la Direction des soins dans le cadre de leurs projets, afin d'acter ce qui sera mis en place. A titre d'exemple, certains établissements ont fait le choix de recourir à des pools internes d'accompagnement, des agents de convivialité ou des services civiques pour réaliser ces missions.



PROJET SYSTÈME D'INFORMATION

4 AXES PRIORITAIRES



INTRODUCTION

Aux côtés du projet médical, du projet de soins et du schéma directeur immobilier, le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) est une composante fondamentale du projet d'un établissement de santé.

Dans son édition 2020-2024, le Centre hospitalier Charles Perrens porte deux ambitions :

- conforter l'image d'un établissement novateur dans le domaine de l'informatique
- mettre les usagers au cœur des projets du système d'information

LE NUMÉRIQUE EN SANTÉ : DE NOUVELLES OPPORTUNITÉS AU SERVICE DES USAGERS

La santé a été l'un des principaux bénéficiaires de **l'informatisation** : dossier patient informatisé, automatisation des fonctions supports, exploitation des données de santé ... Aujourd'hui, l'outil informatique est devenu un outil de travail à part entière.

La **révolution numérique** se poursuit et les progrès dans le domaine des nouvelles technologies offre de nouvelles opportunités au secteur : e-santé, télémédecine, robotisation, intelligence artificielle...

Concrètement, **le numérique permet d'envisager à court terme de réelles avancées**, notamment : l'accès en ligne, pour chaque patient, à l'ensemble de ses données médicales, la dématérialisation des prescriptions et le développement des prises en charge à distance, ou encore, le partage simplifié de l'information entre professionnels de santé.

Ces innovations vont introduire de **nouveaux outils, au bénéfice des patients et des utilisateurs**, qui modifient progressivement nos habitudes et nos organisations. Le système d'information doit s'adapter en permanence pour accompagner cette mutation.

LA CONVERGENCE PROGRESSIVE DES SYSTÈMES D'INFORMATION DU GHT «ALLIANCE DE GIRONDE»

Les **groupements hospitaliers de territoire** (Loi de modernisation de notre système de santé, janvier 2016), portent la responsabilité de mettre en œuvre la convergence des systèmes d'information des hôpitaux girondins.

L'homogénéisation des systèmes d'information est un processus complexe qui va mobiliser d'importantes ressources humaines et financières. La position retenue par le comité stratégique du GHT est celle d'une **convergence progressive vers les solutions communes**, sous réserve de leur efficacité.



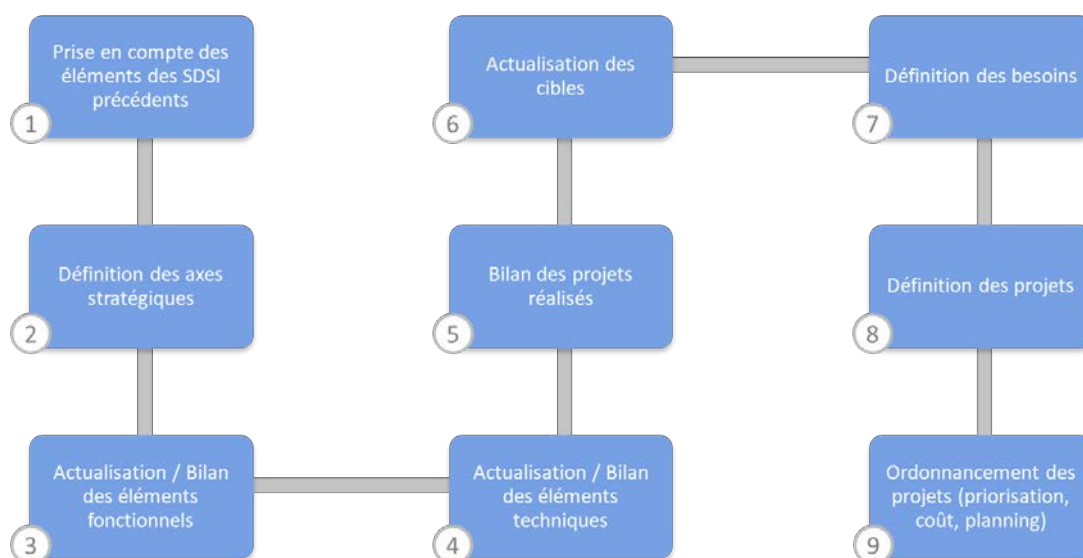
UNE MÉTHODOLOGIE STRUCTURÉE ET CONCERTÉE

À la croisée des attentes exprimées par les utilisateurs et les usagers, des orientations fixées dans le cadre du projet médical et de la ligne de convergence tracée par le groupement hospitalier de territoire, l'élaboration du SDSI devait reposer sur **une méthodologie structurée** permettant de prendre en compte l'intégralité des besoins.

L'élaboration du SDSI a ainsi **mobilisé de nombreux acteurs**, dans des configurations différentes, à chaque étape de sa préparation :

- les représentants de la direction pour la préparation des axes stratégiques
- des représentants de l'ensemble des directions fonctionnelles et des services de l'établissement pour le recensement des besoins, dans le cadre d'entretiens individuels ou en binôme,
- les membres du service informatique pour les aspects techniques.

Les entretiens menés avec les représentants des différentes composantes de l'établissement ont permis de formuler **près d'une centaine de besoins** : évolution du Dossier Patient Informatisé (DPI), nouveaux services pour les patients et les utilisateurs, évolution technique générale et gouvernance.





AXE 1 : PROMOUVOIR LES SERVICES NUMÉRIQUES AUPRÈS DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS

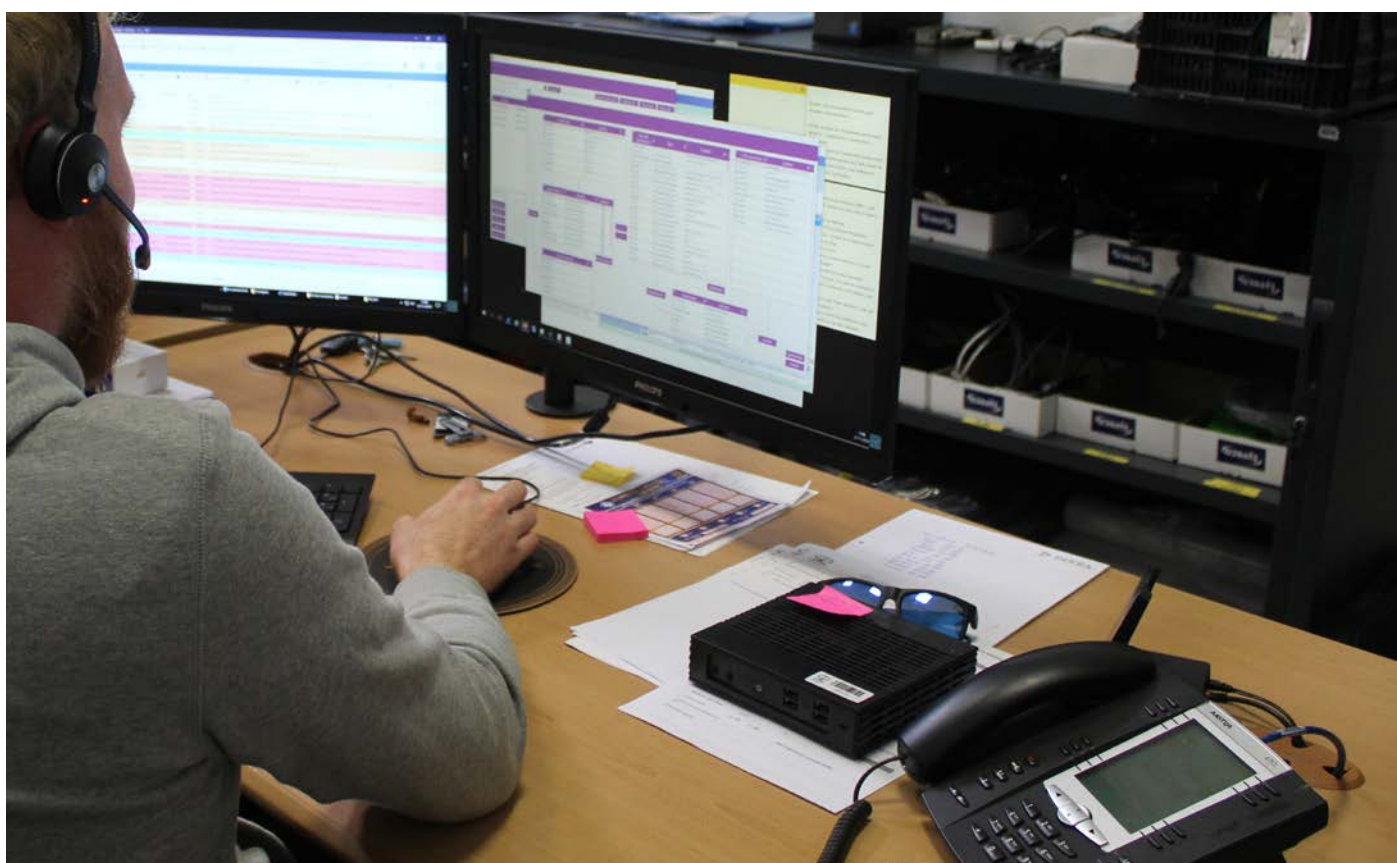
Le précédent schéma directeur parlait aux techniciens de l'informatique. La nouvelle version **s'adresse en premier lieu aux usagers du système d'information** : prendre en compte les besoins fonctionnels, garantir un bon niveau de service aux utilisateurs en cas d'indisponibilité du système d'information, associer l'utilisateur dans les projets, déployer les nouvelles solutions avec une communication plus adaptée.

