



PROJET D'ETABLISSEMENT DU CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SAVOIE

2024 – 2028



SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE	3
MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	5
LA GOUVERNANCE DU CHS DE LA SAVOIE : vers une nouvelle organisation	8
I. Une travail de restructuration de l'activité de psychiatrie de l'adulte	9
II. Une réorganisation polaire de l'ensemble des activités de l'établissement	12
III. Une gouvernance polaire à mettre en place	12
PROJETS SOIGNANTS	15
I. Projet de psychiatrie de l'adulte	15
II. Projet de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	38
III. Projet médico-social	96
IV. Projet de soins	129
V. Projet psychologique	142
VI. Projet médico-technique	160
PROJETS DES FONCTIONS SUPPORT / ADMINISTRATIVES	186
I. Schéma Directeur Immobilier	186
II. Projet social	195
III. Projet qualité et gestion des risques	207
IV. Projet des usagers	215
V. Projet culture & santé	218
VI. Schéma Directeur du Système d'Information	222
VII. Projet achats, hôtelier, logistique	227
VIII. Développement durable	230
IX. Projet des services techniques	241



INTRODUCTION GÉNÉRALE

Présentation de l'établissement

Le CHS de la Savoie est le **seul établissement public de psychiatrie et santé mentale du département** pour une population de plus de 430 000 habitants.

Il a pour mission de **dispenser des soins en santé mentale** dans les secteurs qui lui sont rattachés. Ainsi, il met à disposition de la population un ensemble de services et d'équipements pour accueillir toute personne nécessitant des soins, dans une visée de prévention, diagnostic, soins, réadaptation et réinsertion sociale.

Le CHS de la Savoie propose une **offre de soins diversifiée** :

- Hospitalisation complète ;
- Consultations ;
- Prises en charge à temps partiel ;
- Accueil familial thérapeutique et de proximité à travers l'implantation de structures de consultation sur le département de la Savoie.

Le CHS de la Savoie est actif dans la dynamique partenariale en santé mentale du département, notamment au travers du pilotage partagé du **Projet Territorial de Santé Mentale**.

Principes et valeurs

Ces missions s'appuient sur des principes :

- **Un attachement au service public**, garant de l'accueil de toute personne nécessitant de soins, sans discrimination, sur l'ensemble du territoire, et tenant compte des spécificités de certains publics et des spécificités de ses missions. Cet attachement suppose également d'interroger régulièrement ces pratiques, pour garantir tant la sécurité des soins qu'une utilisation optimale des ressources mises à disposition de ses missions. Le CHS de la Savoie s'inscrit dans les valeurs du service public hospitalier : l'égalité, la neutralité, la continuité et l'adaptabilité.
- **Une prise en charge centrée sur les besoins des personnes, tenant compte de la singularité des parcours de soins, tout en visant une qualité de soins identique pour chacun, tant au niveau des soins de proximité que des soins plus spécialisés.** L'accent sur le parcours de soins suppose une certaine humilité de l'institution qui a vocation à accompagner l'utilisateur en lien ou en relais avec d'autres acteurs ressources : les proches des patients et leurs représentants légaux (parents de mineurs, mandataires judiciaires de certaines personnes adultes), des professionnels ou bénévoles du territoire œuvrant dans le domaine social, médico-social, sanitaire, éducatif, du logement, de l'emploi, etc.
- **Le professionnalisme des équipes** intervenant de façon directe ou indirecte au bénéfice des populations accompagnées, étayé par une éthique professionnelle solide, soutenue par une politique de formation continue volontariste et des accompagnements adaptés aux besoins des équipes (supervision, analyse de la pratique, etc.).
- **La lutte contre la stigmatisation des personnes relevant de soins psychiatriques**, qui nécessite également de rappeler, en interne comme en externe, que les troubles psychiques n'ont pas de prise sur le caractère inaliénable des droits fondamentaux des personnes, et que la dignité de la personne doit être préservée en toutes circonstances.



- Les enjeux du projet d'établissement 2024-2028

Nous sommes fiers de vous présenter le projet d'établissement 2024-2028 du centre hospitalier spécialisé de la Savoie.

Ce projet est le fruit d'un travail collectif avec des professionnels qui ont été impliqués dans la démarche d'élaboration de tous les projets qui viennent, de façon cohérente, composer le projet d'établissement. Un projet d'établissement fixe la stratégie pour cinq les prochaines années, dont l'objectif est de faire sens, de partager des cibles communes avec l'ensemble de acteurs hospitaliers et, au-delà, avec nos usagers et nos partenaires pour construire ensemble, le CHS de la Savoie de demain.

L'élaboration de cette nouvelle itération a créé des moments intenses d'échanges et de réflexions autour des enjeux qui se posent à notre établissement, dans un contexte de transformation, de nécessaire adaptation de nos organisations et de parcours de soins pour assurer la continuité des prises en charge sur l'ensemble du territoire.

Cœur du projet d'établissement, le projet médical fixe les objectifs permettant de renforcer l'accessibilité à des soins adaptés pour une population plus vulnérables et de garantir l'accès aux soins psychiatrique et maladies mentales pour tous.

Ces enjeux ont également conduit le CHS de la Savoie à repenser sa gouvernance en profondeur afin de structurer ses organisations et accompagner ses professionnels dans les transformations de l'établissement.

Parmi les transformations annoncées, le démarrage de la réalisation d'opérations structurantes permettant de recentrer certaines activités de soins. Ainsi, la stratégie du projet d'établissement vise à rendre possible le grand projet architectural pour l'avenir du CHS de la Savoie.

Dans un contexte de changement, il est souligné que ce projet n'est pas figé. Le CHS de la Savoie se doit de rester en capacité de saisir les opportunités nouvelles qui se présenteront, dès lors que celles-ci s'inscriront dans les axes prioritaires de ce projet d'établissement.

Enfin, même si le choix de la forme de ce projet d'établissement ne permet pas, évidemment, de rendre compte de toute la diversité et la richesse des projets du CHS de la Savoie, il permet de mettre en lumière le cap général et les ambitions pour les cinq prochaines années.



MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Une gouvernance dédiée

Le projet médico-soignant du Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie a été élaboré sur la période d'avril 2023 à mars 2024, sous le pilotage d'un comité constitué ad hoc.

Ce **Comité de pilotage** était composé de :

- Monsieur Sylvain AUGIER, Directeur Général
- Monsieur Yann MEALONNIER, Secrétaire général
- Docteur Laurent LABRUNE, Président de la CME et chef de service du Département de Psychopathologie de l'Adolescent
- Docteur Stéphane CABROL, Chef de service du Dispositif Ressources Autismes (DRA)
- Madame Marie-Josée PERNEL, Directrice Coordinatrice Générale des soins
- Monsieur Olivier BENEVISE, Directeur des Affaires Financières et Directeur référent du pôle Médico-Technique
- Madame Laura JOYEUX, Directrice des Ressources Humaines et des Affaires Médicales, et Directrice référente du pôle de Pédopsychiatrie

Un appui méthodologique par un prestataire

Le cabinet Acsantis, spécialisé en santé publique, a été mandaté par le CHS pour soutenir l'accompagnement méthodologique du projet. Le périmètre de la mission confiée à Acsantis était :

- L'accompagnement au cadrage stratégique général du projet d'établissement ;
- L'accompagnement à l'élaboration du projet médico-soignant pour le pôle de Psychiatrie de l'adulte et le pôle Médico-Technique (le pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a travaillé son projet en autonomie) ;
- L'accompagnement à l'élaboration du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La mise en cohérence de l'ensemble des volets du projet d'établissement, incluant ceux travaillés en autonomie.

Un accompagnement en trois phases successives

Une première phase de travail a permis de préciser le cadre stratégique du projet d'établissement entre mai et septembre 2023. Cette phase devait principalement redéfinir l'organisation polaire de l'établissement, pour ensuite permettre de décliner le projet médico-soignant et le projet de soins via :

- Une **analyse documentaire** relative à l'organisation de l'établissement et de ses soins ;
- La réalisation d'**entretiens de diagnostic**, sur site, en juin 2023, avec des représentants de l'ensemble des équipes de l'hôpital répartis en 4 groupes (direction, praticiens hospitaliers, médico-soignants, cadres de pôles et de services) ;
- L'animation d'un **séminaire** à destination de l'ensemble des médecins et cadres de l'établissement, le 4 juillet 2023 ;
- La diffusion d'un **questionnaire** en sortie de séminaire, permettant à l'ensemble des cadres et médecins de s'exprimer sur les propositions recueillies, avec deux itérations, selon une



- méthode de recherche de consensus, entre juillet et septembre 2023 ;
- La réalisation et la diffusion d'un **benchmark** relatif à l'organisation polaire et des activités de soin d'autres établissements publics spécialisés en psychiatrie ;
- La **restitution à la CME et au Directoire** des orientations du cadre stratégique ainsi formulées, le 2 octobre 2023 ;
- La tenue de **COPIL réguliers** au cours de cette phase, en présence du cabinet Acsantis.

Une seconde phase portant sur la définition des axes prioritaires de travail du projet médico-soignant et du projet de soins s'est déroulée en octobre et novembre 2023.

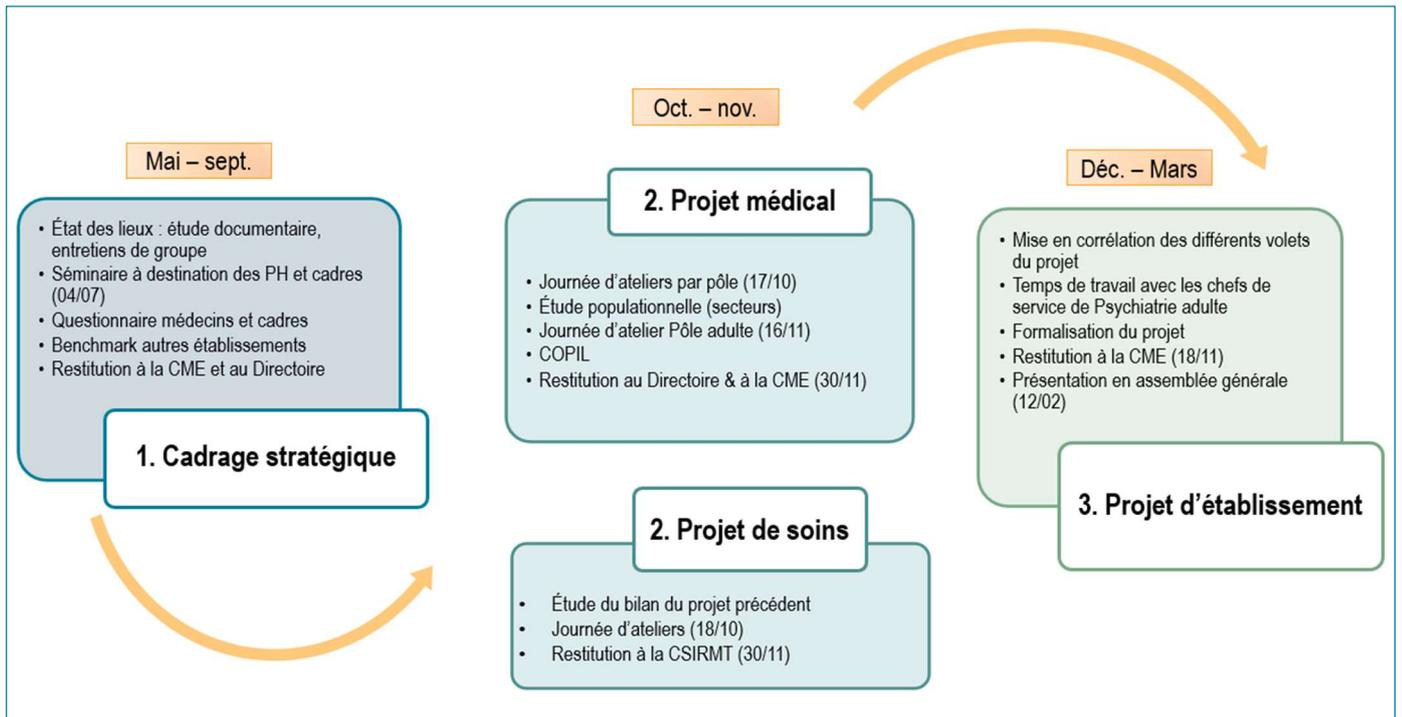
- **Pour le projet médico-soignant :**
 - L'organisation d'une **journée de travail** le 17 octobre 2023, sur site, avec invitation de l'ensemble des médecins, des cadres supérieurs, et de représentants des cadres de santé. Cette journée a été répartie en trois ateliers : un atelier Psychiatrie de l'adulte, un atelier Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (visant essentiellement à travailler sur les actions en lien avec la psychiatrie générale), et un atelier Médico-Technique. Ces ateliers ont permis de consolider les axes stratégiques du projet et de les décliner.
 - L'organisation d'une seconde **journée de travail** le 16 novembre, sur site, afin de poursuivre le travail sur les actions du projet du pôle de Psychiatrie de l'adulte ;
 - Une restitution des grandes orientations et des actions du projet au **Directoire et à la CME** le 30 novembre ;
 - Des temps de travail réguliers avec le **COPIL**.
- **Pour le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques :**
 - La réalisation d'un **bilan du projet de soins précédent**, par la Direction des Soins ;
 - L'organisation d'une **journée de travail** le 18 octobre, sur site, avec la Directrice des Soins, l'ensemble des Cadres Supérieurs de Santé, des représentants des Cadres de Santé et des représentants des médecins de l'établissement, afin de travailler les actions du projet.
 - Une restitution des grandes orientations et des actions du projet à la **CSIRMT** le 30 novembre ;
 - Des temps de travail réguliers avec le **COPIL**.

Une troisième phase a permis de finaliser et valider les grandes orientations du projet d'établissement, de mettre en cohérence ses différents volets, entre décembre 2023 et mars 2024 avec :

- Des **temps de travail avec les chefs de service** de Psychiatrie de l'adulte, le 18 décembre et le 15 janvier, afin de poursuivre la réflexion sur la déclinaison opérationnelle de l'organisation polaire retenue ;
- Une dernière restitution puis validation du cadre retenu pour l'organisation polaire de l'établissement et le découpage sectoriel de Psychiatrie de l'adulte en **CME**, le 18 janvier 2024 ;
- Une **formalisation en bureau des projets médico-soignants et de soins**, avec transmission aux différentes équipes et porteurs pour **recueil des compléments** de mi-décembre 2023 à fin janvier 2024 ;
- La formalisation en bureau de l'ensemble du projet d'établissement, avec harmonisation des différents volets le constituant ;
- La **restitution de l'ensemble du projet d'établissement en assemblée générale** le 12 février 2024.



Schéma d'accompagnement à l'élaboration du projet d'établissement par Acsantis



LA GOUVERNANCE DU CHS DE LA SAVOIE : vers une nouvelle organisation

Le CHS de la Savoie, au moment de la promulgation de la loi HPST en 2009, avait décidé de structurer son activité de soins en 3 pôles : un pôle de Psychiatrie générale, un pôle de Pédopsychiatrie et un pôle Médico-Technique.

Si les pôles de Pédopsychiatrie et Médico-Technique se sont avérés opérants, tant au niveau de leur périmètre géographique et de missions, que de l'organisation de leur gouvernance, l'organisation en pôle de Psychiatrie générale unique a révélée progressivement ses limites.

D'une part, le périmètre du pôle s'est révélé trop large, tant au niveau géographique puisqu'il couvrait l'ensemble des 5 secteurs adultes de la Savoie (Chambéry Nord, Chambéry Sud, Aix-Les-Bains, Maurienne et Tarentaise, soit environ 430 000 habitants) qu'au niveau des activités gérées, avec des soins sectorisés et un nombre croissant d'activités intersectorielles. D'autre part, le positionnement du chef de pôle tant vis-à-vis de ses confrères chefs de services que de la Direction – en tant que seul interlocuteur pour la Psychiatrie générale – a été estimé insuffisamment étayé et difficile à tenir.

Ainsi, le poste de chef de pôle de Psychiatrie générale a été incarné au CHS jusqu'en 2014. La gouvernance du pôle s'est ensuite fondée sur le principe d'une chefferie tournante, relativement inopérante, ce qui a entraîné un certain **effacement de la dynamique de pôle vers 2019**. Si le terme de « pôle de Psychiatrie générale » subsistait dans le vocabulaire au démarrage de la rédaction de ce projet d'établissement, les 5 secteurs étaient relativement isolés dans leurs pratiques, et le dialogue institutionnel pour la mise en place de projets partagés et pour la fluidité du parcours des patients, en souffrait.

De fait, le premier enjeu du projet d'établissement a été de **retravailler l'organisation polaire en Psychiatrie de l'adulte** à partir de différents scénarios, pour **aboutir à un modèle visant à renforcer la démocratie institutionnelle, le dialogue Direction – soignants, la coopération entre secteurs et la transversalité des pratiques, tout en prenant en compte les tensions que traverse l'établissement au niveau de ses ressources médicales.**

À partir d'un travail de concertation de plusieurs mois, la notion d'organisation polaire a convaincu les équipes de Psychiatrie générale, sur la base des points de consensus suivants :

- Le pôle est un **élément majeur de structuration et de gouvernance hospitalière** permettant de fédérer, mettre en commun, définir des lignes stratégiques partagées. **L'organisation en secteurs sans pôle réellement structuré n'était pas favorable aux dynamiques collectives/transversales, ni à la fluidité des parcours des patients.**
- Une organisation polaire a l'avantage de **diminuer le sentiment d'isolement des chefs de service**, en ajoutant un échelon décisionnel et organisationnel. Elle doit permettre de moins disperser les initiatives, de clarifier les orientations communes, de partager les compétences et d'éviter les fonctionnements en silos.
- Néanmoins, il est important de veiller à un **équilibre entre harmonisation et spécificité des services**, en confirmant le rôle important des responsables médicaux de secteurs.

En ce sens, il a été décidé de redéfinir les contours de la sectorisation en Psychiatrie de l'adulte, d'une part afin de disposer d'un nombre suffisant de praticiens pour assurer les chefferies de pôles et services, et d'autre part afin d'équilibrer la taille des pôles. Le découpage du nouveau périmètre de sectorisation a fait l'objet d'un travail de réflexion nourri en lien avec les équipes médicales et soignantes.



I. UNE TRAVAIL DE RESTRUCTURATION DE L'ACTIVITE DE PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

1. LA REDEFINITION DES SECTEURS ET DE L'ORGANISATION POLAIRE

Les principes suivants ont été retenus, dans le cadre de la concertation sur le découpage sectoriel et polaire :

- Envisager la création de plus de 3 pôles de Psychiatrie de l'adulte serait complexe à organiser au niveau de la gouvernance, et la réalité au niveau des ressources humaines médicales justifie une réduction du nombre de secteurs. **Ce principe a conduit à privilégier une option en deux pôles, correspondant chacun à deux secteurs. Le département de la Savoie est donc redécoupé en 4 secteurs de Psychiatrie de l'adulte, en lieu et place des 5 précédents.**
- Les équipes médicales et soignantes, tout comme la Direction, ont affiché une réelle volonté d'éviter une répartition duale opposant pôle urbain / pôle montagnard, tant pour diversifier les pratiques au sein d'un même pôle que pour éviter des inégalités en termes d'attractivité. En conséquence, il a été décidé que **chaque pôle aurait un secteur à dominante urbaine et un secteur à dominante rurale / montagnarde (les secteurs des vallées).**
- La gestion cumulée d'activités sectorisées et d'activités intersectorielles serait vecteur de tensions importantes pour le chef de pôle, obligeant sans cesse à des arbitrages délicats au niveau des ressources. Par ailleurs, jusqu'à aujourd'hui, le rattachement sectoriel des activités non sectorisées était de l'avis général considéré comme peu lisible. **Ce constat a conduit à choisir le déploiement d'un pôle regroupant les activités transversales intersectorielles, avec sa propre gouvernance et ses propres contrat et budget de pôle.**
- Le découpage sectoriel de la Savoie étant antérieur à la loi NOTRe, il ne prenait pas en compte le périmètre des EPCI, ce qui ne favorise pas la coordination avec les élus et acteurs intercommunaux, notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé, des Conseils Locaux de Santé Mentale et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. **Ce constat a été pris en compte, et le nouveau découpage respecte – à quelques exceptions près qui se justifient par l'existence d'autres dynamiques et flux territoriaux prévalents¹ – les frontières des communautés de communes et d'agglomérations.**

Ainsi, l'organisation polaire et sectorielle de psychiatrie générale qui sera déployée dans le courant du 1^{er} semestre 2024, et constituera le cadre de déploiement de ce projet d'établissement, est la suivante :

- Un pôle de Psychiatrie de l'adulte regroupant le secteur d'Aix-Les-Bains et le secteur de Tarentaise redéfinis ;

¹ Le découpage épouse les frontières des EPCI sauf pour la CA Grand Chambéry qui est répartie sur les secteurs de Chambéry et d'Aix-les-Bains, les communes des Bauges (sauf Les Déserts) étant rattachées au secteur Aix-les-Bains.

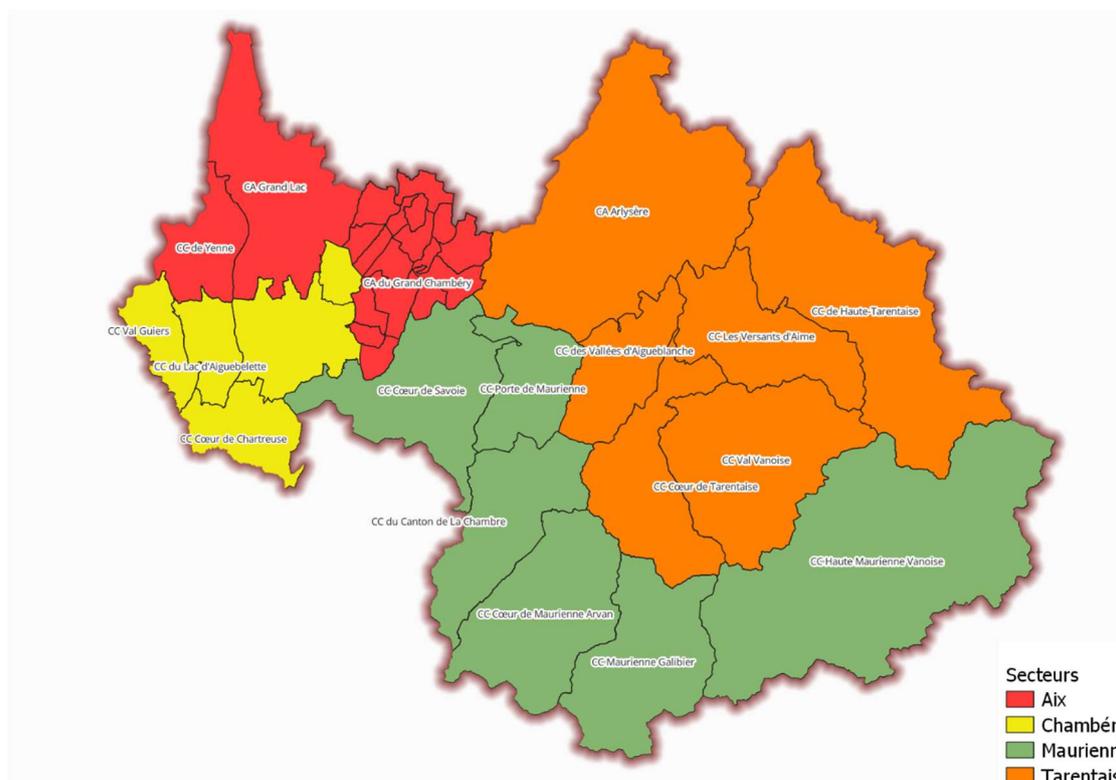


- Un pôle de Psychiatrie de l'adulte regroupant le secteur de Chambéry et le secteur de Combe de Savoie / Maurienne² redéfinis ;
- Un pôle Activités intersectorielles adultes regroupant : l'Equipe Mobile de Gérontopsychiatrie (EMGP), l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), la plateforme d'Accueil téléphonique d'écoute orientation en santé mentale (ATEO 73), l'Unité sanitaire en Milieu Pénitentiaire (UMP) et la Plateforme Référentielle dédiée aux auteurs de violences sexuelles (PFR 73), l'Accueil Familial Thérapeutique, le Centre de Réhabilitation Psychosociale SM@RT 73, le dispositif USATI et la Fédération des Thérapies Spécifiques (FTS).

Dans le cadre de la réflexion sur la nouvelle organisation polaire, le rattachement des activités de psychiatrie pratiquées au sein des services d'urgence du territoire a été questionné, notamment au regard du caractère départemental du SAU porté par le Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHSM). **En conclusion, il a été décidé que l'organisation des urgences resterait sectorisée**, mais que la participation de l'ensemble des praticiens des 3 pôles de Psychiatrie de l'adulte était nécessaire afin d'assurer la continuité des soins, en particulier lors des continuités du samedi matin [voir projet **Psychiatrie de l'adulte, axe 2, action 2.7**] et ainsi :

- L'activité de psychiatrie au sein du SAU et de l'UPU du CHMS sera rattachée au pôle Chambéry/Maurienne. Un responsable médical d'UF sera désigné ;
- L'activité de psychiatrie au sein des services d'urgences des autres centres hospitaliers de proximité (CH d'Albertville, de St Jean de Maurienne...) restera rattachée au secteur géographique d'origine.

Nouveau découpage sectoriel du département pour la Psychiatrie de l'adulte



² La Combe de Savoie, auparavant rattachée au secteur de Chambéry Sud, a été intégrée au secteur Maurienne.



Il est à noter de **légères inégalités socio-démographiques** entre les deux pôles ainsi constitués :

- La population couverte par le pôle Chambéry/Maurienne (236 732 habitants) est légèrement plus importante que celle couverte par le pôle Aix-les-Bains/Tarentaise (203 003 habitants).
- Le taux de variation de la population pour la période 2014-2020 y est également plus élevé : 0,32% pour le pôle Chambéry/Maurienne, 0,12% pour le pôle Aix-les-Bains/Tarentaise.
- L'indice de vieillissement est significativement supérieur pour le pôle Chambéry/Maurienne (92,29) comparativement au pôle Aix-les-Bains/Tarentaise (81,10).

Ainsi, **la différence de taille entre les deux pôles devrait progressivement s'accroître** au regard du taux de variation attendu, avec un **vieillissement** plus marqué sur le Pôle Chambéry/Maurienne. **Cette évolution devra être anticipée et prise en compte dans la répartition des moyens et ressources par pôle.**

Les autres indicateurs pris en compte en lien avec le critère de la dotation populationnelle et des enjeux liés à la réforme du financement de la psychiatrie (précarité, taille moyenne des ménages, part de mineurs) sont bien **équilibrés**.

A moyen terme, après réalisation d'un bilan du fonctionnement de cette nouvelle organisation polaire, le CHS de la Savoie souhaite interroger l'opportunité d'un **redécoupage des intersecteurs de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, d'une part afin de rendre plus cohérent le périmètre de ses activités avec celui de la Psychiatrie de l'adulte, et d'autre part afin de mieux coordonner les parcours et transitions. Ainsi, l'interrogation portera sur une organisation en 2 intersecteurs, en lieu et place des 3 actuels, alignée sur le périmètre des pôles de la Psychiatrie de l'adulte sectorisée.

2. UNE REPARTITION DES LITS D'HOSPITALISATION COMPLETE ENTRE LES TROIS POLES

Le capacitaire en lits d'hospitalisation, projeté sur les 5 années du projet, est à ce jour celui des **175 places** actuelles, la réouverture d'une unité semblant peu réaliste au regard des ressources médicales et soignantes disponibles sur le territoire.

Ainsi, **chaque pôle de Psychiatrie de l'adulte sectorisé disposera de 75 lits, et 25 lits seront attribués au pôle Activités intersectorielles** afin de constituer une unité d'hospitalisation complète déssectorisée. L'orientation et la spécificité des soins dispensés au sein de cette unité restent encore à décider, mais deux hypothèses ont émergé à l'issue des groupes de travail avec :

- Une unité dédiée aux **premières admissions** (primo-hospitalisations) ;
- Une unité dédiée à la **psychiatrie de la personne âgée** (différents modèles peuvent être envisagées selon des critères cliniques et/ou d'âge).

Ces deux scénarios sont davantage approfondis dans l'axe « Hospitalisation complète » du projet de Psychiatrie de l'adulte [\[Voir projet Psychiatrie de l'adulte, axe 1, action 1.1\]](#).



II. UNE REORGANISATION POLAIRE DE L'ENSEMBLE DES ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

Dans la continuité, il a été décidé de polariser l'ensemble des activités de l'établissement, incluant les fonctions supports / administratives.

Le CHS de la Savoie sera donc composé de **7 pôles** :

- **3 pôles de Psychiatrie de l'adulte**, tels que précisés ci-dessus ;
- **1 pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, déjà existant, regroupant les soins sectorisés et intersectoriels ;
- **1 pôle Médico-Technique**, déjà existant, regroupant le service de spécialités somatiques, la PUI et l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène ;
- **1 pôle Médico-Social**, à déployer, qui regroupera la MAS, le SAMSAH et les activités de soin du Dispositif Ressources Autismes (EMAAS, REPAIR, CESA) ;
- **1 pôle Appui**, à déployer, qui regroupera les fonctions-support (affaires financières, ressources humaines, qualité, direction des soins et la direction du système d'information) et le Département d'Information Médicale

III. UNE GOUVERNANCE POLAIRE A METTRE EN PLACE

1. LA CHEFFERIE DE POLE

a. Une organisation commune pour l'ensemble des pôles

Un consensus très net a été exprimé sur le format de la gouvernance de pôle, avec deux niveaux de réflexion et d'arbitrage complémentaires, sur le modèle existant au sein du pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et du pôle Médico-Technique :

- Un **trio de pôle** (chef de pôle, cadre supérieur de santé / assistant de pôle, Directeur référent) ;
- Un **bureau de pôle**, composé du trio de pôle, et des chefs et cadres de service.

La rencontre régulière du trio de pôle, et l'installation rapide du bureau de pôle, sont des actions à mettre en place dès la fin du 1^{er} semestre 2024.

Le trio de pôle et le bureau de pôle s'approprient le cadre d'exercice du pôle avec :

- Les projets stratégiques dont la déclinaison opérationnelle doit être pilotée au sein du pôle ;
- Les ressources humaines et matérielles dont dispose le pôle et leur affectation.

Cette étape permet de se préparer à la **négociation du contrat de pôle**, phase préalable à l'élaboration du projet de pôle.



Le **directeur référent**, membre du trio de pôle, sera le représentant de la Direction générale au sein du pôle et jouera un rôle majeur dans la pédagogie des décisions institutionnelles. Il facilitera l'articulation des acteurs du pôle avec l'ensemble des directions fonctionnelles pour la mise en œuvre des projets. Il apportera un appui au chef de pôle dans différents domaines : stratégie, gestion de projets, méthodologie, expertise, analyse de données, etc.

Le **temps de travail** projeté pour les fonctions de chefferie médicale est le suivant :

- Pour les chefs de pôle : 0,20 ETP ;
- Pour les chefs de service : 0,10 ETP.

Des **besoins de formation conjointes pour les futurs chefs de pôle et les cadres supérieurs attachés de pôle, sur le management de projet et des ressources humaines, ont été exprimés.**

La place des cadres supérieurs de santé (CSS) devra être affirmée d'emblée par ces formations communes. Une fiche action a été dédiée à l'encadrement des pôles par les CSS au sein du projet de soins [\[voir projet de soins, axe 2, action 2.2\]](#).

b. Des spécificités pour le pôle Activités intersectorielles

La gouvernance du pôle intersectoriel représente un intérêt particulier du fait :

- De la diversité des activités du pôle et de leur nécessaire représentativité au sein des instances du pôle ;
- Des enjeux d'animation des équipes et de coordination des activités ;
- De la nécessité d'une information large et partagée sur les modalités de recours aux dispositifs du pôle (critères d'accès, fluidité des parcours, organisation de l'aval, articulation harmonisée avec les dispositifs de soins) afin de poser les liaisons fonctionnelles entre ce pôle transversal, les 2 pôles sectorisés de Psychiatrie de l'adulte et les autres pôles.

La gouvernance du pôle Activités intersectorielles aura donc une dimension plus collégiale, du fait de la diversité des activités le composant et des enjeux plus spécifiquement portés vers la coordination pour la chefferie. La fiche de poste qui sera établie pour le chef de pôle et le cadre supérieur de pôle prendra en compte ces spécificités.

Ce déploiement s'accompagnera d'un bilan régulier de fonctionnement inter-pôles.

2. CONTRATS DE POLE ET DELEGATION DE GESTION

Posées par le décret 2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité clinique et médico-technique, les dispositions relatives au contrat de pôle figurent aux articles R. 6146-8 et R.6146-9 du Code de la santé publique.

Sur la base de l'organisation polaire définie par le directeur de l'établissement, et à partir du projet d'établissement, le contrat de pôle, conclu pour une période de 4 ans, est signé conjointement par le chef de pôle, le directeur général et le président de la CME.

Il est négocié en amont du projet de pôle et définit le champ et les modalités d'une **délégation de signature** accordée au chef de pôle **permettant d'engager des dépenses** dans les domaines suivants :

1. Dépenses de crédits de remplacement des personnels non permanents



2. Dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux
3. Dépenses à caractère hôtelier
4. Dépenses d'entretien et de réparation des équipements à caractère médical et non médical
5. Dépenses de formation de personnel

Les contrats de pôle seront établis au **printemps 2024**, une fois les nominations aux postes de chefferie de pôle et de service effectives, à partir d'une méthodologie commune, sous l'accompagnement d'un prestataire.

Les professionnels soignants interrogés ont exprimé en guise de priorité au niveau du périmètre de la délégation de gestion attendu :

- Le recrutement de personnel médical ;
- L'arbitrage sur la répartition des moyens entre services / UF, et la gestion des effectifs.



PROJETS SOIGNANTS

I. PROJET DE PSYCHIATRIE DE L'ADULTE



➔ VISION GLOBALE DES FICHES ACTIONS

Axe 1 – Améliorer l'offre intra-hospitalière	Axe 2 – Améliorer l'offre extra-hospitalière	Axe 3 – Renforcer la prise en compte des usagers
1.1. Permettre la prise en charge de publics spécifiques par la désectorisation de lits	2.1. Orienter l'hospitalisation de jour sur la prévention des hospitalisations complètes	3.1. Poursuivre le développement du dispositif Médiateur de Santé Pair
1.2. Renforcer la prise en charge des troubles addictifs en intra-hospitalier	2.2. Renforcer les interventions à domicile à partir des CMP	
1.3. Consolider la réponse aux urgences	2.3. Renforcer le repérage et l'intervention précoce	
1.4. Adapter la prise en charge intra-hospitalière des patients détenus	2.4. Soutenir les acteurs du premier recours via la plateforme ATEO 73	
1.5. Développer la prise en charge intra-hospitalière des TSA	2.5. Coordonner les sorties d'hospitalisation en interne	
1.6. Mieux coordonner la transition Pédopsychiatrie - Psychiatrie Générale	2.6. Structurer une filière spécifique de prise en charge des obligations de soins pour Auteurs de Violences Sexuelles, par le biais de PFR 73	
	2.7. Envisager la création d'un service « Santé mentale et justice » en ambulatoire rassemblant les activités pénitentiaires et PFR 73	



➔ AXE STRATEGIQUE 1. AMELIORER L'OFFRE INTRA-HOSPITALIERE

Action 1.1. Permettre la prise en charge de publics spécifiques par la déssectorisation de lits // Identifier une nouvelle offre de soins mieux repérée en hospitalisation complète par la déssectorisation de lits

La déssectorisation d'une partie des lits dédiés à l'hospitalisation complète permettrait :

- L'adaptation de l'organisation des soins à certains besoins spécifiques identifiés dans les parcours,
- La sanctuarisation d'un service mutualisé entre les différents secteurs de psychiatrie générale de l'hôpital, vecteur de coopération dans les pratiques.
- Diversifier les secteurs d'exercice pour rester attractif en termes de recrutement et permettre aux professionnels soignants l'acquisition de nouvelles compétences

Le CHS de la Savoie estime qu'il s'agit d'un enjeu essentiel du projet, et a initié une réflexion aboutissant à deux orientations principales :

- La création d'une unité dédiée aux primo-hospitalisations ;
- L'identification de lits dédiés à l'accueil de patients relevant du secteur de gérontopsychiatrie ;

La gestion de cette activité déssectorisée pourrait être adaptée de façon différente par chaque pôle de psychiatrie générale adulte. La question de sa gestion par le pôle déssectorisé dédié aux activités transversales est également posée.

Unité d'admission pour des primo-hospitalisations

Conscient que la primo-hospitalisation en soins psychiatrique est un moment important qu induit des besoins spécifiques pour le patient, le CHS de la Savoie souhaite faire évoluer son approche clinique en s'appuyant sur le développement d'une unité d'admission de primo-hospitalisation.

Cette unité serait dédiée à l'accueil et aux soins de patients présentant une **première décompensation** psychotique et ne ciblerait pas une tranche d'âge spécifique. Néanmoins, la psychose se déclenchant la plupart du temps entre 18 et 25 ans, il est à prévoir une sur-représentation des jeunes dans ce service. Au CHS, la file active des 18-24 ans hospitalisés en 2022 était de 150 patients sur 1150 patients au total, soit environ 15%.

Cette unité ne devra pas être conçue comme un SAS d'évaluation mais bien comme une unité de soins à part entière, proposant des durées de séjour courtes et adaptées au besoin des patients concernés.

Unité de gérontopsychiatrie

Proposer une offre ciblée sur la gérontopsychiatrie permettrait de répondre à un réel besoin, le département connaissant un taux de vieillissement notable. Au CHS, la file active de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie (EMGP) est de 400 patients. Elle est estimée à 1 000 patients pour l'ensemble du département, si on ajoute l'ensemble des secteurs du département de la Savoie. Les plus de 62 ans représentent près de 12% de la file active hospitalisée au CHS en 2022.

Enfin, le département ne dispose pas de service d'hospitalisation spécialisé en gérontopsychiatrie.



Fort de ce constat, le CHS de la Savoie envisage l'identification de **lits dédiés l'activité de gérontopsychiatrie** afin d'apporter une offre de soins de qualité et adaptées aux besoins spécifiques des patients vieillissants.

Les points de vigilance se concentrent sur la DMH ainsi que sur la faculté de rester attractif et de pourvoir les postes médicaux et non-médicaux.

Cette évolution nécessite un fonctionnement en réseau avec l'ensemble des structures pour personnes âgées du département afin de favoriser des durées d'hospitalisation courtes et des hospitalisations programmées.

Axe 1 : Améliorer l'offre intra-hospitalière	
Action 1.1. Permettre la prise en charge de publics spécifiques par la déssectorisation de lits	
<p>✓ Psychiatrie de l'adulte</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr CABROL ; Dr DROUOT ; Mme CHLON
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Préserver/maintenir l'offre existante tout en renforçant son décloisonnement et sa gradation 2. Favoriser la logique de parcours de prise en charge 	
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la réflexion sur la création d'une unité dédiée aux primo-hospitalisations avec une envergure institutionnelle et non polaire ▪ Poursuivre la réflexion sur la mise en place de lits fléchés gérontopsychiatrie 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place un groupe de travail afin de travailler sur ces pistes et de préciser les projets (envergure, rattachement polaire, critère d'inclusion, nombre de lits, localisation, durée de séjour visée, type de soins à déployer, équipe nécessaire et recrutements à effectuer, etc.) 	
<ol style="list-style-type: none"> 2. Objectiver avec le DIM : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour l'unité de gérontopsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> - La part de la file active potentiellement concernée dans l'établissement en affinant les critères de sélection (tous les + de 60/62 ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans l'année ne sont pas concernés) - L'effet de la création de ce type de service sur le remplissage des lits en unités classiques ▪ Pour l'unité primo-hospitalisations <ul style="list-style-type: none"> - La part de premiers séjours dans l'établissement et la répartition par tranches d'âge - La DMS pour ces patients 	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Intégrer ces projets dans les contrats de pôle (avec une marge de manœuvre pour la chefferie) 	
<ol style="list-style-type: none"> 4. Articuler les décisions avec le schéma directeur immobilier 	



5. Construire et/ou renforcer le fonctionnement en réseau avec l'ensemble des structures pour personnes âgées du département afin de favoriser des durées d'hospitalisation courtes et des hospitalisations programmées

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Existence de lits fléchés en gérontopsychiatrie, nombre, taux d'occupation, DMS
- Existence d'une unité dédiée aux primo-hospitalisations, nombre de lits, taux d'occupation, DMS

MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains en fonction de la préfiguration des équipes
- Locaux à prévoir dans le schéma directeur immobilier

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Concernant l'unité d'admission primo-hospitalisation, trois points d'attention sont à relever :
 - La difficulté de proposer une cohabitation entre patients mineurs et majeurs si l'indication est possible dès l'âge de 16 ans
 - L'impératif de la continuité et de la pertinence de la prise en charge, en particulier avec l'importance du relai sur le secteur ambulatoire
 - La surspécialisation des compétences soignantes au détriment du secteur



Action 1.2. Renforcer la prise en charge des patients présentant des problématiques de troubles addictifs en intra-hospitalier

Les comorbidités addictives sont fréquentes en psychiatrie : environ 15% des patients souffrant de troubles psychiatriques prennent ou ont pris des substances, drogues ou alcool, avec une prévalence plus importante chez les patients souffrant de troubles mentaux sévères (schizophrénie et troubles bipolaires).

Parallèlement, les troubles psychiatriques sont plus fréquents chez les personnes ayant un usage ou un abus de ces substances, notamment anxiété, dépression, troubles de la personnalité : 30% à 60% des usagers de drogues présenteraient une comorbidité psychiatrique. Pour ces mêmes raisons, la prise en charge des comorbidités addictives ne peut dépendre uniquement de compétences externes.

Le CHS souhaite proposer une **prise en charge plus systématique des pathologies duelles** (psychiatriques et addictives) identifiées au sein de la patientèle.

Les partenaires spécialisés d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) associatifs, orientent une partie des patients vers le CHS pour les sevrages les plus complexes (avec troubles du comportement et de la conduite).

Les orientations vers les soins en addictologie depuis le CHS doivent faire l'objet d'une meilleure fluidification dans le parcours de soins et les interface avec les structures partenaires. Parmi les réflexions :

- Une orientation par une équipe qualifiée en addictologie pourrait être une piste efficace.
- Une organisation et des partenariats permettant de faciliter le recours des médecins psychiatre à une expertise ponctuelle, notamment sur les nouveaux produits et nouvelles addictions, et d'un avis médical spécialisé.

Ainsi, le CHS de la Savoie souhaite développer des **consultations avancées** en partenariat avec le service Addictologie du CHMS, afin d'améliorer l'expertise du CHS sur les problématiques émergentes, l'orientation des patients vers des structures adaptées, et le soutien à l'équipe du CHMS, permettant d'éviter des orientations vers le CHS en cas de troubles du comportement.