En écho aux 4 orientations du projet d'établissement, le schéma directeur du système d'information fixe **4 axes prioritaires**

Le numérique peut apporter de **nouveaux services aux usagers** pour l'organisation du séjour (prise de RDV ou paiement en ligne) ou l'accès sécurisé au dossier médical (espace numérique de santé, DMP).

Il peut **contribuer au bien-vivre des patients** au sein de l'établissement : les nouvelles technologies participent à la volonté d'ouverture de la psychiatrie et peuvent favoriser un parcours de soins désormais plus complexe car adapté aux besoins des patients.

Le numérique doit également offrir **un bouquet de services facilitant l'exercice des professionnels** et renforçant leur coordination par des **outils sécurisés, interopérables, simples d'utilisation**. Il est par ailleurs un élément de réponse aux **besoins croissants de mobilité**. Les nouveaux services numériques participent ainsi directement à la mise en œuvre de deux orientations majeures du projet d'établissement : le virage ambulatoire (besoin croissant de mobilité) et l'ouverture de l'établissement sur la ville et son territoire.





AXE 2 : ASSURER LA CONTINUITÉ ET L'ÉVOLUTION DES SERVICES INFORMATIQUES NÉCESSAIRES AUX SOINS ET À LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

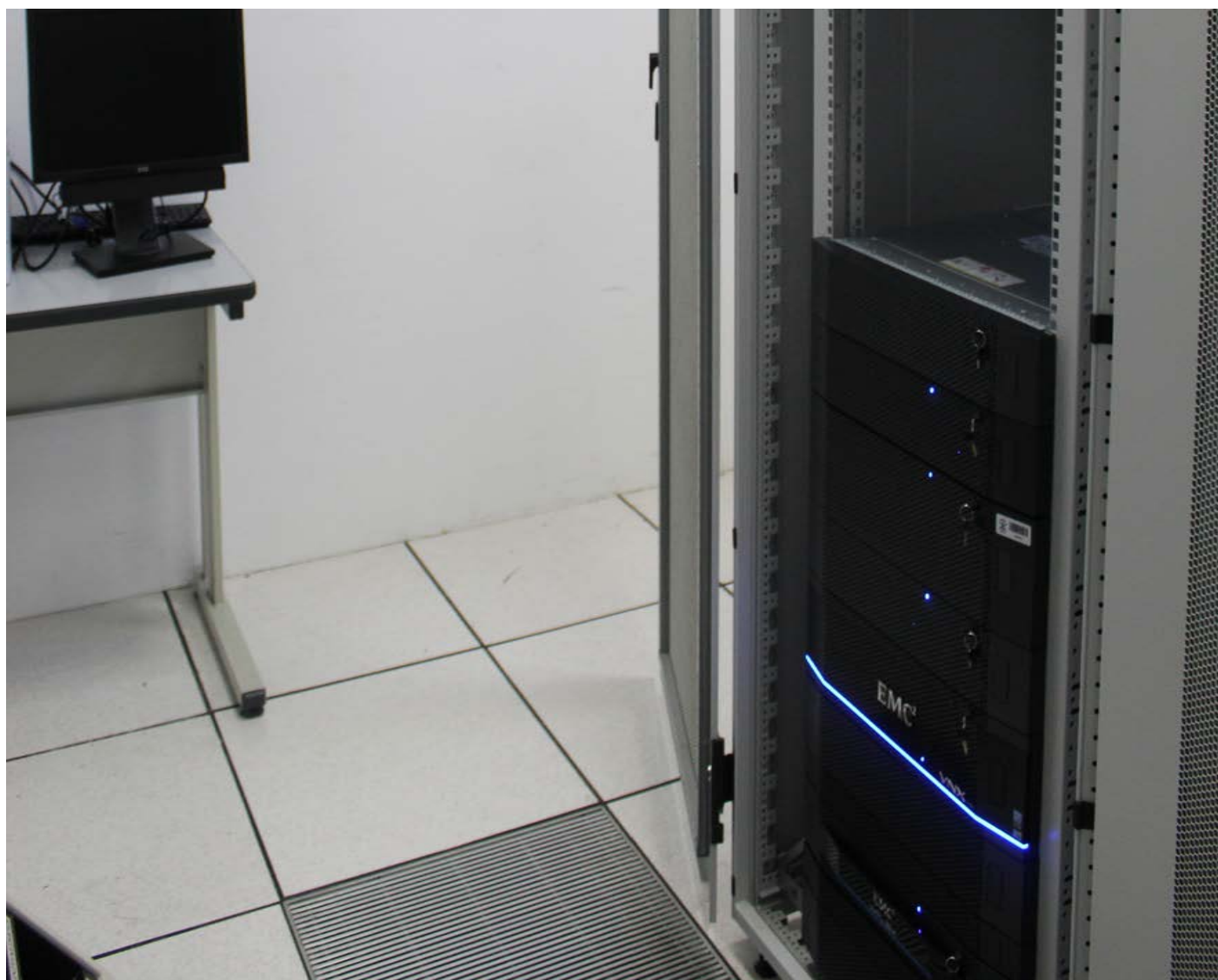
Le besoin de disponibilité du système d'information est finalement le besoin le plus important pour les utilisateurs.

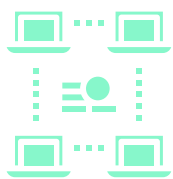
Le périmètre des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) est de plus en plus complexe. Le Maintien en Condition Opérationnelle (MCO) permet de garantir **l'intégrité de l'information** (qualité et de la sécurité des soins), ainsi qu'un haut niveau de **disponibilité des ressources informatiques** (la continuité des soins).

Dès lors que la performance du socle technique est assuré, **les applications du système d'information** doivent évoluer pour intégrer de nouveaux services et de nouvelles fonctionnalités en réponse aux besoins des utilisateurs.

Le **Dossier Patient Informatisé** (DPI) étant l'application la plus importante, une démarche spécifique est prévue pour conduire les nombreux projets d'évolution.