Axe 1 : Améliorer l'offre intra-hospitalière	
Action 1.2. Renforcer la prise en charge des troubles addictifs en intra-hospitalier	
✓ Psychiatrie de l'adulte	Référents internes ▪ Référents à identifier ultérieurement
OBJECTIFS	
▪ Mettre en place des consultations avancées avec le service Addictologie du CHMS, afin d'améliorer l'expertise du CHS sur les problématiques émergentes, l'orientation des patients vers des structures adaptées, et le soutien à l'équipe du CHMS concernant les troubles du comportement associés.	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Développer / renforcer la coopération avec le CHMS dans l'objectif de mettre en place ces consultations avancées réciproques	



2. Envisager l'intervention de l'ELSA du CHMS au sein du CHS (suggestion d'une fois par semaine)
3. Organiser l'intervention d'un psychiatre (temps à déterminer) au sein du service Addictologie du CHMS

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de consultations avancées pratiquées réciproquement avec le service addictologie du CHMS, nombre de patients vus en consultation et répartition
- Nombre de patients orientés annuellement vers des prises en charge en addictologie et qualité des orientations (délais, adéquation de la réponse proposée, communication avec le CHS)

MOYENS NÉCESSAIRES

- ETP d'addictologues de l'ELSA (à quantifier)
- ETP de psychiatres du CHS pour les consultations avancées au CHMS (à quantifier)

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Le CHS ne souhaite pas à ce jour internaliser une offre spécifique en addictologie, type hôpital de jour



Action 1.3. Consolider la réponse aux urgences

Le Schéma Régional de Santé de la région ARA 2023-2028 insiste, pour le secteur de la santé mentale, sur la nécessité de formaliser par le biais d'une convention le parcours de prise en charge des crises et des urgences psychiatriques dans chaque territoire sectorisé.

Le CHS a construit un **maillage sur son territoire avec les services d'urgences** des hôpitaux généraux. Des équipes sont présentes au sein du service des urgences de l'établissement support du GHT (centre hospitalier Métropole Savoie de Chambéry) avec des lits dédiés au sein de l'unité post urgence ainsi que d'un temps de psychiatre au service des urgences et liaison de Chambéry. Le CHS de la Savoie affecte également du temps médical et non-médical sur la liaison du Centre Hospitalier Albertville Moûtiers, du CH de St Jean de Maurienne, du CH de Bourg St Maurice.

Ce maillage organisationnel contribue à maîtriser l'adressage de patients et ainsi l'occupation des lits du CHS de la Savoie.

Cependant, du fait d'un environnement sous tension en termes de recrutements médicaux et soignants, la continuité de l'activité de psychiatrie d'urgence au sein du CH Métropole Savoie, que ce soit au sein du service d'accueil des urgences (SAU) ou des lits à l'Unité post Urgences (UPU), est parfois mise à mal. L'exercice professionnel au sein du service des urgences requiert par ailleurs des compétences et une expérience significative en psychiatrie.

A l'heure de l'écriture de cette fiche, tous les ETP soignants budgétés ne sont toujours pas pourvus d'une part faute de candidatures et d'autre part car beaucoup d'entre eux font le choix d'un exercice à temps partiel. Cette formule, plus attractive, est une véritable orientation de travail afin de **proposer plus systématiquement, dès le recrutement de soignants, un exercice à temps partiel pour les urgences**. Ces temps partiels pourraient être combinés avec une activité ambulatoire, qui reposeraient sur un même niveau d'autonomie du personnel.

Concernant la présence médicale au SAU, elle est assurée aujourd'hui uniquement par les praticiens relevant des secteurs chambériens. Ce SAU ayant une envergure départementale et étant la principale porte d'entrée en termes d'activité, **les équipes médicales du CHS de la Savoie souhaitent élargir la participation à la permanence médicale du samedi matin à l'ensemble des médecins psychiatres**. Parallèlement à cette évolution organisationnelle, il est noté le besoin de garantir une expertise seniorisée et d'engager une réflexion pour envisager le déploiement de la téléexpertise afin de proposer une réponse rapide, adaptée et personnalisée.

Concernant l'Unité Post-Urgence (UPU), les équipes du CHS de la Savoie émettent un **fort souhait de pouvoir renforcer ses effectifs à moyen terme**, le renfort de l'UPU ayant pour objectif de limiter les hospitalisations évitables.

Action 1.4. Adapter la prise en charge intra-hospitalière des patients détenus

Le CHS de la Savoie organise le suivi psychiatrique des patients détenus admis dans les établissements pénitentiaires du département (Maison d'Arrêt de Chambéry et Centre pénitentiaire d'Aiton).

Le CHS de la Savoie est tenu d'accueillir toute personne écrouée dans un établissement pénitentiaire, dont l'état de santé relève de l'article D.398 du Code Pénal et pour laquelle une hospitalisation sur décision du représentant de l'État est arrêtée et ne peut être mise en œuvre au sein de l'Unité



d'Hospitalisation Spécialement Aménagée (UHSA) de Bron.

A défaut d'une prise en charge directement auprès du patient détenu au sein de l'UHSA, la prise en charge est assurée par le CHS de la Savoie en hospitalisation complète. Dans ce cadre, l'admission de ces patients nécessite de veiller aux mesures de sécurité appropriées, ce qui se traduit par **un accueil en chambre d'isolement**. Les détenus hospitalisés en psychiatrie faisant l'objet d'une levée d'écrou, l'hôpital devient ainsi le garant de la prise en charge mais également de l'aspect sécuritaire.

Ces modalités de prise en charge posent aujourd'hui de nombreuses interrogations entre impératif de respect des droits des patients et impératif de sécurité.

Ainsi, un groupe de travail pluriprofessionnel a été réuni autour de cette thématique et dans sa dernière itération, ce groupe a préconisé **l'accueil du patient détenu au sein d'une unité d'hospitalisation dite classique, assortie systématiquement d'une période d'observation en chambre d'isolement** avant d'évoluer en chambre normale.

Un protocole, en cours de rédaction, devrait préciser les modalités d'évaluation de ces patients et leur adressage en unité d'hospitalisation. Ce protocole permettra d'harmoniser les pratiques entre services.

Axe 1 : Améliorer l'offre intra-hospitalière	
Action 1.4. Adapter la prise en charge intra-hospitalière des patients détenus	
<p>✓ Psychiatrie de l'adulte</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonnateur général des soins ▪ Dr DROUX et Dr MILLET ▪ Membres du groupe de travail détenus
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le respect des droits des patients détenus en les intégrant davantage au sein d'une unité d'hospitalisation classique 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Finaliser le protocole d'évaluation et d'orientation et le partager avec les équipes	
2. Poursuivre la réflexion du groupe de travail pour fixer la durée d'évaluation en chambre sécurisée	
3. Mettre en œuvre dès 2024 ces nouvelles modalités d'accueil pour les patients détenus	
4. Réaliser un bilan partagé à un an de cette nouvelle organisation	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de détenus intégrés sur une unité classique chaque année et répartition ▪ DMS en chambre sécurisée pour chacun / DMS totale ▪ Évaluation qualitative de l'intégration sur les services ▪ Existence d'un protocole pour la transition CI > unité 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
<ul style="list-style-type: none"> - Importance de la collaboration avec les partenaires concernés par la filière (Maison d'arrêt et centre pénitentiaire, UHSA, Préfecture de la Savoie). - Protocole nécessitera d'être partagé avec les équipes de la Maison d'Arrêt et du centre pénitentiaire, particulièrement pour la réception des documents administratifs (visiteurs autorisés, fiche de dangerosité du détenu, etc.) 	



Action 1.5. Développer la prise en charge intra-hospitalière des Troubles du Spectre de l'Autisme

Le CHS de la Savoie propose un accompagnement et des soins pour les personnes porteuses de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) au sein de plusieurs services et dispositifs.

- **Le pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** soutient une démarche visant à mieux intégrer dans les pratiques sectorielles le public relevant de TSA, en assurant une intervention précoce auprès de ce public et un accompagnement thérapeutique en ambulatoire. Les hôpitaux de jour notamment proposent des soins destinés aux enfants porteurs TSA, en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques, selon une organisation de soins individualisée pouvant associer différentes modalités (soin individuel, groupal, guidance psycho-éducative, intervention en milieu ordinaire, sport adapté...).
- **Le Dispositif Ressources Autismes propose pour les enfants et les adultes :**
 - o **L'équipe REPAIR** qui intervient dans le cadre de l'inclusion scolaire, en apportant un appui aux professionnels de l'enseignement ;
 - o **Le Centre d'Évaluation Savoyard de l'Autisme (CESA)** qui propose des consultations et des bilans diagnostiques, ainsi que des évaluations fonctionnelles ;
 - o **Le SAMSAH-SA'InSPIR** (Service Autisme pour l'Insertion Sociale et Professionnelle, l'Inclusion et la Réhabilitation) qui propose un accompagnement médico-social visant la réalisation du projet de vie de la personne ;
 - o **Une équipe mobile autisme adulte en Savoie (EMAAS)** qui propose un diagnostic et une évaluation, au domicile ou dans le secteur médico-social.

Malgré la diversité de cette offre d'accompagnement, le CHS ne propose pas aujourd'hui de modalités d'hospitalisation spécialisées et adaptées. Les personnes porteuses de TSA sont ainsi hospitalisées sans distinction au sein des unités de secteur, générant une complexité dans la prise en charge du fait de la mixité avec les autres patients non-porteurs de TSA.

La formation des équipes est également un enjeu majeur pour améliorer la prise en charge de ce public. Ainsi, l'EMAAS est régulièrement sollicitée en appui des unités alors que cette équipe avait été initialement conçue pour être en appui des partenaires médico-sociaux.

Aujourd'hui, le CHS de la Savoie souhaite **développer la prise en charge en intra-hospitalier** de ce public en proposant une offre résidentielle dans le cadre du déploiement national du dispositif Petites Unités Résidentielles TSA (PUR-TSA) : à terme, chaque département doit proposer une unité de ce type, et une organisation spécifique pour appuyer les équipes de l'intra-hospitalier dans les prises en charge.

[Cette action correspond à l'action 2.1 de l'axe 2 du projet médico-social. Ainsi, l'amélioration de la prise en charge des TSA en hébergement est une cible transversale à l'établissement et bénéficiera de réflexions mutualisées]



Axe 1 : Améliorer l'offre intra-hospitalière

Action 1.5. Développer la prise en charge intra-hospitalière des TSA

✓ **Psychiatrie de l'adulte**

Référents internes

- Dr. CABROL
- Madame CAUDERLIER

LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028

- Dans le cadre de l'axe « Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap en « situation complexe » », le SRS prévoit de poursuivre la création d'unités résidentielles pour les adultes en situations très complexes (TSA)

OBJECTIFS

- Proposer des modalités de prise en charge avec hébergement spécifique à la population TSA, en complément des dispositifs ambulatoires
- Répondre à un besoin territorial d'appui aux situations très complexes TSA

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. **Mettre en place le dispositif PUR-TSA** : 6 lits pour usagers de + de 16 ans, devant être déployé dans l'ensemble des départements en lien étroit avec les acteurs médico-sociaux
Le dispositif PUR-TSA a vocation à constituer un pôle ressource territorial : les professionnels de ces unités interviennent sur une partie de leur temps auprès d'autres établissements sanitaires ou médico-sociaux du territoire afin également de prévenir tout risque psycho-social.
2. **Mieux soutenir les équipes intra-hospitalières dans la prise en charge des patients TSA** :
Initier des réflexions sur le renforcement des moyens de l'équipe mobile EMAAS ou la création d'une autre équipe mobile TSA spécifique à l'intra-hospitalier

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Existence d'une unité PUR-TSA
- Nombre de patients accueillis et DMS
- Existence d'un dispositif d'appui aux équipes hospitalières
- Nombre d'actes réalisés et types
- Formations des professionnels à la spécificité de la prise en charge des TSA

MOYENS NÉCESSAIRES

- Financements nécessaires pour la création du dispositif PUR-TSA et de l'équipe mobile intra-hospitalière TSA, ainsi que pour le renfort des moyens de l'EMAAS

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Le financement du projet doit être soutenu et assuré dans sa totalité par les tutelles
- Le projet de création du dispositif de PUR TSA doit être articulé avec le projet de reconstruction de la MAS



Action 1.6. Mieux coordonner la transition pédopsychiatrie – psychiatrie générale

« Le passage d'une prise en charge en "psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" à une prise en charge en "psychiatrie de l'adulte" est organisé conjointement et de manière anticipée entre les deux services ou titulaires concernés. [...]. Un protocole général définissant les modalités d'organisation de cette transition entre les deux services ou titulaires concernés est élaboré. Dans ce cadre, le titulaire de l'autorisation peut assurer la prise en charge du patient mineur durant ce temps de transition. » Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie Art. R. 6123-189.

L'organisation de la transition de la prise en charge des jeunes suivis en Pédopsychiatrie vers la Psychiatrie générale a été fléchée comme une **priorité pour le projet médico-soignant** du CHS de la Savoie. L'âge de la transition est variable et peut s'étendre jusqu'à 20 ans pour certaines situations. Toutefois, le volume de situations concernées reste très limité, avec **2 passages de relai en moyenne sur une période de 6 mois** pour un CMP adultes.

Il est à noter que tous les enfants suivis en Pédopsychiatrie ne seront pas orientés systématiquement en psychiatrie générale. La cible concerne essentiellement :

- Les jeunes souffrant de TND pour lesquels aucune solution médico-sociale n'a pu être mise en place en raison de TCC associés ;
- Les cas de psychoses tardives ;
- Les jeunes ayant souffert de troubles de l'attachement ;
- Les situations de grande précarité, qui ont un impact sur les prises en charge proposées.

Il est relevé la nécessité de fluidifier les parcours de soins pour les patients souffrant de TND et d'engager un travail collaboratif entre les services de la pédopsychiatrie et les services de la psychiatrie générale.

Les orientations vers le secteur de psychiatrie générale en présence de troubles psychiatriques associés aux TND doivent être facilitées. Le cas échéant le parcours peut être orienté vers le secteur médico-social.

Un protocole de préparation de la transition a été élaboré par la pédopsychiatrie, et celui-ci prévoit par exemple un appel au CMP adultes 6 mois avant la fin de prise en charge et l'organisation d'une synthèse commune. Ce protocole n'est pas déployé de façon efficace du fait de la pénurie de temps médical disponible et de la méconnaissance du dispositif.

Par ailleurs, l'approche du soin en termes d'autonomie est très différente en Pédopsychiatrie et en Psychiatrie générale : si l'approche du soin pour les mineurs relève d'une dimension fortement éducative, avec les familles étroitement associées aux soins et aux décisions, le passage à la majorité s'accompagne d'une confrontation à la loi en cas de passage à l'acte, et d'une nécessaire autonomie dans les soins et rendez-vous.

Dans le cadre des travaux d'élaboration du projet médico-soignant, il a été constaté un réel besoin de **mieux structurer le dialogue** via des temps de concertation entre la Psychiatrie adulte et la Pédopsychiatrie. Les **cultures professionnelles et cliniques respectives étant très spécifiques**, ce dialogue est d'autant plus nécessaire afin de pouvoir identifier et stabiliser les actions à mettre en place en matière d'organisation de la transition.

À cet effet, un **groupe de travail pérenne** rassemblant les deux équipes sera déployé rapidement.



Axe 1 : Améliorer l'offre intra-hospitalière

Action 1.6. Mieux coordonner la transition Pédopsychiatrie – Psychiatrie générale

✓ **Psychiatrie de l'adulte**

Référents internes

- Monsieur LAPEYROUSSAZ ; Dr DROUOT et Dr SCHIEX ; Madame JOYEUX

LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028

- Favoriser la logique de parcours de prise en charge

OBJECTIFS

- Prévenir les situations de rupture au moment du passage d'une prise en charge des patients en Pédopsychiatrie vers une prise en charge en Psychiatrie générale

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Mettre en place un groupe de travail pérenne rassemblant les psychiatres et les soignants de pédopsychiatrie et de psychiatrie générale afin de travailler sur les pistes d'amélioration du passage de relai

- Actualiser et diffuser le protocole de passage de relai existant.
- Mettre en place un temps de « tuilage » pendant les premiers mois de prise en charge en psychiatrie générale, selon le principe du case management. Face aux tensions du temps médical, ce tuilage, comme les synthèses de transition, gagnerait à être confié aux IDE référents de la situation. Un binôme d'IDE de Psychiatrie générale et de Pédopsychiatrie, serait l'organisation la plus performante et plus sécurisante, en apportant un étayage proche de celui de la pédopsychiatrie sur les premiers mois de prise en charge en psychiatrie générale.
- Mettre en place à plus long terme une cellule spécifique aux transitions complexes.
- Systématiser des temps de formations communs et des instances d'échange clinique.
- Mettre en place des ateliers « transitions » pour les familles en Pédopsychiatrie (enjeu de leur expliquer l'organisation de la prise en charge en Psychiatrie générale, les conséquences du passage à la majorité, etc.).

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Existence d'un groupe de travail « transition » ; Nombre de rencontres ; Nombre de formations communes organisées ; Nombre d'instances d'échange clinique organisées ; Nombre d'ateliers « transitions » pour les familles organisées ; Nombre de binôme IDE référent mis en place ; Niveau d'application du protocole de passage de relai (appel téléphonique, synthèse)

MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains pour le groupe de travail et le case management (à quantifier)
- Moyens de communication (pour le protocole et les ateliers)

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Un certain nombre de structures de Pédopsychiatrie sont en grande fragilité sur le plan des ressources humaines (ex : CMP d'Albertville). Pour autant, le pôle de Pédopsychiatrie est attaché à son maillage territorial qui permet de répondre aux besoins en tous points du territoire (la demande de soins à Albertville est exponentielle sur les 6 derniers mois, avec une augmentation de 20% de la file active et une liste d'attente importante).



➔ AXE STRATEGIQUE 2. AMELIORER L'OFFRE EXTRA-HOSPITALIERE

Action 2.1. Orienter l'hospitalisation de jour sur la prévention des hospitalisations complètes

La parution en 2022 de normes et de conditions techniques de fonctionnement en psychiatrie amène les établissements à devoir travailler sur le cahier des charges de leurs structures, selon un principe de parcours global.

Les hôpitaux de jour doivent répondre à une fonction d'alternative à l'hospitalisation complète tant en prévention qu'en sortie, et doivent concourir à leur réduction, conformément aux orientations nationales. Par ailleurs, ce positionnement de l'hospitalisation de jour répond à un enjeu fort lié à la **réforme du financement**.

Aujourd'hui l'hôpital de jour du secteur Maurienne a engagé une démarche de prévention des hospitalisations, en amont. Pour les autres, ils sont davantage positionnés en sortie d'hospitalisation dans le parcours patient.

Ainsi, la réorganisation des hôpitaux de jour est un véritable axe de travail afin que les patients puissent être accueillis dans la cadre de la gestion de crises « légères » en alternative à l'hospitalisation complète. Cet élargissement, permettra de maintenir l'offre actuelle pour les patients plus chroniques, pour lesquels l'hospitalisation de jour reste nécessaire.

Cette orientation nécessite d'adapter l'offre et les conditions de fonctionnement des HDJ : encadrement médical plus importante, journées d'ouverture plus importantes, approche clinique spécifique, locaux...etc.

Des réflexions ont ainsi été engagées concernant la **mutualisation d'hôpitaux de jour plus orientés sur la prise en charge des crises entre les secteurs**. Cette option devra être étudiée par chaque pôle sectorisé de psychiatrie de l'adulte.

Par ailleurs, afin de mieux objectiver le fonctionnement actuel des HDJ, **une étude des pratiques sera réalisée au sein de l'établissement**.

Action 2.2. Renforcer les interventions à domicile à partir des CMP

Les visites à domicile (VAD) sont une **partie essentielle du travail de secteur**.

Elles concernent des situations diverses telles que les patients peu mobiles, les patients en défaut d'adhésion aux soins ou encore les patients pour lesquels une évaluation dans l'environnement du quotidien est estimée nécessaire.

Le CHS de la Savoie constate peu à peu une **perte de culture de la VAD en psychiatrie**, laquelle dépasse la question du manque de moyens. La pratique de la VAD est aujourd'hui variable selon les projets des services, et elle n'est souvent plus priorisée, au regard d'un cumul de missions important.

Par ailleurs, les jeunes professionnels sont moins enclins à prendre en compte le domicile dans leur approche thérapeutique, et se sentent moins sécurisés dans les interventions chez les patients. Peu à peu, dans la formation proposée aux soignants, une logique de la structure prend le pas sur une logique d'accompagnement, en contradiction avec la vision inclusive des soins.



Ainsi, le CHS de la Savoie estime essentiel le **réarmement des interventions à domicile, en lien avec les partenaires** pour une recherche de complémentarité.

Plusieurs pistes d'action sont à retravailler :

- **Renforcer** (notamment par la formation des nouveaux soignants) et **rendre visibles** les VAD en CMP de psychiatrie générale. À noter qu'un meilleur codage de ces visites devra être recherché dans le cadre de la réforme du financement ;
- Initier une réflexion sur le développement de l'intervention à domicile en **pédopsychiatrie**.

L'organisation du CMP de la Maurienne peut être citée comme exemple. Un **dispositif de soins d'intensité variable** a été mis en place pour les situations estimées à risque. Il propose trois entretiens par semaine au CMP, par téléphone ou au domicile, en pluriprofessionnalité.

Action 2.3. Renforcer le repérage et l'intervention précoce

En France, au moins 15 000 nouveaux jeunes présentent un épisode psychotique par an.

L'importance d'une détection précoce pour ces jeunes est désormais un enjeu public puisqu'elle permet de déstigmatiser la maladie, de réduire le délai d'accès aux soins, de développer les compétences spécifiques nécessaires à l'identification de troubles débutants et d'adapter les stratégies thérapeutiques aux tableaux précoces ou très précoces, à risque, dont l'évolution n'est pas définie. L'intervention précoce améliore considérablement la qualité du rétablissement et retarde voire prévient l'évolution vers des formes chroniques.

Le CHS de la Savoie souhaite déployer un dispositif de repérage et d'intervention précoces auprès des 16-25 ans, de type équipe mobile de type PEP'S (Premier Épisode Psychotique). Cette équipe mobile, dans une logique globale de réhabilitation pourra être adossée à Sm@rt73, centre de réhabilitation psychosociale labélisé par l'ARS et ouvert au sein du CHS depuis septembre 2023.

Action 2.4. Soutenir les acteurs du premier recours via la plateforme ATEO 73

« Dans le cadre du parcours de soins des patients, le titulaire apporte son concours aux professionnels de premier recours [...] en particulier les médecins généralistes, par exemple via le volet psychiatrique du SAS ou les dispositifs dédiés mis en place notamment par les centres médico-psychologiques (adresses mails dédiées, lignes téléphoniques...) ou via toute autre modalité d'appui formalisée » Instruction N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie.

Le CHS de la Savoie souhaite renforcer et mieux structurer son partenariat avec les acteurs du soin de premiers recours, et en particulier avec les cabinets de médecins libéraux.

La **plateforme d'accueil téléphonique écoute et orientation en santé mentale (ATEO 73)** a été créée et déployée par le CHS en 2021.



Elle est accessible du lundi au vendredi de 9h30 à 12h et de 13h30 à 17h et s'adresse à toute personne en souffrance psychique habitant en Savoie, à leurs proches et à tout professionnel (rattaché ou non au domaine de la santé) inquiet pour la santé mentale d'une personne.

Son rôle et ses missions sont d'écouter, informer et orienter vers les structures de soins adaptées. La plateforme ATEO 73 ne se substitue pas au Centre 15 (urgences médicales), ni aux numéros directs des différentes structures de soins du secteur psychiatrique ou autre suivi en cours concernant la santé mentale (hôpitaux, associations, structures médico-sociales...).

Le CHS de la Savoie souhaite renforcer la quotité de temps médical, et travailler, en lien avec les CPTS et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, afin de mieux répondre aux attentes d'avis cliniques des médecins généralistes de ville et autres professionnels du 1^{er} recours.

Le CHS de la Savoie estime que le développement de la téléexpertise intégrée à la plateforme est également un enjeu essentiel pour répondre aux besoins des médecins libéraux.

Le département de la Savoie compte 5 Maisons de santé pluriprofessionnelles³ et 7 Communautés professionnelles territoriales de santé⁴ (CPTS). 491 médecins généralistes étaient présents sur le territoire (dont les ¼ sont âgés de 60 ans et plus) en 2022, selon les données FNPS.

[Cette fiche action devra être déployée en concertation étroite avec le pôle Médico-Technique qui porte également dans son projet une action de mise en lien avec les CPTS : l'action 1.6 de l'axe 1]

Axe 2 : Améliorer l'offre extra-hospitalière	
Action 2.4. Structurer les partenariats avec les acteurs du 1^{er} recours	
<p>✓ Psychiatrie de l'adulte</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr DROUX, chef de service ▪ Cadre supérieur référent du pôle
<p>LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028</p> <p>Offrir des soins de second recours rapidement accessibles, en appui des professionnels de premier recours.</p>	
<p>OBJECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mieux soutenir les acteurs du premier recours et en particulier les médecins généralistes, du département, dans le repérage, l'orientation adaptée voire la prise en charge des troubles psychiques par le déploiement d'une expertise à distance ▪ Renforcer l'activité de la plateforme ATEO73 	
<p>ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE</p>	
<p>1. Rencontrer les CPTS et MSP afin de leur présenter le projet d'évolution de la plateforme et recueillir leurs besoins : participer à leurs instances, organiser une journée de travail à leur intention au sein du CHS, les mobiliser au sein des jeudis du CHS...</p>	

³ MSP Sainte Vallées Augueblance, MSP du canton d'Aime, MSP du pays Marchery, MSP de Saint-Genix-sur-Guiers, MSP de Saint Pierre d'Albigny

⁴ CPTS Bugey Sud transfrontalière avec l'Ain, CPTS Chambéry Agglo, CPTS Cœur de Savoie, CPTS Cœur des Bauges, CPTS de Haute Tarentaise, CPTS de Yenne, CPTS Grésivaudan



2. Interroger la **ressource médicale** nécessaire pour optimiser le fonctionnement de la plateforme

3. Créer un **support de communication** pour diffuser régulièrement de l'information sur la plateforme aux acteurs du premier recours de l'ensemble du département

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

Effectivité de la présence médicale au sein de l'équipe de la plateforme
Nombre d'appels de médecins généralistes et autres acteurs du soin primaire reçus
Répartition territoriale
Analyse quantitative et qualitative des types de demande faites et des réponses proposées

MOYENS NÉCESSAIRES

- ETP médicaux
- Outils de communication

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Évolution du temps médical et organisation de la disponibilité des médecins psychiatres pour assurer les téléexpertises, sous réserve d'un financement complémentaire des tutelles.



Action 2.5. Mieux coordonner les sorties d'hospitalisation en interne

Les équipes du CHS de la Savoie notent un besoin de travailler sur les **liens entre les unités d'hospitalisation complètes (HC) et les structures extra-hospitalières (CMP, HDJ)** pour mieux préparer le passage de relai en amont des sorties d'hospitalisation. Ce besoin est accru par le phénomène de réduction capacitaire, soit une réduction du nombre de lits dédiés à l'HC.

Aujourd'hui, il est constaté que l'interconnaissance des équipes d'intra et d'extra doit être renforcée, en particulier sur les secteurs les plus étendus.

Axe 2 : Améliorer l'offre extra-hospitalière	
Action 2.5. Mieux coordonner les sorties d'hospitalisation	
✓ Psychiatrie de l'adulte	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chefs de pôles de la psychiatrie adulte
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer l'échange d'informations entre équipes pour faciliter le passage de relai intra / extra hospitalier, et fluidifier le parcours du patient 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Organiser des journées d'immersion intra-extra hospitalier pour l'ensemble des professionnels	
2. Mettre en place des réunions de passage de relai systématique en visioconférence	
3. Favoriser la transversalité des postes intra-extra	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions de passage de relai par unité d'hospitalisation organisées chaque année ▪ Nombre de journées d'immersion organisées chaque année ▪ Augmentation du nombre de postes transversaux 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
<ul style="list-style-type: none"> - Temps de réunion - Outillage visioconférences 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
<ul style="list-style-type: none"> - La multiplicité des structures de soins réparties sur l'ensemble du département ne facilite pas une communication fluide et l'interconnaissance des fonctionnements respectifs. Par ailleurs les professionnels affectés sur l'hospitalisation complète et l'activité ambulatoire ne sont pas sur les modalités de décompte du temps de travail (horaires variables/repos fixes). 	



Action 2.6. Structurer une filière spécifique de prise en charge des obligations de soins pour Auteurs de Violences Sexuelles, par le biais de PFR 73

Le CHS de la Savoie a mis en place une **Plateforme Référentielle (PFR) dédiée à l'évaluation et à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (AVS)**, destinée à s'inscrire de manière complémentaire aux soins dispensés dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP) de Savoie et auprès des professionnels installés en libéral.

Elle propose une évaluation clinique et psychométrique pluriprofessionnelle, impliquant infirmier, psychiatre et psychologue, des AVS placés sous mains de justice dans le cadre d'une **injonction de soins**. En collaboration avec les professionnels déjà engagés dans la prise en charge de ces personnes, l'objectif est de structurer un plan de soins pertinent au regard de l'évaluation approfondie réalisée au niveau de la PFR.

La PFR intervient dans la prise en charge pour certains AVS, idéalement en complément des autres professionnels investis (CMP ou libéraux), en proposant par exemple des groupes thérapeutiques, des psychothérapies individuelles ciblées sur des dimensions qui nécessitent une formation spécifique, et une aide à la prescription de certains types de traitements, comme l'hormonothérapie anti androgénique.

La PFR de Savoie s'inscrit dans un réseau puisque la plupart des départements de la Région Auvergne-Rhône-Alpes sont désormais dotés d'une telle structure. Outre ce réseau, les différentes PFR sont soutenus, en termes d'analyse de la pratique, de supervision d'équipe ou de cas, et de formation continue, par les CRIAVS de la région.

Les équipes du CHS de la Savoie souhaitent renforcer la prise en charge directe des auteurs de violence sexuelle par la plateforme, afin de décharger les CMP, et de proposer une clinique plus spécifique pour ce public.

Axe 2 : Améliorer l'offre extra-hospitalière	
Action 2.6. Structurer une filière spécifique de prise en charge des obligations de soins pour Auteurs de Violences Sexuelles, par le biais de la PFR 73	
✓ Psychiatrie de l'adulte	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr DROUX ; Cadre de santé en charge de la PFR
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer un dispositif de soins et des compétences spécifiques adaptées à la prise en charge des auteurs de violence sexuelle (AVS) dans le cadre des injonctions de soins 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Organiser la prise en charge des obligations de soins pour les AVS exclusivement par PFR 73	
2. Structurer le lien avec le CMP pour les passages de relais éventuels en fin d'injonction (ceux-ci restant cependant rares)	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectivité du renfort du temps médical au sein de PFR73 ▪ Nombre d'injonctions de soins pour AVS prises en charge par PFR73 chaque année ▪ Nombre d'actes réalisés 	



MOYENS NÉCESSAIRES

- Environ + 0,50 ETP de PH semble nécessaire pour permettre l'extension de l'activité et de son périmètre (file active de 300 injonctions de soins pour AVS, actuellement la PFR 73 en suit uniquement 50)

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Ce renfort de + 0.50 ETP de temps médical ne sera pas effectué au détriment de l'effectif médical des CMP mais soumis au financement des tutelles.



Action 2.7. Envisager la création d'un service « Santé mentale et justice » en ambulatoire rassemblant les activités pénitentiaires et la PFR73

La création d'un **pôle transversal spécifique aux activités non sectorisées pour les adultes** va s'accompagner d'une identification précise des structures et interroger l'organisation et la création de nouveaux services.

A ce titre, il est convenu que l'activité pénitentiaire, réalisée au sein de la Maison d'Arrêt de Chambéry et du Centre pénitentiaire d'Aiton, ainsi que l'activité de la PFR 73, gagneraient à être regroupées au sein d'un même service. La création d'un service dédié permettrait ainsi de mieux identifier les activités pénitentiaires dans l'organisation hospitalière tout en permettant la désignation d'un chef de service.

La réflexion sur cette option sera poursuivie dans le cadre de la mise en place de l'organisation polaire au premier semestre 2024.

La piste de réflexion sur l'opportunité de créer une unité et des lits dédiées à l'accueil des détenus a par ailleurs été écartée.

Axe 2 : Améliorer l'offre extra-hospitalière

Action 2.7. Envisager la création d'un service « santé mentale et justice » en ambulatoire rassemblant les activités pénitentiaires et PFR73

<p>✓ Psychiatrie de l'adulte</p>	<p>Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr DROUX ▪ Chef du pôle des transversalités ▪ Directeur référent du pôle des transversalités
---	---

OBJECTIFS

- Développer les activités pénitentiaires, favoriser leur coordination et leur représentation au sein des instances de l'hôpital

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Clarifier la représentation de la chefferie de service au sein du Pôle activités transversales et de la CME
2. Initier des réflexions sur la création d'une équipe mobile infirmière pour suivre la sortie d'incarcération (type EMOT, CHU de Lille) et faire le lien avec les soins ambulatoires (aide à la prise de rendez-vous en sortie, etc.)

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Existence d'un service « activités pénitentiaires »
- Existence d'un projet rédigé équipe mobile de suivi en sortie d'hospitalisation, et ouverture d'un dialogue de gestion avec l'ARS



MOYENS NÉCESSAIRES

- Chef de service & Financement concernant l'équipe mobile



➔ AXE STRATEGIQUE 3. RENFORCER LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS ET ATTENTES DES USAGERS

Action 3.1. Poursuivre le développement du dispositif Médiateur de Santé Pair

Encouragé par les diverses lois de démocratie en santé, le CHS de la Savoie s'est déjà engagé dans l'intégration de médiateurs de santé pairs au sein de son établissement. **Actuellement, deux médiateurs de santé pairs exercent au sein du CHS de la Savoie, et plus particulièrement au sein du Dispositif Ressources Autismes et au sein du CRPS Sm@rt 73.**

Le CHS souhaite poursuivre le développement du dispositif et l'intégration de ces nouveaux acteurs de la santé de façon progressive et encadrée sur les 5 prochaines années.

Dans cette logique, un groupe de travail dédié au déploiement de cette action devra permettre :

- D'accompagner au mieux les équipes dans cette intégration ;
- D'élaborer des fiches de poste adaptées ;
- De préciser le rôle de chacun (professionnels de santé et médiateurs de santé pairs).

Axe 3 : Renforcer la prise en compte des usagers	
Action 3.1 Poursuivre le développement du dispositif Médiateur de Santé Pair	
✓ Psychiatrie de l'adulte	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr LE CARDINAL ; Madame DA SILVA
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placer l'utilisateur au centre de la démocratie en santé et renforcer les relations partenariales 	
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déployer la pair aidance et renforcer l'intégration de l'expertise patient dans les parcours 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Mettre en place un groupe pluriprofessionnel , intra et extra hospitalier, chargé d'élaborer et mettre en œuvre un plan de déploiement progressif sur 5 ans, dont notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner les équipes dans l'intégration de ces acteurs de la santé ; ▪ Réaliser un bilan régulier de l'intégration des médiateurs de santé pair (MSP), et d'ajuster et consolider les fiches de poste avec des points transversaux et des déclinaisons adaptées aux services ; Faciliter l'intégration des MSP ; ▪ Diffuser et communiquer sur l'existence de ce dispositif auprès des équipes et des patients ; ▪ Recherche pour pérenniser les financements ; Lien avec les centres de formation. 	
2. Intégrer la Commission des usagers dans les travaux	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de médiateurs de santé pairs recrutés ; Questionnaire de satisfaction patients ▪ Nombre de médiateurs de santé pairs intégrés dans le parcours de soins de patients 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
- Financements dédiés et pérennes	



II. PROJET DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT



1. METHODE D'ELABORATION DU PROJET

a. La participation des professionnels – organisation

La méthode participative a été privilégiée afin de donner du sens et de créer une véritable dynamique autour de l'élaboration du Projet. L'objectif est de créer une identité commune autour de valeurs partagées par les professionnels.

La participation des professionnels des différents services a été mobilisée à l'occasion de différentes réunions pour un travail de réflexion, de projection et d'élaboration.

Ces rencontres se sont déroulées entre le mois de janvier 2023 et le mois de juin 2023 avec les groupes suivants :

► Un Comité de pilotage (COFIL)

Le COFIL s'est réuni afin de réaliser un diagnostic du précédent PE (2018-2023), de lancer la démarche, de déterminer les actions d'amélioration du service, et enfin de planifier les actions à mettre en place. Il détermine également les modalités de suivi du PS. Il se compose du trio de pôle et de différents professionnels (médecins, cadres, psychologue, IDE, etc) travaillant dans différents services du pôle.

► Une séance plénière

La séance plénière a permis de mobiliser un maximum de salariés (environ 80 professionnels) du pôle de pédopsychiatrie afin d'informer sur le démarrage et le sens du Projet, mais également de mener une réflexion sur le sens des différents accompagnements et du travail dans les services.

► Des Groupes de travail (GT)

Des membres du COFIL et des professionnels des différents services et de divers métiers se sont réunis dans des espaces de réflexion afin de fournir la matière nécessaire à la rédaction des fiches actions de ce projet.

Le COFIL a également traité les 3 premières fiches action concernant l'orientation stratégique N° 1 « La Gouvernance ».

b. Documents de référence utilisés

Ces documents ont servi à réaliser un diagnostic du dernier projet de pôle, une analyse de l'offre qui doit se conformer aux missions attendues et enfin à projeter des axes d'amélioration pour le nouveau projet de pôle.

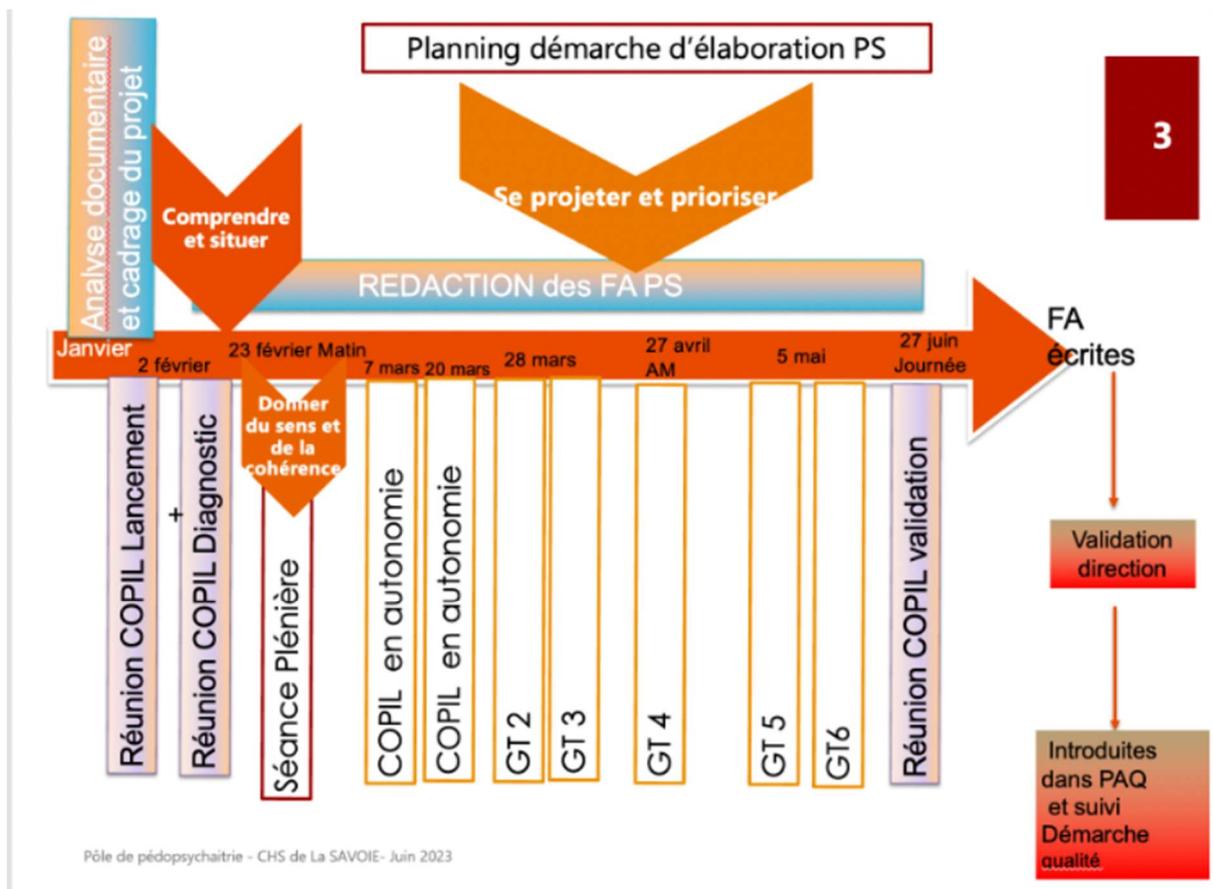


- Projet d'établissement CHS de la Savoie 2018-2023 (+ synthèse)
- Projet régional de santé (ARS ARA) 2018 -2023
- Code de la santé publique et notamment ses articles L. 3222-5-1 dans sa rédaction issue de la loi n°2022- 46 du 22 janvier 2022 (isolement/contention)
- PTSM de la Savoie Avril 2020
- Décret no 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie 2018
- La stratégie nationale pour l'Autisme 2018-2022 – Synthèse



- Stratégie Nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : AUTISME, DYS, TDAH, TDI
- Garantir aux personnes des accompagnements de qualité et le respect de leurs choix
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la HAS
- Rapports de certification HAS du CHS, Rapport « Les 1000 premiers jours », Rapport 2021 du contrôleur des lieux de privation de liberté
- Livret d'accueil CHS et plaquettes de présentation du pôle
- Rapport IGAS 2019 « les CMP de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient »
- Les différents projets du pôle : EMASA, Extension de l'HC, Projet équipe Mobile pour diagnostic TSA, Projet EMPVS, Projet DAFTS, Projet CMP adolescent, Projet EPSA

c. Planning d'élaboration du PS



2. LE MOT DU TRIO DE POLE

Un nouveau projet de pôle est toujours une aventure en soi, jalonnée d'un certain nombre de points de repères qui vont organiser les cinq années à venir mais aussi d'un certain nombre d'incertitudes qui vont influencer sur les orientations et décisions à prendre.

Accompagné par une consultante et élaboré avec un grand nombre de professionnels du pôle, ce nouveau projet a été travaillé de façon concertée et partagée.

Il définit six grands axes pour les années futures autour de :

- La gouvernance
- La périnatalité et les enfants de moins de 6 ans
- Adaptation à l'évolution de la pédopsychiatrie
- L'adolescent hospitalisé
- L'adolescent en ambulatoire
- Transversalités

Ce projet de pôle est construit au regard d'un contexte qui suscite des interrogations avec en particulier :

La problématique du recrutement médical

Les données connues à ce jour laissent présager un futur sensible autour de la possibilité de recruter des pédopsychiatres en remplacement des départs annoncés.

La courbe moyenne du vieillissement de cette population, associée au peu de jeunes médecins formés à cette spécialité et au grand nombre de postes vacants au plan national, limitent les perspectives.

Aussi, au regard de ces postes médicaux non-pourvus :

- Comment rester attractif tout en garantissant un soin de qualité d'un niveau hospitalier attendu par notre jeune public et les parents ?
- Comment assurer une présence médicale sur les structures disséminées sur l'ensemble du département ?
- Et enfin, comment répondre au besoin du soin psychiatrique au plus près du domicile du jeune ?

Le projet de pôle ne peut répondre précisément à l'ensemble de ces questions pourtant essentielles : il projette des pistes et laissera aux décideurs du moment le choix d'affiner les stratégies et d'arbitrer en prenant en compte les données connues et réelles de l'instant.

Le parc immobilier

Les structures du pôle ont été considérablement renouvelées et/ou remises aux normes attendues, en particulier en ce qui concerne l'accessibilité et la partie hôtelière. Il reste quelques structures, anciennes, qui demandent et nécessitent une relocalisation ou rénovation, que ce soit par exemple pour le CMP/CATTP de Moutiers, pour lequel un nouveau projet est en cours de négociation avec la mairie, ou encore pour l'HJ Winnicott et le CMP/CATTP de Cognin.

Le CHS de la Savoie s'inscrit dans un contexte de tension du marché immobilier, et le pôle devra savoir se saisir des opportunités qui se présenteront dans les années à venir. La ligne de ce projet est bien inscrite, mais elle ne dit rien du lieu et tout reste à faire.

La structuration du pôle



Le pôle de pédopsychiatrie dispose d'une réelle capacité à se projeter, à se réorganiser et à construire son avenir qui s'écrira, comme toujours, en prenant en compte les nécessaires évolutions cliniques et scientifiques, organisationnelles et administratives.

Sa gouvernance est en place, efficace, et ses instances sont articulées autour du Trio de pôle, du Bureau de pôle, des réunions polaires et du conseil de pôle mais aussi des réunions médicales de pôle et des réunions d'encadrement de pôle.

La place des services, et de leurs responsables, est reconnue. Ce niveau d'échelon est important car il permet à chaque service de développer un projet de service, de créer une dynamique propre sans pour autant s'affranchir des lignes directrices et fédératrices du pôle et de l'établissement. Les journées de service en sont une belle illustration. Au-delà de la cohésion recherchée, elles permettent de développer un thème particulier et de partager les pratiques.

Les équipes sont incroyablement dynamiques et demandeuses de formations spécifiques pour se maintenir à niveau et/ou mettre en pratique de nouvelles approches (PACT, par exemple). Elles ont à cœur de faire progresser le jeune, de l'aider à améliorer son parcours de vie futur. En ce sens, les formations dédiées à la pédopsychiatrie (Projets lourds) ou communes à une équipe complète, contribuent à cette dynamique de travail.

La structuration de certaines activités autour d'une UF sera interrogée de façon à décliner ainsi tous les moyens, activités et responsabilités.

Le partenariat

Le travail en partenariat est aujourd'hui essentiel dans la pratique de la pédopsychiatrie, et plus encore depuis que des domaines dédiés sont ciblés par la concrétisation d'appels à projet (par exemple la PCO, 0- 6 ans dans un premier temps, puis 7- 12 aujourd'hui).

Toutefois, ce partenariat est parfois difficile à appréhender dans sa globalité et à coordonner. De plus, les professionnels sont de plus en plus mobiles. Il faut donc maintenir de façon constante le lien partenarial, c'est à ce prix que le projet d'un enfant peut avancer et le jeune ainsi progresser.

Pour tous les âges de l'enfant, plusieurs fiches actions tentent de remettre ce partenariat au cœur de la prise en charge.

La qualité et la sécurité des soins

La qualité et la sécurité des soins dispensés dans nos structures restent un élément majeur et incontournable pour l'ensemble des responsables médicaux et non-médicaux du pôle. Un autre enjeu se situe également autour de notre capacité à afficher une pratique qui s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé associée aux attentes issues de la certification. Cela demande quelques adaptations que l'on retrouve au fil des fiches action et en particulier, celle qui concerne la mise en œuvre du projet de soins personnalisé (PSP).

La clinique et les avancées scientifiques

La clinique est bien sûr au cœur du projet de pôle. C'est l'objet d'attention de tout un chacun. C'est ce savoir, cette pratique qui nous porte, qu'on partage, que l'on discute parfois ardemment au cours de réunions ou d'échanges interstitiels.

La mobilité actuelle des agents, tous corps professionnels confondus, nous contraint à accentuer la transmission des savoirs entre pairs, mais pas uniquement, afin que les connaissances cliniques liées à l'expérience ne se tarissent pas.

Certaines activités cliniques seront à développer ou d'autres encore à structurer. Plusieurs fiches action y font référence, du tout petit à l'adolescence, notamment autour des TND.



La clinique de l'adolescence est aujourd'hui une clinique en tension depuis la crise sanitaire. Beaucoup d'adolescents sont en grande difficulté, ce qui retentit sur tous les partenaires et professionnels du CHS. Plusieurs fiches action traitent de ce sujet majeur et tentent d'apporter des améliorations.

Enfant, clinique, prévention, remplacement, soin, qualité, partenariat, adolescent, pratique, recommandation, médecin, tout petit, paramédical, ... Nuage de mots de notre quotidien, nuages sur un avenir incertain, certes, mais imaginons aussi des éclaircies qui permettent à chaque agent du pôle de se sublimer pour apporter une note d'optimisme auprès des enfants en difficulté, de tous âges...

3. PRESENTATION DU POLE DE PEDOPSYCHIATRIE

a. Organisation du pôle

Le pôle est organisé autour de 3 services sectorisés et 1 service départemental :

<p style="text-align: center;">1^{er} INTERSECTEUR</p> <p>Vallée de la Maurienne Combe de Savoie Bassin Chambérien</p>	<p style="text-align: center;">2^{ème} INTERSECTEUR</p> <p>Aix Les Bains Massif des Bauges Avant pays Savoyard</p>
<p style="text-align: center;">3^{ème} INTERSECTEUR</p> <p>Vallée de la Tarentaise Massif du Beaufortin Challes les Eaux et communes environnantes</p>	<p style="text-align: center;">DEPARTEMENT DE PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ADOLESCENT (DPA)</p> <p>L'ensemble du département de la Savoie</p>



b. Gouvernance du pôle

TRIO DE POLE

Propose, prépare et organise les orientations stratégiques du pôle

Dr Sabine SCHIEX	Médecin cheffe de pôle	Une fois par quinzaine
Mme Laura JOYEUX	Directrice référente du pôle	
M. Jean-Luc LAPERROUSAZ	Cadre supérieur de santé assistant de pôle	

BUREAU DE POLE

Discute et valide les propositions du Trio de pôle

Le Trio de pôle	
Les médecins chefs de services	
Un cadre de santé par intersecteur	Une fois par mois
Un représentant du département de psychologie	
La secrétaire de chefferie	

REUNION POLAIRE

Echanges d'informations montantes et descendantes

L'ensemble des médecins du pôle	Une fois tous les 2 mois
L'ensemble des cadres du pôle	

CONSEIL DE POLE

Espace d'information/communication/expression pour les personnels du pôle.

Membres élus/représentation corps professionnels	Une fois par an
Possibilité de l'élargir à l'ensemble des personnels du pôle	

REUNION ENCADREMENT DU POLE

Echanges d'informations polaires et institutionnelles

L'ensemble des cadres de santé du pôle	Une à deux fois par mois
--	--------------------------

REUNION MEDICALE DU POLE

Echanges/réflexions cliniques

L'ensemble des médecins du pôle	Une fois tous les 2 mois
---------------------------------	--------------------------



c. Fiches d'identité des services

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE 1^{er} INTERSECTEUR Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – CHS de La SAVOIE	
Coordonnées	Chefferie médicale : 270, rue du maconnais 73000 CHAMBERY 04 79 60 51 69
Heures d'ouvertures	8h 30 à 17h 00
Permanence téléphonique	9h 00 à 16h 30
Chef de service	Dr Jeanne DROUOT
Médecins du service	Dr Anne ZELLNER Dr Marine GOUBIER Dr Marie-Pierre GHIPPONI Dr Solène TARDIEU
Cadre supérieur de santé	Jean-Luc LAPERROUSAZ
Cadres de santé	Nathalie HAMANT Elisabeth DE GRIMAUDET Cécile CHIFFLOT
Personnel intervenant (métier et effectif physique)	Médecins pédopsychiatres, secrétaires, cadres de santé, Infirmiers, agents de service hospitalier, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, orthophonistes, psychologues, assistants sociaux, moniteurs éducateurs
Effectif ETP	40.50 ETP
Public accueilli	Enfants de 0 à 18 ans
File active N-1	FA : 1074 (2023)



<p>Communes desservies</p>	<p>Aiguebelle, Aiton, Albiez-le-Jeune, Albiez-Montrond, Arbin, Argentine, Arvillard, Aussois, Avrieux, Bassens, Bessans, Betton-Bettonet, Bonneval-sur-Arc, Bonvillaret, Bourget-en-Huile, Bourgneuf, Bramans, Chambéry, La Chambre, Chamousset, Chamoux-sur-Gelon, Champ-Laurent, La Chapelle, La Chapelle-Blanche, Châteauneuf, La Chavanne, Les Chavannes-en-Maurienne, Coise-Saint-Jean-Pied-Gauthier, La Croix-de-la-Rochette, Cruet, Détrier, Épierre, Étable, Fontcouverte-la-Toussuire, Fourneaux, Francin, Freney, Fréterive, Hauteville, Hermillon, Jarrier, Laissaud, Lanslebourg-Mont-Cenis, Lanslevillard, Modane, Les Mollettes, Montaimont, Montendry, Montgellafrey, Montgilbert, Montmélian, Montricher-Albanne, Montsapey, Montvernier, Notre-Dame-du-Cruet, Orelle</p> <p>Planaise, Pontamafrey-Montpascal, Le Pontet, Presle, Randens, La Rochette, Rotherens, Saint-Alban-d'Hurtières,</p> <p>Saint-Alban-des-Villards, Saint-André, Saint-Avre, Saint-Colomban-des-Villards, Saint-Étienne-de-Cuines, Saint-François-Longchamp, Saint-Georges-d'Hurtières, Saint-Jean-d'Arves, Saint-Jean-de-la-Porte, Saint-Jean-de-Maurienne, Saint-Julien-Mont-Denis, Saint-Léger, Saint-Martin-d'Arc, Saint-Martin-de-la-Porte, Saint-Martin-sur-la-Chambre, Saint-Michel-de-Maurienne, Saint-Pancrace, Saint-Pierre-d'Albigny, Saint-Pierre-de-Belleville, Saint-Pierre-de-Soucy, Saint-Rémy-de-Maurienne, Saint-Sorlin-d'Arves, Sainte-Hélène-du-Lac, Sainte-Marie-de-Cuines,</p> <p>Sollières-Sardières, Sonnaz, La Table, Termignon, La Trinité, Valloire, Valmeinier, Le Verneil, Villard-d'Héry, Villard-Léger, Villard-Sallet, Villarembert, Villargondran, Villarodin-Bourget, Villaroux, Voglans</p>
<p>Partenaires et type de lien</p>	<p>Education Nationale</p> <p>Structures du médico-social (ITEP, IME, Foyers d'accueil ...)</p> <p>Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH)</p> <p>Sauvegarde de l'enfance</p> <p>Enfance Jeunesse et famille (EJF) – Conseil départemental</p> <p>Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)</p> <p>Protection Maternelle et Infantile (PMI)</p> <p>Médecins traitants</p> <p>Professionnels libéraux de l'enfance</p> <p>Hôpitaux généraux du département (CHMS, CHAM, CHVM, ...)</p> <p>Associations locales</p>
<p>Activités spécifiques proposées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HDJ Winnicott : soins spécifiques pour enfants porteurs de TSA, jusqu'à 8 ans. Profils complexes difficilement intégrés à l'école. - CMP de Chambéry le haut : diagnostics et intervention précoce pour les enfants et adolescents avec psychose émergente. - CMP/CATTP de Saint Jean de Maurienne : diagnostics et soins spécifiques pour Adolescents, dont un parcours pour adolescents en situation de rejet ou phobie scolaire. - UPPN : soins psychiques du lien précoce mère/enfant en maternité, en centre de jour et en foyer d'accueil (mères/enfants)



	<p>jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Repérage des situations à risque et PEC précoces. Soins aux mères parturientes avec troubles psychiques.</p>
<p>Organisation de l'offre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital de jour : Winnicott, capacité d'accueil, 10 places Bâtiment Descartes 259, place René Vaire 73000 CHAMBERY • CMP/CATTP J. BERGES 339, rue Costa de Beauregard 73000 CHAMBERY • CMP/CATTP de Chambéry Le Haut 270, rue du maconnais 73000 CHAMBERY • CMP/CATTP de Montmélian 94, rue Antoine Borrel 73800 MONTMELIAN • CMP de La Rochette 5, place Albert Rey 73110 LA ROCHETTE • CMP/CATTP Enfants de Saint Jean de Maurienne 107, avenue du Mont Cenis 73300 SAINT JEAN DE MAURIENNE • CMP/CATTP Adolescents de Saint Jean de Maurienne 107, avenue du Mont Cenis 73300 SAINT JEAN DE MAURIENNE <p><u>Offre intersectorielle</u> : Unité de Psychopathologie Périnatale (UPPN)</p> <ul style="list-style-type: none"> • UPPN « Consultations Maternité » Centre Hospitalier Métropole Savoie Place Lucien Biset 73000 CHAMBERY • UPPN « centre de jour » Centre Hospitalier Métropole Savoie Pavillon L'Horloge Place François Chiron 73000 CHAMBERY



	<ul style="list-style-type: none"> UPPN / La BUISSONNIERE 8, chemin de la fontaine 73100 BRISON SAINT INNOCENT
Dynamique du travail et coordination d'équipe	<p>Dans chaque structure, le travail et la réflexion clinique s'organise autour d'une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire animée par le médecin référent et le cadre.</p> <p>Le suivi du projet de l'enfant et les écrits de chaque professionnel sont affichés dans un dossier informatique personnalisé et sécurisé.</p> <p>Un travail partenarial développé avec de nombreux intervenants est assuré, et, contribue à l'amélioration de la prise en charge de l'enfant.</p> <p>Des temps de synthèse, réunissant l'ensemble des intervenants, peuvent être organisés pour partager et faire évoluer des situations particulièrement complexes.</p> <p>Enfin, la gouvernance du pôle mise sur une pratique partagée par l'ensemble des structures garantissant ainsi la qualité et la sécurité des soins dispensés auprès du jeune public.</p>

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE

2^{ème} INTERSECTEUR

Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – CHS de La SAVOIE

Coordonnées	Chefferie médicale : 1425, boulevard Lepic 73200 AIX LES BAINS 04 79 60 31 40
Heures d'ouvertures	8h 30 à 17h 00
Permanence téléphonique	9h 00 à 16h 30
Chef de service	Dr Frédérique LEGRAND
Médecins du service	Dr Florence BOHNKE Dr Marine GOUBIER Dr Jocelyn CIERCOLES
Cadre supérieur de santé	Jean-Luc LAPERROUSAZ
Cadres de santé	Audrey MARTIN Marie VEUILLET



Personnel intervenant (métier et effectif physique)	Médecins pédopsychiatres et psychiatres, secrétaires, cadres de santé, Infirmiers, agents de service hospitalier, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, orthophonistes, psychologues, assistants sociaux, moniteurs éducateurs
Effectif ETP	37.15 ETP
Public accueilli	Enfants de 0 à 18 ans
File active N-1	FA : 1011 (2023)
Communes desservies	Aiguebelette-le-Lac, Aillon-le-Jeune, Aillon-le-Vieux, Aix-les-Bains, Albens, Arith, Attignat-Oncin, Avressieux, Ayn, La Balme, La Bauche, Bellecombe-en-Bauges, Belmont-Tramonet, Billième, La Biolle, Bourdeau, Le Bourget-du-Lac, La Bridoire, Brison-Saint-Innocent, Cessens, Champagneux, Chanaz, La Chapelle-du-Mont-du-Chat, La Chapelle-Saint-Martin, Le Châtelard, Chindrieux, Cognin, La Compôte, Conjux, Corbel, Domessin, Doucy-en-Bauges, Drumettaz-Clarafond, Dullin, Les Échelles, École, Entremont-le-Vieux, Épersy, Gerbaix, Gresin, Grésy-sur-Aix, Jacob-Bellecombette, Jarsy, Jongieux, Lépin-le-Lac, Lescheraines, Loieux, Lucey, Marcieux, Méry, Meyrieux-Trouet, Mognard, Montagnole, Montcel, La Motte-en-Bauges, La Motte-Servolex, Motz, Mouxy, Nances, Novalaise, Le Noyer, Ontex, Le Pont-de-Beauvoisin, Pugny-Chatenod, Rochefort, Ruffieux, Saint-Alban-de-Montbel, Saint-Béron, Saint-Cassin, Saint-Christophe, Saint-Franc, Saint-François-de-Sales, Saint-Genix-sur-Guiers, Saint-Germain-la-Chambotte, Saint-Girod, Saint-Jean-de-Chevelu, Saint-Jean-de-Couz, Saint-Maurice-de-Rotherens, Saint-Offenge, Saint-Ours, Saint-Paul, Saint-Pierre-d'Alvey, Saint-Pierre-d'Entremont, Saint-Pierre-de-Curtille, Saint-Pierre-de-Genébroz, Saint-Sulpice, Saint-Thibaud-de-Couz, Sainte-Marie-d'Alvey, Sainte-Reine, Serrières-en-Chautagne, Traize, Tresserve, Trévignin, Verel-de-Montbel, Verthemex, Vimines, Vions, Viviers-du-Lac, Yenne
Partenaires et type de lien	Education Nationale Structures du médico-social (ITEP, IME, ...) Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) Sauvegarde de l'enfance Enfance Jeunesse et famille (EJF) – Conseil départemental Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Protection Maternelle et Infantile (PMI) Médecins traitants Professionnels libéraux de l'enfance Hôpitaux généraux du département (CHMS, ...) Maison de la parentalité d'Aix Les Bains Associations locales
Activités spécifiques proposées	Hôpital de Jour CATSA : <ul style="list-style-type: none"> - Bilans diagnostiques standardisés - Evaluations diagnostiques pluridisciplinaires - Interventions spécifiques (approches intégratives) précoces auprès d'enfants avec TSA (à partir de 2 ans)



	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement familial spécifique avec PACT (Pédiatric Autism Communication Thérapy) <p>CMP enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observations et évaluation pour un diagnostic fonctionnel pluridisciplinaire sur site et dans le milieu écologique de l'enfant - Interventions thérapeutiques courtes en individuel par pédopsychiatre, psychologue, éducateur, rééducateur, infirmière ou assistante sociale <p>CATTP enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge spécifiques (supérieures à 3 mois) en individuel ou en groupe sur site et dans le milieu écologique de l'enfant en collaboration avec les parents <p>CMP adolescent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif spécifique de prise en charge de la crise adolescente Evaluations cliniques, bilans pluridisciplinaires sur site et en extérieur dans le milieu écologique de l'adolescent <p>CATTP adolescent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prises en charge spécifiques et groupales sur site et en partenariat avec les associations locales, et, les structures territoriales <p>Sur l'ensemble des structures, le travail en partenariat est un élément essentiel situé au cœur de la prise en charge du jeune patient.</p>
<p>Organisation de l'offre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hôpital de jour : CATSA (Centre d'Accueil Thérapeutique Spécifique pour Autisme). Capacité d'accueil : 8 places 1425, boulevard Lepic 73200 AIX LES BAINS ▪ CMP/CATTP Enfants d'Aix Les Bains 1425, boulevard Lepic 73200 AIX LES BAINS ▪ CMP/CATTP Adolescents d'Aix Les Bains 1425, boulevard Lepic 73200 AIX LES BAINS ▪ CMP/CATTP de Cognin Bâtiment Maison Guichon 2/4 rue du pont vieux 73160 COGNIN ▪ CMP/CATTP de Yenne Bâtiment Lys Hôtel Chemin du port 73170 YENNE
<p>Dynamique du travail et coordination d'équipe</p>	<p>Dans chaque structure, le travail et la réflexion clinique s'organise autour d'une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire animée par le médecin référent et le cadre.</p> <p>Le suivi du projet de l'enfant et les écrits de chaque professionnel sont affichés dans un dossier informatique personnalisé et sécurisé.</p>



	<p>Un travail partenarial développé avec de nombreux intervenants est assuré, et, contribue à l'amélioration de la prise en charge de l'enfant. Des temps de synthèse, réunissant l'ensemble des intervenants, peuvent être organisés pour partager et faire évoluer des situations particulièrement complexes.</p> <p>Enfin, la gouvernance du pôle mise sur une pratique partagée par l'ensemble des structures garantissant ainsi la qualité et la sécurité des soins dispensés auprès du jeune public.</p>
--	--

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE 3^{ème} INTERSECTEUR Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – CHS de La SAVOIE	
Coordonnées	Chefferie médicale : 395, avenue des massettes 73190 CHALLES-LES-EAUX 04 79 60 52 28
Heures d'ouvertures	8h 30 à 17h 00
Permanence téléphonique	9h 00 à 16h 30
Chef de service	Dr Sabine SCHIEX
Médecins du service	Dr Hélène RIGAUD Dr Catherine SCHEER Dr Servanne CHENU-CHIROSSEL Dr Maryse CHOPARD-LALLIER
Cadre supérieur de santé	Jean-Luc LAPERROUSAZ
Cadres de santé	Barbara JACOB-MAHUT Marie VEUILLET
Personnel intervenant (métier et effectif physique)	Médecins pédopsychiatres, secrétaires, cadre de santé, Infirmiers, agents de service hospitalier, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, psychologues, assistants sociaux, moniteurs éducateurs
Effectif ETP	44.10 ETP
Public accueilli	Enfants de 0 à 18 ans
File active N-1	FA : 1685 (2023)



<p>Communes desservies</p>	<p>Aigueblanche, Aime, Albertville, Allondaz, Les Allues, Les Avanchers-Valmorel, Apremont, Barby, Barberaz, La Bâthie, Beaufort, Bellentre, Le Bois, Bonneval, Bonvillard, Bourg-Saint-Maurice, Bozel, Brides-les-Bains, Césarches, Cevins, Challes-les-Eaux, Champagny-en-Vanoise, Les Chapelles, Chignin, Cléry, Cohennoz, La Côte-d'Aime, Crest-Voland, Curienne, Les Déserts, Esserts-Blay, Feissons-sur-Isère, Feissons-sur-Salins, Flumet, Fontaine-le-Puits, Frontenex, La Giettaz, Gilly-sur-Isère, Granier, Grésy-sur-Isère, Grignon, Hautecour, Hauteluce, Landry, La Léchère, Mâcot-la-Plagne, Les Marches, Marthod, Mercury, Montagny, Montailleur, Montgirod, Monthion, Montvalezan, Moûtiers, Myans, Notre-Dame-de-Bellecombe, Notre-Dame-des-Millières, Notre-Dame-du-Pré, Pallud, Peisey-Nancroix, La Perrière, Planay, Plancherine, Pralognan-la-Vanoise, Puygros, Queige, La Ravoire, Rognaix, Saint-Alban-Leyse, Saint-Baldoph, Saint-Bon-Tarentaise, Saint-Jean-d'Arvey, Saint-Jean-de-Belleville, Saint-Jeoire-Prieuré, Saint-Marcel, Saint-Martin-de-Belleville, Saint-Nicolas-la-Chapelle, Saint-Oyen, Saint-Paul-sur-Isère, Saint-Vital, Sainte-Foy-Tarentaise, Sainte-Hélène-sur-Isère, Salins-les-Thermes, Séez, Thénésol, Thoiry, La Thuile, Tignes, Tournon, Tours-en-Savoie, Ugine, Val-d'Isère, Valezan, Venthon, Verel-Pragondran, Verrens-Arvey, Villard-sur-Doron, Villarlurin, Villaroger</p>
<p>Partenaires et type de lien</p>	<p>Education Nationale Structures du médico-social (ITEP, IME, Foyers d'accueil ...) Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) Sauvegarde de l'enfance Enfance Jeunesse et famille (EJF) – Conseil départemental Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Protection Maternelle et Infantile (PMI) Médecins traitants Professionnels libéraux de l'enfance Hôpitaux généraux du département (CHMS, CHAM, ...) Associations locales</p>
<p>Activités spécifiques proposées</p>	<p>Diagnostic des TSA au sein d'une UF dédiée Prise en charge spécifique de tout-petits avec TSA en CATTP (Challes Les Eaux) CMP Adolescents avec proposition de soins à destination des enfants TND (Albertville) Pédopsychiatrie de liaison (Pédiatrie Albertville) Périnatalité et petite enfance (CMP Albertville)</p>
<p>Organisation de l'offre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMP/CATTP enfants d'ALBERTVILLE 2, rue Léontine Vibert 73200 ALBERTVILLE ▪ CMP/CATTP adolescents d'ALBERTVILLE 2, rue Léontine Vibert 73200 ALBERTVILLE



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMP/CATTP de MOUTIERS 61, rue grenette 73600 MOUTIERS ▪ CMP/CATTP de BOURG SAINT MAURICE 139, rue du nantet 73700 BOURG SAINT MAURICE ▪ CMP/CATTP de CHALLES LES EAUX 395, avenue des massettes 73190 CHALLES-LES-EAUX ▪ Diagnostic Autisme Tarentaise (DAT) 395, avenue des massettes 73190 CHALLES-LES-EAUX ▪ Equipe « Petite enfance » 2, rue Léontine Vibert 73200 ALBERTVILLE
Dynamique du travail et coordination d'équipe	<p>Dans chaque structure, le travail et la réflexion clinique s'organise autour d'une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire animée par le médecin référent et le cadre.</p> <p>Le suivi du projet de l'enfant et les écrits de chaque professionnel sont affichés dans un dossier informatique personnalisé et sécurisé.</p> <p>Un travail partenarial développé avec de nombreux intervenants est assuré, et, contribue à l'amélioration de la prise en charge de l'enfant.</p> <p>Des temps de synthèse, réunissant l'ensemble des intervenants, peuvent être organisés pour partager et faire évoluer des situations particulièrement complexes.</p> <p>Enfin, la gouvernance du pôle mise sur une pratique partagée par l'ensemble des structures garantissant ainsi la qualité et la sécurité des soins dispensés auprès du jeune public.</p>

FICHE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE	
DEPARTEMENT DE PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ADOLESCENT (DPA)	
Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – CHS de La SAVOIE	

Coordonnées	Bureaux médicaux : CHS de la Savoie 89 avenue de Bassens 73000 BASSENS 04 79 60 30 66
Heures d'ouvertures	8h 30 à 17h 00
Permanence téléphonique	9h 00 à 16h 30
Chef de service	Dr Laurent LABRUNE



Médecins du Service	Dr Benoit RUMBACH Dr Barbara MILANESIO Dr Jeanne DROUOT Dr Sabine CURELLI Dr Lynda BELMOKHTAR
Cadre supérieur de santé	Jean-Luc LAPERROUSAZ
Cadres de santé	Elisabeth NEBRIGIC Cécile CHIFFLOT Audrey MARTIN
Personnel intervenant (métier et effectif physique)	Médecins pédopsychiatres, secrétaires, cadres de santé, Infirmiers, agents de service hospitalier, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, psychologues, assistants sociaux, moniteurs éducateurs
Effectif ETP	38.70 ETP
Public accueilli	Adolescents de 12 à 18 ans
File active N-1	FA : 411 (2023)
Communes desservies	L'ensemble des communes du département de la Savoie
Partenaires et type de lien	Education Nationale Structures du médico-social (ITEP, IME, Foyers d'accueil ...) Maison départementale des Personnes Handicapées (MDPH) Sauvegarde de l'enfance Enfance Jeunesse et famille (EJF) – Conseil départemental Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Protection Maternelle et Infantile (PMI) Médecins traitants Professionnels libéraux de l'enfance Hôpitaux généraux du département (CHMS, CHAM, CHVM, ...) Associations locales
Activités spécifiques proposées	Groupes thérapeutiques et ateliers destinés aux adolescents sur le Département Adolescent et la Maison de l'Adolescent. Convention avec l'association « l'Ecole à l'hôpital » Partenariat avec les services de pédiatrie du GHT Collaboration avec l'unité fonctionnelle de psychodrame de la Fédération des Thérapies Spécifiques.
Organisation de l'offre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unité d'hospitalisation (HC adolescent) au CHS de la Savoie : Capacité d'accueil, 10 lits



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation de jour adolescent au CHS de la Savoie : Capacité d'accueil, 2 places ▪ CMP/CATTP : Centre de soins pour adolescents (CSA) au sein de la MDA de Chambéry 303, quai des Allobroges 73000 CHAMBERY ▪ Dispositif Accueil Familial Thérapeutique et Social (DAFTS) Sauvegarde de l'enfance 311 quai des Allobroges 73000 CHAMBERY ▪ Equipe Mobile de Soutien à l'Adolescence (EMASA) CHS de la Savoie 89 avenue de Bassens 73000 BASSENS
<p>Dynamique du travail et coordination d'équipe</p>	<p>Dans chaque structure, le travail et la réflexion clinique s'organise autour d'une réunion pluridisciplinaire hebdomadaire animée par le médecin référent et le cadre.</p> <p>Le suivi du projet de l'adolescent et les écrits de chaque professionnel sont affichés dans un dossier informatique personnalisé et sécurisé.</p> <p>Un travail partenarial développé avec de nombreux intervenants est assuré, et, contribue à l'amélioration de la prise en charge de l'enfant.</p> <p>Des temps de synthèse, réunissant l'ensemble des intervenants, peuvent être organisés pour partager et faire évoluer des situations particulièrement complexes.</p> <p>Enfin, la gouvernance du pôle mise sur une pratique partagée par l'ensemble des structures garantissant ainsi la qualité et la sécurité des soins dispensés auprès du jeune public.</p>

4. LES PROJETS DU POLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT : ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET FICHES ACTIONS ASSOCIEES

Les orientations stratégiques et les fiches actions associées, du Pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHS de Savoie pour les 5 années à venir (2024-2028), ont été définies suite à :

- L'étude documentaire
- Les axes des schémas départementaux, régionaux
- Le groupe COPIL
- La séance plénière
- Les groupes de travail pluri professionnels

Ces fiches actions, dont la mise en œuvre est programmée sur cinq ans, sont des outils essentiels de la démarche qualité



d. . Présentation des fiches actions par orientations stratégiques

(Détail des fiches actions à partir de 5.1)

ORIENTATION N°1 : LA GOUVERNANCE	
Fiche Action 1	Réorganiser le fonctionnement des IS pour garantir la qualité des soins tout en tenant compte de la démographie médicale
Fiche Action 2	Repenser un fonctionnement décloisonné et transversal des prises en charge en hôpital de jour sur les trois intersecteurs
Fiche Action 3	Les projets immobiliers : perspectives de regroupement et/ou relocalisation

ORIENTATION N°2 : ADAPTATION A L'EVOLUTION DE LA PEDOPSYCHIATRIE	
Fiche Action 4	Réorganiser l'accueil et les premières demandes en CMP
Fiche Action 5	Améliorer la prise en charge des enfants de plus de 6 ans avec des Troubles du Neurodéveloppement (TND) et troubles psychiques et/ou psychiatriques associés
Fiche Action 6	Assurer l'accès aux soins pour les enfants suivis en pédopsychiatrie, n'ayant pas accès aux soins somatiques en libéral, en raison de leurs troubles

ORIENTATION N°3 : LA PERINATALITE ET LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	
Fiche Action 7	Améliorer l'offre de soins en périnatalité (0-3 ans) et envisager la création d'une filière spécifique sur l'ensemble du département
Fiche Action 8	Intervenir précocement auprès des enfants avec TND et troubles associés

ORIENTATION N°4 : L'ADOLESCENT HOSPITALISÉ	
Fiche Action 9	Définir et formaliser de façon lisible et transparente l'organisation de l'admission en hospitalisation complète (HC)
Fiche Action 10	Redéfinir le projet médical de l'Hôpital de jour (HJ) et envisager une nouvelle organisation.



Fiche Action 11	Développer une politique de prévention et de communication auprès des partenaires, internes et externes, pour limiter les risques d'hospitalisation
Fiche Action 12	Déployer une démarche de prévention et de moindre recours à l'isolement et à la contention

ORIENTATION N°5 : L'ADOLESCENT EN AMBULATOIRE

Fiche Action 13	Développer de nouvelles stratégies de soin pour les adolescents autour des thématiques spécifiques : psychoses émergentes, refus scolaire anxieux, dysphories de genre
Fiche Action 14	Harmoniser les prises en charge dans les CMP pour les adolescents avec TND
Fiche Action 15	Améliorer la prise en charge en CMP des adolescents en crise et de la prévention du risque suicidaire

ORIENTATION N°6 : TRANSVERSALITE

Fiche Action 16	Mieux soutenir et organiser le travail en partenariat (interne et externe)
Fiche Action 17	Mettre en œuvre le projet de soin personnalisé (PSP) sur l'ensemble des structures du pôle, en particulier pour les HJ/CATTP
Fiche Action 18	Organiser et appréhender les évolutions potentielles de l'activité sport en pédopsychiatrie

e. Planning et suivi des fiches actions

Planning de mise en œuvre des actions



Orientation Stratégique	Fiche action n°	2024		2025		2026		2027		2028
		Janvier	Juin	Janvier	Juin	Janvier	Juin	Janvier	Juin	Janvier
N°1 LA GOUVERNANCE	1	Repenser et réorganiser les secteurs								
	2					Transversalité des HJ sur 3 IS				
	3	Les projets immobiliers								
N°2 ADAPTATION À L'ÉVOLUTION DE LA PÉDOPSYCHIATRIE	4	Accueil 1 ^{ère} demande en CMP								
	5	PEC plus de 6 ans avec TND								
	6			Accès aux soins somatiques						
N°3 PÉRINATALITÉ ET ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS	7	Offre de soins en périnatalité								
	8			Intervention précoce auprès des enfants TND et troubles associés						
N°4 L'ADOLESCENT HOSPITALISÉE	9	Organisation admission HC ado								
	10	Projet médical HJ et organisation								
	11			Partenariat interne et externe						
	12	Moindre recours I/C								
N°5 L'ADOLESCENT EN AMBULATOIRE	13	Nouvelles stratégies soin pour ado : refus scolaire anxieux, psychoses émergentes								
	14	Harmonisation PEC ado avec TND								
	15	PEC ado en crise et prévention risque suicidaire								
N°6 TRANSVERSALITE	16	Organiser travail en partenariat								
	17	Mise en œuvre des PSP								
	18	Evolutions activité sport								



5. PRESENTATION DES FICHES ACTIONS

a. Orientation n°1 : la gouvernance

 CHS DE LA SAVOIE	FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028	PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT
		OS 1 : LA GOUVERNANCE

INTITULÉ DU PROJET	
FA 1 : Réorganiser le fonctionnement des IS pour garantir la qualité des soins tout en tenant compte de la démographie médicale	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Démographie médicale psychiatrique entraînant depuis plusieurs années un déficit de pédopsychiatres. - Courbe du vieillissement moyen des pédopsychiatres défavorable, dans les cinq années à venir. Cessation d'activité possible : 20% dans les 2 ans et 50% dans les 5 ans. - Difficultés de recrutement dans toutes les fonctions, en particulier pour les sites éloignés. - Dégradation du fonctionnement des structures sans médecin aboutissant à une disparité de l'offre de soins et à la perte d'une qualité de service de niveau hospitalier.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Impossibilité d'un fonctionnement par filières du fait du manque de personnel médical. - Altération du fonctionnement des structures sans médecin aboutissant à une perte de qualité des soins et une baisse significative de l'activité et de la file active. - Perte de la qualité hospitalière du service rendu. - Volonté de la gouvernance médicale de maintenir un découpage du territoire en 3 intersecteurs.
Forces Opportunités	/ <ul style="list-style-type: none"> - Dynamique polaire forte - Existence de CMP/CATTP disposant d'équipes pluridisciplinaires « au complet » avec un fonctionnement répondant aux exigences hospitalières sur l'ensemble des 3 IS. - Ensemble des temps non-médicaux pourvus, attractivité
Faiblesses Menaces	/ <ol style="list-style-type: none"> 1. La pérennité de la présence médicale toujours fragile, menacée par : <ul style="list-style-type: none"> - L'exigence de longs et multiples déplacements pour faire fonctionner les structures éloignées - La charge mentale, résultat de la nécessité d'animer un nombre croissant d'équipes, et ce, pour un nombre plus élevé de jeunes patients toujours plus complexes. - La complexité des relations avec les différents partenaires de ces équipes. - La perte d'intérêt du travail, consécutive à la discontinuité de présence sur une équipe.

	<ul style="list-style-type: none"> - Les tensions résultantes de contraintes dans les équipes médicales - Disparités de statut et rémunération entre les praticiens hospitaliers <p>2. L'isolement des professionnels sur leur poste de travail du fait de l'absence de portage médical qui peut engendrer une perte de sens</p>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux garantir, en tout premier lieu et sur toutes les structures du pôle, une qualité hospitalière des services rendus. - Optimiser le temps de présence médicale en réduisant le temps de transport, le nombre de réunions. - Optimiser les investissements immobiliers.
Actions (description générale du projet)	<p>Former des groupes de travail pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener une réflexion pour recentrer géographiquement la présence médicale en particulier pour les structures éloignées dans les zones montagneuses - Réorganiser le travail de réunions cliniques et d'encadrement de l'ensemble des équipes autour de cette présence médicale - Anticiper et ajuster la temporalité de travail aux mouvements médicaux - Parallèlement à ce projet de modification de l'organisation du travail autour des médecins présents, réfléchir à la faisabilité d'un élargissement du temps d'ouverture de certaines structures
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Une gouvernance de pôle structurée et efficiente - Partenaires locaux (municipalités, CPTS, établissements du GHT et ESSMS, etc.) - Schéma directeur immobilier et politique d'investissements - Mobiliser les dispositifs de maintien dans l'emploi (ex : retraite progressive, cumul emploi retraite, etc.) et d'attractivité (filières de recrutements) - Parc de véhicules de service - Postes de chefs de service et de pôle pourvus
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Référence(s) médicale(s) pour chaque structure de soins du pôle. - Délais d'attente pour une 1^{ère} consultation psychiatrique - Accès possible à un suivi pédopsychiatrique pour tout enfant sur l'ensemble du département
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr Sabine SCHIEX, cheffe de pôle
Groupe de pilotage	Trio de pôle Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Projet quinquennal et fortement corrélé avec les évolutions démographiques médicales



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 1 : LA GOUVERNANCE</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 2 : Repenser un fonctionnement décloisonné et transversal des prises en charge en hôpital de jour sur les trois intersecteurs</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations de bonnes pratiques (HAS) : <ul style="list-style-type: none"> o TND : repérage et orientation des enfants à risque o Autisme, interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent o TSA de l'enfant et de l'adolescent - La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022) - Stratégie Nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : AUTISME, DYS, TDAH, TDI - Sur le territoire de la Savoie, 2 HJ de pédopsychiatrie à Chambéry et Aix les Bains pour les jeunes enfants, avec forte orientation de PEC vers enfants avec TSA, et 1 HJ adolescents sans orientation spécifique - Manque de pédopsychiatres ne permettant pas une présence suffisante correspondant aux besoins et à la réglementation sur les HJ - Projet de relocalisation de l'HJ de Chambéry
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'HJ de Chambéry est tout proche de la limite du secteur d'Aix-Les Bains, qui contribue au fait que des enfants demeurant à proximité, doivent aller en HJ à 25 km - Pas d'accès à un HJ pour les enfants dépendants du CMP/CATTP de Challes Les Eaux (3^{ème} IS) en dépit de la proximité géographique avec l'HJ de Chambéry. - Pas d'accès possible aux HJ pour les enfants dépendant des CMP distants
<p>Forces Opportunités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les 2 HJ enfants travaillent avec les mêmes références théoriques portées par le corps médical. - Les soins apportés aux enfants sont spécifiques aux TSA et à leurs comorbidités, en particulier pour les tout-petits.
<p>Faiblesses Menaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Résistances aux changements, en particulier liées à la crainte d'une hausse du nombre d'enfants suivis - Raréfaction des transports sanitaires disponibles et mobilisables sur de courtes distances



Objectifs et résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre un accès plus facile aux soins en HJ en réduisant la distance géographique. - Ouvrir l'accès aux soins en HJ pour les enfants suivis par le CMP de Challes les eaux. - Permettre un accès à des soins spécifiques (TSA/TND) aux enfants des CMP/CATTP trop éloignés des HJ.
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un état des lieux de la prise en charge en HJ sur les 3 IS (file active, commune de résidence et CMP de rattachement de l'enfant, etc.) - Mener une réflexion dans la perspective de création d'une « fédération » des HJ du pôle et constitution d'une commission d'admission intersectorielle - Mener une réflexion pour la prise en charge des enfants (TSA/TND) dont le lieu de résidence est trop éloigné des 2 HJ.
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Travail de réflexion commun entre les deux médecins référents des 2 HJ. - Création de groupes de travail composés avec des personnels des 3 IS. - Création de groupes de travail autour de la PEC des enfants TSA accueillis en CMP/CATTP en vue de rédiger un cahier des charges.
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Les demandes de PEC en HJ sont orientées dans l'HJ le plus proche du lieu de résidence de l'enfant. - Nombre de PEC en HJ d'enfants relevant du CMP/CATTP de Challes les Eaux. - Nombre de commissions d'admission annuelles
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr Sabine SCHIEX, cheffe de pôle
Groupe de pilotage	Trio de pôle Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Projet d'intersectorialité à échéance 2026



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 1 : LA GOUVERNANCE</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 3 : Les projets immobiliers : perspectives de regroupement et/ou relocalisation</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Marché immobilier contraint en Savoie - Normes d'accueil du public et en particulier des PMR
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Défaut d'accessibilité PMR pour certaines structures du pôle (ex : St Jean de Maurienne, Moutiers, Cognin) - Bâti vieillissant et vétusté pour 2 structures en particulier (Cognin et Moutiers): isolation thermique et phonique, locaux exigus et inadaptés à un exercice professionnel pluriel - Abandon du projet de relocalisation des structures de pédopsychiatrie chambérienne sur le quartier du COVET
<p>Forces Opportunités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maitrise de l'identification de nos besoins architecturaux suite à plusieurs projets de relocalisation menés ces dernières années - Etayage technique et opérationnel des services techniques du CHS - Appui de la plupart des municipalités dans la recherche de locaux et dans la facilitation de l'installation - Schéma directeur immobilier pluriannuel formalisé - Adhésion collective du pôle aux projets
<p>Faiblesses Menaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coût du m² en constante augmentation sur notre région et disponibilité des espaces
<p>Objectifs et résultats attendus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir un bon niveau d'accueil hôtelier pour l'ensemble des structures du pôle. - Anticiper l'évolution des besoins en soins et ses impacts sur la configuration des équipes et des locaux (exemple récent : création des filières adolescents dans les CMP à équi-superficie) - Identifier les structures à regrouper et les potentiels sites de regroupement - Garder une cohérence dans l'implantation des structures de soin en lien avec les défis définis dans la fiche FA1
<p>Actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser les relocalisations immobilières indispensables : → CMP/CATTP de Moutiers (bâti vieux et insalubre)



	<ul style="list-style-type: none"> → CMP/CATTP de Cognin (CMP et CATTP distants dans du bâti vieillissant et inadéquat) → CMP/ CATTP de St Jean de Maurienne (inadapté en termes d'accessibilité, isolation, ergonomie, etc.) → HJ de Winnicott : à considérer dans le cadre d'un projet de réflexion plus global sur le regroupement des structures pédopsychiatriques chambériennes suite à l'abandon du projet COVET - Réfléchir en groupes de travail polaires sur l'opportunité de regrouper des structures de soins en lien avec la réalité de la démographie médicale
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma directeur immobilier du CHS de la Savoie - Compétences de la Direction des Services Techniques - Soutien des municipalités - Politique de subventionnement pour mise en conformité aux normes PMR
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de vétusté - Nombre de structures rénovées et/ou relocalisées - Nombre d'événements indésirables - Questionnaire de satisfaction à l'attention des usagers et de leurs proches
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Direction des Services Techniques et trio de pôle
Groupe de pilotage	Trio de pôle Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Projet quinquennal



b. Orientation n°2 : adaptation à l'évolution de la pédopsychiatrie

 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 2 : ADAPTATION À L'ÉVOLUTION DE LA PÉDOPSYCHIATRIE</p>

INTITULÉ DU PROJET	
FA 4 : Réorganiser l'accueil et les premières demandes en CMP==	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	Accès aux soins pour tous sans distinction (RBPP ARS)
Constats	<p>Selon les structures, les modalités de prise en charge (accueil, téléphone, 1^{er} RDV) sont différentes,</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion hebdomadaire pour évaluer les premières demandes avec équipe présente ou avec une partie de l'équipe ou pas de réunion d'évaluation et évaluation informelle selon les professionnels présents. - Tri dans un classeur des différentes demandes selon différentes rubriques : « à voir par médecin », « en attente de renseignements », etc. - Ouverture d'un dossier médical par la secrétaire dès le 1^{er} appel dans les IS ou seulement lors du 1^{er} rendez-vous (CSA) - Pour les adolescents : entretien infirmier complémentaire avec l'adolescent après la première demande téléphonique. - La composition de l'équipe qui évalue la nouvelle demande est différente selon les structures : psychologue ou médecin ou assistante sociale ou binôme ou équipe entière
Forces / Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> - Grille de recueil d'informations validée et identique pour tous les services. - Sur la période d'attente en amont du 1^{er} rendez-vous, contact des proches pour affiner le besoin et prendre des nouvelles, permet de mieux gérer le sentiment d'attente si délai d'attente très long. - Travail en réunion clinique, en coordination (partenariats, réseaux...) - Accompagnements individualisés en fonction des situations. - Réorientation possible vers des dispositifs extérieurs - Réunions autour des nouvelles demandes - Travail en équipe
Faiblesses / Menaces	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de demandes et des besoins de soin par rapport à une configuration d'équipe identique - Augmentation des situations complexes en 1^{ères} demandes, qui reposent sur les secrétaires et soignants - Délais d'attente longs pour les familles