Enfin, la **sécurité informatique** constitue aujourd'hui un enjeu majeur compte-tenu de l'exposition des établissements de santé aux cybermenaces. Les incidents de sécurité, beaucoup plus fréquents dans le secteur de la santé, peuvent avoir de lourdes conséquences et mettre en péril la continuité des soins.





AXE 3 : MENER LES PROJETS DANS UNE APPROCHE DE MUTUALISATION À L'ÉCHELLE DU GHT ALLIANCE DE GIRONDE

Le SDIS de l'établissement doit désormais s'inscrire pleinement dans le schéma directeur du GHT Alliance de Gironde. Cette nouvelle donne implique une **participation pleine et entière aux projets communs du GHT**, et une prise en compte systématique du **principe de convergence** souhaité par le comité stratégique du GHT dans les projets informatiques locaux.

La convergence des systèmes d'information présente plusieurs intérêts : homogénéisation des outils informatiques pour les utilisateurs, continuité de la « prise en charge informatique » des patients, capitalisation sur les retours d'expérience des autres établissements, synergies dans la mise en œuvre de projets mutualisés et économies d'échelle.





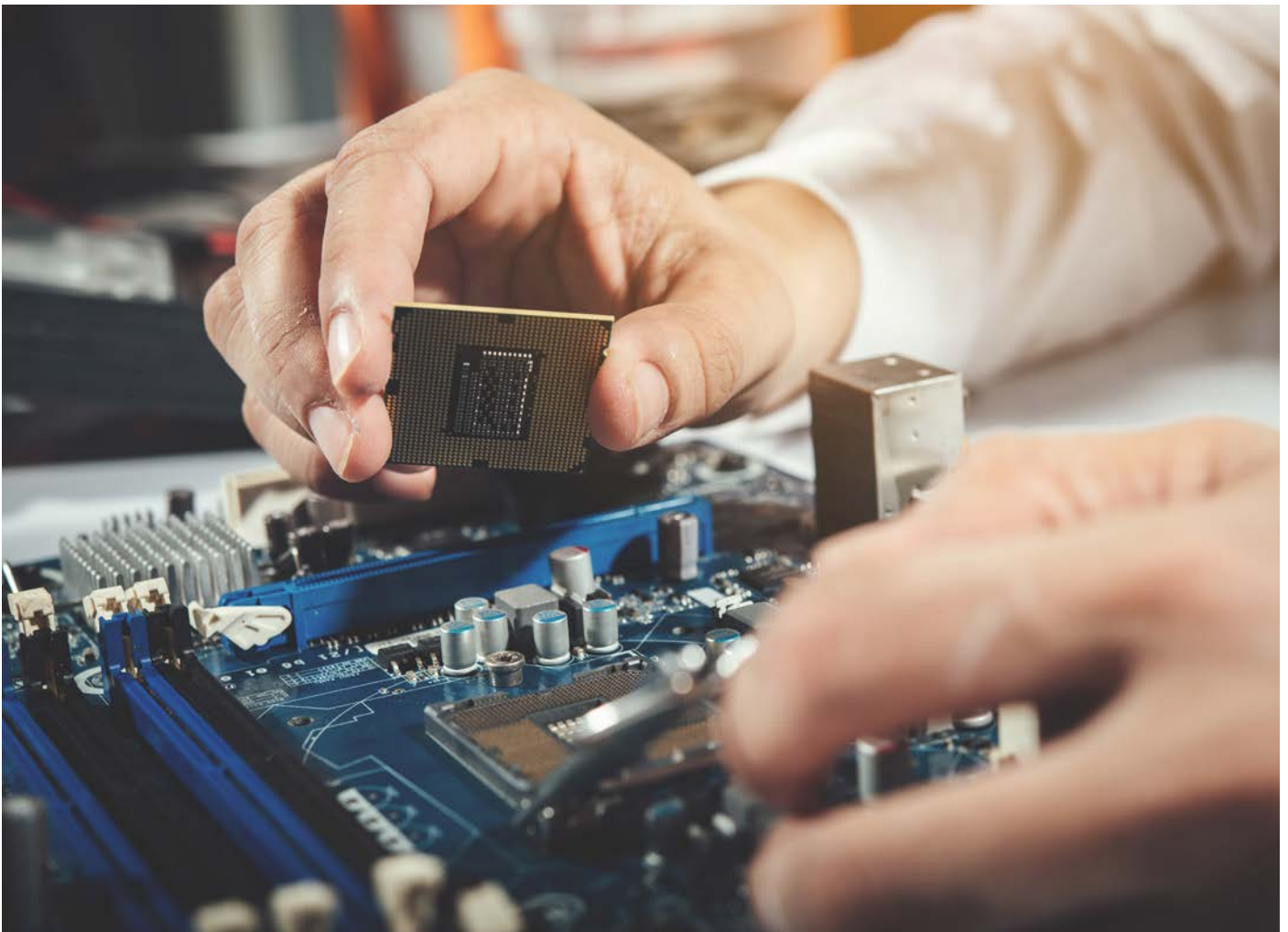
AXE 4 : COMMUNIQUER ET VALORISER L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT PAR L'INTERMÉDIAIRE DE SON SYSTÈME D'INFORMATION

Un système d'information est avant tout « un ensemble organisé de ressources qui permet de **collecter, stocker, traiter et distribuer de l'information** ».

La concertation a mis en évidence le fait que le traitement de l'information, et notamment **l'exploitation des données** recueillies dans le dossier patient informatisé, pouvait être améliorée. L'analyse de l'activité est essentielle dans **le pilotage médico-économique** de l'établissement, l'adaptation de l'offre de soins et la juste répartition des ressources. Plus encore, la valorisation de l'activité est une reconnaissance du travail accompli par les professionnels de l'établissement.

Ce besoin devient un impératif dans la mesure où l'activité va prendre une part de plus en plus importante dans le modèle de financement des établissements de santé mentale.

L'amélioration du traitement des données pourra également être mise au service de l'ambition de l'établissement dans **le domaine de la recherche**.



LES FICHES-ACTIONS POUR LES UTILISATEURS

Développement du Dossier Patient Informatisé (DPI)

Le DPI est l'application « cœur de métier » du système d'information, la plus importante pour les utilisateurs, avec une forte exigence de disponibilité. Elle est la principale préoccupation des utilisateurs lorsqu'il est question d'informatique. Elle est par conséquent, au premier plan des projets du SDSI.

Dans le cadre des entretiens préparatoires au SDSI, les utilisateurs ont exprimé leurs besoins d'évolution concernant le DPI. Parmi les besoins d'évolution régulièrement cités :

- **améliorer l'ergonomie du logiciel** : mise en place de listes de travail plus adaptées ou encore l'affichage des observations médicales et soignantes pour faciliter la lecture du dossier...
- **développer de nouvelles fonctionnalités** : préadmission en ambulatoire, synchronisation des agendas utilisateurs (agenda OBM) avec l'agenda du DPI, intégration automatisée des résultats de laboratoire...
- **nouveaux outils de recueil de l'information** : fiche de liaison avec le MCO, formulaires pour les troubles de la déglutition...

L'analyse des besoins révèle qu'**une partie des solutions aux besoins exprimés par les utilisateurs se trouvent dans le logiciel lui-même** :

- la fonctionnalité est disponible, mais elle n'est pas connue par les utilisateurs
- la solution implique une modification du paramétrage :
- développements de l'éditeur qui n'ont pas été intégrés à la solution

Des **mesures organisationnelles** peuvent donc permettre d'améliorer de façon significative l'utilisation de l'outil. Ainsi, le maintien de l'expertise ou la **montée en compétence en interne sur le paramétrage** du logiciel pourra permettre de répondre plus rapidement aux besoins.

Le DPI est un logiciel complexe, en perpétuelle évolution, qui comprend de nombreuses fonctionnalités. Dès lors, une information plus régulière et surtout la **mise en place d'un programme de formation continue des utilisateurs** semblent aujourd'hui essentielles.

Enfin, **une participation plus directe des professionnels à l'évolution du logiciel** est envisagée avec notamment la mise en place d'un club utilisateurs.

Les autres perspectives de développement du système d'information pour les utilisateurs

Les **perspectives de développement** du système d'information concernant les utilisateurs sont nombreuses.

Parmi les projets à forte valeur ajoutée concernant le soin, on citera notamment la **reconnaissance vocale et la dictée numérique** pour laquelle les éditeurs présentent aujourd'hui des solutions très intéressantes, ou encore la **gestion informatisée des soins sans consentement**, procédure complexe et très chronophage qui mobilise de nombreux intervenants.

Pour les fonctions supports, l'évolution du système d'information se poursuivra au profit notamment de la gestion des ressources humaines avec la mise en service programmée d'une **nouvelle solution de gestion du temps de travail**, ou l'informatisation de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.

Les besoins d'évolution de l'ensemble des directions fonctionnelles ont été pris en compte. C'est en particulier le cas pour les Achats, dont l'environnement informatique est fortement impacté par les changements d'organisation induits par le GHT, la Logistique (transports sanitaires et inventaire) et le service Qualité.

Déjà bien engagée sur le Centre Hospitalier Charles Perrens, la **dématérialisation** se poursuivra jusqu'à la fin de l'exercice 2021, pour la partie Achats (ordres de services, demandes d'achats, réception de commandes), la signature électronique et la dématérialisation du « dossier agent ».

De nouveaux **développements informatiques** viendront compléter ce programme ambitieux : amélioration des outils bureautiques, authentification par carte, dispositif de visioconférence, réservation des véhicules via une application mobile, chatbot interne.

LES FICHES-ACTIONS POUR LES PATIENTS

Les professionnels de santé de l'établissement s'accordent à dire que le **renouvellement du réseau WIFI pour les patients est la priorité**.

En outre, le programme numérique du projet de loi « Ma santé 2022 » prévoit que le numérique apporte de **nouveaux services aux usagers** pour qu'ils disposent de leurs données personnelles et de l'information nécessaire pour être acteurs de leur santé. C'est l'objet des futurs espaces numériques de santé. D'ici le 1er janvier 2022, chaque Français bénéficiera d'un compte personnel unique donnant accès à un portail personnalisé de services, qui a vocation à s'enrichir : dossier médical partagé, applications de santé référencées, messagerie sécurisée...

Dans le cadre du programme HOP'EN auquel le Centre Hospitalier Charles Perrens a répondu, **l'établissement s'engage à faire en sorte que les patients puissent accéder à ces nouveaux services dans les plus brefs délais**.

Enfin, l'établissement est d'ores et déjà **résolument engagé dans le développement de la télémédecine** et va poursuivre son engagement pour développer son offre. La télémédecine est un dispositif qui présente de très nombreux intérêts pour les professionnels. Mais il bénéficie avant tout aux patients en ouvrant **l'accès à des expertises médicales** qui ne sont pas installées à proximité de leur lieu de résidence.

Le Centre Hospitalier Charles Perrens développe actuellement une **offre de téléconsultation en psychiatrie** à l'attention des structures (EHPAD majoritairement) qui accueillent des patients pris en charge au sein de l'établissement. La 2e étape consiste à **déployer la téléconsultation à l'attention des patients hospitalisés** pour les disciplines suivantes : Dermatologie et Odontologie, Neurologie, Oto-rhino-laryngologie (ORL), Gastro-entérologie et Ophtalmologie.

LES FICHES-ACTIONS TECHNIQUES

Les projets techniques constituent la partie immergée du SDSI. Ils ne nécessitent pas une participation active des usagers et ont peu d'incidence au quotidien sur leur activité. Ils n'en demeurent pas moins importants dans la mesure où ils permettent de garantir le **Maintien en Conditions Opérationnelles** du système d'information. Certains projets d'envergure seront poursuivis ou engagés sur la prochaine période : renouvellement du réseau Wifi, renouvellement de la fibre optique, migration des solutions d'infrastructure, évolution de la sauvegarde...

En marge des projets techniques, la démarche de **sécurité informatique** reste un enjeu majeur. Assurer la sécurité du système d'information c'est garantir que les données personnelles concernant les patients et les professionnels ne sont pas exposées aux menaces. La sécurité n'est **pas uniquement une question technique** (audit de sécurité, sécurisation de l'administration, gestion des accès logiques, filtrage internet...), elle repose aussi et surtout sur les utilisateurs : 90 % des incidents de sécurité sont liées aux pratiques des utilisateurs. Les actions d'information et de sensibilisation se poursuivront.

LES FICHES-ACTIONS D'ORGANISATION

Dans une logique d'amélioration continue, le schéma directeur prévoit des projets d'ordre organisationnel visant à améliorer principalement **le service rendu aux usagers et l'organisation de la cellule en charge du DPI**.

Concernant le service rendu aux usagers, si la gestion informatisée des appels informatiques est globalement saluée, la **gestion des demandes urgentes** peut être améliorée. La communication du service informatique constitue un point faible : les usagers ne sont pas toujours ou pas suffisamment informés. Enfin, la gestion de projets peut être plus structurée.

Concernant le pilotage du DPI, plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées : promotion du **e-learning** en lien avec l'éditeur, mise en place d'un **club utilisateur** et montée en compétence sur le paramétrage du logiciel.

LES FICHES-ACTIONS GHT RELATIVES AU ALLIANCE GIRONDE

Évolution du Dossier Patient Informatisé (DPI)

Le projet principal du GHT est le **Portail d'intermédiation**. Il consiste à mettre à disposition des professionnels de santé des hôpitaux girondins, la vision complète des données médicales « patient » disponibles dans les différents DPI.

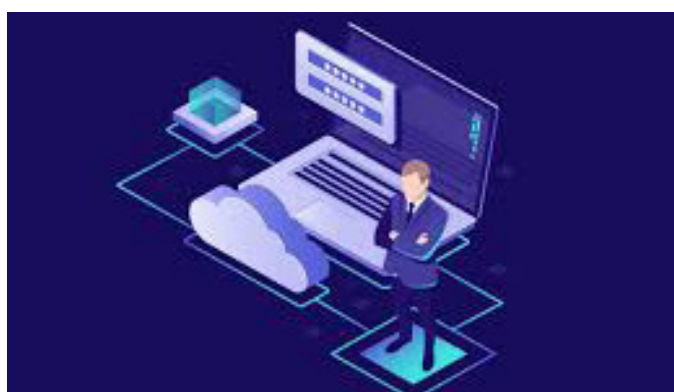
Les **perspectives d'évolution** du DPI de Charles Perrens sont **étroitement liées à l'avancée du projet de plateforme régionale d'intermédiation (PRI)**, projet central du schéma directeur du GHT Alliance de Gironde. Cette plateforme doit permettre à un professionnel de santé d'accéder aux informations importantes concernant les différents épisodes de prise en charge d'un patient, quelle que soit la structure d'accueil (hospitalière, libérale...).

Dès lors, le SDSI prépare **deux scénarii d'évolution du Dossier Patient Informatisé** : soit le maintien et la consolidation du DPI actuel (Hôpital Manager), soit la mise en œuvre du DPI du CHU de Bordeaux (DXCARE).

Scénario N°1 : Maintien et consolidation du DPI Hôpital Manager

Dans le scénario de **maintien du DPI actuel** (Hôpital Manager), l'éditeur doit être en capacité d'assurer la **compatibilité du logiciel avec le portail d'intermédiation**.

Le schéma directeur consacrerait alors un volet au développement du logiciel pour répondre aux besoins des utilisateurs (cf. supra). Ce volet est décliné en une **vingtaine de projets** visant à une utilisation optimale de l'outil.