	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de turn-over des personnels et quotités de travail à temps partiel - Absence de médecin référent dans certaines structures - Manque de professionnels libéraux (psycho, ortho, ergo, médecin traitant...)
Objectifs et résultats attendus	Apporter une réponse plus adaptée à chaque demande dans un délai raisonnable (au plus près du besoin).
Actions (description générale du projet)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Élaboration de la procédure « Accueil des premières demandes » pour application uniforme sur le DPA et les 3 intersecteurs <ul style="list-style-type: none"> - Uniformiser la méthode de recueil d'informations au moment du 1^{er} appel - Définir les métiers susceptibles de recevoir la 1^{ère} demande - Travailler sur la temporalité et la configuration de l'équipe responsable de l'organisation de la première rencontre - Formaliser pour tous les CMP un temps de réunion pour étudier les premières demandes (hebdomadaire ou bimensuel) - Formaliser une grille d'évaluation pour dissocier les composantes essentiellement sociales et/ou psychiatriques, notamment en s'appuyant sur les AS du CMP et/ou de secteur. - Mener une réflexion sur la mise en place de sous-unités avec des temporalités définies pour chacune, exemple : <ul style="list-style-type: none"> → Sous unité de suivi « plus court » avec 5 entretiens et 1 professionnel → Sous unité de suivi « plus long » avec suivi pluridisciplinaire → Créer une passerelle entre les 2 sous-unités 2. Créer un support méthodologique pour les AMA pour le 1^{er} appel 3. Intégrer une IPA avec missions définies sur le pôle
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de travail pour formaliser la procédure « accueil des 1ères demandes » et du support méthodologique à destination des secrétaires - Temps IPA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Procédures formalisées et diffusées - Délais d'attente suite à la réception de la nouvelle demande - Liste d'attente et file active - Homogénéité des indicateurs entre les 3 IS et le DPA - Nombre ETP IPA
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr LEGRAND – Trio de pôle
Groupe de pilotage	Bureau de Pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	A partir de Juin 2024



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 2 : ADAPTATION À L'ÉVOLUTION DE LA PÉDOPSYCHIATRIE</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 5 : Améliorer la prise en charge des enfants de plus de 6 ans avec des Troubles du Neurodéveloppement (TND) et troubles psychiques et/ou psychiatriques associés</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HAS : Recommandations bonnes pratiques. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque - 19 mars 2020 - La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022) - Stratégie Nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : AUTISME, DYS, TDAH, TDI - Garantir aux personnes des accompagnements de qualité et le respect de leurs choix
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les enfants avec TND sans trouble associé ne relèvent pas d'une prise en charge en CMP/CATTP, mais les structures restent sollicitées. - Manque de moyens de l'offre de soins de façon globale dans la sphère publique et libérale - Saturation de la capacité d'accueil et d'hébergement des structures médico-sociales, que, les CMP/CATTP pallient. - Manque de spécificité de prise en charge des enfants avec TND avec troubles psychiques et/ou psychiatriques associés.
<p>Forces Opportunités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Équipe pluridisciplinaire et effectifs pourvus. - Formations proposées aux professionnels maintenues, bien qu'un certain nombre soit déjà bien formé - Travail de partenariat
<p>Faiblesses Menaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de demandes par rapport à un effectif constant et saturation des files actives - Cotation CMP / CATTP indifférenciée - Traçabilité insuffisante dans le DPI - Problème de transport (plus de taxi, pas de possibilité d'accompagnement par les professionnels...) - Travail de prévention à développer - Accompagnement parental et familial à étayer



	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de médecins et professionnels spécialisés (ex : orthophoniste et ergothérapeute)
Objectifs et résultats attendus	Les services proposent une offre de soins adaptée aux besoins des enfants de plus de 6 ans avec des Troubles du NeuroDéveloppement (TND) et troubles psychiques et/ou psychiatriques associés de façon homogène sur l'ensemble du territoire
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Mener une réflexion sur les missions des CMP/CATTP en lien avec les préconisations de l'ARS et définir les indications de prises en charge spécifiques - Revoir la cotation des actes réalisés en CMP/CATTP (former et informer les professionnels). - Travailler le lien CMP/CATTP / Education Nationale - Interroger la création d'un Centre Médico-Psychopédagogique (CMPP) en lien avec les objectifs du PTSM - Envisager la création d'un hôpital de jour pour les enfants de plus de 6 ans - Renforcer les offres de soins et les équipes en CMP/CATTP
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - CMP/ CATTP fonctionnels et avec des missions clairement définies - Moyens financiers et humains - Plan de formation
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de file active et de suivis - Pourcentage de diagnostic TND et troubles associés pour les enfants de + de 6 ans. - Nombre d'agents formés aux TND et troubles associés
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Trio de pôle
Groupe de pilotage	Trio de pôle et Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	A partir de juin 2024 – Période quinquennale



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 2 : ADAPTATION À L'ÉVOLUTION DE LA PÉDOPSYCHIATRIE</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 6 : Assurer l'accès aux soins pour les enfants suivis en pédopsychiatrie, n'ayant pas accès aux soins somatiques en libéral, en raison de leurs troubles</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HAS : Évaluation de la prise en charge des enfants et adolescents selon le référentiel de certification - Décembre 2020
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Du fait de leurs troubles, nombre d'enfants ont du mal à trouver un accès à des soins somatiques, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> → Soins dentaires → Spécialités médicales, cardio, neuro, urgences - L'intervention d'un neuropédiatre aurait un réel intérêt, en particulier sur les HJ
<p>Forces Opportunités /</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le Service des spécialités du CHS (dentaire, neuro, cardio, prise de sang sous meopa...) pour les jeunes patients les plus complexes (dont les soins ne peuvent pas être faits en libéral) est effectif - Liens avec le référent handicap du CHMS - Secteurs éloignés : liens avec les médecins généralistes - Meilleure formation et information aux équipes et aux parents sur les préparations aux soins - Les soins sous meopa et le matériel de préparation sont utilisables sur beaucoup de structures - Partenariat et VAD : possibilité d'accompagnement pour des soins somatiques
<p>Faiblesses Menaces /</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les professionnels ne connaissent pas les services proposés par les spécialités - Éloignement géographique de certaines structures - Moins de liens avec les médecins généralistes à Chambéry - Les prises en charge en taxis sont difficiles (manque de taxi, refus...)
<p>Objectifs et résultats attendus</p>	<p>Assurer l'accès aux soins somatiques pour tous les enfants suivis</p>



Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un référent IDE soins somatiques sur chaque structure (formation) et définir ses missions (préparation soins, évaluation, orientation...) - Utiliser la procédure soins sous Meopa sur l'ensemble des structures - Envisager des accompagnements aux consultations spécialisées sur le CHS (mission référent soins) pour les enfants les plus complexes - Développer le réseau et les partenariats : avec CPTS, cabinets libéraux, hôpitaux, pour la prise en charge somatique des enfants - Développer les liens avec le référent handicap des hôpitaux de Savoie - Informer les professionnels sur les différents handicaps - Accompagner les familles dans l'identification et la compréhension des plaintes somatiques - Développer des outils de prévention auprès des familles (hygiène quotidienne...) - Envisager l'intervention d'un neuropédiatre à hauteur de 10% pour l'ensemble du pôle
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation - Matériels/locaux adaptés - Traçabilité des soins somatiques dans DPI - Partenariat avec les CPTS du territoire
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfants pris en charge pour les soins somatiques - Nombre d'actes somatiques - Nombre de VAD pour accompagnement aux soins somatiques - Nombre de référents soins somatiques par service
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr LEGRAND + trio de pôle
Groupe de pilotage	Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	A partir de 2025



c. ORIENTATION N°3 : LA PERINATALITE ET LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 3 : LA PÉRINATALITÉ ET LES ENFANTS DE - DE 6 ANS</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 7 : Améliorer l'offre de soins en périnatalité (0-3 ans) et envisager la création d'une filière spécifique sur l'ensemble du département</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport « Les 1000 Premiers Jours » : focus du soin en santé mentale sur les 0-3 ans avec impact d'une prise en charge précoce sur le développement de l'enfant. - RBPP de la HAS, note de cadrage : Repérage, diagnostic et prise en charge des troubles psychiques périnataux - 25 novembre 2020 - Evolution sociétale avec augmentation de la gravité des troubles et de la misère psychosociale
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe de nombreux dispositifs dédiés à la périnatalité au CHS de la Savoie : UPPN Chambéry (unité départementale, voir régionale), consultations péri natales au CHAM Albertville, dispositif « petite enfance » au CMP d'Albertville, CATSA, HJ de Winnicott, etc. - L'établissement ne dispose pas à ce jour de compétence IDE puéricultrice, ni de compétence IPA sur le secteur de la pédopsychiatrie. - En parallèle, il existe plusieurs partenaires mobilisés sur la filière de la périnatalité : la Buissonnière avec pouponnière, CAMSP, PCO, services pédiatriques et maternités, CAF, ESSMS, Pôle ressources handicap, PMI, crèches, libéraux. - Aujourd'hui, une meilleure articulation de ces dispositifs et une plus grande connaissance réciproque permettraient une PEC de meilleure qualité pour les tout-petits. - Il est par ailleurs constaté une absence de Maison de la Périnatalité en Savoie.
<p>Forces / Opportunités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Investissement des professionnels des différentes institutions dans le travail en réseau autour de la petite enfance - Créativité, engagement des professionnels autour du travail avec les tout petits, attractivité des postes affectés à la périnatalité - Formations spécifiques proposées à l'UPPN et aux dispositifs associés : troubles de l'attachement, observation et prise en charge du lien avec les tout-petits, etc. - Emergence de « Maisons de la périnatalité » sur le territoire national en lien avec les recommandations du rapport des 1000 premiers jours
<p>Faiblesses / Menaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des dispositifs et morcellement du travail clinique qui entraînent : <ul style="list-style-type: none"> → Manque de lisibilité pour les usagers et les professionnels → Effets négatifs sur les soins (ruptures de liens pouvant créer des symptômes)



	→ Retard dans l'entrée des soins adaptés - Disparité des moyens en périnatalité sur les différents territoires entraînant une inégalité de l'accès aux soins. - Glissement de compétences et missions entre institutions. - Charge de travail importante en lien avec une file active en constante augmentation.
Objectifs et résultats attendus	Disposer d'une offre de soins en périnatalité qui permette sur tout le territoire de la Savoie : - Un repérage précoce des besoins de soin - L'intervention coordonnée de l'ensemble des acteurs concernés - L'émergence à terme d'une Maison de la Périnatalité
Actions (description générale du projet)	- Faire un état des lieux de tous les dispositifs existants (CESA, PAM 73, crèches, écoles, PMI, PCO, UPPN, CMP, CAMSP, libéraux, ...) - Communiquer sur les missions de chacun. - Développer le maillage - Développer la mobilité au travers des VAD, à partir des unités de périnatalité, sur des zones rurales et vallées pour réaliser de la prévention, des orientations (cf-appel à projet). - Déployer de nouvelles compétences : IDE puéricultrice, IPA - Développer les formations communes et les supervisions autour de la périnatalité, en particulier pour les professionnels exerçant dans les vallées - Interroger l'opportunité de créer une « Maison de la périnatalité » : missions, institutions partenaires, articulation avec le PTSM, constitution des équipes, etc. - Maintenir et enrichir les rencontres avec les partenaires pour renforcer les liens avec les structures du CHS (fluidité du parcours) - Mobiliser des compétences différentes dans la filière, et préparer l'orientation et la suite des soins pour les enfants de 3 à 6 ans.
Moyens	- Répondre à un appel à projet pour la création d'une Maison de la périnatalité. - Regroupement des structures chambériennes avec l'inclusion de l'UPPN interrogée.
Indicateurs	- Augmentation des files actives des 0-3 ans - Annuaire des dispositifs existants avec leurs missions - Formations et supervisions sur la thématique de la périnatalité - Existence d'une Maison de la périnatalité
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Chef de pôle et médecins référents des UF de périnatalité
Groupe de pilotage	Trio de pôle Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Projet quinquennal



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 3 : LA PÉRINATALITÉ ET LES ENFANTS DE - DE 6 ANS</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 8 : Intervenir précocement auprès des enfants avec TND et troubles associés</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations HAS/ enjeux interventions précoces : Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque - 19 mars 2020 - Stratégie Nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : AUTISME, DYS, TDAH, TDI - Garantir aux personnes des accompagnements de qualité et le respect de leurs choix - Évolution des concepts : TND - Offre de soin sur le territoire - Offre variable du médico-social (CAMSP, SESSAD, IME) - Dispositif PAICS - Création de la PCO - Augmentation exponentielle du nombre de petits enfants porteurs de TND avec troubles associés
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existent en Savoie, à destination de ce public : <ul style="list-style-type: none"> → 2 HJ : Winnicott (Chambéry) et CATSA (Aix) pour 2 ans à 8 ans (+ 2 CATTP) → Dispositif de PEC 0-6 ans TND (Challes les Eaux) → Unité Petite Enfance Albertville - Spécialisation des missions du personnel en HJ - Complexité de la clinique du tout petit - Évolutivité et variabilité individuelle (importance de l'environnement)
<p>Forces Opportunités</p>	<p>/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des professionnels bien formés et expérimentés - Des projets médicaux soutenus - La possibilité d'interventions en milieu écologique (domicile, lieux petite enfance, école)
<p>Faiblesses Menaces</p>	<p>/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de moyens humains et matériels, saturation des structures - Manque de liens entre les structures et manque de partages d'expériences - Difficulté à prioriser les situations - Dispositifs évaluation diagnostic saturés - Délais très variables entre repérage et intervention selon le parcours de l'enfant - Lien de médiocre qualité avec partenaires (CPO, CAMSP...)



Objectifs et résultats attendus	Assurer une intervention précoce auprès de l'enfant et travailler en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) de la HAS
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le travail commun entre les équipes de la pédopsychiatrie et les partenaires de ce champ - Améliorer et développer les parcours mixtes : médico-social, libéral, dispositifs territoriaux, et le sanitaire - Réaliser des formations communes et spécifiques - Organiser des journées communes sur le CHS (avec thématiques) - Evaluer plus précisément les besoins d'évaluation et de diagnostic, réfléchir aux réponses à apporter - Formaliser l'annonce diagnostique en lien avec le soin - Mettre en place des formations pour permettre le développement de soins spécifiques
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Ressources humaines et matérielles (matériel évaluation psycho), véhicule (VAD, sorties) matériel vidéo de qualité, supports de soin (jeux, matériel divers) - Temps de rencontre - Formations
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jours de formation TND et troubles associés - Journée pédo psychiatrie CHS organisée - Nombre de nouvelles places HJ et CATTTP
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Chef de pôle / Trio de pôle
Groupe de pilotage	Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	A partir de 2025



d. L'ADOLESCENT HOSPITALISÉ

 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 4 : L'ADOLESCENT HOSPITALISÉ</p>

INTITULÉ DU PROJET	
FA 9 : Définir et formaliser de façon lisible et transparente l'organisation de l'admission en hospitalisation complète (HC)	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Pour une admission en psychiatrie : Décret n° 2011-847 du 18 juillet 2011 Code de la santé publique - Articles L 3211-1, L 3211-10, L 3213-1, L 3213-9 - Article L3211-10 du CSP : Conditions d'admission d'un mineur - Visite du Contrôleur Général des Lieux de Privation des Libertés (CGLPL) en mai 2021 et rapport associé - Extension capacitaire de + 2 lits au printemps 2022, soit une capacité d'hospitalisation complète adolescent totale de 10 lits. - Activité 2022 : file active de 50 jeunes soit une DMH d'environ 60 jours. - Création de l'Equipe Mobile d'Aide et de Soutien à l'Adolescence (EMASA) au 2^{ème} semestre 2022 qui permet un relai auprès des ESSMS pour soutenir les situations complexes.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La file active en 2023 augmente légèrement par rapport aux années précédentes avec l'ouverture de + 2 lits. - Les durées d'hospitalisation des jeunes sont plus longues. - Il y a davantage de demandes, ce qui crée une tension au niveau des places, avec les partenaires (en particulier les services de pédiatrie et les ESSMS). - Il y a beaucoup d'attente pour des soins en CMP, y compris, en sortie d'hospitalisation pédiatrique, les situations se dégradent, et la pression s'aggrave encore. - Des admissions de mineurs restent ponctuellement prononcées en service adulte faute de places disponibles sur l'HC adolescents.
Forces Opportunités /	<ul style="list-style-type: none"> - Effectifs non-médicaux pourvus, professionnels impliqués. - Prévention de l'hospitalisation des jeunes placés en foyer avec le dispositif de prévention (EMASA) - Liens avec l'hôpital de jour, la MDA et les institutions partenaires - Réhabilitation complète de l'unité
Faiblesses Menaces /	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de lisibilité sur les modalités d'admission et sur la liste d'attente. - En dépit de l'augmentation récente, sous dotation en places d'hospitalisation par rapport à la population du département. - Conflits avec les services de psychiatrie adulte autour des admissions exceptionnelles d'adolescents en leur sein.



	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à programmer des HC et à concilier les différents besoins et attentes (services pédiatriques, CMP du pôle et HC ados). - Problème d'admission des mineurs non accompagnés à la date de naissance incertaine et se présentant physiquement et cliniquement comme des adultes (plutôt que des adolescents). - Difficultés à faire sortir les jeunes patients placés, souvent par manque de solutions en aval, augmentation des durées d'hospitalisation. - Disparités de la représentation des finalités de l'hospitalisation et des pratiques. - Problématique de communication lors des hospitalisations en urgence sur les temps de garde administrative (soir et week-end). - Absence de courriers de sortie et lettres de liaison.
<p>Objectifs et résultats attendus</p>	<p>Une définition lisible et transparente des modalités d'admission et de sorties des usagers permet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réduction de la DMH - Une augmentation de la file active - Des liens fluidifiés avec les partenaires.
<p>Actions (description générale du projet)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser une procédure d'admission et de sortie du jeune hospitalisé <ul style="list-style-type: none"> → Etablir les critères lisibles de priorisation des admissions et formaliser la systématisation de la réponse → Définir les indications médicales pertinentes → Etablir une liste d'attente des jeunes lisible et consultable par l'ensemble des professionnels de l'HC adolescents et le médecin/directeur/cadre de garde → Formaliser les lettres de liaison et courriers de sortie → Etablir un principe de fonctionnement qui limite les admissions de nuit → Actualiser le livret d'accueil de l'HC → Revoir les modalités d'admission des MNA (Mineurs Non Accompagnés), en lien avec les services adultes. - Renforcer l'inclusion et l'accompagnement des parents qui restent l'interlocuteur principal à l'admission <ul style="list-style-type: none"> → Etablir une plaquette d'information sur les modalités d'hospitalisation → Prévoir une visite du lieu d'hospitalisation et/ou un poster de présentation de l'unité avec photos → Préparer la sortie et le suivi en milieu ordinaire → Développer les liens et l'articulation avec les partenaires → Communiquer et élaborer une plaquette d'information sur les critères d'admission à destination des partenaires - Développer les dispositifs de prévention de l'hospitalisation (HJ, DAFTS, EMASA) et l'articulation avec ces dispositifs
<p>Moyens</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de travail médico-soignants pour formaliser les procédures et plaquettes de communication - Approche comparative avec d'autres services d'HC adolescents
<p>Indicateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure écrite et diffusée - Indications des HC définies



	<ul style="list-style-type: none"> - DMH et file active - Liste d'attente établie et suivie - Taux de courrier de sortie et lettres de liaison - Taux d'admission durant la nuit - Taux d'admission de mineurs dans les services adultes - Plaquette d'information avec photos et présentation de la vie du service formalisée - Livret d'accueil actualisé
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr LABRUNE et trio de pôle
Groupe de pilotage	Trio de pôle Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Dès 2024, période quinquennale



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p align="center">FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p align="center">PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 4 : L'ADOLESCENT HOSPITALISÉ</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 10 : Redéfinir le projet médical de l'Hôpital de jour (HJ) et envisager une nouvelle organisation.</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'unité HJ adolescent possède une capacité de 2 places, pour une file active de 33 jeunes en 2023. 12 à 15 jeunes étant accueillis en moyenne par semaine. - L'HJ se situe à Bassens, en proximité directe de service d'HC.
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'HJ accueille beaucoup d'ados en situation complexe. - L'HJ permet souvent une consolidation de la sortie d'HC. - Le médecin qui a sollicité l'admission en HJ demeure le référent du jeune. Du fait du manque de médecin, c'est souvent celui-là qui est sollicité en cas d'urgence, et en général ne peut répondre (ex : en consultation sur un CMP éloigné et indisponible) - L'HJ emménage en 2024 dans des locaux réhabilités.
<p>Forces Opportunités /</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositif de soin qui limite le recours à l'HC pour les jeunes et permet une personnalisation du projet de soin. - Équipe pluridisciplinaire et effectifs pourvus. - Liens avec les partenaires. - Dispositif « École à l'hôpital » efficient.
<p>Faiblesses Menaces /</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure d'admission en HJ non-formalisée et manque de visibilité sur les indications. - Durée de suivi très longue, possiblement jusqu'aux 18 ans. - Organisation du « groupe sport » non-efficace : problématique de la continuité du suivi médical selon l'origine du médecin qui a adressé le jeune. - Réduction du temps médical dès fin 2023 suite au départ en retraite de la praticienne référente. - Effectifs à temps partiels trop nombreux qui questionnent la répartition des temps de travail.
<p>Objectifs résultats attendus et</p>	<p>Disposer d'une procédure formalisée lisible et transparente pour les admissions en HJ afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluidifier et optimiser l'accès à ce dispositif de soins - Diversifier les indications et les modalités de prise en charge



	<ul style="list-style-type: none"> - Envisager, à terme, une extension des places et des moyens
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser une procédure d'admission et de sortie du jeune en HJ - Définir les indications médicales pertinentes - Interroger l'opportunité de décentraliser l'HJ, repenser les espaces de travail, sa localisation (en centre-ville) - Développer les liens avec des dispositifs de prévention des psychoses émergentes (centre de réhabilitation psychosociale) et prévoir des formations communes. - Mettre en place des groupes thérapeutiques pour les pathologies émergentes (phobies scolaires...) et prévoir des formations communes. - Développer les VAD dans un rôle de prévention (situation de crise familiale) - Améliorer les liens avec les CMP et travailler les passerelles avec SAMSAH adultes etc. - Interroger la répartition des temps de travail et en particulier des temps partiels - Interroger l'extension capacitaire de l'HJ
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de travail pour formaliser les procédures et plaquettes de communication - Approche comparative avec d'autres services d'HJ adolescents - Plan de formations - Réponse éventuelle à appel à projet
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure écrite et diffusée - Indications des HJ définies - Durée moyenne d'accompagnement et file active - Existence d'une liste d'attente suivie - Nombre de formations spécifiques suivies - % de professionnels à temps plein/ temps partiels
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr L. LABRUNE et Trio de pôle
Groupe de pilotage	Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Dès 2024 et période quinquennale



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 4 : L'ADOLESCENT HOSPITALISÉ</p>

INTITULÉ DU PROJET	
<p>FA 11 : Développer une politique de prévention et de communication auprès des partenaires, internes et externes, pour limiter les risques d'hospitalisation</p>	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap – HAS - Mars 2018 - Décret 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Très fort taux d'occupation des 10 lits d'HC et taux de rotation des patients de 6.7 pour 1 lit en 2023 (DMH très élevée). - Délais et modalités de réponse à une demande d'hospitalisation à l'origine de fréquentes tensions dans les relations partenariales - Manque de places et saturation des solutions d'hébergement dans les ESSMS avec fort taux de turn-over. - Défaut de continuité du suivi médical à l'issue de la sortie d'HC du fait de la saturation des CMP/CATTP. - Existence d'une charte de fonctionnement et des bons usages entre partenaires mais non-actualisée.
Forces Opportunités /	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution de l'équipe mobile « EMASA » et forte mobilisation de ce dispositif par les partenaires sur les situations complexes. - Volonté des partenaires de collaborer pour un fonctionnement plus efficient. - Extension capacitaire en 2022 de + 2 lits. - Axe d'amélioration inscrit dans la gouvernance du pôle. - Service communication du CHS.
Faiblesses Menaces /	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de dispositifs formalisés pour l'HC et l'HJ qui entraine un fonctionnement opaque pour les partenaires et contribue à créer des tensions dans les échanges. - Traçabilité souvent manquante, incomplète ou non-systématique dans le dossier du patient, notamment sur le lien CMP/HC qui entraine un risque de rupture de parcours. - Sentiment d'insatisfaction actuel des partenaires, en particulier des CMP, du fait du manque de formalisation de la mise en œuvre des hospitalisations et des délais trop longs.



Objectifs et résultats attendus	La communication des dispositifs formalisés et l'intensification des liens avec les partenaires permettent d'éviter hospitalisations et ruptures dans le parcours de soin.
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Compléter et s'appuyer de façon systématique sur le projet de soin personnalisé (PSP) accessible dans CORTEXTE. - Formaliser et relayer les courriers de sortie et lettres de liaison. - Formaliser l'échange d'informations sur le patient entre professionnels de l'HC/HJ ados et des CMP à chaque fin d'hospitalisation. - Actualiser la charte de fonctionnement et de bonnes pratiques entre partenaires. - Prévoir une réunion pluri-partenariale annuelle.
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Outil informatique (Cortexte) - Projet de soins personnalisé - Courriers de sortie et lettres de liaison - EMASA
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de PSP complétés et actualisés - Taux de courriers de sortie et lettres de liaison formalisés - Nombre d'interventions EMASA - Nombre de rencontres avec les partenaires
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Trio de pôle
Groupe de pilotage	Trio de pôle et Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	A partir de 2025 dès que les procédures d'admission et de fonctionnement de l'HC et de l'HJ sont définies et formalisées.



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 4 : L'ADOLESCENT HOSPITALISÉ</p>

INTITULÉ DU PROJET

FA 12 : Déployer une démarche de prévention et de moindre recours à l'isolement et à la contention

NATURE DU PROJET

Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 - Décret n° 2022-419 du 23 mars 2022 - Article L3222-5-1 du Code de Santé Publique : cadre juridique des mesures d'I/C - Instruction DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures I/C en psychiatrie et à la politique du moindre recours aux pratiques d'I/C - Article L3211-10 du CSP : Conditions d'admission d'un mineur - Article R4127-9 du CSP (issu du code de déontologie médicale) - Rapport du Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) (juin 2021)
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de moindre recours à l'isolement et à la contention d'un mineur hospitalisé en psychiatrie formalisé au second semestre 2023 suite au constat d'un taux de recours à ces mesures très élevé. - Ce protocole permet déjà de diminuer considérablement le nombre d'heures d'I/C et de respecter la réglementation. - La prescription d'une mesure d'I/C est désormais mieux renseignée sur la nécessité de sa mise en œuvre et limitée dans le temps.
Forces Opportunités /	<ul style="list-style-type: none"> - Le service garantit le droit des patients. - Le protocole permet aux professionnels de travailler dans un cadre sécurisé et conforme à la réglementation. - Les nouvelles modalités d'utilisation de l'I/C nécessitent au préalable une observation clinique plus affirmée sur les signes d'alerte et risques de passage à l'acte. - Effectifs pourvus et formés ; les professionnels sont en capacité de proposer plus de contenance psychique. - Existence d'un espace d'apaisement équipé de mobilier et technologies spécifiques dans la nouvelle unité. - Présence d'une équipe de médecins somaticiens qui évaluent l'état clinique du patient. - Le nouveau mobilier de l'unité réhabilitée limite la pratique de contention mécanique en chambre normale.
Faiblesses Menaces /	<ul style="list-style-type: none"> - Le turn-over des équipes soignantes qui limite le niveau d'expertise et de compétences. - Risque d'un épuisement psychique plus important pour les professionnels qui doivent contenir différemment le jeune en crise. - Le risque d'une augmentation du nombre de passage à l'acte et de gestes auto et hétéro-agressifs.



	<ul style="list-style-type: none"> - Risque d'une dispersion des informations dans le DPI du fait des différents volets.
Objectifs et résultats attendus	Prévenir et limiter le recours à l'isolement et à la contention afin d'améliorer le vécu et la qualité de prise en charge du patient.
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser et publier dans le classeur qualité le protocole selon le modèle institutionnel de la DPAGQ - Elaborer un protocole de détection des signaux d'alerte et du risque de passage à l'acte. - Formaliser et identifier un temps d'échange avec le patient postérieurement à la mesure d'I/C pour qu'il puisse exprimer son ressenti. - Mise en place d'une mesure d'hospitalisation en SPDRE en cas de dépassement des délais légaux maximum de recours à l'I/C. - Former les professionnels sur la thématique et maintenir le niveau de connaissances théoriques et pratiques : désescalade de la violence, contention non-violente, gestion de l'agressivité, etc. - Mettre en place des analyses de la pratique des professionnels en HC. - Interroger l'opérationnalité et la fonctionnalité du DPI en lien avec le DIM - Envisager des échanges de pratiques avec des « services zéro contention » : rapprochements, visites, échanges de pratiques. - Elaborer le protocole de recours à l'espace d'apaisement
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formations et de maintien des acquis et compétences - DPI - Espace d'apaisement - Contentions valides, certifiées et adaptées à la morphologie des adolescents - Visites d'autres services et établissements pour comparaison des pratiques - Rencontre avec le Juge des Libertés et de la Détention (JLD) et du préfet
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Protocoles formalisés et diffusés - Nombre d'heures de contention/isolement sur l'année - Nombre de patients hospitalisés sous contrainte en SPDRE - Taux de recours à l'espace d'apaisement - Nombre d'entretiens réalisés avec le patient post I/C - Interface informatique améliorée - Taux de turn-over - Nombre de formations suivies
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr L. LABRUNE, DPAGQ et Trio de pôle
Groupe de pilotage	DPAGQ – DPA – Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Travail engagé dès la fin du semestre 2023 ; démarche à déployer complètement et à finaliser dès 2024.



e. L'ADOLESCENT EN AMBULATOIRE

 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 5 : L'ADOLESCENT EN AMBULATOIRE</p>

INTITULÉ DU PROJET	
FA 13 : Développer de nouvelles stratégies de soin pour les adolescents autour des thématiques spécifiques : psychoses émergentes, refus scolaire anxieux, dysphories de genre	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - PTSM : Fiche n° 9 - Centre de Référence des maladies rares à Expression Psychiatrique : Extrait du Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) - Schizophrénie à début précoce - Septembre 2022 - Recommandations de bonnes pratiques : L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation – Mars 2018
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe actuellement 4 filières de soins ambulatoires pour les adolescents sur : Chambéry, Aix les Bains, Albertville et St Jean de Maurienne. - En complément, une équipe mobile de soutien et d'aide à l'adolescent (EMASA) été créée en 2022 pour soutenir les ESSMS en lien avec la protection de l'enfance pour les adolescents avec problématiques complexes. - Les équipes constatent des pathologies qui augmentent en fréquence, en particulier, pour : <ul style="list-style-type: none"> → Psychoses émergentes, → Refus scolaires anxieux, harcèlement, réseaux sociaux → Problématiques autour du genre, Dysphorie
Forces opportunités /	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe : <ul style="list-style-type: none"> → Des compétences et une pluridisciplinarité des équipes → Des structures (CMP/CATTP, HC, HJ et la MDA) spécialisées dans l'adolescence → Des groupes de réflexion entre professionnels autour de la dysphorie de genre à la MDA → Des ateliers Passerelle (activités avec partenaires) → Des groupes thérapeutiques à l'extérieur des CMP/CATTP : sur la cité avec des tiers extérieurs → Un nouveau dispositif appelé « le fil d'Ariane » déployé en 2023 pour la prévention du refus scolaire anxieux (CMP Aix Les Bains)
Faiblesses Menaces /	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de dispositifs pour le retour des jeunes à l'école



	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de dispositifs dans les établissements scolaires pour repérer, diagnostiquer et mettre en place une PEC précoce - Manque dramatique de médecins scolaires : Les médecins scolaires n'ont plus le temps de voir les jeunes avec refus scolaire. Beaucoup de tâches leur incombant sont sollicitées par les établissements scolaires auprès des médecins des CMP, qui n'ont ni la légitimité ni le temps pour les réaliser. - Délais entre les 1^{ers} symptômes, le diagnostic et la PEC
Objectifs et résultats attendus	Développer une culture commune et des modalités de soins propres pour traiter ces situations de façon précoce et adaptée
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des dispositifs communs d'accompagnement (accessibles et « rapides ») du patient en situation de refus scolaire, en lien avec les établissements scolaires <ul style="list-style-type: none"> → TCC en individuel → Autres approches : hypnose, EMDR, groupes, etc. → Développer des compétences communes (CMP adolescents, partenaires tels que l'Education Nationale, médecine scolaire, etc.) - Sollicitation de SMART73 (Centre de réhabilitation) - Mettre en place un dispositif de diagnostic et de PEC précoce pour les psychoses émergentes, en lien avec une réflexion sur les Troubles dissociatifs de l'identité et autres troubles dissociatifs - Mettre en place un groupe de travail sur la dysphorie de genre en transversal sur le pôle
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation : refus scolaire anxieux, problématiques de genre - Renfort des temps budgétés sur les CMP qui ne disposent pas de filière adolescente (Projet partagé GHT)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés aux nouvelles problématiques - Nombre de diagnostics précoces identifiés et % en lien avec la file active - Tenue régulière de groupes de réflexion pluridisciplinaire et associant les partenaires sur ces problématiques
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Chefs de service : <ul style="list-style-type: none"> → Dr S. SCHIEX → Dr J. DROUOT → Dr L. LABRUNE → Dr F. LEGRAND
Groupe de pilotage	Trio de pôle et Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Période quinquennale



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 5 : L'ADOLESCENT EN AMBULATOIRE</p>

INTITULÉ DU PROJET	
FA 14 : Harmoniser les prises en charge dans les CMP pour les adolescents avec TND	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - HAS : Recommandations bonnes pratiques. Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque - 19 mars 2020 - La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022) - Stratégie Nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : AUTISME, DYS, TDAH, TDI - Garantir aux personnes des accompagnements de qualité et le respect de leurs choix
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Hétérogénéité des pratiques et offres de soins selon les CMP, les professionnels et les situations. - Connaissances insuffisantes des TND et de leur clinique spécifique à l'adolescence.
Forces Opportunités /	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs outils de bilan et diagnostics des TND existants - Plan de formation interne et formations collectives au niveau du pôle (ex : Formation ADOS 2) - Dynamique institutionnelle sur le diagnostic et les soins aux ados avec TND - Présence de neuropsychologues sur les 3 intersecteurs
Faiblesses Menaces /	<ul style="list-style-type: none"> - Disparités de sensibilité, pratiques et niveaux de connaissances sur les TND - Difficultés dans l'évaluation diagnostic - Risque d'une hyperspécialisation de certains professionnels - Manque de moyens et de temps pour la prise en charge
Objectifs et résultats attendus	<p>Proposer une prise en charge pertinente et homogène des adolescents avec TND sur l'ensemble des CMP</p> <p>-</p>
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des rencontres régulières entre les CMP ados (échanges de pratiques) - Proposer des actions de formation : habiletés sociales, remédiation cognitive



Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formation - Calendrier de rencontres avec partenaires et services du CHS
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres avec les partenaires libéraux et ESSMS sur les TND à l'adolescence - Nombre de rencontres entre CMP ados - Nombre de formations
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Chefs de service : → Dr S. SCHIEX → Dr J. DROUOT → Dr L. LABRUNE → Dr F. LEGRAND
Groupe de pilotage	Trio de pôle et Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Période quinquennale



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 5 : L'ADOLESCENT EN AMBULATOIRE</p>

INTITULÉ DU PROJET	
FA 15 : Améliorer la prise en charge en CMP des adolescents en crise et de la prévention du risque suicidaire	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêté du 7 juillet 2021 abrogeant l'arrêté du 27 décembre 2018 et portant approbation du nouveau cahier des charges national relatif à l'expérimentation visant à réduire la souffrance psychique des jeunes - Recommandations HAS : Note de cadrage : Tentatives de suicide et risque suicidaire chez l'enfant et l'adolescent : prévention, évaluation, prise en charge – 1^{er} juillet 2020
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des situations de crise et de leur complexité - Apparition de situations de crises chez des ados de plus en plus jeunes (11/12/13 ans) - Ressenti d'urgence, pression des familles et des partenaires dans les demandes - Sentiment des professionnels d'être démunis, de ne pas avoir assez de disponibilité. - Saturation des services de soins en pédiatrie et de l'unité d'hospitalisation complète du CHS - Couverture incomplète du territoire du fait de la distance géographique et de la démographie médicale - Absence de pertinence des créneaux d'urgence, écrasés par le nombre de demandes et le besoin de suivi après la première consultation
Forces Opportunités /	<ul style="list-style-type: none"> - Le travail pluridisciplinaire et la mobilisation de compétences variées - Délai d'accueil du jeune en crise facilité par la 1^{ère} consultation qui peut être possiblement assurée par un psychologue, et/ou IDE et/ou éducateur spécialisé. - La qualité du lien relationnel avec les familles, les partenaires - Possibilité de moduler l'intensité et les différentes modalités de PEC - Dispositif de la permanence renforcée pendant les périodes de congés scolaires
Faiblesses Menaces /	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse des besoins de soins alors que les moyens n'évoluent pas : <ul style="list-style-type: none"> → Difficultés à répondre en urgence aux demandes, → Difficultés à renforcer les prises en charge - L'éloignement géographique (vallées)



	<ul style="list-style-type: none"> - La composition des équipes de certains CMP ne permet pas de suppléance en cas d'absence (du fait de la taille réduite des équipes)
Objectifs et résultats attendus	<p>Apporter une réponse adaptée à l'adolescent en crise avec un délai de réponse plus rapide grâce à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un accueil téléphonique et physique - Une orientation et/ou un suivi
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur la place et les missions des CMP adolescents dans ces situations d'urgence et à la mission de prévention - Mener une réflexion sur rôle et missions possibles de chacun des professionnels en CMP en lien avec la pénurie de pédopsychiatres. - Développer les liens partenariaux et permettre d'identifier rapidement un interlocuteur en cas de crise - Soutenir des actions de prévention secondaire auprès des partenaires (écoles, MJC, tout accueil de jeunes...) - Assurer la continuité des soins et continuité psychique : <ul style="list-style-type: none"> → S'engager à garantir les liens avec les services de pédiatrie - Assurer des formations spécifiques et collectives pour les professionnels afin de développer une culture commune - Mettre en place des temps de supervision en équipe. - Favoriser les accueils en binômes pour situations de crise - Mener une réflexion sur la création d'Espace de relaxation/détente en ambulatoire. - Réfléchir à une solution « Open dialogue » déjà en place dans d'autres départements (intervention à domicile après appel téléphonique pour désamorcer la crise) - Envisager l'utilisation du dispositif « Vigilans »
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de réflexion collective - Formations et supervisions - Calendrier de permanence renforcée partagé à l'échelle du pôle et des partenaires
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Les missions de chaque professionnel du CMP dans le cadre de l'accueil en crise sont repérées (périmètre d'action, qui fait quoi, quand, et comment) - Une rencontre annuelle avec les partenaires est organisée - Supervisions d'équipe programmées
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Chefs de service : <ul style="list-style-type: none"> → Dr S. SCHIEX → Dr J. DROUOT → Dr L. LABRUNE → Dr F. LEGRAND
Groupe de pilotage	Trio de pôle et Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Démarrage en 2024 – période quinquennale



f. ORIENTATION N°6 : TRANSVERSALITES

 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 6 : TRANSVERSALITE</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 16 : Mieux soutenir et organiser le travail en partenariat (interne et externe)</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le CHS de la Savoie fonctionne sur le principe de la sectorisation et dans un contexte de virage ambulatoire. - La crise sanitaire a distendu les liens partenariaux. - Rapport PIVETEAU (RAPT : réponse accompagnée pour tous et PCPE) ; Scolarité handicap (ULIS) - Guide des RBPP de la HAS
<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe une multitude d'institutions et structures aux intérêts et missions partagés, intervenant auprès des enfants et adolescents. Les concertations avec les partenaires sont souvent complexes. Les familles ont du mal à repérer les bons interlocuteurs. Par ailleurs, on assiste à l'essor de nouveaux dispositifs sur des champs d'activités hyper-spécialisés. - Au CHS en pédopsychiatrie : augmentation du nombre de demandes et suivis mais avec des effectifs constants : grande difficulté d'être présents pour les rencontres partenariales (PAG, GOS, etc.) surtout pour les médecins. Les besoins de soins sont également incomplètement couverts par les partenaires libéraux, selon la discipline et les secteurs géographiques. - Le manque de places d'accueil et d'hébergement dans le secteur social et médico-social est également préjudiciable.
<p>Forces Opportunités</p>	<p>/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CHS est un acteur historique et visible dans la prise en charge des enfants pour les partenaires en Savoie. - Il est par ailleurs le seul établissement hospitalier public de psychiatrie du département. - Equipes pluridisciplinaires
<p>Faiblesses Menaces</p>	<p>/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Couverture de l'ensemble du département y compris des zones isolées, distantes et montagneuses. - Multitude d'intérêts et de missions parfois difficiles à concilier, et en décalage avec la réalité.



	<ul style="list-style-type: none"> - Morcellement et multitude des dispositifs de repérage et d'orientation - Manque de prévention sur certaines problématiques de santé, ex : écrans, réseaux sociaux, harcèlement
Objectifs et résultats attendus	Définir le plus clairement possible le cadre d'intervention du CHS et de chacun des partenaires dans le cadre de l'accompagnement de l'enfant, et, en intégrant toutes les dimensions de son écosystème.
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Définir le plus précisément possible le cadre d'intervention, la place de chacun des partenaires auprès des enfants, la structuration du CHS (organigramme CHS, fiche d'identité de chaque structure, fiches de poste, etc.) - Actualiser de façon concertée la Charte des bonnes pratiques entre partenaires afin de déterminer un cadre de fonctionnement : quel partenaire pour quelle situation ? - Améliorer la connaissance des uns et des autres en organisant des temps de rencontres et en communiquant sur nos identités, ex : Forum en intra, journées de formation, support de communication, présentations croisées, etc. - Proposer des actions de formations partagées aux partenaires - Penser des actions communes pour les patients avec les partenaires (ex : VAD) - Créer un annuaire des partenaires (selon des critères à déterminer de mise à jour régulière) - Interroger l'opportunité de formaliser des conventions avec les partenaires autour de certaines problématiques
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Groupes de travail anticipés et à échéance régulière - Site internet CHS - Fiches d'identité de chaque structure - Annuaire mis à jour des différents partenaires - Charte des bonnes pratiques de fonctionnement entre partenaires - Plan de formation du CHS - Conventions formalisées selon la pertinence de l'objet
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un représentant du CHS aux différents groupes de travail partagés : GOS, PAG, etc. - Charte des bonnes pratiques formalisée - Nombre d'actions de communication menées - Annuaire des partenaires formalisé, actualisé et suivi
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER
Animateur/ chef de projet	Trio de pôle
Groupe de pilotage	Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Dès 2024



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p align="center">FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p align="center">PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 6 : EN TRANSVERSAL</p>

INTITULÉ DU PROJET	
FA 17 : Mettre en œuvre le projet de soin personnalisé (PSP) sur l'ensemble des structures du pôle, en particulier pour les HJ/CATTP	
NATURE DU PROJET	
Références/ Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 - Manuel de la certification (HAS – Version 2024) - Outil privilégié et recherché dans toutes les méthodes de certification 2025 (patient traceur, parcours traceur et audit système)
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet de soin personnalisé est très peu utilisé sur le pôle de pédopsychiatrie. - Une trame PSP existe sur le logiciel de soins CORTEXTE. - Une trame PSP, répondant aux besoins de la pratique a été construite et proposée par un pédopsychiatre
Forces Opportunités /	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit d'un document unique, qui assure une meilleure visibilité de la prise en charge globale de l'enfant (besoins, objectifs). - Il permet un gain de temps, de déterminer les professionnels référents, et de mieux communiquer avec les partenaires. - Il y a une représentation de tous les partenaires en lien avec la prise en charge de l'enfant. - Un médecin a construit une maquette sur CORTEXTE qui permet de : <ul style="list-style-type: none"> → Remplir les critères du PSP → Rédiger la lettre de sortie
Faiblesses Menaces /	<ul style="list-style-type: none"> - Le Projet de soin personnalisé (PSP) n'est pas connu de tous les professionnels et n'est pas toujours formalisé sur CORTEXTE. - Les parents ne sont pas associés au PSP. - La mise à jour régulière du PSP n'est pas réalisée. - Difficulté à assurer une cohérence avec les différents partenaires, institutions et à récolter les différentes informations. - Difficulté à trouver le PSP dans CORTEXTE : peu visible pour tous (méconnaissance des professionnels). - Disparité des pratiques CMP/CATTP/HJ. - Difficulté de transmissions des données/ bilans/comptes rendus (notamment lors de changement de structures, déménagement...).



Objectifs et résultats attendus	Définir un projet de soin personnalisé pour chaque enfant. <ul style="list-style-type: none"> - Compléter en équipe pluridisciplinaire - Avec la participation des parents et des partenaires - Afin de rendre lisible le sens du soin proposé
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Former / informer / sensibiliser les équipes au sens et à l'utilisation du PSP. - Développer l'outil proposé par un médecin du pôle en lien avec la délégation qualité, qui semble efficient et déployable sur l'ensemble des structures. - Définir les critères de choix des enfants pour l'élaboration de leur PSP avec une priorisation des enfants avec prise en charge en HJ et en CATTP. - Réaliser la procédure du PSP : qui fait quoi, quand, comment, quand, avec qui... - Prendre en compte les différents bilans et recueils d'informations pour élaborer les PSP. - Communiquer et diffuser la procédure - Élaborer les fiches mission des référents PSP - Remettre la place des familles au centre de l'accompagnement : organiser sa participation au PSP et programmer les rencontres - Prévoir la participation des partenaires au PSP - Organiser le suivi des objectifs du PSP (partage, diffusion, suivi, évaluation) - Solliciter le SI pour revoir l'ergonomie du PSP dans CORTEXTE - Programmer les réévaluations au moins une fois par an
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Appui du DIM avec le Logiciel CORTEXTE - Appui de la délégation qualité pour la mise en œuvre du PSP - Rédaction de la procédure d'utilisation
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de PSP mis en œuvre par structure - Taux de remplissage des PSP mis en œuvre - Les parents sont associés au PSP de leur enfant - La procédure d'élaboration du PSP est élaborée, diffusée, connue
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Cadre Supérieur de santé + Trio de pôle
Groupe de pilotage	Dr RIGAUD / Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Dès 2024



 <p>CHS DE LA SAVOIE</p>	<p>FICHE ACTION Projet de PÔLE 2024-2028</p>	<p>PÔLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT</p>
		<p>OS 6 : TRANSVERSALITE</p>

<p>INTITULÉ DU PROJET</p>	
<p>FA 18 : Organiser et appréhender les évolutions potentielles de l'activité sport en pédopsychiatrie</p>	
<p>NATURE DU PROJET</p>	
<p>Références/ Contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cadre réglementaire défini pour l'encadrement d'une activité sport adapté. - Rattachement de cette activité sur une UF commune au pôle. - Evolution des prises en charge : <ul style="list-style-type: none"> → Activité destinée historiquement uniquement aux enfants des HJ. → Puis dans les années 2000 : priorité aux HJ, mais avec intégration des enfants des CMP des 3 IS.
<p>Constats</p>	<p>Activité :</p> <p>6 groupes (par groupe d'âge) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 matinées pour les HJ - 3 après-midis CMP/CATTP - 1 journée Ados (HJ ados + HC ados) <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP éducateur sportif + ½ temps IDE affecté + différents professionnels des services qui interviennent sur des demi-journées (prévu sur le planning annuel) <p>File active 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 39 prises en charge : 29 enfants + 10 adolescents - Inégalité de l'offre sur le territoire.
<p>Forces / Opportunités</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les professionnels des différents services/ secteurs, sont tous volontaires et les postes sont pourvus. - Les activités extérieures au CMP sont possibles et organisées : moyens de locomotion et temps humain disponible pour les accompagnements. - Le temps de prise en charge est d'une durée de qualité (minimum 3h). - Il existe une autonomie du professionnel dans les choix des médiations sportives. - La prise en charge est précoce et des évolutions sont constatées dans les groupes : le niveau de développement moteur est meilleur chaque année.
<p>Faiblesses / Menaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Moins d'offres que de demandes. - Il faut composer avec la disponibilité du gymnase (50% du temps disponible). - Il faut composer avec l'organisation des temps de réunions cliniques des différentes structures. - Il n'y a pas de remplacement systématique en cas d'absence d'un professionnel soignant pour accompagner la sortie sport du fait des contraintes liées à l'activité. - Absence de cadre de proximité, pas de médecin référent : qui coordonne, qui prend les décisions ?



	<ul style="list-style-type: none"> - Les deux vallées ont difficilement accès à l'activité sport. - Difficulté de prendre en charge un groupe ados mixte extra/intra. - Manque de précision des indications (selon médecin prescripteur). - Difficulté à faire du lien avec les différentes et nombreuses équipes soignantes. - Peu de communication avec l'équipe avant l'indication de l'activité. - Méconnaissance des professionnels sur l'existence de ce groupe sport.
Objectifs et résultats attendus	Maintenir la réhabilitation physique pour les enfants/ados du pôle de pédopsychiatrie et créer une entité réhabilitation sport (UF) spécifique en pédopsychiatrie avec une référence médicale et cadre.
Actions (description générale du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Définir une référence médicale et d'encadrement. - Création d'une UF ou d'une entité « sport pédopsychiatrie ». - Définir un rythme de rencontre pour traiter les différents sujets d'organisation et cliniques. - Valider avec la DAFE une ligne budgétaire annuelle pour le renouvellement du matériel. - Rendre accessible l'activité à l'ensemble du territoire pour toutes les structures de pédopsychiatrie : identifier un lieu d'accueil sur chaque zone et des temps professionnels dédiés. - Favoriser la communication avec les CMP/CATTP : Temps de synthèse plus nombreux : retours aux équipes et partage autour des situations. - Organiser et répartir les activités, les accompagnements des jeunes en fonction des prescriptions médicales. - Assurer une communication au pôle sur son activité et ses résultats (activités proposée, participation des enfants, séjours thérapeutiques, films, photos, rapport d'activité, etc.).
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> - Humains pour la définition des références médicales et d'encadrement - Financiers pour renouvellement/entretien matériel - Logistiques pour la gestion du gymnase et les moyens de transport (minibus)
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> - File active globale de l'activité - File active par structure - Ligne budgétaire existante et pérenne
PILOTAGE DU PROJET	
Responsable institutionnel	S. AUGIER, Directeur
Animateur/ chef de projet	Dr RIGAUD + trio de pôle
Groupe de pilotage	Bureau de pôle
PHASAGE DU PROJET - CALENDRIER	
	Dès 2024



III. PROJET MEDICO-SOCIAL



FICHE IDENTITE DU POLE MEDICO-SOCIAL (POM'S)

Le Pôle Médico-social (POM'S) du CHS de la Savoie a vocation à regrouper, structurer et organiser l'offre de soins et d'accompagnement qui s'adressent à des personnes qui ne relèvent pas uniquement du Handicap Psychique.

Les unités et services qui le composent s'adressent à des personnes qui peuvent être en situation de Handicap neurodéveloppemental ou de Handicap acquis.

Parmi les handicaps neurodéveloppementaux, on peut citer : le Trouble du Spectre de l'Autisme, le Trouble du Développement Intellectuel, le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité, les Troubles du développement du Langage et Moteur.

Concernant les Handicaps acquis, le POM'S s'adresse aux personnes qui peuvent porter un pluri ou un poly handicap en lien avec une Paralysie Cérébrale, une pathologie neurologique dégénérative ou une pathologie secondaire (Tumeur, trauma crânien, AVC etc.).

Bien évidemment, les personnes accompagnées dans le cadre du POM'S peuvent également présenter un Handicap Psychique associé mais celui n'est généralement pas considéré, dans ces situations, comme le Handicap principal.

Les structures du POM'S sont financées sur des crédits mixtes, sanitaires et médico-sociaux, en activité spécifique ou non.

Ces structures peuvent s'inscrire dans le cadre d'actions nationales (Centre Ressources Autisme) ou locales (MAS). Les soins proposés peuvent être évaluatifs, diagnostiques, d'accompagnement, in situ ou en mobilité, individuels ou groupaux, cliniques ou formatifs.

Les principales structures du POM'S sont : la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) la Boréale et le Dispositif Ressources Autismes (DRA). Ces deux structures sont décrites dans les chapitres suivants.

FICHE D'IDENTITE DU DISPOSITIF RESSOURCES AUTISME (DRA)

La notion de Dispositif Ressources Autismes s'est construite en 2017 à partir de trois éléments fondamentaux réunis par une date : 2005 : la loi sur le handicap, le 1^{er} plan autisme et le décret sur la création des Centre Ressources Autisme en France.

Ces trois événements tissent une réflexion profonde sur l'accompagnement des personnes avec Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) intégrant : d'une part la place de la société, de la communauté, dans l'accompagnement des personnes avec Autisme ; d'autre part, l'absolue nécessité de créer un projet coordonné entre tous les acteurs pour rendre cet accompagnement cohérent et opérationnel ; et enfin l'importance de pouvoir s'appuyer sur des structures spécifiques « ressources » pour permettre la diffusion de pratiques pertinentes auprès de ce public très spécifique.

Les recommandations de la HAS entre 2005 et 2018, les rapports d'évaluation des différents plans puis Stratégies Autisme et les recherches scientifiques, ont permis d'appuyer ces notions essentielles d'articulation entre tous les acteurs. Le décret des CRA de mai 2017 est venu insister sur l'importance que ces Dispositifs peuvent avoir, non pour se substituer mais pour venir en soutien des acteurs de 1^{er} et 2^{ème} ligne, en particulier les secteurs de psychiatrie.

Une limite souvent énoncée à ces dispositifs vient des organisations institutionnelles qui peuvent freiner la cohérence de l'accompagnement : soit à un moment donné (du fait d'acteurs différents intervenant en même temps (éducation nationale, médico-social et sanitaire par exemple) soit à l'intérieur d'une trajectoire développementale (entre le secteur enfant et le secteur adulte par exemple).



La création du Dispositif Ressources Autismes – DRA – du CHS de la Savoie a permis de répondre positivement aux risques liés à ces différents écueils.

Ainsi, le DRA regroupe des structures qui préexistaient : EMAAS et CESA, rattachées au GCSMS « Dispositif » CRA Rhône Alpes » dont le CHS de la Savoie est adhérent. Leurs missions concernent certes des publics différents mais se recoupent à bien des égards : travail de réseau, diagnostic de troisième ligne, accompagnement de la montée en compétence de la deuxième ligne tant sanitaire que médico-sociale, sensibilisations, soutien aux pratiques de remédiation et d'Éducation Thérapeutique de la Personne, formation des proches aidants, etc. Le DRA regroupe également des unités dédiées à l'accompagnement : l'une axée sur l'appui à la scolarisation des enfants et adolescents : l'équipe REPAIR, et l'autre ancrée dans le médico-social et ciblant un public adulte : le SAMSAH SA'InSPIR. Cette transversalité des approches à travers les âges est une force et permet de limiter les ruptures de parcours survenant le plus souvent dans cette période charnière des 16-25 ans. En effet, l'accompagnement du Trouble du Spectre de l'Autisme dans l'enfance suppose, pour être utile à long terme, qu'il s'appuie sur une bonne connaissance de ces personnes lorsqu'elles grandissent, deviennent adultes et se heurtent à de nouveaux défis. Inversement, comprendre l'Autisme à l'âge adulte suppose une connaissance du parcours de vie de la personne pour lui donner du sens et une perspective.

Le Dispositif Ressources Autismes réunissant les ressources et les connaissances de tous les âges, dès 2-3 ans (CESA, REPAIR) jusqu'à l'âge adulte (SAMSAH, EMAAS) constitue un service propice au développement d'un savoir précieux et de nouvelles offres de soin (et de « prendre soin ») pour les personnes TSA et leurs proches ainsi qu'un soutien aux professionnels qui les accompagnent.

Les différentes unités du service Dispositif Ressources Autismes se déclinent de la façon suivante :

- **CESA – Centre d'Évaluation Savoyard de l'Autisme :**
 - Le CESA porte une activité diagnostique et post diagnostique de 3^{ème} ligne c'est-à-dire en situation de forte complexité clinique pour les enfants et les adolescents. La réponse diagnostique est graduée en fonction de la typologie et du niveau de formation des équipes qui adressent, allant de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire au bilan en équipe pluridisciplinaire élargie en passant par différents bilans pluridisciplinaires adaptés en fonction des besoins. Le CESA déploie également des actions d'appui aux structures de 1^{ère} et 2^{ème} ligne à travers son unité Équipe Relais qui n'a cessé d'œuvrer depuis 2015 à la montée en compétence diagnostique des différents équipes et professionnels des deux Savoie, tant dans le secteur sanitaire public et privé que médico-social. L'équipe mobile REPAIR (**R**essources **É**cole pour les **P**ersonnes avec **A**utisme vers une **I**nclusion scolaire **R**éussie) a vocation à favoriser l'inclusion de personnes ayant bénéficié d'un diagnostic. L'équipe mobile REPAIR est pluridisciplinaire. La pluridisciplinarité permet de répondre à la singularité de chaque demande. En effet, les facteurs de risque de rupture peuvent être très variés : harcèlement, interactions sociales, fatigabilité, surcharge sensoriel, alimentation, sommeil, méthodologie, conflit familial...Le dispositif s'adresse aux jeunes ayant un diagnostic principal de TSA dès l'âge de 3 ans à 18 ans, domiciliés et scolarisés en Savoie (établissement public et privé). La demande du jeune et de la famille doit s'inscrire dans une dynamique personnelle. L'objectif principal du dispositif est la prévention de rupture de parcours scolaire des élèves avec un TSA. Cet accompagnement doit permettre au jeune de suivre leurs parcours inclusifs dans les meilleures conditions possibles. Pour répondre à cette mission, plusieurs actions sont possibles.



- **EMAAS** – Équipe Mobile Autisme Adulte de Savoie : porte une activité diagnostique adulte avec là-encore un axe de travail important autour de la montée en compétence de la 2^{ème} ligne qui doit encore être déployée. L'EMAAS offre aussi une aide à l'accompagnement des adulte TSA auprès des secteurs sanitaires et médico-social ainsi que des interventions directes ponctuelles et spécifiques en lien avec le TSA dans le champ de l'ETP, la réhabilitation psycho-sociale, la pair-aidance, l'insertion sociale et professionnelle, l'accès aux soins somatiques, etc. L'EMAAS porte la mesure 12, soutenant l'identification des personnes TSA au sein des établissements médico-sociaux et la montée en compétence des professionnels de ces établissements.
- **SAMSAH SA'InSPIR** – Service Autisme vers l'Insertion Sociale et Professionnelle, l'Inclusion et la Réhabilitation : est un service médico-social co-porté par le CHS de la Savoie et LADAPT, association nationale. Il accompagne 12 personnes TSA (à partir de l'âge de 16 ans) engagées dans une dynamique de demande d'accompagnement et disposant d'une notification MDPH. L'accompagnement pluridisciplinaire proposé porte sur différents domaines : santé physique et psychique, socialisation, accès aux loisirs, accès au logement et accompagnement vers l'autonomisation, situation scolaire et/ou professionnelle. Ainsi, le SAMSAH SA'InSPIR a pour vocation d'accompagner les personnes TSA dans leur processus d'autonomisation, de soutenir leur parcours de vie en lien avec des partenaires de différents secteurs d'activité dans une optique de relais, de favoriser l'implication et la participation de leur entourage dans la réalisation de leur projet de vie. Le SAMSAH s'enrichira très prochainement de 5 places spécifiques dans le cadre du projet SAS Bleu (confère fiche action).

Le DRA porte également des missions **transversales** variées et coordonnées à travers ses différentes unités. Les actions d'information, de sensibilisation et de **formation** restent soutenues, associées à des actions d'animation de réseau. Le DRA présente une expertise particulière dans la **formation des proches aidants**, déployée depuis 2014 en partenariat avec les associations de famille.

Le DRA propose dans le cadre de la mission d'accompagnement au changement de pratiques, une recherche-action sur la remédiation des fonctions exécutives.

Ces dernières années sont également venues s'ajouter des missions et projets autour de l'**Éducation Thérapeutique** de la Personne, du développement de la **pair-aidance**, du soutien à la création du GEM Autisme, ainsi que du **soutien à la parentalité** des parents autistes (confère fiches actions correspondantes). Dans ce cadre florissant de propositions graduées, la **référence de parcours** est venue s'ajouter ces dernières années afin de soutenir un parcours fluide et adapté à chaque personne TSA (confère fiche action).

FICHE D'IDENTITE DE LA MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE (MAS)

La Maison d'Accueil Spécialisée « La Boréale » a pour mission l'accueil et l'accompagnement d'adultes en situation de handicap important, en rendant effectif le droit à la protection, à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, à la santé et aux soins et à un suivi médical adapté.

Comme le prévoit le Code de l'action sociale et des familles et le décret du 26 mars 2009, il est proposé aux résidents accueillis un accompagnement et des soins dans le but de :

1. Favoriser, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;



2. Développer leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenant leurs acquis et favorisant leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
3. Favoriser leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées
4. Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
5. Veiller au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;
6. Garantir l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif ;
7. Assurer un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins ;
8. Privilégier l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie.

L'équipe des professionnels de la MAS est pluridisciplinaire pour une prise en charge médico- psychosociale adaptée à la personne.

L'accompagnement se construit et s'accomplit de façon la plus individualisée possible grâce au projet personnalisé co-construit avec les professionnels et la famille.

La MAS a un cadre de mission et de fonctionnement défini par :

2-1 La déclaration universelle des droits de l'homme et la convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU mai 2008)

2-2 Le décret n°78-1211 du 26 décembre 1978

Ce décret a donné un cadre réglementaire aux Maisons d'accueil spécialisées qui n'existaient, jusqu'alors, qu'à titre expérimental.

Ce décret définit les missions des MAS qui sont d'assurer :

- X Les besoins courants de la vie quotidienne (hébergement, nourriture) ;
- X L'aide et l'assistance qu'appelle l'absence d'autonomie des personnes accueillies ;
- X La surveillance médicale, la poursuite des traitements et de la rééducation, les soins nécessités par l'état de la personne polyhandicapée ;
- X Des activités occupationnelles et d'éveil et une ouverture sur la vie sociale et culturelle destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes ;
- X Les prises en charge spécifiques : psychomotricité, kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie, entretiens psychiatriques.

2-3 La circulaire n°62/AS du 28 décembre 1978

Elle définit les caractéristiques des publics accueillis et les limites de la prise en charge, ainsi que la nature des soins qui devront être des soins courants : « Il s'agit essentiellement d'une surveillance médicale régulière et d'assurer les soins de maternage et de nursing, de prendre toute mesure propre à éviter l'aggravation de l'état de ces personnes ».

2-4 La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Cette loi affirme les droits et les libertés individuelles garanties à toute personne accueillie dans un service social ou médico-social (liste définie à l'Article L 312-1 du CASF), et impose :



- Le respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et la sécurité de la personne
- Le libre choix entre les prestations
- L'accès à la prise en charge et à un accompagnement individualisé de qualité, respectant le consentement éclairé de la personne ou de son représentant légal
- La confidentialité des informations le concernant
- La participation directe (ou avec l'aide de son représentant légal) à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement et autre forme de participation à la vie de l'établissement
- L'évaluation continue des besoins et des attentes avec pour objectif d'aider la personne à acquérir une autonomie et à conserver sa dignité malgré un état de santé fragilisé voire dégradé
- La coordination et le partenariat comme principes d'intervention pour un décloisonnement des secteurs sanitaires et médico-sociaux et de meilleures interactions

La Loi du 2 janvier 2002-2 prévoit sept outils garantissant l'exercice de ces droits qui seront vus dans la partie 9-1 de ce document :« Droits des usagers ».

2-5 La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

Cette loi rénove l'action publique en matière de handicap et apporte des évolutions fondamentales pour les personnes en situation de handicap, que ce soit en institution ou dans la société en général. Elle introduit le droit à la compensation et l'accessibilité généralisée à tous les domaines de la vie sociale.

La loi du 11 février 2005 dite « loi pour les personnes handicapées » renforce la loi du 2 janvier 2002 dite « loi pour les établissements et services », et par là même les droits des personnes accueillies ainsi que le plein exercice de leur citoyenneté.

Elle élargit le champ du handicap en reconnaissant les troubles psychiques et cognitifs comme pouvant relever d'une situation de handicap, dans la continuité de la loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996 qui insérait l'autisme dans le champ du handicap.

Cette loi crée les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des groupements d'intérêt public placés sous la tutelle administrative et financière du Président du Conseil départemental.

Elle interroge les établissements pour une diversification des prestations et proposer différents accueils : accueil temporaire, accueil de jour, accueil séquentiel, séjours de répit, amplitudes horaires adaptées, etc.

2-6 Le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 « relatif aux obligations des établissements et services accueillant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie »

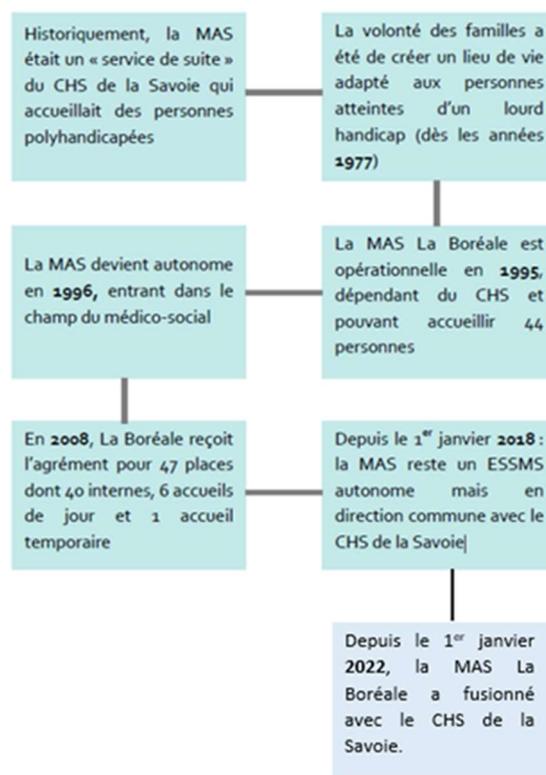
Ce décret décrit les modalités de réponses spécifiques pour la qualité et la continuité de l'accompagnement, l'organisation et le fonctionnement des établissements et services, notamment pour le personnel nécessaire (pour les MAS, FAM, SAMSAH).

2-7 La loi du 5 mars 2007 portant réforme du régime de protection des majeurs (rénovant la Loi du 3 janvier 1968)

Cette réforme a pour objectif de recentrer le régime des tutelles et curatelles sur les personnes réellement atteintes d'une altération médicale de leurs facultés personnelles.



Évolution du statut de la MAS depuis sa création



La MAS est scindée en deux petites unités de vie, « Garennes » et « Isatis », qui accueillent des populations différentes, de manière à favoriser l'accompagnement individuel de chaque personne accueillie.

Unité GARENNES

Adultes (20 à 67 ans) polyhandicapés (origine génétique, périnatale, accident de la vie),

En internat, accueil de jour ou en accueil temporaire.

- Les adultes « polyhandicapés » sont atteints d'un handicap grave avec troubles cérébraux et moteurs majeurs, entraînant une perte importante de leur autonomie, et nécessitant un accompagnement et des aides pour tous les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas, couché, déplacement...).
- Leurs handicaps rendent difficile la communication verbale.
- Les résidents de l'unité Garennes sont souvent atteints d'épilepsie, de déformations importantes de leurs squelettes qui demandent des installations spécifiques (fauteuils coquilles...). Un des risques importants est la fausse route et une attention particulière est apportée aux textures des repas.
- Des déficits sensoriels et/ou troubles psychiatriques peuvent être associés au polyhandicap.

Unité ISATIS

Adultes atteints de troubles de la sphère autistique En internat ou en accueil de jour.

- Les profils psychiatriques des résidents sont le plus souvent associés à un retard mental.
- Des résidents peuvent également être atteints de malformations cérébrales, d'épilepsie sévère, d'anomalies génétiques.
- Les résidents ont besoin d'être accompagnés dans tous les gestes de la vie quotidienne (élimination, alimentation, toilette...).
- Les troubles de la sphère autistiques sont parfois complexifiés par des troubles graves du comportement (auto ou hétéro agressivité), et/ou de retards mentaux rendant l'accompagnement plus difficile.



➔ VISION GLOBALE DES ACTIONS DU PROJET

Axe 1 – Améliorer le parcours diagnostique et post-diagnostique du TSA	Axe 2 – Améliorer la santé et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants	Axe 3 – Renforcer la continuité du parcours de soin
<p>1.1. Renforcer les missions d'appui au diagnostic</p>	<p>2.1. Développer la prise en charge intra-hospitalière des personnes autistes</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mise en place d'une unité PUR TSA b. Renforcement de l'EMAAS 	<p>3.1. Déployer le projet SAS Bleu du SAMSAH</p>
<p>1.2. Poursuivre le déploiement des référents de parcours</p>	<p>2.2. Soutenir les aidants de manière innovante</p>	<p>3.2. Actualiser l'autorisation d'activité et étendre la capacité d'accueil de la MAS</p>
<p>1.3. Poursuivre le développement du dispositif Médiateur de Santé Pair</p>	<p>2.3. Réorganiser / diversifier l'offre de soins et les modalités d'accompagnement de la MAS dans le cadre de son projet de reconstruction</p>	<p>3.3. Améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap</p>
<p>1.4. Développer l'Éducation Thérapeutique de la Personne</p>	<p>2.4. Améliorer la qualité, la sécurisation des soins et des organisations de travail au sein de la MAS</p>	
	<p>2.5. Adapter les soins à la population accueillie au sein de la MAS</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Poursuivre le plan d'actions de prévention bucco-dentaire b. Prévenir les risques de fausses routes c. Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur d. Adapter l'accompagnement au vieillissement des personnes accueillies e. Accompagner les résidents en fin de vie 	



➔ AXE STRATEGIQUE 1. AMELIORER LE PARCOURS DIAGNOSTIQUE ET POST-DIAGNOSTIQUE DU TSA

Action 1.1. Renforcer les missions d'appui au diagnostic

Le Dispositif Ressources Autismes (DRA) est composé de quatre unités fonctionnelles. Deux d'entre elles ont une mission diagnostique et d'appui au diagnostic :

- **Le Centre d'Évaluation Savoyard de l'Autisme (CESA)** dédié aux enfants de Savoie et Haute-Savoie ;
- **L'équipe mobile autisme adulte en Savoie (EMAAS)** dédiée aux adultes de Savoie.

Au sein du service, les propositions diagnostiques sont variées et graduées en fonction des besoins de la personne rencontrée en bilan, et doivent être centrées sur les situations particulièrement complexes. En effet, le décret des CRA de 2017 rappelle le positionnement des unités diagnostiques sur les situations dites de 3^{ème} ligne. Ainsi, les situations moins complexes (2^{ème} ligne) ou les situations de repérage/dépistage (1^{ère} ligne) doivent être portées par les autres acteurs que sont les médecins généralistes, spécialistes, les équipes pluridisciplinaires du secteur sanitaire public, privé et médico-social. Cet objectif apparait prioritaire afin d'éviter un engorgement rapide des listes d'attente des unités d'évaluation diagnostique.

Le CESA et l'EMAAS ont pour mission de favoriser la montée en compétence de ces acteurs afin de soutenir leur mission de repérage, de dépistage et de diagnostic du TSA. Ainsi, l'appui au diagnostic est un souci constant au DRA, lors de la réalisation des bilans. Il peut aller de la participation des professionnels adresseurs aux bilans réalisés dans les locaux du DRA, jusqu'à la formation des équipes à l'ensemble des étapes du bilan diagnostique. C'est ce que propose l'équipe relais du CESA depuis sa création en 2015 : des bilans réalisés conjointement par le DRA et les professionnels qui adressent, avec le double objectif de diagnostic et d'appui. Cependant, nous souhaiterions aller plus loin dans cette offre d'appui en déployant plus largement les missions de l'équipe relais notamment auprès des adultes.

À noter que ce projet a déjà été initié et qu'une expérimentation a pu voir le jour ces deux dernières années grâce aux budgets « Task-force » mis en œuvre par la DITP dans l'objectif de réduire les listes d'attente diagnostique des CRA au niveau national.

Axe 1 : Améliorer le parcours diagnostique et post-diagnostique du TSA

Action 1.1. Renforcer les missions d'appui au diagnostic

✓ **Pôle Médico-Social**

Référents internes

- ✓ Cadre de santé et médecin du service

LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028

- 12.3.1. Prévention, diagnostic et dépistage précoce

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

- Déployer les missions de l'équipe relais
- Renforcer les propositions d'appui au diagnostic en particulier pour les adultes
- Grader la réponse aux équipes adressantes en fonction des besoins en améliorant l'accessibilité



ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
3.	Identifier des professionnels du DRA intervenant sur une modalité diagnostique / formation (équipe relais) à l'EMAAS et organiser la mise en œuvre de bilan relais pour les adultes
4.	Organiser les études de demande de bilan diagnostique à la manière d'un « guichet unique » permettant d'adapter la réponse aux besoins des usagers et des professionnels
5.	Systématiser la prise de contact avec les professionnels adresseurs afin de proposer des actions d'appui au diagnostic
6.	Moduler la proposition d'appui en fonction du niveau de formation et de la demande des professionnels
7.	Augmenter les Réunions de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP) à visée de supervision des équipes déjà formées
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de contacts réalisés avec les professionnels ▪ Nombre de professionnels formés ▪ Nombre de RCP réalisées
MOYENS NÉCESSAIRES	
	- Pérennisation des budgets « Task-Force »
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
	- Adhésion des professionnels de 2 ^{ème} ligne / manque de médecins de 2 ^{ème} ligne

Action 1.2. Poursuivre le déploiement des référents de parcours

Le rapport final de la DITP, relatif à la mission d'amélioration des délais d'accès à un diagnostic au sein des Centres Ressources Autisme, de février-avril 2019, a mis en évidence des facteurs d'engorgement expliquant en partie des délais d'attente dans l'accès au diagnostic, et a préconisé la mise en place de référents de parcours dans les UED.

Afin de fluidifier le parcours des personnes et des familles, et de permettre la mise en place d'intervention le plus précocement possible, le référent de parcours a pour missions (définies par la Circulaire du 8 mars 2005 et le Décret du 5 mai 2017) :

- **Interface entre les familles, les personnes concernées et les structures de 2^{ème} et 3^{ème} lignes** : il assure un rôle de médiateur, d'alerte en cas de situation particulièrement complexe ;
- **Facilitateur de parcours** : il veille à l'application des critères d'orientation des demandes de diagnostic entre acteurs de 2^{ème} ligne et 3^{ème} ligne, régule les parcours en termes de délais, effectue le lien avec les partenaires de 2^{ème} ligne (PCO, CAMSP, CMP, CMPP, libéraux, neuropédiatrie et pédopsychiatrie) ;
- **Veille à la bonne compréhension des processus de diagnostics** : il informe sur l'accès aux diagnostics, facilite la compréhension des parcours et des procédures (accès à l'information) ;
- **Accompagnateur dans le parcours avant, pendant et après le diagnostic** : Il conseille sur la vie quotidienne, oriente sur les possibilités d'accompagnement et de prise en charge sans attendre le diagnostic, participe à la mise en place des préconisations, soutien aux démarches



À la suite de l'attribution de budgets non pérennes « Task-force », le DRA a déployé des postes de référents de parcours : deux assistantes médico-administratives, une assistante de service social, une psychologue et une médiatrice de santé pair assurent ces multiples missions.

Axe 1 : Améliorer le parcours diagnostique et post-diagnostique du TSA	
Action 1.2. Poursuivre le déploiement des référents de parcours	
✓ Pôle Médico-Social	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadre de santé et médecin du service
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.3.1. Prévention, diagnostic et dépistage précoce 	
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminuer les délais d'accès au diagnostic par une gestion des listes d'attente ▪ Éviter les ruptures de parcours et permettre des prises en charge précoce ▪ Libérer du temps médical et clinique ▪ S'assurer de la mise en place des RBBP 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Réaliser un bilan de la mise en place des référents de parcours	
2. Identifier les freins, les impacts et les points forts	
3. Identifier les professionnels référents de parcours	
4. Recruter un poste de neuro psychologue avec des missions de référence de parcours	
5. Pérenniser le poste de médiateur de sante pair	
6. Accompagner les professionnels dans leurs missions : soutien médical	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes en liste d'attente ▪ Délai d'accès ▪ Nombre d'interventions / référent de parcours 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
- Pérennisation des moyens « Task-force »	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
- Vigilance sur la mise en réseau et sa réactivité au regard des délais d'attente pour les usagers	



Action 1.3 Poursuivre le développement du dispositif médiateur de santé pair

En 2022, le SAMSAH SA'INSPIR a accueilli une stagiaire qui effectuait un DIU de Médiatrice de Santé Pair (MSP). Une réflexion autour de la pair aidance était déjà amorcée au sein du DRA, portée par une volonté d'améliorer l'accompagnement des proches et des soignants très investis dans la formation aux proches aidants.

Toute l'équipe du DRA a profité de cette expérience, qui a permis de définir les missions de la pair aidante au sein du service et d'objectiver le besoin d'un poste de médiateur de santé pair.

Le médiateur de santé pair participe à l'accompagnement et au soutien des personnes, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, en s'appuyant sur son expertise d'usager et sur les compétences acquises lors de sa formation de médiateur en santé pair. Le MSP :

- Contribue à la réalisation et à la mise en œuvre du projet personnalisé de la personne ;
- Contribue à la prévention du risque de rupture de parcours : référent de parcours ;
- Participe à l'éducation à la santé, éducation thérapeutique de la personne ;
- S'intègre dans l'équipe pluridisciplinaire et dans son environnement professionnel.

À la suite de son stage, et à l'obtention de son diplôme, la personne a pu être recrutée à temps partiel.

[Cette action est relayée dans le projet de psychiatrie de l'adulte par l'action 3.1 de l'axe 3. Ainsi, le déploiement des médiateurs de santé pairs est une cible transversale à l'établissement, au-delà du pôle médico-social, et bénéficiera de réflexions mutualisées]

Axe 1 : Améliorer le parcours diagnostique et post-diagnostique du TSA	
Action 1.3. Poursuivre le développement du dispositif Médiateur de Santé Pair	
<p>✓ Pôle Médico-Social</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cadre de santé, médecin du service
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.3.4. Aide à l'auto-détermination, au pouvoir d'agir et aide aux aidants / répit 	
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer à l'inclusion des personnes TSA : accompagnement vers le GEM, soutien à l'accès à l'emploi par des actions de sensibilisation auprès des employeurs, partage d'outils de gestion de la vie quotidienne... ▪ Favoriser l'interaction entre pairs ▪ Intégrer un « regard pair » au sein de l'équipe : participation aux réunions pluridisciplinaires ▪ Participer à l'ETP : coconstruire et animer les séances ▪ Renforcer la confiance en soi des usagers par une identification vicariante positive ▪ Participer aux actions de formation : témoignages illustrant les apports théoriques sur le TSA 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Évaluer et ajuster les missions	
2. Évaluer la quotité de travail en fonction des missions	
3. Pérenniser le poste de MSP à 60% sur le DRA	



4. Rencontrer d'autres MSP, au sein du CHS et d'autres structures
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluation professionnelle annuelle ▪ Nombre d'interventions auprès de familles, personnes, proches ▪ Nombre d'actions de sensibilisation / formation / ETP ▪ Nombre de rencontres du réseau pairs aidants
MOYENS NÉCESSAIRES
- Pérennisation du budget « Task-force »
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE
- Préparation des équipes, évolution des cultures, accompagnement de la démarche d'équipe

Action 1.4. Développer l'Éducation Thérapeutique de la Personne (ETP)

Le Dispositif Ressources Autismes, dans le cadre des actions de référence de parcours, propose deux programmes d'ETP afin de renforcer le pouvoir d'agir des personnes dans le post-diagnostic par une meilleure connaissance du TSA dans toutes ses dimensions, y compris celle de la parentalité.

L'ensemble des professionnels du DRA a pu bénéficier d'une formation 40 heures en ETP afin d'intervenir dans les programmes du DRA déjà autorisés par l'ARS, qui sont les suivants :

- **Module ETAPE** : Éducation Thérapeutique Autisme et Partage d'Expérience. 6 séances pour un groupe de 8 usagers, soutenant le partage d'expérience et apportant des informations actualisées concernant le TSA, dans le post-diagnostic immédiat. Proposé 4 à 5 fois par an.
- **Programme SOUPAPE** (cf. poster de présentation ci-après) : SOUTien Parents Autistes et Partage d'Expérience : 10 séances pour un groupe de 8 adultes autistes étant parents, soutenant la parentalité des parents autistes qui en expriment le besoin.

La mesure 22 de la stratégie nationale autisme promeut le développement de l'ETP à destination des personnes TSA. Ainsi, d'autres programmes sont en cours de création au sein du service :

- **Le programme EVRAS** – Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle : les professionnels rencontrent de plus en plus d'usagers qui se questionnent sur leur vie affective, avec des problématiques très différentes : genre, identité sexuelle, consentement, changements corporels, etc. Les répercussions du TSA viennent ajouter un niveau de complexité (particularités sensorielles, vulnérabilité/abus, identité de genre, etc.).
- **Le programme Sens-Stress** : les personnes TSA présentent, selon la littérature, jusqu'à 80% de troubles anxieux associés. Ainsi, un travail en ETP permettant une meilleure connaissance des mécanismes de l'anxiété et des stratégies de régulation cognitives et sensorielles apparaît nécessaire.



Axe 1 : Améliorer le parcours diagnostique et post-diagnostique du TSA

Action 1.4. Développer l'éducation thérapeutique de la personne

✓ Pôle Médico-Social

Référents internes

- Médecin du service / cadre de santé

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

- Étoffer l'offre de soins en ETP proposée par le DRA
- Renforcer le pouvoir d'agir des usagers
- Accompagner dans la vie relationnelle, affective et sexuelle
- Accompagner autour des troubles anxieux et de la sensorialité

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Achever la construction en cours des séances du programme EVRAS (Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle) et du programme Sens'Stress (ETP stress et régulation cognitive et sensorielle)
2. Déclarer les deux programmes EVRAS et Sens'Stress auprès de l'ARS
3. Identifier les usagers en ayant le besoin
4. Réaliser les Bilan Éducatifs Partagés des Usagers
5. Mettre en œuvre les groupes d'ETP
6. Évaluer les deux groupes d'ETP

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Réalisation effective des deux déclarations ARS
- Nombre de séances réalisées pour chaque programme
- Nombre d'usagers inclus dans chaque programme
- Réponses au questionnaire de satisfaction par les usagers : niveau de satisfaction

MOYENS NÉCESSAIRES

- Réponse à l'appel à projet ETP TSA annoncé par l'ARS pour l'année 2024

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Peu de moyens alloués à l'ETP malgré sa promotion dans le cadre de la Stratégie Nationale : jusque-là réalisé à moyens constants ce qui représente une charge de travail non négligeable pour le service.



➔ AXE STRATEGIQUE 2 : AMELIORER LA SANTE ET LE BIEN-ETRE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE LEURS AIDANTS

Action 2.1. Développer la prise en charge intra-hospitalière des personnes autistes

Le CHS de la Savoie propose une prise en charge du trouble du spectre de l'autisme au sein de plusieurs services et dispositifs sectorisés ou transversaux.

Malgré la diversité de ces propositions, le CHS ne propose pas aujourd'hui d'hospitalisation spécialisée. Les personnes autistes sont hospitalisées sur les unités de secteur, ce qui n'est pas toujours facile à gérer pour les équipes sans formation spécifique. Ainsi, l'EMAAS est régulièrement sollicitée en appui, alors qu'elle a été conçue avant tout pour des missions d'appui aux partenaires médico-sociaux.

Aujourd'hui, le CHS de la Savoie souhaite **développer la prise en charge en intra-hospitalier** de ce public en proposant une offre résidentielle dans le cadre du déploiement national du dispositif Petites Unités Résidentielles TSA (PUR-TSA), et une organisation spécifique pour appuyer les équipes de l'intra-hospitalier dans les prises en charge.

[Cette action correspond à l'action 1.5 de l'axe 1 du projet de Psychiatrie de l'adulte. Ainsi, l'amélioration de la prise en charge des TSA en hébergement est une cible transversale à l'établissement, au-delà du pôle médico-social, et bénéficiera de réflexions mutualisées]

Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants	
Action 2.1. Développer la prise en charge intra-hospitalière des personnes autistes	
✓ Pôle Médico-Social	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin chef de service, Directeur du pôle médico-social et cadre de santé
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans le cadre de l'axe « Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap en « situation complexe », le SRS prévoit de poursuivre la création d'unités résidentielles pour les adultes TSA en situations très complexes. ▪ Dans le cadre de la Stratégie nationale TND, il est prévu des mesures visant à favoriser la prise en charge des comorbidités psychiatriques, de la prévention du suicide et du repérage des personnes TSA ayant des troubles psychiques associés. 	
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer des modalités de prise en charge avec hébergement spécifiques à la population TSA, en complément des dispositifs ambulatoires ▪ Répondre à un besoin territorial d'appui aux situations très complexes TSA 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
a) Créer une petite unité résidentielle pour personnes TSA en situation très complexes	



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet PUR-TSA (6 lits pour personnes adultes de + de 16 ans), devant être déployé dans l'ensemble des départements en lien étroit avec les acteurs médico-sociaux. ▪ Le dispositif PUR-TSA a vocation à constituer un pôle ressource territorial : les professionnels de ces unités interviennent sur une partie de leur temps auprès d'autres établissements sanitaires ou médico-sociaux du territoire afin de prévenir tout risque psycho-social.
<p>b) Mieux soutenir les équipes d'intra-hospitalier dans la prise en charge des patients TSA durant leur temps d'hospitalisation au CHS de la Savoie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les moyens de l'équipe mobile EMAAS ▪ Étudier toute autre piste d'organisation (équipe mobile dédiée à l'intra-hospitalier) pour appuyer les équipes avec des compétences spécialisées TSA
<p>INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d'une unité PUR-TSA ▪ Nombre de patients accueillis et DMS ▪ Existence d'un dispositif d'appui aux équipes hospitalières ▪ Nombre d'actes réalisés et types
<p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Financements dédiés nécessaires pour le dispositif PUR-TSA - +/- redéploiement pour l'équipe mobile intra-hospitalière TSA ou le renforcement de l'EMAAS
<p>PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE</p>
<ul style="list-style-type: none"> - 2.1.a. PUR-TSA <ul style="list-style-type: none"> ○ Il est prévu pour le moment que l'unité accueille des personnes de Savoie et de Haute-Savoie ○ Par ailleurs il est envisagé qu'une des places permette un accueil temporaire - 2.1.b. Appui aux équipes intra-hospitalières <ul style="list-style-type: none"> ○ Les ressources humaines dédiées dépendent des capacités de redéploiement du CHS de la Savoie. L'efficacité de l'appui dépendra, en partie, de la cohérence institutionnelle autour de ce projet.