Scénario N°2 : Mise en œuvre du DPI du CHU de Bordeaux

Le deuxième scénario consiste à **remplacer la solution Hôpital Manager** par le progiciel édité par l'éditeur DEDALUS et implantée au CHU de Bordeaux, conformément au principe de convergence retenu par le comité stratégique du GHT.



Le projet intitulé « **Réseau social PTA TSN** » doit permettre aux professionnels d'accéder aux informations disponibles sur la solution régionale de gestion des parcours patient **Globule / PAACO** et fournir à cette plateforme les informations à la sortie du patient.

Le projet « **GED / Collaboratif** » vise à déployer un outil unique de gestion électronique de documents au sein du GHT pour faciliter le travail collaboratif.

Le GHT prévoit également la mise en œuvre d'un « **Entrepôt de Données de Santé** » commun qui hébergera les données de santé issues des DPI de chaque établissement partie au GHT permettant de réaliser des analyses de données, notamment dans le cadre de la recherche.

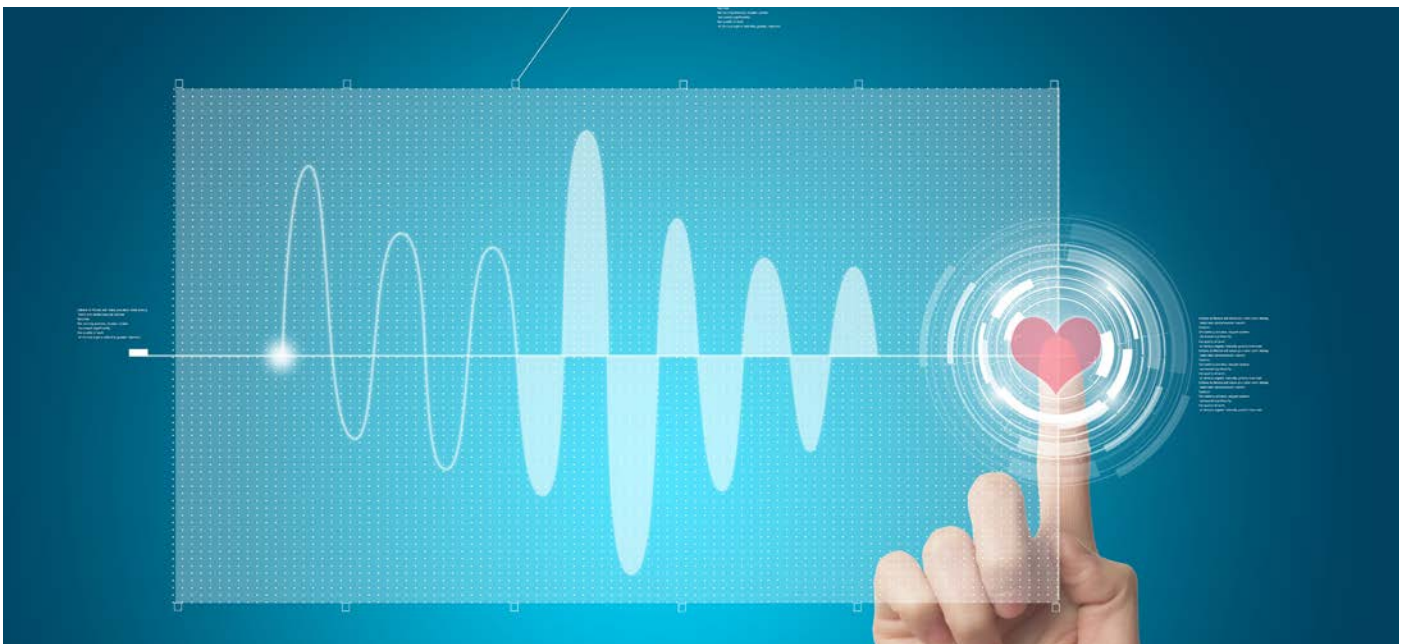
L'établissement participera dans une moindre mesure aux projets médico-techniques pour la biologie et l'imagerie. Le projet « **Serveur de biologie** » consiste à partager les résultats de biologie avec les établissements parties au GHT et les structures partenaires. Le projet Imagerie du GHT repose sur le **projet régional Krypton**, serveur régional d'imagerie, auquel les établissements producteurs d'image seront raccordés.

COÛT DES PROJETS (EN K€)

| Projets | Coût 2020 | | Coût 2021 | | Coût 2022 | | Coût 2023 | | Coût 2024 | | Coût sur 5 ans | |
|-----------------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|--------------|----------------|----------------|
| | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl |
| Projets fonctionnels patients | 70 € | 14 € | 70 € | 28 € | 0 € | 28 € | 0 € | 28 € | 0 € | 28 € | 140 € | 126 € |
| Projets fonctionnels utilisateurs | 395 € | 80 € | 300 € | 146 € | 85 € | 163 € | 10 € | 165 € | 0 € | 161 € | 790 € | 715 € |
| Projets techniques | 1 058 € | 296 € | 438 € | 175 € | 0 € | 175 € | 0 € | 175 € | 0 € | 175 € | 1 496 € | 1 171 € |
| Projets d'organisation | 30 € | 0 € | 30 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € | 60 € | 0 € |
| Projets de sécurité | 40 € | 8 € | 40 € | 16 € | 40 € | 24 € | 0 € | 24 € | 0 € | 24 € | 120 € | 96 € |
| Projets GHT | 95 € | 19 € | 150 € | 123 € | 0 € | 123 € | 0 € | 123 € | 0 € | 123 € | 245 € | 511 € |
| Sous-total | 1 688 € | 417 € | 1 028 € | 488 € | 125 € | 513 € | 10 € | 515 € | 0 € | 511 € | 2 851 € | 2 619 € |
| Scenario n°1 DPI : maintien HM | 30 € | 123 € | 30 € | 123 € | 30 € | 123 € | 30 € | 123 € | 30 € | 123 € | 150 € | 615 € |
| Scenario n°2 DPI : changement CHU | 400 € | 0 € | 600 € | 200 € | 100 € | 200 € | 0 € | 200 € | 0 € | 200 € | 1 100 € | 800 € |

TOTAL FINANCIER GÉNÉRAL (EN K€)

| | Coût 2020 | | Coût 2021 | | Coût 2022 | | Coût 2023 | | Coût 2024 | | Coût sur 5 ans | |
|---|----------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|----------------|---------|
| | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl | Inv | Expl |
| Socle de base + Projets GHT + Scénario 1 | 1 718 € | 540 € | 1 058 € | 611 € | 155 € | 636 € | 40 € | 638 € | 30 € | 634 € | 3 001 € | 3 159 € |
| Coût de possession sur 5 ans | 6 160 € | | | | | | | | | | | |
| Socle de base + Projets GHT + Scénario 2 | 2 088 € | 417 € | 1 628 € | 688 € | 225 € | 713 € | 10 € | 715 € | 0 € | 711 € | 3 951 € | 3 344 € |
| Coût de possession sur 5 ans | 7 295 € | | | | | | | | | | | |



PROJET IMMOBILIER ET PATRIMOINE

**3 AXES PRIORITAIRES
8 FICHES-ACTIONS**



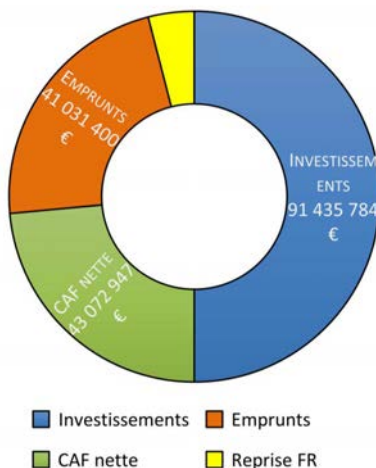
INTRODUCTION

La mise en œuvre du précédent plan directeur immobilier aura profondément modifié l'aspect architectural du CHCP à travers la construction de nouveaux bâtiments et la réhabilitation de certaines unités.