Action 2.2. Soutenir les aidants de manière innovante

Le Dispositif Ressources Autismes est engagé dans une mission de formation des proches aidants, mission historique du CESA, qui a été structurante au niveau national au sein des Centres Ressources Autisme et a donné lieu à une mesure reconduite à travers les différents plans et stratégies nationales. Les formations des proches aidants ont été construites en étroite collaboration avec les associations de famille et sont co-animées par des familles et des professionnels.

La formation des proches aidants s'est étoffée au sein du DRA au fil des années et se déploie actuellement ainsi :



- **Groupe Première PAGE – Parents Acteurs de la Guidance de leur Enfant** : formation destinée à des parents d'enfants de moins de 10 ans avec TSA. Module en 5 séances d'une journée pour un groupe allant jusqu'à 25 personnes : parents, grands-parents, fratrie, etc., soutenant le partage d'expérience et apportant des informations actualisées concernant le TSA et les stratégies d'adaptation de l'environnement. Cette formation est proposée deux fois par an en alternance en Savoie et Haute-Savoie.
- **Groupe Accessibilité** : lui-même subdivisé en deux formations ayant lieu une fois par an : formation destinée à des parents d'enfants avec TSA de 10 à 18 ans et formation destinée à des parents d'adultes TSA.
- **Programme SOUPAPE** : SOUTien Parents Autistes et Partage d'Expérience : programme en 10 séances pour un groupe de 8 adultes autistes étant parents, soutenant la parentalité des parents autistes qui en expriment le besoin.

Cependant, des réflexions sont à l'œuvre au niveau national pour proposer de nouvelles modalités innovantes de formation : formations en distanciel, formations mixtes parents – professionnels, formations mixtes parents – personnes accompagnées. Nous avons également entamé une réflexion sur le thème « devenir parent d'adulte TSA ».

Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants	
Action 2.2. Soutenir les aidants de manière innovante	
✓ Pôle Médico-Social	Référents internes Médecin chef de service, Directeur du pôle médico-social et cadre de santé
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La stratégie nationale TND prévoit l'amélioration des actions en faveur des aidants sous différents volets et en particulier en diversifiant les modalités pour les aidants isolés et en ciblant des publics à besoins spécifiques 	
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer l'accessibilité de la formation pour les proches aidants : distanciel ▪ Améliorer la dimension empowerment au sein de ces formations : séances avec le proche ▪ Optimiser ces formations en les ouvrant à des professionnels également ▪ Améliorer la spécificité « parents de jeunes adultes » 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Organiser un brainstorming réunissant les professionnels	
2. Croiser les regards avec les personnes concernées et les associations de famille	
3. Identifier les besoins, les limites, la faisabilité	
4. Créer les séances complémentaires	
5. Mettre en œuvre les groupes et les évaluer	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation des différents temps de concertation 	



- Nombre de formations réalisées en distanciel
- Nombre de séances réalisées en mixte familles / professionnels ou famille / usagers
- Réponses au questionnaire de satisfaction : niveau de satisfaction

MOYENS NÉCESSAIRES

- A moyens constants sur le plan des ressources humaines
- Aménagement d'un dispositif efficient de visioconférence

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Suivi financier de la mesure / acquisition de matériel
- S'assurer de la disponibilité des associations de famille pour la suite du partenariat



SOUTIEN À LA PARENTALITÉ POUR DES PARENTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)

1 POURQUOI ?

Les parents TSA*

- Sont exposés, comme tout parent, à des facteurs de stress
- Ces facteurs peuvent parfois être majorés par l'autisme :
 - Perceptions sensorielles accrues
 - Difficultés à gérer les tâches multiples
 - Manque de soutien social
 - Anxiété liée à la pression perçue de devoir être un parent parfait
 - Stigmatisation

*Narbonne, 2008; Rogéroux, 2017; Pommerehne et al, 2009; Pommerehne et al, 2010

Les parents TSA disposent de ressources

- Investissement important de la parentalité
- Attention portée aux détails
- Soucis de bien faire, fiabilité, rigueur
- Honnêteté intellectuelle
- Ouverture à la tolérance et à la différence

Entre ressources et facteurs de stress ou difficultés

- Peut se créer un déséquilibre
- Qui peut provoquer fatigue, épuisement
- Qui peut entraîner un besoin de soutien à la parentalité, de guidance
- Nécessité d'adapter cette guidance aux particularités liées au TSA

2 POUR QUI ?

Les parents avec TSA, qui ressentent un besoin de soutien dans leur parentalité

3 PAR QUI ?

Par des professionnels ayant une connaissance approfondie du TSA et une expérience dans la guidance parentale

4

COMMENT A ÉTÉ CONSTRUIT LE PROGRAMME SOUPAPE ?

Sur un modèle ETP (Éducation Thérapeutique de la Personne)

- Bibliographie
- Enquête sur les besoins auprès des professionnels et des usagers
- Analyse thématique des interviews en focus groupe
- Co-construction du programme par des personnes TSA et des professionnels

Téléchargez le livret et les outils d'animation de séances :

gncra.fr/evenement/webinaire-vivre-sa-parentalite-au-quotidien-quand-on-est-une-personne-autiste



Programme SOUPAPE

SOUTIEN Parents Autistes et Partage d'Expérience

COMMENT ÉLABORER SON PROPRE PROGRAMME SOUPAPE ?

Organisation

- 10 séances / 15 jours
- 6-8 participants
- Évaluation préalable des besoins
- Puis pour chaque séance :
 - Mise en situation
 - Apport théorique
 - Partage expérientiel
- Importance des supports visuels et de l'adaptation sensorielle

Thèmes abordés avec les parents TSA

- Les besoins fondamentaux de l'enfant
- Poser des limites et un cadre
- Le repérage et l'ajustement aux émotions de l'enfant
- Les stratégies de compensation de la fatigue inhérente à la parentalité
- Le partage de moments de complicité
- Les relations avec l'école
- Le lien éventuel avec les services sociaux
- Les interactions avec la famille élargie
- Les points forts des parents autistes

Objectifs

- Mieux se connaître en tant que parent
- Améliorer l'identification de ses points de difficulté et leur origine
- Repérer ses points forts, leviers pour une meilleure adaptation
- Agir sur les cognitions parentales, renforcer le sentiment de compétence parentale
- Rompre l'isolement

Posture : les points clés

Rétablissement :

Désigne un processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir. Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté.

Comité des usagers du SUR-CL3R de Lyon

Pair-Aidance :

Soutien mutuel et partage du vécu expérientiel des personnes ayant un même trouble.

➔ Le programme SOUPAPE a donc à cœur de favoriser le partage d'expérience entre personnes TSA et de mettre en avant les nombreux points forts inhérents à l'autisme, au service de la parentalité.



Développé par le Dispositif Ressources Autisme – CHS de la Savoie – CRA Rhône-Alpes

Coordination : Dr Genevieve Cambier



Action 2.3. Réorganiser / diversifier l'offre de soins et les modalités d'accompagnement de la MAS dans le cadre de son projet de reconstruction

Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et leurs aidants

Action 2.3. Réorganiser / diversifier l'offre de soins et les modalités d'accompagnement de la MAS dans le cadre de son projet de reconstruction

✓ Pôle Médico-Social

Référents internes

- Direction ; Cadre de santé / IDE coordinatrice

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

- La Maison d'Accueil Spécialisée LA BOREALE est concernée par une opération de reconstruction afin d'améliorer l'accompagnement des résidents au quotidien et la qualité de vie au travail de ses professionnels.
- Les résidents accueillis ont des besoins très spécifiques nécessitant la mobilisation de compétences médicales, médico-sociales et sociales.
- Par ailleurs, de nouveaux besoins émergent et de nouveaux profils de résidents sont accueillis grâce notamment aux progrès de la médecine néonatale, à la progression de l'espérance de vie, à l'évolution du financement des prises en charge de l'accompagnement à domicile ou encore à l'augmentation des maladies chroniques.
- Des réflexions sont actuellement menées pour adapter l'offre d'accueil de la MAS LA BOREALE en affinant le projet de service voire en proposant des accompagnements spécifiques par secteur, toujours dans l'objectif de la fluidité des parcours et de faciliter l'accompagnement des personnes.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Associer les professionnels et familles aux temps forts de la reconstruction pour mieux répondre aux besoins des usagers

- Communiquer en interne et en externe sur l'avancée du projet (affichage, réunions, site internet, journal interne de la MAS, journal interne CHS, presse...) et sur les spécificités de la MAS La Boréale afin qu'elle soit davantage (re)connue et ouverte sur l'extérieur

2. Améliorer l'accompagnement des résidents par le biais d'un projet de service cohérent et adapté aux besoins des résidents et d'une réflexion autour de la sectorisation des publics : Personnes Handicapés Vieillissantes ? Personnes avec handicap acquis ? Personnes atteintes d'autisme profond ?

- Réflexion autour de la sectorisation par unité afin de pouvoir proposer une prise en charge adaptée à des groupes de résidents aux besoins homogènes. Un enjeu fort est de créer un contexte de travail favorable pour les agents en termes d'adaptation de la charge de travail, des effectifs et des compétences, et de parvenir à développer des projets de vie et de soins spécifiques, pour un accompagnement plus fin (activités répondant à des besoins similaires, horaires des repas, adaptations architecturales de l'unité).
- Identifier les impacts de la sectorisation sur l'organisation du travail actuel au sein de la MAS (soin mais aussi logistique, ménage, etc.) et travailler sur le calibrage des effectifs en lien avec une meilleure réponse à ces besoins



INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de réunions de service traitant du projet de reconstruction avec adaptation de l'offre d'accueil
- Présentation de trame de plannings, fiches de poste et déroulé de tâches des professionnels de la MAS de demain
- Existence d'un projet de service actualisé et adapté aux besoins
- Existence d'un plan de formation actualisé et adapté aux besoins
- Satisfaction des usagers, des professionnels et des familles
- Intégration des idées des représentants des familles aux échanges en lien avec le projet de reconstruction : CVS, questionnaires...

MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains et logistiques

PRECISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Accompagnement au changement

Action 2.4. Améliorer la qualité, la sécurisation des soins et des organisations de travail au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée

Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et leurs aidants

Action 2.4. Améliorer la qualité, la sécurisation des soins et des organisations de travail au sein de la Maison d'Accueil Spécialisée

<p>✓ Pôle Médico-Social</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction ; Médecin coordonnateur ; Cadre de santé / IDE coordinatrice
------------------------------------	---

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

Deux volets majeurs sont identifiés afin d'améliorer les pratiques professionnelles, réduire les risques évitables associés aux soins et aux pratiques au sein de la MAS La Boréale.

- 1) Sécurisation du circuit du médicament en mettant en œuvre le plan d'actions réalisé à la suite de l'inspection du circuit du médicament par la pharmacienne inspectrice le 12 mai 2023**
 - Stockage des produits de santé
 - Formalisation de la politique de la MAS en matière de qualité et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse
 - Amélioration des systèmes d'information de la MAS et de certains équipements
 - Sécurisation accrue de l'administration des médicaments
- 2) Renforcement de la sécurité des usagers via la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs**



- Formalisation du DAMRI, renforcement des liens avec l'équipe opérationnelle d'hygiène et la médecine du travail
- Écriture et actualisation des procédures, protocoles, évaluation qualité HAS, PAQSS...
- Diffusion d'une culture du signalement et de l'analyse des risques
- Formalisation d'un projet de soins spécifique à la MAS, éducation à la santé et formation

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Travailler à la sécurisation du circuit du médicament en mettant en œuvre le plan d'actions réalisé à la suite de l'inspection du circuit du médicament par la pharmacienne inspectrice le 12 mai 2023

- Renforcement des liens avec la pharmacie à usage intérieur du CHS
- Sécurisation du stockage des produits de santé : contrôle des températures des médicaments soumis à la chaîne du froid, sécurisation de l'accès aux stocks de médicaments, armoire plein/vide
- Formalisation la politique de la MAS en matière de qualité et de sécurité de la prise en charge médicamenteuse
- Amélioration des systèmes d'information de la MAS et bascule sur CORTEX pour permettre notamment à la PUI d'automatiser la préparation des doses à administrer et d'inclure les résultats biologiques dans le dossier patient sans retranscription manuelle
- Écriture et actualisation des procédures et protocoles existants en lien avec la sécurisation du circuit du médicament
- Rédaction d'une procédure « circuit du médicament » propre à la MAS en incluant notamment :
 - La préparation des piluliers et l'organisation de la PECM lors des séjours en famille.
 - Amélioration de certains équipements au sein de la MAS pour une meilleure sécurisation du circuit (sonde, tablettes permettant de mieux tracer les soins...)
 - Sécurisation accrue de l'administration des médicaments et sensibilisation des professionnels à l'importance du non-dérangement des professionnels qui assurent cette mission

2. Renforcement de la sécurité des usagers via la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs

- Désignation d'un référent qualité au sein de l'ESMS - professionnel plus spécifiquement chargé de la politique qualité de la MAS La Boréale qui sera l'interlocuteur privilégié de la direction et du cadre de santé sur ce volet
- Formalisation du DAMRI de l'ESMS et renforcement des liens avec l'équipe opérationnelle d'hygiène sur la prévention des risques infectieux et la médecine du travail
- Écriture et/ou actualisation des procédures et protocoles existants en s'appuyant sur les procédures et protocoles du CHS et la cellule qualité du CHS
- Faire de l'évaluation qualité HAS un moyen d'évaluation de notre politique qualité établissement, intégration de la politique de la MAS au regard de la politique globale du CHS et liens avec les PAQSS...
- Diffusion d'une culture du signalement et de l'analyse des risques (CREX, REMED, audits ciblés...)
- Formalisation d'un projet de soins spécifique à la MAS, éducation à la santé et formation des professionnels sur le volet
- Sécurisation des organisations de travail via l'actualisation de déroulés de tâches notamment en situation d'effectif dégradé



INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre d'évènements indésirables traités sur ceux déclarés, de réunions qualité, de comités (CREX, REMED...), d'audits ciblés réalisés, de protocoles écrits ou actualisés.... sur la période de référence
- Niveau de connaissance des professionnels de la MAS de la politique qualité menée en son sein
- Présentation de trame de plannings, fiches de poste et déroulé de tâches des professionnels de la MAS de demain
- Évaluation du respect des délais et des échéances prévues pour les axes des sous actions
- Formalisation d'un projet de soins adapté aux besoins et axé sur la qualité des soins et des accompagnements proposés
- Diminution du nombre d'EI notamment ceux directement liés au circuit du médicament par rapport à l'année de référence
- Tenue effective des réunions de suivi des risques (*risques identifiés/évalués/résolus*) sur 5 ans
- Bilan des actions engagées via l'évaluation qualité selon le référentiel HAS et les bilans annuels de notre plan d'actions interne

MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains (collaborateurs de l'équipe projet, professionnels de la MAS, ressources externes au besoin...)
- Ressources matérielles (matériel informatique, logiciel de soins et de la pharmacie...)

PRECISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Préparation des équipes au changement



Action 2.5. Adapter les soins à la population accueillie au sein de la MAS

Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants	
2.5. Adapter les soins à la population accueillie au sein de la MAS	
a. Poursuivre le plan d'actions de prévention bucco-dentaire	
✓ Pôle Médico-Social	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin coordonnateur ▪ Cadre de santé / IDE coordinatrice
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la qualité de vie des résidents de la MAS ▪ Faciliter l'alimentation et la communication ▪ Maintenir une bonne santé bucco-dentaire ▪ Éliminer les débris alimentaires et la plaque dentaire pour limiter les irritations buccales 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Former les professionnels à l'hygiène bucco-dentaire des résidents, aux soins de bouche et désignation d'un correspondant en santé orale	
2. Réaliser un bilan odontologique au moment de l'admission, veiller à la surveillance de l'hygiène et de l'état bucco-dentaire régulière par un spécialiste au sein du service des spécialités du CHS	
3. Actualiser le protocole lié à la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de résidents ayant bénéficié d'un dépistage de santé orale dans les 6 mois après leur entrée ▪ Nombre de formations à l'hygiène bucco-dentaire suivies ▪ Nombre d'interventions planifiées ▪ Existence d'un référent en santé orale par unité 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
<ul style="list-style-type: none"> - Formation spécifique - Éventuellement budget dédiée à la prévention bucco-dentaire (matériel nécessaire) 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre les efforts engagés ces dernières années 	



Axe 2 : Améliorer la santé et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants

2.5. Adapter les soins à la population accueillie au sein de la MAS

b. Prévenir les risques de fausse route

<p>✓ Pôle Médico-Social</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin coordonnateur ▪ Cadre de santé / IDE coordinatrice
------------------------------------	--

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

- Améliorer la qualité de vie des résidents de la MAS
- Faciliter l'alimentation et la communication
- Évaluer le risque de fausses routes, le prévenir et l'éviter

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Former les professionnels en matière de connaissance de la physiologie de la déglutition et des risques de fausse route
 - Organiser des retours des formations par les professionnels à l'ensemble des équipes de soins et poursuivre les formations obligatoires AFGSU
2. Travailler avec les professionnels paramédicaux pour orienter les résidents en risque de fausse route vers des soins possibles et répertorier le matériel ergonomique existant et nécessaire
3. Adapter le positionnement du résident pendant le repas si besoin en lien avec un orthophoniste
4. Mettre en place des outils de connaissance partagés du régime alimentaire du résident (menu adapté, texture, température des aliments)

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de résidents ayant fait une fausse route dans les 6 mois/1 an
- Nombre de professionnels ayant suivi une formation sur les fausses routes
- Liste à jour sur les textures des repas
- Existence d'une fiche CAT en cas de fausse route
- Matériel ergonomique nécessaire suffisant

MOYENS NÉCESSAIRES

- Formation spécifique
- Éventuellement budget dédiée au matériel ergonomique



Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants

2.5. Adapter les soins à la population accueillie au sein de la MAS

c. Améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge de la douleur

<p>✓ Pôle Médico-Social</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin coordonnateur ▪ Cadre de santé / IDE coordinatrice
<p>OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer la douleur, si nécessaire, à l'aide d'une grille facilement utilisable ▪ Nommer un référent douleur dans l'équipe soignante ▪ Travailler sur les positionnements et le matériel d'aide à la manutention ▪ Former les professionnels à la prise en charge de la douleur ▪ Travailler avec l'Equipe mobile du CHMS 	
<p>ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE</p>	
1. Identifier un référent douleur dans l'équipe infirmier + fiche mission	
2. Poursuivre les échanges avec l'EMSP	
3. Déployer des formations des professionnels sur la douleur : physiologie, pharmacologie, psychopharmacologie... et utilisation de la grille dédiée	
4. Mettre en place la grille GEDI	
<p>INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Désignation d'un référent douleur ▪ Lien affectif avec l'EMSP ▪ Taux de résidents dont la douleur a été évaluée et transmises ▪ Nombre de formation « PEC de la douleur » suivies et nombre de professionnels formés 	
<p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>	
- Formation spécifique	
<p>PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE</p>	
- Formaliser les liens avec les partenaires	



Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants

2.5. Adapter les soins à la population accueillie au sein de la MAS

d. Adapter l'accompagnement au vieillissement des personnes accueillies

<p>✓ Pôle Médico-Social</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin coordonnateur ▪ Cadre de santé / IDE coordinatrice et paramédicaux ▪ Direction
<p>OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mieux accompagner les personnes handicapées qui vieillissent ▪ Repérer les symptômes du vieillissement et évaluer ses effets ▪ Avoir une organisation adaptée à cette population spécifique 	
<p>ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE</p>	
<p>1. Déployer des formations « personnes handicapées vieillissantes » pour les professionnels</p>	
<p>2. Continuer à mener une réflexion en équipe pluridisciplinaire pour adapter les activités aux personnes vieillissantes</p>	
<p>3. Mener une réflexion en équipe pluridisciplinaire pour les infrastructures, accessoires, matériels à la manutention (lits douches, rails, verticalisateur...) et mobiliers aux besoins des personnes vieillissantes au sein de la nouvelle MAS</p>	
<p>4. Mettre en place un bilan psychomoteur sur les capacités motrices du résident selon son évolution (observation des professionnels et demande du médecin).</p>	
<p>INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de formation suivie sur l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes ▪ Nombre de PP ré évalués par rapport au vieillissement ▪ Matériel adapté disponible ▪ Temps supplémentaire de kinésithérapie et d'ergothérapie ▪ Nombre de bilans psychomoteurs réalisés ▪ Liens effectifs avec les EHPAD du territoire, collaboration avec les médecins gériatres et éventuellement nombre de résidents effectivement accueillis en leur sein 	
<p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>	
<p>- Formation spécifique avancée en âge de la personne en situation de handicap (Plan de formation)</p>	
<p>PRECISION / POINT DE VIGILANCE</p>	
<p>- Refus de familles si réorientation du résident lors de son avancée en âge</p>	



Axe 2 : Améliorer la sante et le bien-être des personnes en situation de handicap et de leurs aidants

2.5. Adapter les soins à la population accueillie au sein de la MAS

e. Accompagner les résidents en fin de vie

<p>✓ Pôle Médico-Social</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin coordonnateur ▪ Cadre de santé / IDE coordinatrice ▪ Psychologue
------------------------------------	---

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

- Respecter la dignité de la personne jusqu'à la fin de sa vie
- Ne pas médicaliser à outrance la fin de vie et éviter les hospitalisations
- Communiquer avec les familles / les proches / la personne de confiance
- Collaborer avec les équipes mobiles de soins palliatifs

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Former les professionnels sur « l'accompagnement à la fin de vie »
2. Communiquer autour de la personne de confiance et aborder le thème de la fin de vie avec les familles au moment opportun, par exemple lors des projets personnalisés
3. Disposer d'un protocole actualisé d'actes à réaliser lors d'une fin de vie et d'un décès (« check list » ex : toilette à deux, prévention, confort...) et d'une conduite à tenir à la suite d'un décès pour la famille (rester disponible pour la famille du défunt, ...), les résidents (annonce, présence à la sépulture), pour les professionnels

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de formations sur « l'accompagnement à la fin de vie » suivies par an
- Liens effectifs avec l'EMSP
- Protocole sur l'accompagnement à la fin de vie élaboré, diffusé, connu des professionnels
- Formulaire sur les directives anticipées, la personne de confiance dans les dossiers
- Conduite à tenir à la suite d'un décès actualisé

MOYENS NÉCESSAIRES

- Formation spécifique

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Intégrer les familles aux décisions



➔ AXE STRATEGIQUE 3. RENFORCER LA CONTINUTE DU PARCOURS DE SOIN

Action 3.1. Déployer le projet SAS Bleu du SAMSAH

Le rapport PIVETEAU « Zéro sans solutions », et la démarche qui en est issue « Une réponse accompagnée pour tous », promouvaient le droit à un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situations de handicap et pour leurs proches.

L'équipe du SAMSAH a constaté une difficulté d'accès aux soins pour les personnes avec TSA lors du passage entre l'enfance et l'âge adulte (16-25 ans) : absence de place en CMP, une grande lassitude des suivis, des réponses non spécifiques, ...

Ces moments clefs du parcours de vie nécessitent une réponse adaptée, spécifique, rapide et intensive, à laquelle le SAMSAH SA'InSPIR ne peut répondre.

De plus, depuis sa création en 2018, le SAMSAH SA'InSPIR a vu la liste d'attente des personnes en demande d'accompagnement augmenter (45 personnes sur le logiciel VIA TRAJECTOIRE en attente en décembre 2023),

Dans ce contexte, lors de la réalisation du CPOM 2023-2027, nous avons sollicité nos tutelles pour l'obtention d'une extension de 5 places du SAMSAH. Notre projet : le SAS Bleu, a été validé et est en cours de déploiement.

Axe 3 : Renforcer la continuité du parcours de soin	
Action 3.1. Déployer le projet SAS bleu du SAMSAH	
✓ Pôle Médico-Social	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecin du service / cadre de santé
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12.3.3. Offre pour les adultes en situation de handicap 	
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proposer un accompagnement médico-social à un nombre de personnes plus important ▪ Diminuer la liste d'attente ▪ Répondre aux besoins urgents des usagers de manière plus spécifique ▪ Favoriser les liens partenariaux 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Signer le CPOM avec l'ARS	
2. Recruter les effectifs nécessaires : 50 % neuropsychologue CHS, 80 % éducateur spécialisé en partenariat avec LADAPT, 30 % médiateur en santé pair	
3. Organiser une journée de travail en équipe sur le SAS BLEU	
4. Élaborer des critères d'admission	
5. Mettre en place la commission d'admission	



6. Admettre les 5 bénéficiaires et mettre en place l'accompagnement
7. Évaluer le dispositif (évaluation externe)
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de bénéficiaires SAS bleu ▪ File active ▪ Nombre de personnes en liste d'attente
MOYENS NÉCESSAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - Moyens demandés dans le CPOM
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement en cours - Locaux : manque de bureaux

Action 3.2. Adapter notre offre d'accueil au sein de la MAS LA BOREALE aux besoins sur le territoire

Il nous est apparu nécessaire de modifier l'agrément de la MAS LA BOREALE ainsi que d'envisager une extension capacitaire parallèlement au projet de reconstruction de la MAS LA BOREALE afin de :

- Permettre une amélioration du taux d'activité réalisé – à ce jour la MAS n'atteint pas le nombre de journées prévisionnelles fixées pour l'internat et l'externat mais elle dépasse en revanche le nombre de journées prévisionnelles fixées pour l'accueil temporaire - et par ce biais les recettes générées par la MAS.
- Réduire la liste d'attente et les délais d'admission sur la MAS qui restent très conséquents
- Fluidifier le parcours des personnes handicapées au sein du territoire

Cette extension capacitaire permettra de renforcer le volet paramédical de la prise en soin/accompagnement des résidents au sein de la MAS LA BOREALE.



Axe 3 : Renforcer la continuité du parcours de soin

Action 3.2. Actualiser l'autorisation d'activité et étendre la capacité d'accueil de la MAS

<p>✓ Pôle Médico-Social</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction ▪ Cadre de santé / IDE coordinatrice
------------------------------------	--

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

- Modification de l'agrément ainsi qu'une extension capacitaire parallèlement au projet de reconstruction de la MAS LA BOREALE.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Disposer d'un agrément plus adapté à la réalité d'accueil sur la MAS LA BOREALE à ce jour et qui permette une optimisation des conditions d'accueil et d'hébergement des usagers

Déclarer et organiser l'activité conformément au nouvel agrément afin d'optimiser le taux d'occupation de la MAS dès 2025

- Adapter les modalités de décompte de l'activité réalisée et de la facturation des prix de journée ;
- Identifier une ou plusieurs chambres dédiées à l'accueil partagé de résidents dans le bâtiment actuel de la MAS ;
- Formaliser une charte des bonnes pratiques à l'attention des familles de résidents, précisant les conditions et délais de prévenance pour les absences, le respect d'un nombre maximal de nuits et journées en-dehors de l'institution, etc. ;
- Adapter la liste d'attente existante au regard de cet agrément modifié et maintenir des échéances de rencontre régulière de la commission d'étude des dossiers.
- Actualiser la procédure d'admission au sein de la MAS (de la réception de la notification MDPH au suivi post admission), organiser la tenue régulière de la commission d'admission en équipe pluridisciplinaire et informer les professionnels de la MAS du bilan de celles-ci, permettre un accueil progressif et adapté du futur résident et réaliser systématiquement un bilan post-admission
- Développer nos liens avec nos partenaires et notamment les ESMS du territoire et les faire vivre au quotidien (ESMS handicap enfant, adulte, secteur du domicile, communauté 360, ...)
- Contribuer aux systèmes d'information (Via trajectoire, ROR, portail PA CNSA...)

2. Augmenter la capacité d'accueil dans le bâtiment neuf de la future MAS avec + 2 places d'internat

Adapter les modalités d'hébergement et les moyens humains et matériels dans le cadre de l'extension capacitaire de + 2 places dès 2027

- Identifier sur le plan architectural de la future MAS des espaces de sommeil dédiés d'une part aux résidents externes (pour la sieste) et d'autre part des chambres partagées pour garder de la souplesse pour les internes qui réalisent des nuits à l'extérieur
- Construire collectivement le projet de service de la future MAS : définir les modalités d'accueil des résidents par aile selon leurs besoins, création des nouveaux roulements jour/nuits, par grade et par poste, etc.
- Réaliser les recrutements en fonction des budgets alloués dans le cadre du CPOM



INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de résidents bénéficiant d'un agrément MDPH mixte : externat + nuitées
- Nombre de nuit réalisés à la MAS par les résidents externes
- Taux d'occupation global de la MAS consécutif à l'extension de +2 places
- Taux d'occupation réalisé au titre de l'internat / de l'accueil temporaire / de l'externat plus conforme au nouvel agrément
- Nombre d'usagers sur liste d'attente par type d'accueil et d'hébergement
- Délai moyen d'attente par type d'accueil et d'hébergement
- Nombre de nuits passées en-dehors de l'établissement par les résidents internes
- Effectifs recrutés dans le cadre de l'extension de places d'accueil
- Charte des bonnes pratiques à l'attention des familles formalisée

MOYENS NÉCESSAIRES

- La création de +2 places d'internat conjuguée à l'évolution de la population accompagnée en particulier avec un nombre de plus en plus important de résidents issus du parcours psychiatrique nécessite un taux d'encadrement soignant et paramédical plus important.
- Création/augmentation de temps de soignants, de masseur kinésithérapeute, d'ergothérapeute, de médecin rééducateur, de professeur d'activité physique adaptée, d'orthophoniste et de médecin MPR.

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Accompagnement au changement

Action 3.3. Améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap par la mise en place de l'Équipe Mobile de Soutien et de Soins Somatiques Orientée Handicap (EMSSSOH)

Axe 3 : Renforcer la continuité du parcours de soin	
Action 3.3. Améliorer l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap par la mise en place de l'EMSSSOH	
Pôle Médico-Social	Référents internes Médecin chef de service, Directrice du pôle, Cadre de santé
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN PSYCHIATRIE DU SRS ARA 2023-2028	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La stratégie nationale TND prévoit explicitement le renforcement des dispositifs d'accès aux soins somatiques pour les personnes présentant un TND dont Autisme et TDI 	
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le suivi médical des personnes accueillies à la PUR TSA 2 SAVOIE ▪ Rendre accessible les soins somatiques pour un public présentant une situation de Handicap Complexe dans le territoire de Savoie. ▪ Apporter un appui au secteur médico-social et sanitaire dans l'accompagnement des personnes autistes accueillies en institution 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Assurer sa mobilité : par une organisation du temps de travail prenant en compte la notion de temps dé programmable et d'un support logistique : véhicule dédié, matériel de soins mobile ; mais également par son articulation avec les dispositifs existants (SMUR, équipe mobile de soins palliatifs ou de gériatrie etc.)	
2. Assurer sa pluridisciplinarité : médecin somaticien (algologue, généraliste, urgentiste), médecin psychiatre, infirmier somaticien, infirmier expérimenté en psychiatrie, aide-soignant.	
3. Assurer sa compétence : si possible, un diagnostic et des soins in situ que ce soit au domicile familial des patients ou dans l'établissement qui les héberge.	
4. Organiser sa capacité à assurer les transferts et l'accompagnement des patients, dans des situations difficiles, lorsqu'une hospitalisation est nécessaire.	
5. Proposer des compétences dédiées à l'appui aux établissements médico-sociaux ou sanitaire : la formation, l'analyse fonctionnelle des comportements, des protocoles d'habitation aux soins, des interventions directes pour les situations le nécessitant etc.	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création de l'équipe mobile EMSSSOH ; Nbre de structures accompagnées ; Nbre de soignés 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
- Financement par le budget sanitaire et transversal de la PUR TSA 2 SAVOIE	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
- Collaboration avec les dispositifs / moyens dédiés pour les situations d'urgence / développement des dispositifs de droit commun pour les personnes en situation de Handicap sévère au CHS de la Savoie et au CHMS	



IV. PROJET DE SOINS



➔ VISION GLOBALE DES ACTIONS DU PROJET

<p>Axe 1 – Valoriser la spécificité de l'exercice soignant en psychiatrie par la reconnaissance d'une expertise clinique soignante</p>	<p>Axe 2 – Donner de la lisibilité aux organisations soignantes au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée</p>	<p>Axe 3 – Prévenir la maltraitance et promouvoir en toute occasion la bientraitance pour les patients</p>	<p>Axe 4 – Soutenir le développement de la recherche en soins par le personnel paramédical</p>	<p>Axe 5 – Soutenir l'attractivité des métiers du soin en psychiatrie</p>
<p>1.1. Proposer des pratiques d'accompagnement et de formation affirmant la spécificité soignante</p>	<p>2.1. Consolider l'identité de la Direction des soins, portée par la Directrice des soins et les cadres supérieurs</p>	<p>3.1. Promouvoir la bientraitance au sein du CHS</p>	<p>4.1. Poursuivre la dynamique autour de la recherche paramédicale</p>	<p>5.1. Conforter l'accueil et l'accompagnement des élèves et étudiants stagiaires</p>
<p>1.2 Renforcer la coopération paramédicale – médicale, pour une prise en charge efficiente des patients, garantissant la qualité et la sécurité des soins</p>	<p>2.2. Structurer la coopération médicale – paramédicale dans la gouvernance des pôles de l'établissement</p>			
	<p>2.3. Permettre aux cadres de santé de consolider et développer les compétences nécessaires à l'exercice de leur fonction</p>			



➔ AXE STRATEGIQUE 1. VALORISER LA SPECIFICITE DE L'EXERCICE SOIGNANT EN PSYCHIATRIE PAR LA RECONNAISSANCE D'UNE EXPERTISE CLINIQUE SOIGNANTE

Action 1.1. Proposer des pratiques d'accompagnement et de formation affirmant la spécificité soignante

Différents outils et programmes permettent de mettre en place une politique de formation continue propre aux équipes soignantes au sein du CHS de la Savoie :

- **Le programme de Consolidation des savoirs**

Il répond à une démarche régionale, avec un pilotage par l'ARS, dont l'enjeu est de compenser le déficit de formation en psychiatrie des formations initiales. Il s'agit d'interventions internes, destinées à l'ensemble des aides-soignants, infirmiers, cadres, éducateurs, rééducateurs et assistants de service social nouvellement recrutés, avec une priorité pour ceux ne possédant pas d'expérience en psychiatrie.

Les interventions des infirmiers (IDE) et des infirmiers de pratique avancée (IPA) en psychiatrie, en tant que formateurs au sein du programme, ont été renforcées.

En Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, une Consolidation des savoirs spécifique est mise en place, et inclut tous les nouveaux professionnels.

- **Le tutorat individuel et collectif**

Il s'agit d'un dispositif financé par l'ARS, qui permet de travailler sur le jugement clinique et le positionnement infirmier.

- **L'analyse des pratiques**

Ce temps centré sur la clinique est proposé à l'ensemble des équipes.

- **La supervision**

Cet outil permet d'analyser le fonctionnement de l'équipe, et se déroule en UF sous la supervision d'un formateur agréé.

- **Les journées des nouveaux arrivants**

Elles sont organisées 2 fois dans l'année, en pluriprofessionnalité.

- **Le Développement Professionnel Continu**

Tous les métiers qui contribuent à l'accompagnement des patients bénéficient d'une attention particulière pour favoriser et mettre en œuvre leur parcours d'intégration.

Des compétences spécifiques sont à maintenir et à développer dans le champ de la réhabilitation psychosociale, de la prévention du risque suicidaire etc.



Axe 1 : Valoriser la spécificité de l'exercice soignant en psychiatrie

Action 1.1. Proposer des pratiques d'accompagnement et de formation affirmant la spécificité soignante

✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Référents internes

Direction des soins

OBJECTIFS

- Proposer des pratiques d'accompagnement adaptées tout au long du parcours professionnel

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Renforcer la participation des professionnels à la **Consolidation des savoirs et pratiques en psychiatrie** et poursuivre l'intégration des éducateurs et des rééducateurs
2. Poursuivre les pratiques de **tutorat individuel et collectif**
3. Favoriser le déploiement de **l'analyse des pratiques** et la **supervision**
4. Maintenir et développer des compétences socles et spécifiques à la discipline. Soutenir et **développer une expertise clinique** concernant :
 - La psychopathologie, la conduite d'entretien infirmier d'accueil et d'orientation en santé mentale, l'animation de groupe thérapeutique, la prévention de la violence et le moindre recours à l'isolement et/ou la contention, la prise en charge de la douleur en santé mentale...
 - L'évaluation fonctionnelle intégrative de réhabilitation, les soins spécifiques de réhabilitation psychosociale et de soutien au rétablissement, en lien avec l'implantation du CRP au sein du territoire et son développement.
 - La prévention et la prise en charge de la crise suicidaire en veillant, en collaboration avec les médecins, au déploiement du dispositif Vigilans afin de prévenir la récurrence suicidaire.
5. Poursuivre le **développement des compétences** en lien avec l'évolution des référentiels de formation. Une attention particulière sera portée par l'établissement à l'évolution du métier d'aide-soignant (Arrêté du 10 juin 2021 référentiel Aide-soignant).

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de participants à la consolidation des savoirs
- Nombre de professionnels tutorés
- Nombre de supervisions et d'analyse de la pratique réalisées
- Nombre et résultats des questionnaires de satisfaction recueillis auprès des professionnels recrutés, en lien avec la thématique de l'intégration
- Nombre de professionnels formés à la réhabilitation
- Nombre de professionnels formés à la prévention du risque suicidaire

MOYENS NÉCESSAIRES

- Budgets fléchés

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Identifier et revaloriser des budgets dédiés pérennes



Action 1.2. Renforcer la coopération paramédicale – médicale, pour une prise en charge efficiente des patients, garantissant la qualité et la sécurité des soins

Il existe une coopération, à travers le travail d'équipe pluriprofessionnel et pluridisciplinaire, qui a vocation à se développer et se pérenniser. De nouvelles compétences (IPA, pair-aidants...) émergent et viendront enrichir cette coopération.

Axe 1 : Valoriser la spécificité de l'exercice soignant en psychiatrie	
Action 1.2. Renforcer la coopération paramédicale-médicale	
✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des soins
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la coopération médico-soignante 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Réaliser un état des lieux de la coopération sur l'intra et l'extra hospitalier	
2. Définir le périmètre des collaborations de chacun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conforter la spécificité des soins IDE dans les équipes : éducation thérapeutique du patient, prise en charge de la douleur, prévention et soins somatiques... ▪ Conforter la spécificité des soins éducatifs : renforcer le nombre d'éducateurs dans les services de Psychiatrie de l'adulte, avec une intervention plus précoce dans les parcours, et au-delà du public hospitalisé au long cours ▪ Conforter la spécificité des soins de rééducation 	
3. Identifier les leviers et freins à la collaboration	
4. Définir les axes d'amélioration en incluant les nouvelles compétences <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre l'implantation des IPA ▪ Réaliser un bilan de l'activité des IPA ▪ Développer l'implantation de la pair-aidance 	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de projets de soins personnalisés réalisés en pluridisciplinarité et formalisés dans le dossier patient informatisé ▪ Nombre d'IPA implantés chaque année dans les services ▪ Nombre de pair-aidants recrutés ▪ Nombre d'éducateurs intégrés dans les services de psychiatrie générale 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
<ul style="list-style-type: none"> - Financement des postes 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
<ul style="list-style-type: none"> - Veille à ce que le déploiement des nouvelles compétences corresponde à des créations de poste 	



➔ **AXE STRATEGIQUE 2. DONNER DE LA LISIBILITE AUX ORGANISATIONS SOIGNANTES AU TRAVERS D'UNE LIGNE MANAGERIALE PARAMEDICALE RENFORCEE**

Action 2.1. Consolider l'identité de la Direction des soins, portée par la Directrice des soins et les Cadres Supérieurs de Santé

Les cadres de santé souhaitent travailler sur l'autonomie de la Direction des soins, prenant en compte les attentes suivantes :

- **L'affirmation des valeurs du soin** (bienveillance, éthique, positivité...), des missions clairement définies et une reconnaissance institutionnelle ;
- **L'organisation de temps d'échanges** dédiés visant l'élaboration collective spontanée.

Axe 2 : Donner de la lisibilité aux organisations soignantes au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée	
Action 2.1. Consolider l'identité de la Direction des soins	
✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des soins
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la structuration de la Direction des soins ▪ Renforcer le sentiment d'appartenance des cadres à la Direction des soins 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Proposer régulièrement des temps de concertation animés par la Direction des soins, avec l'ensemble des cadres de santé	
2. Intégrer des lieux physiques et virtuels d'échange institutionnel réservés aux cadres et à la Direction des soins : lieu de rencontre dédié à l'encadrement, boite à idées, intranet, forum...	
3. Mener un travail partagé sur les valeurs de la Direction des soins	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de réunions de concertation ▪ Nombre d'outils et usage des outils dédiés 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
- Budget alloué pour les projets managériaux innovants	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
- Maintenir la Direction des soins (lieu) accessible et conviviale	



Action 2.2. Structurer la coopération médicale – paramédicale dans la gouvernance des différents pôles de l'établissement

La réorganisation polaire de l'établissement, qui passe de 3 pôles effectifs à 7 pôles, impliquera une structuration de la gouvernance de chaque pôle. La place des Cadres Supérieurs de Santé au sein de la chefferie de pôle fera l'objet d'une attention particulière.

Concernant la coopération médicale – paramédicale au niveau de la gouvernance des futurs pôles et secteurs de Psychiatrie de l'adulte, la réglementation la décline de la façon suivante :

- Constitution d'un trio de pôle : Médecin-Chef, Directeur référent et CSS assistant de pôle (format actuel au CHS de la Savoie sur les pôles déjà constitués) ;
- Constitution d'un bureau de pôle, selon le périmètre du pôle ;
- Constitution d'un conseil de pôle.

Les CSS assurent uniquement les missions d'assistant de pôles. Les membres des trios de pôle bénéficient d'une formation commune.

Axe 2 : Donner de la lisibilité aux organisations soignantes au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée

Action 2.2. Structurer la coopération médicale – paramédicale dans la gouvernance de l'ensemble des pôles de l'établissement

✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Référents internes

- Direction des soins

OBJECTIFS

- Structurer la place des Cadres Supérieurs et Cadres de Santé dans la nouvelle gouvernance polaire du CHS

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Formaliser les **fiches de poste** des Cadres Supérieurs assistants de pôle pour chaque pôle
2. Favoriser la **formation commune** en matière de management des futurs cadres supérieurs, chefs de pôles et directeurs référents de pôle

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Existence de fiches de poste pour les CSS assistants de pôle pour l'ensemble des pôles dès 2024
- Nombre de formations communes proposées aux Cadres Supérieurs, chefs de pôle et directeurs de pôle
- Nombre de réunions polaires réalisées dans l'année avec CR

MOYENS NÉCESSAIRES

Temps de travail sur les fiches de poste ; Financement des formations ; Adossement d'un financement de secrétariat dédié au fonctionnement de chaque pôle ; Temps médical dédié à la chefferie de pôle ; Temps dédié à la gestion de projet du pôle et autres projets innovants

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

Pas de doublon de CSS sur un même pôle ; Évaluer et répartir de façon équitable, les charges de travail imparties entre l'ensemble des CSS



Action 2.3. Permettre aux cadres de santé de consolider et développer les compétences nécessaires à l'exercice de leur fonction

Les cadres de santé expriment un besoin de **mieux définir leur rôle** dans la nouvelle gouvernance.