Ces opérations emblématiques de l'effort d'investissement fourni par l'établissement pour améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients tout en apportant des conditions de travail plus adaptées aux contraintes du temps présent sont pour les plus importantes :

- La reconstruction du pôle BSM,
- La réhabilitation du pôle universitaire de psychiatrie de l'adulte,
- Des unités de réhabilitation,
- La reconstruction du SECOP,
- La construction d'une unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie,
- La construction d'une nouvelle unité centrale de production culinaire,
- La construction d'un nouveau poste d'accueil et de sécurité,
- La construction d'une nouvelle crèche,
- La construction d'une chaufferie biomasse.

Financement du plan directeur 2009-2018



A travers la structuration de son site central le Centre Hospitalier Charles Perrens entend répondre aux enjeux liés à sa volonté de s'ouvrir sur le territoire et sur la ville. Il souhaite dans ce cadre promouvoir une approche urbanistique spécifique.

Le site central se développe selon 3 axes qui sont étagés en fonction du dénivelé du terrain.

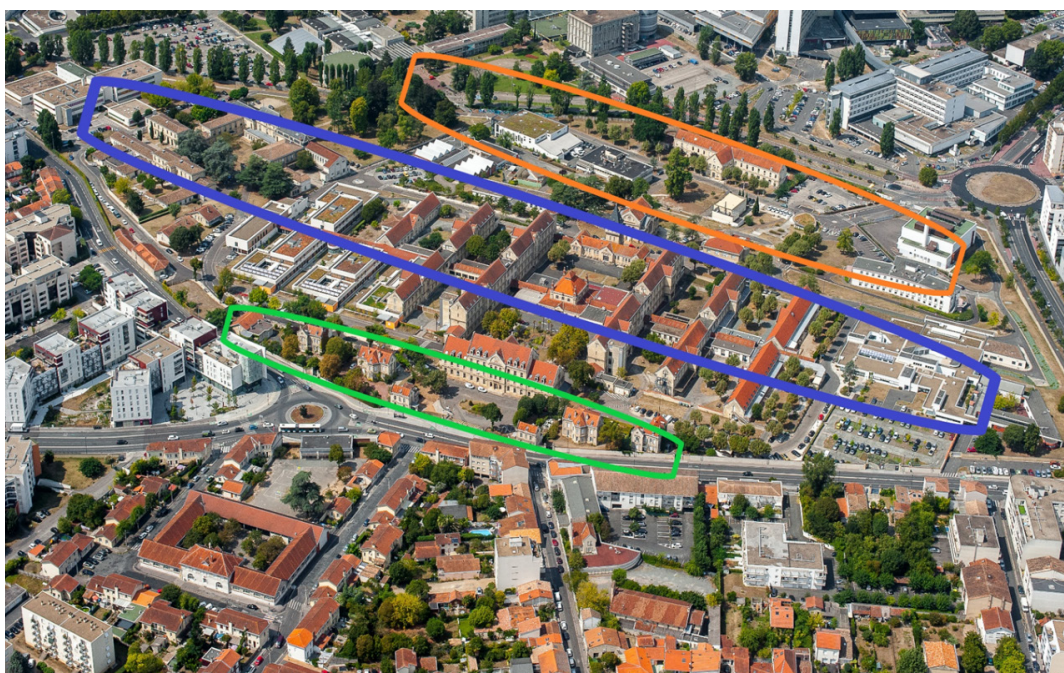
1. UN AXE CENTRAL QUI SE DÉVELOPPE D'EST EN OUEST ET QUI REGROUPE LA TRÈS GRANDE MAJORITÉ DES ACTIVITÉS DE SOINS ET LA TOTALITÉ DES SERVICES D'HOSPITALISATION.

- A l'ouest se distribuera à terme l'ensemble des unités d'admission adultes
- A l'est seront distribuées les unités de réhabilitation pour une capacité de 75 lits environ, axe oriental qui se prolonge par les unités spécialisées comme la prise en charge des jeunes adultes, le SECOP et la post-urgence soit 26 lits et les unités de pédopsychiatrie 20 lits et 5 places d'HDJ.
- Cet axe aura donc une capacité globale de 350 lits d'admission et 25 places auxquels se rajouteront les 75 lits de moyen et long séjour.

2. UN AXE LOGISTIQUE ET TECHNIQUE QUI SE SITUE EN BAS DU SITE AU SEIN DUQUEL SE DÉCLINENT TOUTES LES FONCTIONS LOGISTIQUES ET TECHNIQUES ALLANT DE LA CHAUFFERIE BIOMASSE À L'EST DU SITE JUSQU'AUX ATELIERS DES SERVICES TECHNIQUES À L'OUEST EN PASSANT PAR L'UCPC NOTAMMENT.

3. UN AXE PLACÉ EN HAUT DU SITE BORDÉ PAR LES RUES DE BETHMANN ET DE LA BÉCHADE QUI PEUT S'OUVRIRE SUR LA VILLE ET PROPOSER DES STRUCTURES QUI S'INTERFACENT AVEC LA MÉDECINE LIBÉRALE.

- Le projet de ce plan directeur est de configurer des locaux qui pourront accueillir des patients non hospitalisés principalement pour des consultations spécifiques (psychotraumatologie, troubles du neurodéveloppement, médecine somatique, ...), réalisées par des professionnels de l'établissement et des professionnels libéraux.
- Cet axe offrira aussi un accès pour les usagers, leurs familles et les associations qui les représentent à travers l'installation de la maison des usagers.



LE NOUVEAU PLAN DIRECTEUR 2020-2024

Le Plan Directeur prend en compte les orientations du projet médical pour aménager le dispositif architectural et répondre de la façon la plus adaptée aux modalités de prise en charge qu'il décline.

Mais, il a aussi vocation à aménager l'espace hospitalier pour répondre aux attentes des patients et des personnels en termes de confort, de sécurité, de conditions d'accueil et de conditions de travail améliorées.

Tout comme, il se doit de répondre aux exigences normatives en vigueur, sur l'économie d'énergie par exemple, ainsi qu'aux évolutions réglementaires nouvelles notamment en matière d'accessibilité.

Il souhaite répondre aussi aux enjeux que pose la restructuration d'une ensemble hospitalier riche d'histoire et dont une partie des bâtiments est classée à l'inventaire des monuments historiques.

LES TROIS AXES PRIORITAIRES DU PLAN DIRECTEUR

AXE 1 : PROLONGER L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS, DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS AMBULATOIRES ET AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

- Reconstruire les dernières unités d'admission qui n'ont pas encore été rénovées.
- Rénover et regrouper les hôpitaux de jour et les centres médico-psychologiques.
- Poursuivre la rénovation des unités de réhabilitation psychosociale.
- Compléter la réhabilitation de la MAS.
- Construire une unité spécialisée pour l'anxiété et la dépression.
- Modifier et transformer les bâtiments positionnés le long des rues de Bethmann et de la Béchade pour y installer des activités ouvertes sur la ville.

AXE 2 : PROMOUVOIR LA CULTURE, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE

- Créer des lieux de création et de représentation artistiques en rénovant les «anciennes cuisines».
- Des locaux rénovés pour l'enseignement et la recherche en réhabilitant l'IFSI et le laboratoire de recherche attenant.

AXE 3 : ACCOMPAGNER LES PROJETS LOGISTIQUES ET TECHNIQUES

- La mise en conformité et le respect des normes.
- Espaces verts.
- La maintenance et l'entretien des sites et des bâtiments.