Ils soulèvent un fort enjeu **d'amélioration de l'interconnaissance** entre pairs.

Ils expriment la nécessité **d'espaces d'échanges plus nombreux**, sur le modèle de l'analyse partagée des situations managériales, testé en formation. La question du tutorat pour les nouveaux cadres est un enjeu pour les années à venir.

Les cadres reconnaissent l'importance de mieux structurer un collectif des cadres de santé, accompagné par un **collège cadre**.

Axe 2 : Donner de la lisibilité aux organisations soignantes au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée

Action 2.3. Permettre aux Cadres de Santé de consolider et développer les compétences nécessaires à l'exercice de leur fonction

✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Référents internes

- Direction des soins

OBJECTIFS

- Poursuivre l'amélioration du management des professionnels soignants en favorisant le partage de pratiques entre cadres

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Structurer un **collectif de cadres pour le partage de pratiques**. Proposer des espaces d'échange de pratiques managériales entre cadres de différents services, notamment intra – extra.
2. **Mettre en œuvre un tutorat** pour les nouveaux cadres, et leur proposer un accompagnement au-delà du tutorat.
3. Proposer la mise en place d'un **Collège des cadres** et l'accompagner d'une **charte de fonctionnement**.
4. Proposer un **parcours de professionnalisation** avec un volet formation et un volet accompagnement au positionnement de cadre.

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de nouveaux cadres tutorés dans l'année
- Écriture d'une charte partagée et création d'un collège cadre
- Nombre de formations suivies par les cadres
- Nombre de qualifications universitaires

MOYENS NÉCESSAIRES

- Budget de formation dédié à la montée en compétences

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- La Direction des soins pilote la démarche de formation et l'accompagnement des cadres



➔ AXE STRATEGIQUE 3. PREVENIR LA MALTRAITANCE ET PROMOUVOIR EN TOUTE OCCASION LA BIEN TRAITANCE POUR LES PATIENTS

Action 3.1. Promouvoir la bientraitance au sein de l'établissement

Un **comité bientraitance** fonctionne dans l'établissement. Il mène différentes actions :

- Programmation d'un **plan de formation pluriannuel** à destination des membres du comité, de l'encadrement et des professionnels de l'établissement ;
- Poursuite du déploiement de la formation **Socle Care** sur l'extra-hospitalier et mise en œuvre d'une analyse des pratiques à distance des sessions de formation initiale ;
- Soutien de projets créatifs proposés par les professionnels, parmi lesquels la poursuite du **projet Stigmaté** portant sur le vécu des professionnels de santé lors de la pandémie ;
- Inscription de la **cartographie des situations à risque de maltraitance dans le PAQSS** ;
- **Soutien aux initiatives individuelles** sur des projets professionnels transversaux relatifs à la promotion de la bientraitance ;
- **Soutien à la mise en œuvre d'espaces d'apaisement** dans les unités, dans le cadre de la démarche institutionnelle validée en 2022.

Axe 3 : Prévenir la maltraitance et promouvoir en toute occasion la bientraitance pour les patients	
Action 3.1. Promouvoir la bientraitance au sein du CHS	
✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	Référents internes ▪ Direction des soins
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN SANTÉ MENTALE DU SRS ARA 2023-2028	
✓ Continuer à renforcer le respect des droits des patients	
OBJECTIFS	
- Promouvoir et garantir le respect des droits des patients en tous lieux de l'établissement	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Poursuivre dans le cadre du Comité bientraitance : <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'actualisation de la cartographie des situations à risque de maltraitance ▪ La promotion de la bientraitance : ateliers managériaux dédiés, élaboration d'un cahier des charges pour une formation à l'adresse de tous les professionnels, élaboration d'un programme dans le cadre des jeudis du CHS, poursuite de la formation Socle Care, ... 	
2. Promouvoir et accompagner le déploiement du programme architectural concernant la création d'un espace d'apaisement dans toutes les unités d'hospitalisation complète	
3. Promouvoir des outils propices au moindre recours dont le plan de crise conjoint, le chariot mobile, et favoriser les projets innovants dans le domaine	
4. Proposer des formations visant à renforcer le droit des patients et à réduire le recours à l'isolement et à la contention :	



- Développer toute formation contribuant à la **désescalade de la violence**
- Développer la **supervision et l'analyse des pratiques** afin de permettre aux équipes de prévenir la violence

5. Solliciter l'appui et la contribution du Comité d'Éthique dans toute situation de soin le nécessitant

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Actualisation annuelle de la cartographie des situations à risque de maltraitance et mise à jour du PAQSS
- Nombre de rencontres du Comité bienveillance et du Comité éthique
- Nombre de saisines du Comité d'éthique
- Nombre de formations Socle Care réalisées annuellement
- Nombre de formations à la désescalade réalisées
- Taux de participation à ces formations par service et par catégorie professionnelle
- Nombre d'espaces d'apaisement fonctionnels par rapport au nombre d'unités au sein de l'établissement

MOYENS NÉCESSAIRES

- Formalisation de budgets dédiés et fléchés
- Formalisation de seuils d'alerte institutionnels et définition de critères

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Nécessité de montée en compétences de l'encadrement sur le repérage des risques et la mise en œuvre d'actions correctrices



➔ AXE STRATEGIQUE 4. SOUTENIR LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SOINS PAR LE PERSONNEL PARAMEDICAL

Action 4.1. Poursuivre la dynamique autour de la recherche paramédicale

L'Agence régionale de santé soutient le développement de la recherche infirmière et constitue un levier.

Le GHT Savoie-Belley promeut également la recherche, la mutualisation de moyens et la formation dédiée.

Un **groupe de travail pluriprofessionnel existe** au sein du CHS pour le développement de la recherche. Il a choisi la thématique du moindre recours à l'isolement et à la contention comme thématique structurante, et mène des actions institutionnelles :

- Revue de littérature ;
- Action d'évaluation qualitative et quantitative des espaces d'apaisement en lien avec les services d'hospitalisation complète.

Il mène également des **actions partenariales** :

- Organisation de la recherche avec d'autres établissements de santé (mutualisation des moyens et des travaux) ;
- Partage des actions de communication et de transmission des savoirs.

Axe 4 : Soutenir le développement de la recherche en soins par le personnel paramédical	
Action n° 4.1. Poursuivre la dynamique autour de la recherche paramédicale	
✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	Référénts internes ▪ Direction des soins
OBJECTIFS	
- Animer une réelle dynamique de recherche paramédicale au sein de l'établissement afin de nourrir les pratiques soignantes	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Améliorer l'accès à des outils dédiés pour la recherche paramédicale	
2. Sanctuariser des temps dédiés à la recherche dans les plannings des professionnels paramédicaux	
3. Organiser institutionnellement la réponse aux appels à projets en matière de recherche paramédicale	
4. Développer un réseau de professionnels ressources au sein du CHS, et avec d'autres établissements	
5. Renforcer la communication interne sur la recherche	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
▪ Nombre et type d'outils dédiés à la recherche utilisés	



- Nombre de réponses à des appels à projets déposés par le CHS en matière de recherche paramédicale
- Nombre de conventions/coopérations avec d'autres établissements autour de la recherche infirmière
- Nombre de professionnels ressources en matière de recherche au sein du CHS
- Nombre de publications réalisées par le CHS
- Nombre d'établissements partenaires dans le réseau

MOYENS NÉCESSAIRES

- Sanctuarisation des temps dédiés
- Identification d'une ligne budgétaire dédiée
- Pérennisation de l'adhésion à l'ADRpsy
- Soutien du service de communication institutionnelle

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Adéquation des moyens avec les projets



➔ AXE STRATEGIQUE 5. SOUTENIR L'ATTRACTIVITE DES METIERS DU SOIN EN PSYCHIATRIE

Action 5.1. Conforter l'accueil et l'accompagnement des élèves et étudiants stagiaires

Le CHS est le seul établissement public en santé mentale et psychiatrie dans le département de la Savoie. Il est engagé dans la formation du tutorat auprès des étudiants.

En partenariat avec les différents instituts de formation (IFSI/IFAS) du département de la Savoie et des départements limitrophes, il accueille annuellement en moyenne :

- 140 étudiants en soins infirmiers ;
- 66 élèves aides-soignants ;
- 20 étudiants filières rééducative et médico-technique ;
- 2 étudiants en formation cadres de santé ;
- 2 étudiants IPA.

Axe 5 : SOUTENIR L'ATTRACTIVITE DES METIERS DU SOIN EN PSYCHIATRIE	
Action n° 5.1. Accueil et accompagnement des élèves et étudiants stagiaires	
✓ Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des soins
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et développer la politique d'accueil et d'encadrement des élèves et/ou étudiants - Participer à la professionnalisation des étudiants avec une adaptation à l'emploi des métiers du soin en psychiatrie 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1 Préciser la capacité d'accueil en étudiants paramédicaux du CHS	
2 Planifier des stages sur sollicitation des instituts de formation	
3 Pérenniser le niveau de qualité des étapes du parcours de stage	
4 Poursuivre les formations des professionnels au tutorat étudiant (aides-soignants, infirmiers...)	
5 Actualiser les outils de communication destinées aux stagiaires (livret d'accueil, ...)	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
Nombre : d'accueils collectifs des étudiants ; d'étudiants accueillis annuellement par métiers ; de bilans de fin de stage réalisés et exploités ; de professionnels par métiers recrutés à l'issue de leur formation ; de professionnels formés au tutorat étudiant	
MOYENS NÉCESSAIRES	
Sanctuariser les budgets de formations dédiés ; Pérenniser les temps d'encadrement	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
- Veille réglementaire	



V. PROJET PSYCHOLOGIQUE



6. PREAMBULE

Ce travail fait suite au premier Projet de psychologie 2018 – 2023 qui a été un révélateur de la forte inscription institutionnelle des psychologues au sein du CHS de la Savoie. Il a permis de formaliser et structurer un engagement essentiel au bon fonctionnement de l'institution en donnant une visibilité à l'exercice clinique et institutionnel des psychologues.

Le Département de psychologie est aujourd'hui un acteur qui participe aux différentes instances, aux comités et groupes de travail de l'établissement par l'entremise de ses représentants.

Le Collège des psychologues est un lieu d'échanges et d'élaboration des propositions que porteront ses représentants.

Le Bureau du Département de psychologie a la charge d'organiser et de suivre les réflexions et les actions, il est constitué de 8 psychologues dont un coordonnateur.

Les constats et temps forts du Projet de Psychologie 2018-2023

Durant les 5 années écoulées, nous avons pu élaborer des propositions concrètes avec la Direction et les différents services.

Nous avons bénéficié d'un travail fructueux avec la Direction des Ressources Humaines.

Les temps forts et axes concrets d'amélioration que nous aimerions mettre en valeur sur ces cinq dernières années ont été notamment :

- **La création de nombreux temps de psychologue du fait de renforts de services existants et de la création de nouveaux dispositifs** : consolidation et/ou création des CMP adolescents de St Jean de Maurienne/Albertville/Chambéry/Aix-les-Bains, création de la plateforme ATEO, création de l'Equipe Mobile d'Aide et de Soutien à l'Adolescent, création de la plateforme PFR 73, renfort de temps budgété sur l'UF du psychodrame, renfort de l'équipe de l'EMPP, renfort du dispositif RSA, renfort de l'HC adolescents, renfort de la Mission Locale Jeunes, etc.
- **L'impact de la crise sanitaire COVID sur l'organisation du travail et les nouvelles modalités d'accès aux soins proposés aux usagers, en particulier avec la fermeture des structures de pédopsychiatrie** : déploiement de consultations à distance par téléphone, élaboration d'un guide des enfants à la maison, site internet, conversations partagées, etc.
- **La création de postes de « psychologue coordinateur » sur certains services** : AFT, CMP Albertville adultes, CMP de COGNIN (2^{ème} IS), CMP de Saint Jean de Maurienne (1^{er} IS), etc.
- **La participation des psychologues à la permanence renforcée de la continuité des soins en pédopsychiatrie pendant les vacances scolaires** : dispositif créé à titre expérimental à l'été 2021, en cours d'évaluation en 2022 et 2023.
- **La structuration de l'accueil des étudiants psychologues en stage**, avec l'élaboration d'un livret d'accueil à l'intention des responsables de stage.
- **Le déploiement du badgeage depuis 2020 en parallèle de la prise en main d'un nouveau logiciel de gestion du temps de travail (CHRONOS)**
- **La création d'un temps de secrétariat (10%) affecté à la gestion administrative du temps de travail des psychologues sur le pôle adulte**, auquel s'ajoute une mission de gestion des demandes de



stages.

- **L'organisation d'un concours de mise en stage en juin 2022.**
- **La formalisation d'un livret d'accueil spécifique aux psychologues nouvellement recrutés.**
- **La proposition de l'offre de formation institutionnelle et de groupes de travail :** Le Département de psychologie organise de nombreuses formations à destination des psychologues (Atelier Rorschach, Ateliers cliniques, Intervision, Groupes de lectures cliniques, etc.), des usagers et familles (« Dessine-moi ton coronavirus »), des professionnels (Projet Stigmates), de l'institution (Journée annuelle du Département de psychologie, Jeudi du CHS, Formations Justice & Psychiatrie).
- **La mise en place de nouveaux partenariats :** AQCv, collèges et lycées, tribunal judiciaire, etc.

Nos propositions déclinées en 14 Fiches Projet sont ici présentées selon les 3 fonctions définies par notre statut (Clinique, Institutionnel et Formation Information Recherche).

Les projections et perspectives de travail pour les cinq années à venir

La nouvelle feuille de route du Projet de Psychologie 2024-2028 sera articulée autour de 3 volets et constituée de 14 fiches-actions (disponibles en annexes).

VOLET ADMINISTRATIF

1. L'actualisation de la procédure de recrutement et l'harmonisation des fiches de poste
2. La définition du rôle et des missions de « psychologue coordonnateur du Département de psychologie »
3. La traçabilité des actes dans CORTEXTE : définition d'un référentiel commun
4. La formalisation d'une politique liée au temps FIR (règles de fonctionnement, traçabilité, etc.)
5. L'harmonisation de la gestion du temps de travail des psychologues (CHRONOS)

VOLET CLINIQUE

1. La coordination fonctionnelle et clinique d'un dispositif de soins
2. La structuration et consolidation d'un dispositif adolescent en CMP de pédopsychiatrie
3. Le psychodrame individuel et de groupe et les médiations psychothérapeutiques
4. La participation des psychologues au dispositif de Permanence renforcée en pédopsychiatrie
5. La structuration d'un dispositif de communication et d'organisation du travail des psychologues en période de crise
6. La participation du Département de psychologie aux liens entre Justice et Psychiatrie

VOLET FORMATION

1. L'appui à la reconnaissance du niveau doctoral du psychologue et l'accueil des doctorants
2. L'identification et la valorisation des temps de supervision et de formation assurés par des psychologues
3. L'accueil et la formation des étudiants en psychologie



7. FICHES ACTIONS

Volet administratif

VOLET ADMINISTRATIF	FA N°1 : ACTUALISATION DE LA PROCEDURE DE RECRUTEMENT ET HARMONISATION DES FICHES DE POSTE
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Circulaire DGOS/RHSS no 2012-181 du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues</p> <p>Décret n° 2018-1351 du 28 décembre 2018 relatif à l'obligation de publicité des emplois vacants sur un espace numérique commun aux trois fonctions publiques</p> <p>Décret n° 2019-1414 du 19 décembre 2019 relatif à la procédure de recrutement pour pourvoir les emplois permanents de la fonction publique ouverts aux agents contractuels</p> <p>Fiche métier de psychologue de la FPH (DGOS)</p> <p>PRC GRH 005 Gestion des vacances de postes du personnel non médical</p>
OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	<p>Rédaction et/ou relecture de la fiche de vacance de poste avec la DRH et le Service demandeur.</p> <p>La secrétaire de la DRH identifie dès cette étape 2 à 3 créneaux de rencontre possibles en lien avec le médecin et le Département, et les inscrit sur la fiche publiée à la vacance de poste.</p> <p>Publication de la vacance de poste par la DRH en interne et externe. La boucle mail comprend la DRH, le médecin chef, le Département de psychologie.</p> <p>Transmission des CV & LM reçus par la DRH au Médecin Chef et au Département de psychologie. Les CV sont examinés selon l'expérience professionnelle et le statut du candidat.</p> <p>Constitution d'une sélection de candidats sur dossier proposée par le Département au médecin chef recruteur</p> <p>Entretien avec les candidats (médecin et psychologue représentant le Département de psychologie), utilisation de la grille d'évaluation élaborée à partir de celle du concours sur titre</p> <p>Classement et compte rendu des entretiens</p> <p>Communication à la DRH par le médecin du service du candidat choisi ainsi que des grilles d'évaluation de tous les candidats le cas échéant.</p> <p>Information aux candidats par la DRH</p>
ECHEANCIER	Fonctionnement déjà opérationnel dans plusieurs services : à harmoniser 2024
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - DRH - Département de psychologie - Médecin responsable du recrutement
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches de poste des psychologues définie sur la base d'une trame commune - Nombre d'entretiens de recrutement de psychologue réalisés conjointement par médecin et Département / an



VOLET ADMINISTRATIF	FA N°2 : LA DEFINITION DU ROLE ET DES MISSIONS DE PSYCHOLOGUE « COORDONNATEUR DU DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE »
CONTEXTE ET RÉFÉRENCES	<p>Décret no 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.</p> <p>Structuration institutionnelle des psychologues de la FPH définie par les 2 circulaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012 - N° DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012 <p>Loi n° 2016 - 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.</p> <p>Code de la santé publique - Article L6143-2 « <i>Le projet d'établissement ... 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 psychologique et un projet social</i> ».</p> <p>Le Collège des psychologues du CHS de la Savoie élit en son sein un Bureau qui choisit ensuite le coordonnateur afin de les représenter institutionnellement.</p>
OBJECTIFS DE L'ACTION ET DESCRIPTION	<p>La désignation d'un Coordonnateur permet de consolider et pérenniser l'organisation et la structuration du Département de psychologie.</p> <p>L'objectif est que celui-ci dispose d'une lettre de missions qui précise le périmètre de ses tâches et missions. En effet, les missions du Coordonnateur sont multiples, qu'il s'agisse du volet représentation et participation à la politique institutionnelle, de la coordination du corps des psychologues, de l'accueil et intégration des nouveaux professionnels et stagiaires, de la communication et ouverture auprès des partenaires, etc.</p> <p>Le Coordonnateur est également un acteur essentiel pour veiller à la bonne articulation de l'action du Département de psychologie en lien avec les axes du Projet d'établissement et la politique institutionnelle.</p> <p>Il doit être assisté dans ses missions d'un temps de secrétariat dont la quotité et le contenu des missions doivent être consolidés.</p> <p>Enfin, cette fiche action a pour enjeu de soutenir une politique de reconnaissance institutionnelle pour la fonction de psychologue coordonnateur et pour les adjoints, avec par exemple la création d'un temps dédié estimé à 20%.</p>
PILOTAGE	Département et membres du Bureau en lien avec le Collège et la DRH
RESSOURCES ET MOYENS À MOBILISER	Important travail de recueil d'informations, synthèse, gestion, organisation, impulsion d'une dynamique professionnelle. Organisation des élections du Bureau des psychologues en avril 2024 Temps de psychologue coordonnateur valorisé à 20%
ÉCHÉANCIER	Cet objectif peut être décliné dès 2024 en lien avec les élections du nouveau Bureau des psychologues
DISPOSITIF D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Lettre de missions du Coordonnateur formalisée - Un nouveau Coordonnateur est désigné en 2024 suite au départ en retraite de l'actuel Coordonnateur - L'attribution d'un temps dédié de 20% est déployée



VOLET ADMINISTRATIF	FA N°3 : LA TRAÇABILITE DES ACTES DANS CORTEXTE DEFINITION D'UN REFERENTIEL COMMUN
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Le logiciel CORTEXTE est commun à tous les professionnels du CHS, mais les procédures et pratiques de cotation et de traçabilité peuvent être différentes, en fonction du Pole, du Service, du lieu d'exercice du psychologue et du type d'exercice.</p> <p>Cette hétérogénéité des pratiques est à interroger, en particulier au regard des impératifs liés à la politique de sécurité et qualité des soins et à la visite de certification de la HAS à venir.</p> <p>La visite « blanche » de certification réalisée début mars 2023 avait en effet pointé le fait que les écrits professionnels n'étaient parfois pas de qualité homogène, voire que les écrits étaient parfois manquants.</p>
OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	<p>La traçabilité des actes est un exercice complexe car traversé par des enjeux déontologiques, éthiques, juridiques, et subjectifs.</p> <p>Afin de rendre compte au mieux de l'activité et de la diversité de l'activité des psychologues, il est important que les critères de traçabilité soient identifiés, connus et partagés.</p> <p>A ce titre, l'élaboration d'un référentiel commun qui définisse les modalités de cotation des actes est un enjeu majeur : aspects qualitatif et quantitatif.</p> <p>Le travail sera effectué en collaboration avec le DIM pour une bonne pratique de l'usage du logiciel CORTEXTE.</p> <p>Ce référentiel devra ensuite être diffusé à l'ensemble des psychologues.</p> <p>Des formations sont également possibles afin de connaître le cadre déontologique et juridique des écrits professionnels du psychologue, et repérer les différentes formes d'écrits et leurs obligations respectives.</p> <p>Enfin, l'opportunité d'une analyse annuelle des pratiques avec l'élaboration d'un rapport peut être interrogée.</p>
ECHEANCIER	2024-2029
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de réflexion et de travail en lien avec le Département de psychologie et le DIM - Formations
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation d'un référentiel commun de traçabilité des actes et des écrits transparent, concerté et connu des psychologues - Critère impératif de la qualité des écrits validé lors de la prochaine visite de certification - Nombre de psychologues formés à la thématique

VOLET ADMINISTRATIF	FA N°4 : LA FORMALISATION D'UNE POLITIQUE LIEE A LA FONCTION FIR
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.</p> <p>Circulaire DH/FH3/92 n°23 du 23 juin 1992 Elle fixe la répartition du temps travail des fonctions cliniques (2/3) et FIR (1/3).</p>



	<p>Circulaire DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012</p> <p>Elle souligne que les psychologues « entreprennent, suscitent ou participent à tous travaux, recherche et formation que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action »</p> <p>NI 2019-16 CG/SC Formation-Supervision du 13 novembre 2019</p> <p>Règlement intérieur de la gestion du temps de travail du CHS – Version 2022 – V1 – CTE du 26/09/2022</p> <p>« Fonction et temps FIR des psychologues dans la FPH ». Document statutaire du Syndicat National des Psychologues (2014) portant sur la fonction TRF (Travaux - Recherches - Formations) des psychologues dans la fonction publique hospitalière.</p> <p>Les psychologues, outre la nécessité de continuer à se former, sont des acteurs de la formation initiale et continue des agents de l'établissement.</p> <p>Leur action se déploie tant en interne qu'en externe : Universités, Instituts de formation (IFSI, ENSEIS), SISM, Colloques et autres interventions (ORSPERRE, Jeudi du CHS, Projet de service, Topos aux internes, groupe REF, ...) dans le cadre de la fonction FIR.</p> <p>Ces travaux de formation, de recherche peuvent être suivis ou issus de publications, Doctorat, DU.</p> <p>Les psychologues sont le plus souvent engagés dans une supervision personnelle, financée sur leurs fonds propres et exercée dans le cadre de leur fonction FIR. Ils ont le libre choix de leur superviseur et de son obédience théorique.</p> <p>Comme le prévoit la Fiche métier des psychologues, ils ont également pour mission le soutien aux équipes pluridisciplinaires et concourent à la prise en charge globale des personnes accueillies.</p> <p>Les psychologues sont également inscrits dans le groupe de travail pluridisciplinaire REF (Recherche, Enseignement, Formation) en lien avec les axes de recherche inclus dans le Projet d'établissement.</p> <p>Le choix et la réalisation de ces activités relèvent du psychologue qui en rend compte à l'administration de son établissement (rapport FIR annuel).</p> <p>Cette fonction FIR est articulée au volet formation/recherche. Cette fonction peut être réalisée au sein de l'institution comme en dehors de celle-ci.</p>
<p>OBJECTIFS RESULTATS ATTENDUS</p> <p>ET</p>	<p>L'objectif est que la fonction FIR des psychologues soit mieux identifiée et valorisée. Cette lisibilité doit permettre de valoriser les formations, les travaux et les recherches réalisés par les psychologues.</p> <p>La rédaction de la politique du temps FIR doit ainsi interroger les modalités de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La traçabilité du temps FIR dans CHRONOS - La pause du temps FIR au regard du principe de non-report et non-cumul des heures - Les activités réalisées en temps FIR qui peuvent être valorisés financièrement (ex : activité de formateur) - L'information du service



	<ul style="list-style-type: none"> - Le recueil annuel des actions réalisées sur le temps FIR et leur analyse par le biais d'un rapport et questionnaire annuel - (...).
PILOTAGE	Département de psychologie en lien avec la DRH
ECHEANCIER	2025
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Département de psychologie - Collège des psychologues - Groupe de travail pluridisciplinaire REF
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de temps FIR utilisé par les psychologues - Temps FIR renseigné dans CHRONOS - Rapport annuel sur le temps FIR élaboré chaque année - Nombre de formations suivies/animées sur le temps FIR - Nombre de psychologues suivant une supervision personnelle

VOLET ADMINISTRATIF	FA N°5 : L'HARMONISATION DE LA GESTION DU TEMPS DE TRAVAIL DES PSYCHOLOGUES
CONTEXTE ET RÉFÉRENCES	<p>Au 1^{er} janvier 2020, le CHS a déployé le logiciel de gestion du temps de travail CHRONOS, en l'associant à la pratique du badgeage quotidien.</p> <p>S'est mis en place alors, pour une période annoncée temporaire, une gestion différenciée de la saisie et validation du temps de travail entre les psychologues du Pôle adulte et les psychologues du Pôle pédopsychiatrie.</p> <p>Pôle adulte : la validation informatique des grilles Chronos est effectuée par la secrétaire du Département de psychologie.</p> <p>Pôle Pédopsychiatrie : la validation des grilles Chronos est effectuée par les cadres de santé.</p> <p>Suite au recueil de l'avis de l'ensemble des psychologues, il est apparu un fort plébiscite en faveur d'une pratique harmonisée.</p>
OBJECTIF DE L'ACTION	<p>Uniformisation de la méthode de saisie et validation des codes horaires sur CHRONOS pour tous les psychologues sur le modèle du Pôle adulte, soit une saisie effectuée par la secrétaire du Département de Psychologie.</p> <p>Avoir accès à la position des psychologues pour le coordonnateur : congés des agents, collègues de pédopsychiatrie sur les temps de permanence renforcée, ressources humaines disponibles.</p>
PILOTE DE PROJET	Département de psychologie DRH
ÉCHÉANCIER	Au plus tôt
RESSOURCES ET MOYENS À MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de secrétariat pour le Département de psychologie
MODALITÉ D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Droit d'accès pour l'ensemble des psychologues accordé à la secrétaire du Département de Psychologie



Volet clinique

VOLET CLINIQUE	FA N°6 : LA COORDINATION FONCTIONNELLE ET CLINIQUE D'UN DISPOSITIFS DE SOINS
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Avec l'évolution des dispositifs de soins est constatée l'émergence des postes de psychologues coordonnateurs.</p> <p>En termes de mission, le psychologue coordonnateur assure la responsabilité fonctionnelle et clinique d'une structure et/ou d'un service de soins. Il contribue au dispositif de soins pluridisciplinaires garantissant la prise en compte de la réalité psychique de la personne accueillie dans sa complexité bio-psycho-sociale.</p> <p>Ces postes sont déjà présents sous différentes formes au CHS de la Savoie : Coordinatrice Maison des ados, Coordinatrice au psychodrame, Coordinatrice de l'AFT, etc.</p>
OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	<p>Cette fonction est en cours d'évolution et nécessite de bien clarifier la place du psychologue coordonnateur, ses liens hiérarchiques (Directeur, DRH) et ses liens fonctionnels (médecin chef).</p> <p>Cette lisibilité du dispositif et des missions peut ainsi être traduite par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation d'un état des lieux des missions exercées par les psychologues coordonnateurs déjà en poste au CHS (services d'affectation, points commun/de discordance, etc.) - Sur la base de cet état des lieux, formaliser une fiche de missions du psychologue coordonnateur - Formaliser de façon lisible et uniforme le contenu de ces missions sur les fiches de poste publiées à la vacance - Définir des modalités d'appréciation et évaluation de la pertinence du dispositif
ECHEANCIER	2026
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Psychologue coordonnateur et tous les professionnels du dispositif. - Formation continue spécifique du psychologue coordonnateur - Politique de reconnaissance institutionnelle.
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Les postes susceptibles d'être occupés par un psychologue coordonnateur sont identifiés - La fiche de missions du psychologue coordonnateur est formalisée - Les fiches de poste publiées à la vacance sont adaptées - Entretien annuel avec la DRH en lien avec les médecins de la structure

VOLET CLINIQUE	FA N°7 : LA STRUCTURATION ET CONSOLIDATION D'UN DISPOSITIF ADOLESCENT EN CMP ET CATTp DE PEDOPSYCHIATRIE.
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>En 2022, l'Agence Régionale de Santé a attribué des crédits au CHS de la Savoie pour renforcer son offre de soins en pédopsychiatrie, et en particulier à l'attention des adolescents.</p> <p>Il existe donc aujourd'hui des dispositifs spécifiques de prise en charge possibles pour les adolescents en Savoie :</p>



	<ul style="list-style-type: none"> - Trois CMP/CATTP adolescents répartis sur les 3 intersecteurs de pédopsychiatrie : St Jean de Maurienne (1^{er} IS), Aix-les-Bains (2^{ème} IS), Albertville (3^{ème} IS) + 1 CMP/CATTP adolescents (CSA) sur la Maison des Adolescents de Chambéry qui relève du DPA. - Un HJ et un service d'hospitalisation complète sur le CHS qui relèvent également du DPA. - Tous les CMP de pédopsychiatrie sont « enfants et adolescents » et ont, de fait, vocation à pouvoir recevoir des adolescents. <p>Concernant le fonctionnement de ces dispositifs, nous observons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chaque structure a ses spécificités et compétences, des dispositifs variés, avec parfois des échanges insuffisants. - Certains CMP sans filière ados reçoivent régulièrement des adolescents (en particulier les CMP éloignés du Bassin Chambérien, tels qu'à Yenne ou Montmélian). D'autres CMP sans filière ados tendent à orienter presque tous les adolescents sur les CMP adolescents et la MDA. Les modalités d'orientation des adolescents vers les CMP adolescents sont mal définies et extrêmement variables d'un CMP à l'autre.
<p>OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des temps de rencontre et d'échange entre les CMP adolescents (Aix-les-Bains, Albertville, CSA, Saint Jean de Maurienne), afin que les équipes se connaissent et partagent leurs expériences. L'idée n'est pas d'homogénéiser les pratiques, mais de les rapprocher pour s'enrichir mutuellement de nos expériences. - Réfléchir à la création de nouveaux projets spécifiques inter-CMP adolescents, autour de problématiques précises. Par exemple, plusieurs dispositifs autour du Refus Scolaire Anxieux sont actuellement en place ou en cours de réalisation : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Un projet de dispositif commun entre le CSA et le CMP adolescents d'Aix-les-Bains. ⇒ Le dispositif « CAP'VERS » déjà en place à St Jean de Maurienne. <p>L'objectif serait de mettre en commun ces dispositifs et les ouvrir à l'ensemble des CMP adolescents.</p> <p>De petits groupes de travail pourraient être créés pour mettre en place ces projets.</p> - Participer à la réflexion sur les modalités d'orientation des adolescents aux CMP adolescents : Une réflexion paraît nécessaire quant à la place et aux missions des CMP/CATTP enfants et adolescents concernant la prise en charge des adolescents sur leur propre structure. Ceci afin de d'éviter des adressages systématiques aux CMP Ados et au CSA.
<p>ECHEANCIER</p>	<p>Projet de pôle 2024 - 2029</p>
<p>RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser des temps d'échange, des groupes de travail et/ou des rencontres entre équipes. - Organisation matérielle pour ces temps de rencontre : réservation de salles, coordination des invitations, fermeture des structures si rencontres en équipe complète, etc.
<p>MODALITES D'EVALUATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Temps de rencontre inter-CMP sur la filière « adolescents » - Projets déployés conjointement sur les 3 intersecteurs et la MDA sur une thématique ciblée



VOLET CLINIQUE	FA N°8 : LE PSYCHODRAME INDIVIDUEL ET DE GROUPE ET LES MEDIATIONS PSYCHOTHERAPIQUES
<p>CONTEXTE ET REFERENCES</p>	<p>L'Unité Fonctionnelle des Thérapies Spécifiques Psychanalytiques fait partie de la Fédération des Thérapies Spécifiques qu'elle a cocrée au CHS il y a 30 ans. C'est un lieu de soins spécifiques et propre à l'institution de santé publique et psychiatrique composé principalement de psychologues cliniciens et de médecins et infirmiers ayant une grande expérience du psychodrame et des thérapies d'orientation psychanalytique. Les psychologues et les médecins possèdent le titre de psychothérapeute (décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute DGOS/RH2/2010/308).</p> <p>Comme envisagé lors de la précédente fiche action, certains temps de professionnels au sein de l'UF ont pu être officiellement affectés avec le concours des services et l'appui de la DRH, à hauteur de 0,90 ETP psychologue et 0,40 ETP infirmier. Ces temps sont fragmentés et occupés par différents professionnels pour permettre le fonctionnement nécessaire au dispositif du psychodrame. D'autres psychodramatistes continuent à intervenir au sein de l'équipe sur le principe de la collaboration et par détachement de leur service respectif.</p> <p>L'équipe de L'Unité Fonctionnelle des Thérapies Spécifiques Psychanalytiques intervient sur trois niveaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le 1^{er} niveau est intersectoriel dans le cadre des services et dispositifs de soins du CHS de la Savoie, • Le 2^{ème} niveau est ambulatoire dans le réseau des professionnels de santé territorial (GHT, CHS, hôpital général, professionnels de santé privés). <p>Les deux premiers concernent les prises en charge individuelles, groupales et familiales, d'enfants, d'adolescents et d'adultes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le 3^{ème} niveau est le réseau inter-hospitalier de la région Auvergne-Rhône-Alpes permettant la collaboration entre les professionnels dans le cadre d'échanges autour de la pratique, de formation et de recherches. <p>En parallèle, nous avons amorcé un projet de recherche avec le Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique de l'Université Lyon 2.</p>
<p>OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un soin spécifique de psychodrame pour les enfants, les adolescents et les adultes qui peut s'intégrer et accompagner les soins psychiques ou permettre d'espacer, de limiter les hospitalisations ou d'en accompagner la sortie. • S'appuyer sur les compétences de certains collègues et développer les psychothérapies psychanalytiques individuelles et des thérapies psychanalytiques groupales, familiales et de couple. • Porter une offre de soins psycho-dynamiques / psychanalytiques s'inscrivant dans le champ institutionnel. • Proposer un cadre d'analyse des pratiques et d'initiation à l'approche psycho-dynamique des troubles psychiques auprès des équipes soignantes.



	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des formations de sensibilisation et d'approfondissement aux thérapies d'orientation psychanalytique pour les soignants de l'établissement et extérieurs au CHS. • Poursuivre la formation de psychodramatistes en articulation avec le Service de Formation Continue. • Accueillir et accompagner des stagiaires • Poursuivre les études et travaux de recherche au sein de l'UF (envisager à terme communications et publications). • Développer les liens de collaboration entre le Département de Psychologie et la Fédération des Thérapies Spécifiques.
ECHEANCIER	Projet d'établissement 2024-2029
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Équipes soignantes du CHS. - Secrétariat de la Fédération des Thérapies Spécifiques. - Service Formation. - Service Informatique et Service du DIM pour la prise en compte des actes. - Supervision trimestrielle.
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - - Évaluation clinique régulière de l'équipe de l'UF dans le cadre des supervisions. - Rencontres annuelles avec le Département Psychologie - Rencontre annuelle au sein de la Fédération des Thérapies Spécifiques - Rencontre annuelle avec la Direction et avec la Fédération des Thérapies Spécifiques. - Proposition d'enquête menée auprès des professionnels et des patients.

VOLET CLINIQUE	FA N°9 : LA PARTICIPATION DES PSYCHOLOGUES AU DISPOSITIF DE PERMANENCE RENFORCEE
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Rencontres 2022 – 2023 : DRH, Pole de Pédopsychiatrie, Département de psychologie</p> <p>Le dispositif de permanence renforcée permet une réponse rapide et adaptée aux enfants qui nécessiteraient une consultation psychologique en urgence durant les périodes de vacances scolaires.</p> <p>Il est souhaité au niveau institutionnel le maintien de ce dispositif avec la valorisation de la place du psychologue.</p> <p>Il semble donc nécessaire de poser le principe d'une continuité obligatoire pour au moins un psychologue/semaine de référence.</p> <p>Enquête ARS sur les CMP de la région Rhône Alpes de Juin 2015 : « Pour être repérable et crédible, c'est à dire régulièrement utilisé à cet effet préventif par l'ensemble des utilisateurs, le dispositif ambulatoire doit posséder une continuité suffisante (amplitude et durée d'ouverture ou de réponse quotidienne et la semaine), une réactivité acceptable (aptitude persistante à répondre à ou accueillir immédiatement une demande urgente), une mobilité satisfaisante (aptitude persistante à se projeter dans l'environnement où la crise émerge, à répondre aux besoins présentés par des patients coopératifs que leurs troubles rendent incapables de se déplacer, à ceux de patients non coopératifs lors d'une</p>



	<p>crise », « La permanence des soins aux patients fait partie des missions de l'hôpital public », « La continuité : L'hôpital public se caractérise notamment par ses obligations spécifiques en matière d'accueil en urgence. Il doit mettre en place un système de permanence des soins, de même qu'un service minimum en cas de grève, et assurer l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs ».</p> <p>Projet territorial de santé mentale 2020 qui préconise d'améliorer les premiers soins pour l'adolescent en crise.</p> <p>Plan Santé Mentale des adolescents 2024</p>
<p>OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS</p>	<p>Prévoir et assurer une permanence des psychologues, pour un accueil du public dans le cadre d'une continuité des CMP de pédopsychiatrie durant toute l'année y compris les vacances scolaires.</p> <p>Organiser et planifier la permanence des psychologues de pédopsychiatrie sur l'année. Planning transmis au trio de pôle.</p> <p>Prévenir les conduites à risque, les décompensations, les états de crise, les hospitalisations, accompagner les familles, etc.</p> <p>Désengorger les listes d'attente en CMP et éviter le report des situations pédopsychiatriques problématiques sur les CMP adultes, sur le DPA ou sur la pédiatrie lors des périodes de fermeture.</p> <p>Tout psychologue, quel que soit son intersecteur de pédopsychiatrie, doit être en mesure de participer à la permanence renforcée.</p>
<p>ECHEANCIER</p>	<p>Dispositif expérimenté depuis 2021, à consolider</p>
<p>RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER</p>	<p>Traçabilité des actes</p> <p>Il semble important que l'acte réalisé pendant la permanence renforcée puisse directement être tracé dans CORTEXTE de façon à ce que le psychologue engagé dans le suivi de l'enfant en prenne connaissance à son retour de congé : à ce jour, pas d'accès pour le psychologue de permanence sur l'ensemble des sessions des trois intersecteurs.</p> <p>Mesure envisagée : Contacter le DIM pour savoir si le psychologue de permanence peut avoir les accès temporaires sur l'ensemble des sessions CORTEXTE</p> <p>Registre des appels</p> <p>Permet que l'ensemble des appels des usagers soit répertorié.</p> <p>Diffusion du tableau de fermeture des structures</p> <p>Diffusion à tous d'une note d'information annuelle</p> <p>Coordination entre les différents membres de la permanence</p> <p>Définir l'organisation de la semaine et les moyens de se contacter. Mettre à disposition sur intranet un fichier où chaque professionnel peut consulter les professionnels présents par semaine de référence et sur lequel il peut aussi s'inscrire librement.</p> <p>Formaliser pour le lundi matin une fiche de contacts professionnels avec les numéros de téléphone et lieux d'exercice</p> <p>Messagerie téléphonique des CMP</p> <p>Uniformiser les annonces des répondants des intersecteurs</p> <p>Donner accès à un numéro de téléphone pendant les horaires de travail</p>



	Mobiliser un bureau supplémentaire à côté des locaux polaires
PILOTAGE DU PROJET	<ul style="list-style-type: none"> - Trio de pôle - Département de psychologie.
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Un psychologue assure la permanence renforcée à chaque période de vacances scolaires dans la limite d'un psychologue par intersecteur - Nombre d'enfants/adolescents accueillis dans le cadre de l'urgence - Nombre de consultations assurées sur cette période

VOLET CLINIQUE	FA N°10 : LA STRUCTURATION D'UN DISPOSITIF DE COMMUNICATION ET D'ORGANISATION DU TRAVAIL DES PSYCHOLOGUES EN PERIODE DE CRISE
CONTEXTE ET RÉFÉRENCES	<p>Crise sanitaire et COVID.</p> <p>Rapport sur le confinement de 2020 réalisé par le Département de psychologie, adressé à la direction le 19.06.20.</p>
OBJECTIF ET RESULTATS ATTENDUS	<p>L'objectif est de s'appuyer sur le retour d'expérience de la pandémie de 2020 pour anticiper la survenue d'un nouveau cas de force majeure et ses conséquences en termes de désorganisation des pratiques de soin et conditions de travail.</p> <p>Le Département de psychologie pourrait ainsi être davantage mobilisé et être une ressource pour le soin psychique de crise par le biais de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La participation aux temps de réunions institutionnel afin d'organiser la mobilisation des psychologues de l'établissement et contribuer à la pensée pluriprofessionnelle. - L'accès facilité au télétravail avec outils informatiques et téléphonie professionnels. - L'élaboration d'un protocole de fonctionnement et de soins en distanciel pour assurer l'organisation spécifique des soins psychiques qui précise : modalités de communication/consultation avec les patients, de prise de rendez-vous, de traçabilité des écrits, d'accès aux données nominatives sensibles, de respect des règles de secret professionnel et confidentialité, etc. - L'organisation d'une veille spécifique au sein du Département de psychologie (relayer l'information auprès des psychologues, répondre aux questions en lien avec les décisions institutionnelles, etc.) - La participation à tout dispositif de soutien mis en place par le CHS (renfort de la plateforme ATEO)
ECHEANCIER	Projet d'établissement 2024 - 2029
PILOTAGE	Le Département de psychologie en lien avec la DRH
RESSOURCES ET MOYENS À MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Bureau du Département de psychologie - DRH - Cellule de crise du CHS - CME - EOH



	- Plan Blanc
MODALITÉ D'ÉVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Protocole de fonctionnement en mode dégradé formalisé - Taux d'équipement en télétravail accessible aux psychologues - Analyse institutionnelle post-crise

VOLET CLINIQUE	FA N°11 : LA PARTICIPATION DU DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE AUX LIENS ENTRE PSYCHIATRIE ET JUSTICE
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Les Magistrats de la Cour d'appel de Chambéry ont formalisé la demande de coconstruire un cycle de rencontres partenariales (Formations sur les thématiques des expertises judiciaires et des auditions Mélanie) en lien avec le Département de psychologie.</p> <p>En parallèle, cette demande répond aussi à une sollicitation collective des psychologues de mieux connaître le fonctionnement de l'institution judiciaire.</p>
OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	<p>L'objectif de ce travail de partenariat est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer l'interface entre la Cour d'Appel et le CHS - Centraliser les attentes des psychologues sur les questions relatives à la justice <p>L'action peut être déclinée en trois volets :</p> <p><u>Volet clinique :</u></p> <p>Développer un partenariat justice-psychiatrie, par le biais d'une intervention des psychologues, lors des auditions Mélanie.</p> <p>Apporter le concours des psychologues à la justice lors des auditions de mineurs victimes.</p> <p><u>Volet formation :</u></p> <p>Répondre à la demande réitérée de tous les professionnels du CHS d'avoir de meilleures connaissances générales et procédurales en matière juridique.</p> <p>Ouvrir depuis le CHS, à l'ensemble des partenaires, d'autres propositions de formation.</p> <p>Offrir l'opportunité d'un travail partenarial avec différents magistrats du siège</p> <p>Proposer un appui technique et de formation sous forme d'un Tutorat</p> <p>Mail de contact :</p> <p>Proposer de nouveaux axes de formation (Informations préoccupantes, Obligations de soin, Injonctions de soin, ...)</p> <p><u>Volet administratif :</u></p> <p>Organiser la mise à jour des coordonnées d'envois</p> <p>Actualiser de la fiche support CORTEXTE pour les démarches de signalements et d'informations préoccupantes</p>
ECHEANCIER	Déjà engagé, à poursuivre dès 2024



RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	- Le Département de psychologie en lien avec la DRH
MODALITES D'EVALUATION	- Direction du CHS - Vice-procureur général - Département de psychologie

Volet formation

VOLET FORMATION	FA N°12 : L'APPUI A LA RECONNAISSANCE DU NIVEAU DOCTORAL DU PSYCHOLOGUE ET L'ACCUEIL DES DOCTORANTS
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Le CHS de la Savoie s'est engagé dans l'accueil de psychologues doctorants, encore peu nombreux à ce jour.</p> <p>Le Département de Psychologie soutient également les travaux politique en cours sur la reconnaissance au niveau doctoral du psychologue.</p>
OBJECTIFS	<p>Le Département de Psychologie souhaite favoriser et faciliter l'accueil des Doctorants en Psychologie et en Sciences Humaines au sein du CHS.</p> <p>A l'échelle du CHS, le Département de psychologie souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le traitement et l'enregistrement des demandes de terrain de recherche en confiant cette tâche au Secrétariat du Département de Psychologie. - Accuser réception des demandes de recherche en psychologie et sciences humaines (sociologie, anthropologie, philosophie, ...). - Mieux renseigner les psychologues de l'établissement sur les modalités d'accueil des doctorants - Valoriser et maintenir chaque année l'organisation d'une journée des stagiaires et doctorants. Le programme relatif à cette journée est communiqué en décembre. - Partager avec le service de la DRH un listing des doctorants accueillis sur l'établissement afin d'établir le rapport d'activités annuelles, et adapter l'organisation de la journée des stagiaires et doctorants. - Intégrer le doctorant au Groupe REF et aux différents groupes de travail du Département de psychologie. - Participer à l'évaluation du doctorant en lien avec le Directeur de thèse et participer à la soutenance de la thèse. - Éditer un rapport en fin de chaque année universitaire. <p>A l'échelle de la politique locale et nationale, le Département de psychologie souhaite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolider les liens avec la recherche universitaire (Lyon, Grenoble, Chambéry, Aix en Provence, Paris, Rennes...). - Inscrire l'établissement dans le projet d'un doctorat professionnalisant. - S'engager dans la mise en place universitaire d'une formation pour les doctorants. - Promouvoir une formation soutenue en psychothérapies.