AXE 1 : PROLONGER L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS, DÉVELOPPER LES ACTIVITÉS AMBULATOIRES ET AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

FICHE-ACTION N°1 : RECONSTRUIRE LES DERNIÈRES UNITÉS D'ADMISSION QUI N'ONT PAS ENCORE ÉTÉ RÉNOVÉES

Le processus de rénovation des unités de soins mené lors du précédent plan directeur a permis de réhabiliter ou reconstruire la moitié des lits d'hospitalisation. Ce nouveau plan directeur a pour ambition de réhabiliter ou de reconstruire les lits restants.

Ce programme souhaite répondre à deux objectifs majeurs :

- **Améliorer les conditions de prise en charge** en proposant des unités disposant de chambres individuelles équipées de salle de bain d'une superficie de 20 m², avec des lieux de vie et d'activités adaptés et en nombre suffisant. Ces locaux devant s'inscrire dans des bâtiments labellisés au plan environnemental conformément à la politique développement durable mené par le CHCP.

- **Rénover les dernières unités d'hospitalisation en les adaptant à l'organisation polaire**

Il s'agit de rénover les unités d'hospitalisation qu'il restait à réhabiliter en regroupant géographiquement les différentes unités d'un même pôle. Les pôles concernés sont le pôle PUMA (Arguin, Morel et Falret) et le 347 (URPS, Lescure 1 et Lescure 2) dont les unités sont éclatées au sein du site notamment le pôle 347, au contraire des pôles UNIVA et BSM dont l'homogénéité permet une gestion plus efficiente et cohérente des moyens mis à disposition des pôles.

FICHE-ACTION N°2 : RÉNOVER ET REGROUPER LES HÔPITAUX DE JOUR ET LES CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

La politique des soins extra-hospitaliers du CH Charles Perrens doit tenir compte des spécificités géographiques. En effet, le territoire desservi se compose :

- d'une partie urbaine dense constituée par la majeure partie de la ville de Bordeaux et de la rive gauche de la Métropole ;
- d'une partie à caractère rural (Médoc) de grande étendue ;
- d'une entité géographique complexe, le Bassin d'Arcachon dont l'évolution tend vers un caractère semi-urbain.

Pour assurer un fonctionnement efficient garantissant des délais de réponse thérapeutique adaptés à la nature des demandes et des horaires assurant une certaine disponibilité pour le public, il est aussi nécessaire de disposer d'une localisation des hôpitaux de jour à des localisations facilement accessibles par les transports publics et disposant d'un accès conforme aux personnes handicapées.

Dans la continuité de l'opération menée pour les pôles 347 et PUPEA sur Mérignac, des objectifs de regroupements dans des structures neuves sont proposés. Ils permettront d'apporter à la fois un confort d'utilisation associé à une meilleure définition des locaux et un respect des normes et règles applicables aux établissements recevant du public. Ils permettront aussi d'optimiser la gestion logistique de ces structures et de renforcer les ressources sur les activités ambulatoires. Ces opérations concernent le CMP et le CMPEA de Bordeaux Centre, les HDJ du Mascaret et de la Ceriseraie, le CMP et le CMPEA de Pessac, l'HDJ du Seuil, le CMP et l'HDJ d'UNIVA, l'HDJ de la Pomme Bleue, le CMP de Bordeaux Nord.

FICHE-ACTION N°3 : OUVRIR L'HÔPITAL SUR LA VILLE

Pour répondre à la priorité forte du projet d'établissement d'ouvrir l'hôpital Charles Perrens sur la ville et sur son territoire. Le plan directeur va créer une interface ville-hôpital renforcée.

Cette interface qui se structurera sur un plan architectural à partir de la ligne des bâtiments qui longe les rues de Bethmann et de la Béchade permettra de :

- Consolider les liens avec la médecine de premier recours en proposant aux professionnels libéraux de pouvoir s'installer pour proposer des consultations généralistes ou spécialisées pour des patients non hospitalisés ou hospitalisés en collaboration avec les équipes médicales du CHCP.
- Lutter contre la stigmatisation en facilitant, dans les limites qu'imposent le plan «Vigipirate », l'accès au CHCP à travers notamment l'ouverture d'une maison des usagers.
- Installer la plateforme de coordination pour les Troubles du Neuro Développement qui permettra de compléter l'offre aux usagers et l'articulation avec le médico-social.
- Localiser le nouveau Centre Régional sur le Psychotrauma Sud Nouvelle-Aquitaine.



AXE 2 : PROMOUVOIR LA CULTURE, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE

FICHE-ACTION N°1 : CRÉER DES LIEUX DE CRÉATION ET DE REPRÉSENTATION ARTISTIQUES

Le volet culturel du projet d'établissement propose d'asseoir l'empreinte culturelle du Centre Hospitalier autour de 3 axes :

- **Espaces de culture**

Le CHCP souhaite investir l'espace disponible (intérieur et extérieur) avec des actions et objets culturels. L'objectif global est de transformer l'établissement en un espace culturel riche, esthétique et cohérent d'un point de vue artistique.

- **Espaces de création**

L'action du Pôle Culture depuis 2002 a permis de développer un champ de création important au sein de l'établissement. Il convient de pérenniser cette dynamique et de poursuivre l'action culturelle dans les années à venir, en s'ouvrant sur l'extérieur.

- **Passerelles culturelles**

Les actions culturelles menées par l'établissement doivent pouvoir être articulées en cohérence avec l'offre culturelle territoriale. Dès lors, il est nécessaire de créer des passerelles entre le Pôle Culture et les institutions culturelles.

FICHE-ACTION N°2 : INVESTIR POUR L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE EN RÉHABILITANT, ASPHODÈLE, L'IFSI ET LE LABORATOIRE DE RECHERCHE ATTENANT.

Le CHCP déploie de nombreuses équipes de soins dans des territoires éloignés de la métropole. Aussi, il souhaite profiter de certaines restructurations pour identifier des équipements dédiés à la formation continue sur une partie de ces territoires comme le bassin d'Arcachon par exemple où l'immeuble Asphodèle libéré de ces activités de soins va être rénové et réaménagé en centre de formation au profit des personnels du territoire, du CHCP mais aussi de tout organisme qui souhaiterait l'utiliser.

L'IFSI de Charles Perrens est vanté pour la qualité de ses enseignements et pour la réussite de ses étudiants au diplôme d'état infirmier.

Quant aux locaux de l'institut, ils affichent, certes, l'esthétisme désuet de leur histoire ; mais, ils portent aussi le poids des ans et des affres qu'il entraîne.

Il est maintenant impératif d'engager une restructuration lourde de cet institut afin de mettre ce bâtiment en conformité, en sécurité et de le doter des équipements nécessaires au développement de ses activités.

La libération prochaine (2021-2022) du bâtiment jouxtant l'IFSI par le laboratoire qui va intégrer le nouveau bâtiment de l'INICIA actuellement en construction, pose la question de son devenir et de son éventuelle restructuration pour y poursuivre des activités de recherche et/ou d'enseignement. (Addictologie et IFSI)





AXE 3 : ACCOMPAGNER LES PROJETS LOGISTIQUES ET TECHNIQUES

FICHE-ACTION N°1 : LA MISE EN CONFORMITÉ ET LE RESPECT DES NORMES

Le CHCP poursuit sa politique de mise en conformité en application des évolutions réglementaires et en remplacement des équipements vétustes en axant cette politique sur les aspects liés à l'accessibilité, la sécurité incendie et l'éclairage public notamment.

FICHE-ACTION N°2 : LA MAINTENANCE ET L'ENTRETIEN DES SITES ET DES BÂTIMENTS

Le programme pluriannuel de maintenance et d'entretien des sites et des bâtiments s'entend pour des transformations et des travaux concernant principalement ce que l'on appelle les lots des corps d'état secondaires, (menuiserie, plâtrerie, revêtements de sol et faux-plafond...) voire certains travaux liés à des lots techniques (électricité, informatique, plomberie).

La détermination des travaux s'appuie sur trois volets principaux :

- Le recueil des besoins d'amélioration et d'aménagement des locaux proposés par les différents services et secteurs d'activité. A ce titre, il convient de noter le projet piloté par la Direction des Soins concernant la construction d'une plate-forme pour l'installation d'un city stade.
- Les évolutions techniques proposées et mises en œuvre par les services techniques du CHCP ;
- Le renouvellement des équipements vétustes.

Enfin, une attention sera portée sur la circulation au sein du site intra avec une réflexion sur les voiries, la circulation des piétons et des mobilités alternatives ainsi que sur le stationnement

FICHE-ACTION N°3 : LA PROMOTION DES ESPACES VERTS

Un travail important sera aussi réalisé en dehors de la reconfiguration des bâtiments sur les espaces verts avec une volonté forte de lutter contre la minéralisation du site malgré l'impérieuse nécessité d'aménager et d'améliorer les unités d'hospitalisation. Les projets sont présentés dans le chapitre dédié aux aménagements techniques et logistiques.

**UN ENGAGEMENT DE 69 MILLIONS D'EUROS
DE 2020 À 2027.**

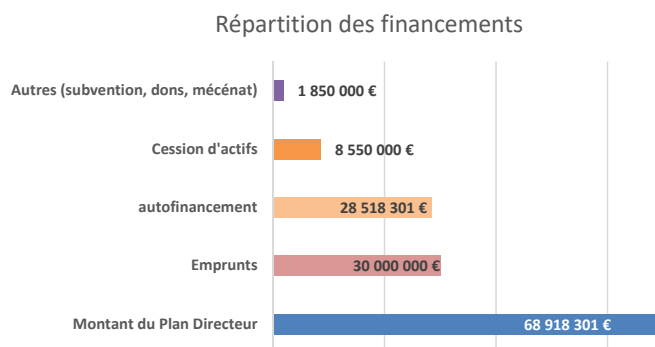
Le Centre Hospitalier Charles Perrens a conservé, depuis plusieurs exercices, une situation financière équilibrée, en maintenant, notamment, son fonds de roulement à un niveau élevé compte-tenu des investissements soutenus depuis plusieurs années en lien avec la réalisation du précédent plan directeur.

De plus, le CHCP a consolidé son fonds de roulement et le niveau actuel du FRNG permet d'aborder favorablement le nouveau plan directeur 2020-2024 qui programme des projets d'envergure pour l'établissement pour un total de près de 60 millions d'euros pour le présent plan directeur et 68 millions en intégrant les plans pluriannuels d'entretien et de maintenance.

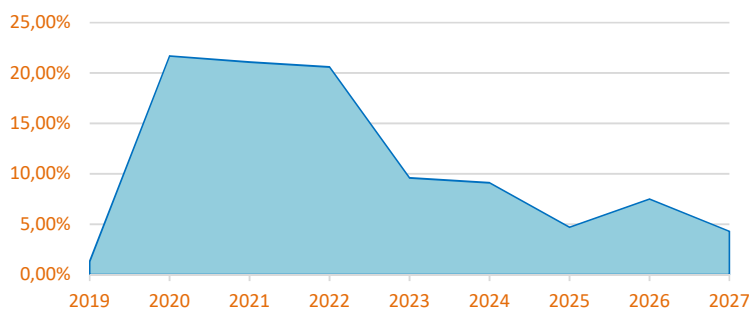
Les indicateurs suivants permettent d'appréhender l'évolution de la situation financière de l'établissement qui se maintient ou s'améliore lors de chaque exercice :

| Indicateurs (en milliers d'euros) | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|-----------------------------------|--------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Fonds de roulement net global | 15.471 | 2.407 | 292 | -13 | 249 | -684 | -414 | -145 | -1.312 |
| Variation du fonds de roulement | 3.419 | -13.064 | -2.115 | -305 | 263 | -933 | 271 | 269 | -1.168 |
| Trésorerie | 15.781 | 4.244 | 2.128 | 1.823 | 2.086 | 1.152 | 1.423 | 1.692 | 524 |
| Résultat net | 4.016 | 0.01 | 1.500 | 1.500 | 500 | 2.000 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Marge brute | 8.085 | 7.162 | 6.588 | 6.771 | 6.905 | 7.039 | 7.174 | 7.310 | 7.450 |
| CAF | 6.990 | 6.061 | 6.464 | 6.568 | 6.673 | 6.728 | 6.833 | 6.938 | 7.043 |
| Taux de marge brute (en %) | 7.6 | 6.7 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 6.6 | 6.7 | 6.8 | 6.9 |
| Taux de CAF (en%) | 6.3 | 5.6 | 5.9 | 6.0 | 6.1 | 6.1 | 6.3 | 6.3 | 6.4 |

Le volume d'emprunt prévu permettra de financer 44 % des investissements programmés, les 55 % restants le seront par autofinancement dont 3 % sont espérés en subvention pour les projets culturels et 12.5 % sont dus aux cessions d'actifs.



Répartition de l'effort d'investissement



Les 3 premières années du plan représentent 60 % de l'effort d'investissement par tranche annuelle de 20% environ. Puis les 5 années suivantes sur lesquelles sont répartis les 40 % restants.

L'établissement présentera, à l'issu de ce nouveau plan directeur, les trois critères de suivi conformes aux règles fixées par le décret de décembre 2011 à savoir un ratio d'indépendance financière inférieur à 50%, une durée apparente de la dette toujours inférieure à 10 ans et un taux **d'endettement inférieur à 30%**.

| Critères | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Indépendance financière < ou = à 50 % | 37.1% | 33.0% | 36.7% | 40.3% | 39.9% | 37.9% | 35.4% | 32.9% | 29.4% |
| Durée apparente de la dette < ou = à 10 ans | 4.5 | 4.6 | 5.1 | 6.0 | 5.9 | 5.4 | 5.0 | 4.5 | 3.7 |
| Taux d'endettement < ou = à 30% | 28.4% | 26.0% | 30.3% | 36.0% | 33.1% | 31.1% | 28.4% | 24.0% | 20.0% |

LE PLAN DU SITE CENTRAL APRÈS RÉORGANISATION SELON LES OBJECTIFS DU PLAN DIRECTEUR



CONCLUSION

Au terme de ce nouveau Projet d'Établissement 2020-2024, l'hôpital Charles Perrens aura développé ses activités ambulatoires et hors les murs, comme sa mission de recours et de recherche.

Ses collaborations avec les autres acteurs sanitaires et médico-sociaux du Territoire de Gironde auront été consolidées, son partenariat stratégique avec le CHU de Bordeaux renforcé.

Le Centre Hospitalier Charles Perrens se sera par ailleurs doté de filières spécifiques de soins à vocation intersectorielle sur la réhabilitation psychosociale, sur les 16-24 ans, sur le psychotraumatisme et sur la psychiatrie légale. L'établissement aura créé un véritable service de soins somatiques au profit de ses patients hospitalisés.

En intra-hospitalier, à horizon 2025-2026, toutes les unités d'hospitalisation à temps plein auront été rénovées. Sur l'extra-hospitalier, les recompositions architecturales des CMP et des HDJ seront toutes lancées et programmées.

L'établissement pourra alors lancé, dès 2024, l'écriture de son nouveau plan stratégique de développement pour la période 2025-2029.





NOTES PERSONNELLES

Area for personal notes, consisting of a series of horizontal dotted lines.



Banque d'image du Centre Hospitalier Charles perrens & Freepik

CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS
121 RUE DE LA BÉCHADE CS81285
33076 BORDEAUX

TÉL : 05.56.56.34.34

Courriel : centre-hospitalier@ch-perrens.fr



www.ch-perrens.fr



 **Centre Hospitalier Charles Perrens**

 **@ch_perrens**

 **ch_charles_perrens**

 **Centre Hospitalier Charles Perrens**