ECHEANCIER	2024 - 2029
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Le Département de Psychologie et la Commission Universités-Stages - La secrétaire du Département de psychologie, - Le service Formation - La Direction des Ressources Humaines - Le Centre de Ressources Documentaires
MODALITES EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de psychologues doctorants accueillis au CHS - Production de travaux au bénéfice du CHS (journée annuelle des psychologues, jeudis du CHS, groupe REF, publications, ...). - Tableau de suivi des demandes de terrain de recherche complet et à jour - Tenue de la journée annuelle d'accueil des stagiaires et doctorants

VOLET FORMATION	FA N°13 : L'IDENTIFICATION ET LA VALORISATION DES TEMPS DE SUPERVISION ET DE FORMATION ASSURES PAR LES PSYCHOLOGUES
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Au sein de l'établissement, certains psychologues formés peuvent proposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des temps de supervision, d'analyse de pratique - Des temps de formation <p>La supervision et l'analyse des pratiques sont des dispositifs de soin rendus à l'institution et à ses membres. Ce ne sont pas des formations.</p> <p>Cette fonction peut être proposée dans un cadre individuel et/ou groupal, par un psychologue superviseur formé et expérimenté. Le superviseur est de préférence hors institution ou n'appartenant pas au service et choisi par l'équipe.</p> <p>Il manque à ce jour un recueil exhaustif des psychologues pouvant proposer ce type d'accompagnement.</p> <p>Par ailleurs, si les temps réalisés en tant que formateur font l'objet d'une valorisation financière, ce n'est pas le cas pour les temps de supervision dispensés.</p>
OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	<p>L'objectif est de valoriser les compétences des psychologues du CHS dans le soutien, la formation et l'accompagnement des équipes.</p> <p>Dans un second temps, il pourrait aussi être pensé que la compétence « formation » soit dispensée (contre refacturation) auprès d'établissements du territoire, de partenaires ou citoyens, avec l'élaboration d'un catalogue de formations possiblement assurées par les psychologues.</p> <p>Ainsi, les objectifs opérationnels de cette fiche action seraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les psychologues qui souhaitent proposer des supervisions aux équipes du CHS - Définir les règles de fonctionnement et de dispensation des supervisions en interne : supervision groupale, modalités d'information et accord de l'encadrement, suivi d'une équipe à laquelle n'appartient pas le psychologue, etc. - Définir les modalités d'accès dérogatoires à une supervision individuelle : projet spécifique, accord de l'encadrement, etc. - Identifier les psychologues capables d'animer des temps des formation et lister les thématiques spécifiques - Actualiser régulièrement cette liste et la transmettre à la DRH et au SFC - Interroger la valorisation financière des temps de supervision animés par des psychologues du CHS



ECHEANCIER	2026
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - Département de psychologie - Enveloppe budgétaire spécifique et distincte de la Formation continue
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de supervisions dispensées par un psychologue du CHS - Nombre de formations dispensées par un psychologue du CHS - Listing des psychologues superviseurs/formateurs existante et à jour - Catalogue de formations dispensées par des psychologues formalisés - Montant des gratifications financières versées/an
PILOTAGE	<ul style="list-style-type: none"> - Département de psychologie - DRH et SFC

VOLET FORMATION	FA N°14 : L'ACCUEIL ET LA FORMATION DES ETUDIANTS EN PSYCHOLOGIE
CONTEXTE ET REFERENCES	<p>Les étudiants en formation multiplient leurs démarches de recherche de stage, ce qui se matérialisent par de nombreux envois de mails et appels téléphoniques dans les services. Les secrétariats médicaux se retrouvent régulièrement embolésés.</p> <p>Le Département de Psychologie souhaite faciliter les démarches de recherche de stage pour les étudiants en psychologie et à cette fin s'est constituée une Commission Universités Stages au sein du Département de psychologie.</p>
OBJECTIFS	<ul style="list-style-type: none"> - Centraliser le traitement et l'enregistrement des demandes de stages par le Secrétariat du Département de Psychologie, et non par les secrétaires médicales des services. - Organiser l'enregistrement des demandes de stages et prévoir leur accusé réception auprès des étudiants - Partager avec le service Formation un listing des stagiaires accueillis sur l'établissement afin d'établir le rapport d'activités annuelles, l'organisation de la journée des stagiaires et transmettre les informations relatives à l'offre de formation (Jeudis du CHS, topos aux internes, atelier Rorschach, séminaire de psychopathologie, ...). - Formaliser un livret d'accueil à l'attention des stagiaires - Renseigner les psychologues de l'établissement sur les modalités d'accueil et les conventions de stages. - Proposer un appui en cas de difficultés lors de l'accueil d'un étudiant en stage. - Organiser en début d'année civile une journée d'accueil et de présentation du CHS, du Département de psychologie, de l'offre de formation pour les stagiaires. - Maintenir l'organisation chaque année d'une journée des stagiaires et des doctorants - Consolider les liens avec les Universités (Lyon, Grenoble, Chambéry, Aix en Provence, Paris, Rennes, ...).



ECHEANCIER	Dès 2024 et à poursuivre
RESSOURCES ET MOYENS A MOBILISER	<ul style="list-style-type: none"> - La secrétaire du Département de psychologie, - Le Département de psychologie et la Commission Universités-Stages - Le service Formation et la DRH - Le Centre de Ressources Documentaires
MODALITES D'EVALUATION	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'étudiants accueillis chaque année - Taux de satisfaction exprimé par les étudiants (questionnaire de satisfaction ?) - Listing des demandes de stage à jour et accessible - Nombre de psychologues tuteurs

VI. PROJET MEDICO-TECHNIQUE



Le pôle Médico-Technique du CHS de la Savoie est constitué depuis 2008, et regroupe :

La PUI (Pharmacie à usage intérieur) vise à répondre aux besoins pharmaceutiques des patients et résidents pris en charge au CHS de la Savoie. Elle assure des missions de gestion, d'approvisionnement, de préparation, de contrôle, de détention, et de dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux stériles et produits relevant du monopole pharmaceutique. Elle mène également des actions de pharmacie clinique, d'évaluation ou de promotion du bon usage des produits de santé. Elle concourt à la pharmacovigilance et à la matériovigilance. Elle constitue un acteur essentiel de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles au sein du CHS.

Le service des spécialités médicales et des soins somatiques assure d'une part la prise en charge spécialisée des patients hospitalisés et d'autre part l'activité de médecine générale pour ceux-ci. L'accès aux médecins spécialistes s'effectue par des consultations médicales (cardiologie, neurologie, ophtalmologie, gynécologie, dentaire) ou paramédicales (kinésithérapie, diététique, pédicurie, psychomotricité). Ces consultations ont lieu soit dans le service des spécialités médicales soit dans les unités d'hospitalisation complète lorsque l'état clinique des patients le nécessite. Elles peuvent également avoir lieu à l'extérieur du CHS (Centre Hospitalier Métropole Savoie, cabinet médical de ville, autre établissement de santé...) pour les spécialités non présentes au CHS (radiologie). Les prises en charge spécialisées sont aussi réalisées à l'aide d'un plateau technique. Certaines sont effectuées dans le service des spécialités (EEG) ou dans les unités (ECG) ou bien, comme pour les consultations spécialisées, à l'extérieur du CHS en fonction de la spécificité des examens complémentaires demandés. La prise en charge de la médecine générale est assurée par les médecins somaticiens au sein des unités d'hospitalisation complète avec le concours des équipes soignantes et cible majoritairement les pathologies aiguës mais également le suivi des pathologies chroniques ainsi qu'une activité de prévention et de prise en charge palliative.

Le Centre de santé orale, qui a ouvert en 2018, permet également aux patients non hospitalisés de bénéficier de soins dentaires au CHS de la Savoie. Ils sont orientés en fonction de leur situation :

- Soit vers le Réseau Santé Bucco-Dentaire et Handicap Rhône-Alpes, pour leur permettre de bénéficier de consultations dentaires sur le site du CHS ;
- Soit vers les consultations externes pour la file active de l'ambulatoire, sur le site du CHS ;

L'EOH-PI (Equipe Opérationnelle en Hygiène– Prévention des Infections) dont les missions sont :

- Coordonner la prévention et la surveillance des infections associées aux soins pour sécuriser le parcours patient (environnementales et épidémiologiques).
- Prévention du risque infectieux, investigation des situations, mise en place des mesures de contrôle
- Recueil, analyse et mise en place de plans d'action en lien avec les indicateurs réglementaires
- Évaluation des actions de prévention
- Formation, rencontres, informations

L'EOH-PI assure au quotidien une assistance immédiate auprès des équipes en cas d'incident, d'infection associée aux soins isolée ou épidémique pour proposer les mesures correctives adaptées à la maîtrise du risque infectieux.



➔ VISION GLOBALE DES ACTIONS DU PROJET

Axe 1 – Améliorer le service de soins somatiques et spécialités médicales	Axe 2 – Consolider la politique de prévention du risque infectieux définie par l'établissement	Axe 3 – Développer les activités de pharmacie clinique et renforcer la sécurisation du circuit du médicament
1.1. Garantir un examen somatique et une consultation médicale somatique dans les 24h suivant l'admission pour tout patient admis en hospitalisation complète	2.1. Poursuivre les actions mises en œuvre dans le cadre du projet d'établissement 2018-2023	3.1. Mettre en œuvre des relectures pluridisciplinaires pour les patients hospitalisés au long cours
1.2. Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques	2.2. Renforcer la prévention des infections sur l'ambulatoire et lutter contre l'antibiorésistance	3.2. Poursuivre la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse sur l'ensemble des unités d'hospitalisation complète
1.3. Maintenir l'activité des consultations médicales spécialisées	2.3. Accompagner l'établissement sur la prévention du risque infectieux, dans le cadre de ses projets architecturaux	3.3. Déployer le programme d'ETP « Comprendre et accepter le traitement médicamenteux de ma pathologie psychique » au sein des structures ambulatoires
1.4. Développer un projet HANDICONSULT		3.4. Automatiser la dispensation individuelle nominative de la MAS
1.5. Renforcer / pérenniser l'offre du centre de santé orale		
1.6. Renforcer le lien avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)		



➔ AXE STRATEGIQUE 1. AMELIORER LE SERVICE DE SOINS SOMATIQUES ET SPECIALITES MEDICALES

La prise en charge des soins somatiques en santé mentale est une pratique exigible prioritaire selon l'HAS. La reconnaissance d'une nécessaire prise en charge somatique est inscrite et affirmée dans le plan santé mentale 2011-2016 et dans la recommandation de bonne pratique en psychiatrie ayant reçu le label de la HAS intitulé « Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique » publiée en juin 2015.

La prise en charge somatique est réalisée par l'Unité Fonctionnelle « Soins somatiques et Spécialités médicales » à deux niveaux :

- D'une part, les soins somatiques correspondant à **la prise en charge de médecine générale des patients** : repérage et suivi des pathologies chroniques (pathologies cardiaques, endocrinologiques, pulmonaires, rénales...), repérage et prise en charge des pathologies aiguës (infectieuse, traumatique, digestive, cutanée...). Cette prise en charge est réalisée par les médecins somaticiens au sein même des services d'hospitalisation.
- D'autre part, **les prises en charge de niveau 2** qui correspondent à des consultations spécialisées (cardiologique, diététique, gynécologique, neurologique, ...) mais aussi à des soins spécialisés (kinésithérapie, odontologie, pédicurie...) Cette prise en charge est réalisée par les spécialistes au sein du service des spécialités et quand la spécialité n'est pas présente sur le plateau, par des partenaires extérieurs, notamment le CHMS.

Action 1.1. Garantir un examen somatique et une consultation médicale somatique dans les 24h suivant l'admission pour tout patient admis en hospitalisation complète

La **recommandation de bonnes pratiques de la HAS** « Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux », publiée en 2005, définit l'examen somatique, qui comprend *a minima* la surveillance de la vigilance, de la pression artérielle, du pouls, de la température, de la fréquence respiratoire et de la glycémie capillaire, et en cas d'agitation, une mesure de la saturation artérielle en oxygène (SpO2).

La **loi du 5 juillet 2011** relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a instauré un **examen somatique obligatoire dans les 24h suivant l'admission en soins sans consentement**. La circulaire du 11 août 2011 précise que l'examen peut être réalisé par tout **médecin**, y compris un **interne** par délégation.

La **nouvelle procédure de certification des établissements de santé français, dite V2014** (éditée en décembre 2018) a fait de cet examen somatique une exigence de qualité des soins :

- Le référentiel 2021 a introduit l'indicateur 2.2-17 « Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie » ;
- Le référentiel 2023 précise que cet examen doit avoir lieu **dans les 24h** pour l'ensemble des patients admis en hospitalisation, et qu'il doit être réalisé par un « **médecin** [autre que celui ayant réalisé l'évaluation mentale] ».



L'établissement doit intégrer les évolutions législatives concernant l'accès à un examen somatique à l'entrée en hospitalisation.

La cible pour le CHS à terme est donc d'être en mesure de proposer un examen somatique par l'équipe soignante et une consultation médicale somatique réalisés par dans les 24h suivant l'admission d'un patient en hospitalisation complète, quel que soit son mode d'hospitalisation. Le CHS devra définir les conditions matérielles pour répondre à cette priorité.

Au CHS, l'examen somatique réalisé par les infirmiers a été mis en œuvre partiellement depuis l'été 2023. Une procédure est en cours d'élaboration pour un déploiement complet sur l'ensemble des unités de l'établissement.

L'établissement devra définir une organisation permettant de dépasser les difficultés constatées par les équipes :

- L'impossibilité actuelle de proposer un examen somatique par un médecin généraliste dans les délais lorsque le patient est admis le vendredi soir. Le temps de travail des somaticiens ne permet pas une couverture quotidienne.
- L'identification des besoins de prise en charge somatique des patients, après cet examen, entraîne des besoins supplémentaires de temps médical. Actuellement 2 postes de médecin généraliste sont budgétés et pourvus. La fusion de la MAS la Boréale avec le CHS amène à la création d'une équipe de somaticiens mutualisée. La MAS a 0,5 ETP de budgété, pourvu actuellement à hauteur de 0,45 ETP.
- Toutes les demandes de soins somatiques ne sont pas honorées du fait d'une mauvaise saisie de la demande par les équipes soignantes dans le DPI. Celles-ci sont chiffrées à 150 par an sur les 2 dernières années. Cela représente 5% par rapport aux demandes validées (3200).

Axe 1 : Améliorer le service de soins somatiques et spécialités médicales

Action 1.1. Garantir un examen somatique et une consultation médicale somatique dans les 24h suivant l'admission pour tout patient admis en hospitalisation complète

<p>✓ Pôle médico-technique</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de l'UF Soins Somatiques et Spécialités Médicales ; Encadrement supérieur et de proximité
---------------------------------------	--

OBJECTIFS

- Mettre en place une organisation permettant de mieux éliminer les diagnostics différentiels somatiques et de repérer d'éventuelles pathologies somatiques associées, à l'entrée en hospitalisation.
- Organisation qui répondra aux recommandations et à la réglementation en vigueur.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. **Clarifier les missions et responsabilités des différents acteurs** dans la réalisation de l'examen médical et de la consultation médicale somatique.
 - Examen somatique : IDE et AS des unités de soins
 - Consultation médicale somatique : médecins somaticiens
2. **Recruter des somaticiens supplémentaires**



<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lorsque ce recrutement sera effectif, mener une réflexion sur le contenu de la consultation médicale somatique dans les 24h. ▪ Celle-ci permettra de réaliser les dépistages des maladies chroniques et leur suivi. ▪ Cette consultation répondra aux besoins de l'action 1.2 relative au suivi des pathologies chroniques, ainsi qu'aux impératifs réglementaires
<p>INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'exams somatiques pratiqués dans les 24h suivant l'admission annuellement, et répartition selon les services ▪ Nombre de consultations médicales somatiques dans les 24h suivant l'admission
<p>MOYENS NÉCESSAIRES</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ETP de médecins généralistes supplémentaires à hauteur de 1,5 ETP
<p>PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté d'avoir une consultation médicale somatique dans les 24 heures lorsque le patient est admis le vendredi soir - Déterminer des organisations qui conservent la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients nécessitant un examen somatique et une consultation médicale somatique

Action 1.2. Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques

Il s'avère nécessaire d'intégrer l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des pathologies chroniques au projet médico-soignant 2024-2028 pour **répondre aux besoins des patients**

Actuellement, plusieurs types de dépistages et de surveillances ne sont pas réalisés par le CHS de la Savoie faute de temps médical interne disponible, notamment pour les patients hospitalisés au long cours. Au regard des besoins constatés chez ces patients, l'équipe du service Soins somatiques et spécialités médicale souhaite :

- Développer le dépistage des cancers (colorectal, sein, oro-digestifs...);
- Développer le dépistage des troubles métaboliques ;
- Systématiser le suivi gynécologique ;
- Systématiser l'évaluation bucco-dentaire ;
- Systématiser le suivi annuel par EEG des patients épileptiques ;
- Systématiser le suivi annuel par ECG des patients sous traitements avec retentissement cardiaque (neuroleptiques, antidépresseurs...).

De premières réflexions ont été engagées mais devront être poursuivies.

La piste du recrutement d'IPA mention pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires au sein du service de spécialités médicales avait été évoquée pour renforcer l'équipe, mais n'a finalement pas été poursuivie. Les besoins de suivi de pathologies chroniques stabilisées et de prévention ne seront pas suffisants pour mobiliser un temps plein d'IPA. De plus, les IPA sont généralement positionnées sur du suivi de pathologies chroniques



stabilisées, alors que la file active présente plutôt des pathologies décompensées, qui nécessitent de mettre en place ou de réajuster un traitement. Le besoin ne correspond donc pas à leur périmètre de missions.

Axe 1 : Améliorer le service de soins somatiques et spécialités médicales	
Action 1.2. Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques	
✓ Pôle médico-technique	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de l'UF Soins Somatiques et Spécialités Médicales ▪ Encadrement supérieur et de proximité ▪ Equipe des spécialités médicales
OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> - Être en capacité de proposer un dépistage systématique des pathologies les plus fréquentes. - En cas de suspicion, prescrire les examens adaptés, les rendez-vous et l'orientation adaptée vers les partenaires. - Selon la situation, prendre un avis spécialisé, voire organiser le parcours de soin dans un temps réduit. 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Organiser/objectiver l' appui possible des IDE du service pour les suivis	
2. Objectiver et quantifier les besoins et moyens nécessaires en ETP médicaux et soignants pour organiser ces suivis et dépistages	
3. Identifier les partenaires à mobiliser (spécialistes du CHMS notamment) pour les consultations spécialisées et consolider la coopération	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de consultations somatiques de dépistage réalisées (lors de la consultation médicale somatique dans les 24h suivant l'admission, si l'état clinique de la personne hospitalisée le permet) ▪ Nombre de dépistages organisés chaque année par type de pathologies ▪ Nombre d'EEG prescrits dans le cadre du suivi ▪ Nombre d'ECG prescrits dans le cadre du suivi ▪ Nombre de consultations dentaires réalisées dans le cadre du dépistage systématique 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
- ETP médicaux et soignants à quantifier	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
- L'accès aux soins somatiques est une priorité de la Feuille de route nationale Santé mentale et psychiatrie, ainsi que de la nouvelle certification HAS	
- Des difficultés existent en termes de temps médical	



Action 1.3. Maintenir l'activité des consultations médicales spécialisées

Les consultations médicales spécialisées proposées sur le plateau technique du CHS sont les suivantes :

- **Cardiologie** : deux demi-journées par semaine ;
- **Neurologie** : une demi-journée par semaine ;
- **Gynécologie** : une demi-journée par mois ;
- **Ophthalmologie** : deux demi-journées par mois ;
- **Pédicurie/ podologie** : deux demi-journées par mois.

Les départs en retraite envisagés à court terme concernent les spécialités de Cardiologie et d'Ophthalmologie, deux médecins exerçant actuellement dans le cadre d'un cumul emploi retraite.

Les besoins prioritaires identifiés sont :

- **La Cardiologie**, pour plusieurs raisons qui se cumulent :
 - Une majorité des psychotropes sont d'usage quotidien (particulièrement les neuroleptiques) et au long cours (plusieurs années, voire à vie). Malheureusement, ils ont une toxicité cardiaque reconnue et prouvée. Il est donc nécessaire de vérifier avant toute introduction de ces thérapeutiques qu'il n'y a pas de contre-indication d'origine cardiologique.
 - La densité de cardiologues installés en libéral est insuffisante, avec très peu d'installation de nouveaux praticiens et des cabinets de cardiologie saturés.
 - Une surcharge du système public hospitalier : le délai actuel moyen d'obtention d'un rendez-vous de consultation au CHMS est de plus de 6 mois.
- **L'Ophthalmologie**, en raison de :
 - Des difficultés d'obtention de rendez-vous en libéral.
 - La possibilité, à étudier, de travailler avec le partenaire hospitalier public privilégié (CHMS) pour quelques créneaux avec un délai très court.

Axe 1 : Améliorer le service de soins somatiques et spécialités médicales

Action 1.3. Maintenir l'activité des consultations médicales spécialisées

✓ Pôle médico-technique	Référents internes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de l'UF Soins Somatiques et Spécialités Médicales ▪ Encadrement supérieur et de proximité
--------------------------------	--

OBJECTIFS / ENJEUX DE L'ACTION

- Maintenir l'offre proposée, tant dans son amplitude que dans sa variété
- Permettre l'accès aux spécialités identifiées comme prioritaires au regard des besoins des patients hospitalisés au long cours, auprès des partenaires (filière Cardiologie notamment)
- Développer le recours à la téléexpertise (notamment pour l'interprétation des ECG par un cardiologue)



ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1.	Stabiliser la liste des spécialités prioritaires et des spécialistes nécessaires, à partir d'un recueil des besoins des patients hospitalisés au long cours, et de l'anticipation des départs en retraite de spécialistes vacataires.
2.	Œuvrer pour le recrutement de spécialistes en libéral.
3.	Conforter et renforcer les filières du GHT supportées par le CHMS pour la mise en place de vacations , prioritairement en Cardiologie.
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effectivité du recrutement de spécialistes vacataires sur les 5 années du projet ▪ Existence de consultations avancées de spécialistes du CHMS, établissement support du GHT, au sein du CHS ▪ Nombre et type de consultations de spécialistes effectuées chaque année. ▪ Existence d'un protocole de télé-interprétation des ECG sur les 5 années du projet ▪ Nombre d'ECG réalisés et interprétés chaque année
MOYENS NÉCESSAIRES	
	<ul style="list-style-type: none"> - ETP de spécialistes - Budget pour une télé-interprétation des ECG
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
	<ul style="list-style-type: none"> - Difficulté actuelle pour conventionner avec le CHMS car la filière Cardiologie est saturée sur le territoire - Très peu de leviers du côté des spécialistes libéraux, carence d'offre sur le territoire - Enjeux d'anticipation de départs à la retraite notamment en Cardiologie et Ophtalmologie

Action 1.4. Développer un projet HANDICONSULT

Le dispositif HANDICONSULT vise à faciliter **l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap en échec de soins en milieu ordinaire**. HANDICONSULT est une filière de consultations et de soins, pluridisciplinaire, adaptée : la finalité du dispositif est de permettre l'accès à plusieurs spécialités identifiées comme prioritaires auprès des partenaires du dispositif.

En pratique, le dispositif propose une **équipe de coordination qui accompagne plusieurs professionnels de santé** assurant des consultations ainsi que des chirurgiens-dentistes libéraux pour les soins dentaires. Certaines consultations sont délocalisées dans les établissements médico-sociaux.

En région Auvergne-Rhône-Alpes, le dispositif est déployé à Annecy (Centre Hospitalier Annecy Genevois) et à Lyon (Fondation dispensaire général de Lyon).

Un projet de création d'un centre de consultations de spécialités médicales adaptées aux personnes en situation de handicap psychique **avait été intégré dans le précédent projet d'établissement du CHS Savoie et présenté à l'ARS**. Il n'a pas abouti, l'ARS objectant la priorité pour ce public d'accéder à l'offre de droit commun hospitalière et de fait, visant un portage par un hôpital général.



Pour autant, le CHS de la Savoie, convaincu de son importance, souhaite inscrire cette action dans le projet d'établissement, en ce qu'il correspond à un **réel besoin en termes d'inclusion des patients dans les soins somatiques**. Cela est particulièrement vrai pour les personnes ayant des **Troubles Envahissants du Développement (TED)**, au sein duquel se trouvent les **Troubles du Spectre Autistique (TSA)**. Dans le cadre du Centre de Santé Orale, la prise en charge de ces patients a mis en lumière de manière forte le besoin de prise en charge somatique pour cette population, comme en atteste le témoignage des accompagnants (professionnels, familles...).

L'expertise développée dans le cadre du Centre de Santé Orale donne une légitimité à l'établissement pour ce projet **HandiConsult**, qui étendrait cette expertise aux soins somatiques : ECG, bilans biologiques, voire examen clinique...

Axe 1 : Améliorer le service de soins somatiques et spécialités médicales	
Action 1.4. Développer un projet HANDICONSULT	
✓ Pôle médico-technique	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de l'UF Soins Somatiques et Spécialités Médicales ▪ Encadrement supérieur ▪ Equipe des spécialités médicales
OBJECTIFS	
- Reprendre les réflexions sur la création d'un centre de consultations de spécialités médicales adapté aux personnes en situation de handicap psychique	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Re travailler le projet HANDICONSULT (public ciblé, ouverture aux ESMS du territoire, type de consultations proposées...) et ouvrir un dialogue avec l'ARS concernant l'autorisation et le financement	
2. Identifier une équipe de coordination pouvant accompagner plusieurs professionnels de santé assurant des consultations	
3. Mobiliser les spécialistes du territoire dans le projet (communication, recrutement...)	
4. Mettre en œuvre le dispositif	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtention d'un financement ad hoc ▪ Existence du projet et évaluation (type de consultations proposées, public et fréquentation) 	
MOYENS NÉCESSAIRES	
<ul style="list-style-type: none"> - Financement du projet - ETP pour : la coordination (encadrement, secrétariat ...); soignants pour les examens paracliniques ; ETP médecin polyvalent pour la prise en charge et la coordination médicale - Spécialistes engagés 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
- Ce projet répond à un fort besoin en termes d'inclusion des patients présentant un handicap psychique dans les soins somatiques	



Action 1.5. Renforcer / pérenniser l'offre du centre de santé orale

Le CHS de la Savoie, conscient de la **difficulté d'accès aux soins dentaires des patients atteints de troubles psychiatriques**, a souhaité porter en interne une offre de centre de santé orale.

La pathologie psychiatrique empêche les personnes porteuses de maladie mentale de prendre soin d'elles-mêmes et particulièrement au niveau bucco-dentaire. L'hygiène n'est pas idéale, voire totalement absente ; le suivi régulier est épisodique, voire inexistant ; aller vers un professionnel pour une prise en charge de pathologie(s) aiguë(s) est difficile, très souvent différé, voire non fait.

Cette problématique est renforcée par les traitements utilisés en psychiatrie : les psychotropes ont des effets secondaires, dont un des plus connus est la sécheresse des muqueuses, qui est un facteur aggravant de toutes les pathologies dentaires (tartre, caries, gingivite...)

Par ailleurs, une mauvaise hygiène bucco-dentaire est un élément perturbateur aggravant le contexte clinique général des patients : douleurs, difficultés alimentaires, difficultés de communication, mal-être, inconfort que les patients ne vont pas exprimer de façon adaptée.

Ainsi, trois enjeux majeurs sont pointés pour les prochaines années :

- **Le renforcement de l'offre proposée.** L'amplitude d'ouverture est actuellement de 7 demi-journées par semaine, avec 2 dentistes vacataires : 1 journée pour les personnes en hospitalisation complète, 1 journée pour les personnes de la file active qui viennent en ambulatoire, 1 journée pour le Réseau Santé Bucco-Dentaire & Handicap Rhône-Alpes (RSBDHRA), et 1 journée pour la Permanence d'Accès au Système de Santé dentaire, portée par le CHMS. L'objectif est **de pourvoir 2 vacations supplémentaires**.
- **La pérennité gestionnaire**, avec le renforcement de compétences médico-administratives afin d'améliorer et d'optimiser le circuit de facturation des soins dentaires.
- **La relocalisation du centre de santé buccodentaire dans les locaux de la radiologie** (libres depuis l'externalisation totale de l'activité au CHMS en juillet 2022).

Axe 1 : Améliorer le service de soins somatiques et spécialités médicales

Action 1.5. Renforcer / pérenniser l'offre du centre de santé orale

✓ Pôle médico-technique	Référents internes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsable de l'UF Soins Somatiques et Spécialités Médicales ▪ Encadrement supérieur et de proximité ▪ Equipe des spécialités médicales

OBJECTIFS

- Renforcer l'offre proposée en soins dentaires afin de proposer un suivi à un plus grand nombre de patients
- Pérenniser le modèle gestionnaire du centre de santé orale porté par le CHS
- Relocaliser le centre de santé orale dans les locaux de la radiologie

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Pourvoir deux **vacations supplémentaires** de chirurgien-dentiste
2. Recruter un **assistant médico-administratif**
3. Poursuivre la mise en œuvre du **circuit de la facturation** (prothèses dentaires notamment)



4. **Renforcer le dépistage** des troubles buccodentaires (manque de suivi à l'extérieur)

5. Réaliser le projet de **restructuration des locaux libres** de la radiologie afin de relocaliser le centre de santé orale

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de vacations proposées annuellement durant les 5 années du projet, nombre de patients pris en charge
- Présence d'un assistant médico-administratif
- Nombre de dépistages des troubles buccodentaires effectués chaque année

MOYENS NÉCESSAIRES

- Réalisation des travaux dans les locaux permettant la relocalisation
- 0,3 ETP de chirurgien-dentiste

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Le recrutement d'un dentiste salarié au sein du CHS serait un idéal mais n'est pas réalisable actuellement au vu de la démographie professionnelle du territoire



Action 1.6. Renforcer le lien avec les Communautés Professionnelles Territoriale de Santé (CPTS)

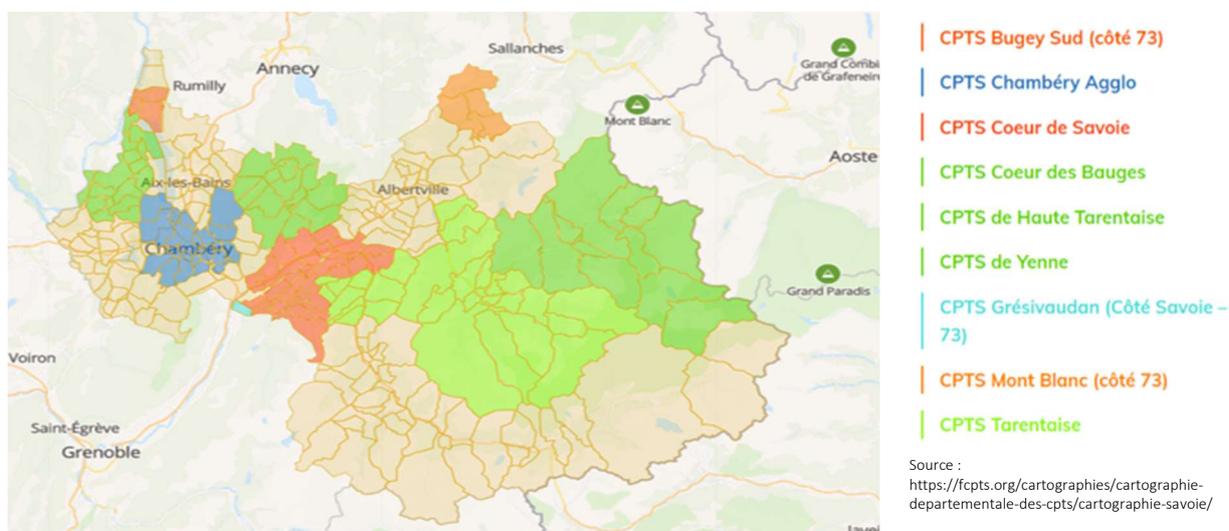
Cette fiche action se veut transversale à l'axe thématique « Améliorer le service des soins somatiques et spécialités médicales », car le lien avec les CPTS est un moyen pour faciliter la mise en œuvre de différentes actions, par l'implication des médecins libéraux.

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont un enjeu majeur du plan d'égal accès aux soins et de Ma Santé 2022. L'objectif est de promouvoir l'exercice coordonné pour améliorer les prises en charge des populations et pallier la baisse de la démographie médicale et soignante dans les territoires. Les CPTS portent donc une mission populationnelle, avec une recherche de solutions aux problématiques et pathologies identifiées comme prioritaires sur leur territoire, par la réalisation d'un diagnostic.

Les CPTS, dont certaines sont encore en cours de mise en place, portent 6 missions reconnues « de service public » depuis 2019 :

- Faciliter **l'accès aux soins** – notamment à un professionnel de santé pour les patients du territoire sans médecin traitant – pour améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- **Mettre en place des parcours répondant aux besoins des territoires**, pour renforcer la prise en charge et le suivi des patients, éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile de patients complexes, handicapés, âgés...
- **Initier des actions territoriales de prévention**, de dépistage, de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire ;
- **Contribuer au développement de la qualité et de la pertinence des soins**, favoriser l'échange de bonnes pratiques médicales et soignantes ;
- **Accompagner les professionnels de santé sur leur territoire**, par exemple en facilitant l'accueil de stagiaires
- **Participer à la réponse aux crises sanitaires** par un plan d'action adapté.

7 CPTS sont présentes sur le territoire de la Savoie :



Axe 1 : Améliorer le service de soins somatiques et spécialités médicales

Action 1.6. Renforcer le lien avec les CPTS

✓ **Pôle médico-technique**

Référents internes

- Encadrement supérieur et de proximité

OBJECTIFS

- Développer des partenariats avec les 7 CPTS du territoire pour renforcer l'accès aux soins en ville et envisager des dispositifs de soins ville-hôpital

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. **Prendre contact avec les 7 CPTS** du territoire afin de connaître, dans un premier temps, les priorités dans leur projet de santé
2. **Déterminer les modalités de collaboration opérationnelle** pertinentes envisageables pour améliorer l'accès aux soins somatiques des patients du CHS (et notamment concernant la prévention et la prise en charge des pathologies chroniques, le projet HANDICONSULT, le renforcement de la continuité des consultations spécialisées et de l'offre du centre de soins buccodentaires)
3. Préciser les modalités de coopération nécessaires pour les projets mis en place :
 - **Protocoles de soins partagés, d'adressages**
 - **Charte de bonnes pratiques**
 - **Système d'information commun**

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de CPTS contactées
- Présence du CHS dans les groupes de travail et la gouvernance de CPTS
- Nombre d'actions partagées avec les CPTS existantes, et évaluation de leur impact

MOYENS NÉCESSAIRES

- Moyens humains pour les rencontres, la participation aux groupes de travail et à la gouvernance
- À préciser en fonction des projets

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Éventuellement partager des actions avec le pôle de Psychiatrie de l'adulte, si cela est pertinent et selon les thématiques



➔ AXE STRATEGIQUE 2. CONSOLIDER LA POLITIQUE DE PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX DEFINIE PAR L'ÉTABLISSEMENT

L'Équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) met en œuvre la politique de prévention du risque infectieux, définie par le CLIN de l'établissement (sous-commission de la CME).

Action 2.1. Poursuivre les actions mises en œuvre dans le cadre du projet d'établissement 2018-2023

L'EOH accompagne le personnel des services dans la mise en place de la prévention du risque infectieux, l'investigation des situations et la mise en place des mesures de contrôle.

Le projet d'établissement 2028-2023 déclinait la politique de prévention du risque infectieux en 4 axes :

- **Axe 1** : Prévention et surveillance des infections associées aux soins (environnementales, épidémiologique) ;
- **Axe 2** : Participation au recueil, à l'analyse et à la mise en place de plans d'actions en lien avec les indicateurs réglementaires (ICSHA 2022 : classe A 116 %, IQSS, certification qualité HAS etc.) ;
- **Axe 3** : Évaluation des actions de prévention ;
- **Axe 4** : Formation/rencontre et information.

Par ailleurs l'EOH s'inscrit dans les domaines suivants :

- Participation active de dans la politique de prévention du risque infectieux du GHT Savoie-Belley ;
- Coordination et coopération avec les établissements psychiatriques de la région AURA en lien avec le CPIAS.

Action 2.2. Renforcer la prévention des infections sur les structures ambulatoires et lutter contre l'antibiorésistance

Conformément à la Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance ainsi que la démarche « Une seule santé » (novembre 2023), l'EOH prévoit **d'élargir le champ d'action de la prévention des infections aux unités extrahospitalières**, par :

- La formation sur site des professionnels des structures ambulatoires aux précautions standards et à la prévention des infections ;
- Le développement d'actions de prévention, sur site, auprès des patients en collaboration avec les équipes soignantes des structures ambulatoires ;
- La collaboration, le conseil dans le cadre des projets architecturaux sur les réseaux d'eau et de ventilation.



Action 2.3. Accompagner l'établissement sur la prévention du risque infectieux, dans le cadre de ses projets architecturaux : construction, rénovation en hospitalisation complète et structures ambulatoires

Il sera pertinent de mobiliser l'EOH dans le cadre du déploiement du schéma immobilier :

- Dès la phase de conception du projet ;
- Dans le suivi de la mise en œuvre des recommandations ;
- Lors des contrôles réglementaires au moment de la mise en service des locaux.

Axe 2 : Consolider la politique de prévention du risque infectieux définie par l'établissement

Action 2.2. Renforcer la prévention des infections sur l'ambulatoire et lutter contre l'antibiorésistance

✓ Pôle médico-technique	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> Dr MALLAVAL Franck Mme BLANCH Aude, IDE HH Mme MARGAIN Marianne, IDE HH Encadrement supérieur et de proximité
--------------------------------	---

OBJECTIFS

- Généraliser la prévention du risque infectieux dans les services de soins ambulatoires

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. **Maintenir les actions développées en intra-hospitalier et développer des actions en ambulatoire**
2. **Améliorer le score ICSHA.3 en mettant en place des actions de sensibilisation** du personnel à l'hygiène des mains en privilégiant la friction avec une solution hydro alcoolique
3. **Avoir un plan de formation des membres de l'EOH** afin de se maintenir à la pointe des recommandations dans le domaine de la prévention du risque infectieux
4. **Maintenir et développer la formation des agents** dans le domaine du risque infectieux, y compris en réseau
5. **Développer les échanges de pratiques dans le domaine de la prévention du risque infectieux** en psychiatrie avec les autres établissements psychiatriques de la région
6. **Initier une démarche de recherche et d'innovation** dans le domaine de la prévention du risque infectieux en psychiatrie

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Participer au recueil, à l'analyse et à la mise en place de plan d'actions en lien avec les indicateurs réglementaires (IQSS, certification, ...)
- Indicateurs environnementaux : nombre de prélèvements d'eau réalisés par an, nombre de résultats des prélèvements non conformes par an...
- Indicateurs concernant la formation du personnel : nombre de personnel (soignants, médecins, autres) formé par an, total et par services
- Nombre de signalements et investigations effectués /an



- Nombre : de déclarations faites aux instances (CHS, ARS, CPIAS) / an ; de CLIN réalisés / an ; de réunions des correspondants en hygiène / an ; de CORILE / an ; de réunions proposées par le CPIAS /an ; de participation aux réunions CPIAS / an ; de réunions du groupe Hygiène GHT

MOYENS NÉCESSAIRES

- ETP affectés à l'EOH en respectant au minimum le ratio demandé par la législation (bilan standardisé) et en tendant vers les ratios de la SFHH
- Un véhicule pour intervention sur l'ambulatorio avec un ordinateur portable et un vidéo projecteur
- Budget alloué pour achat de matériel de formation
- Demande de moyens complémentaires à hauteur de 0.15 ETP médicaux

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Pourvoir le temps médical au minimum à hauteur du ratio légal identifié. Actuellement 0.2 ETP médical pourvu.
- Nécessité d'un soutien institutionnel pour une activité fortement sollicitée (situations épidémiques, critères impératifs de la certification, actions de prévention, de formation ...)



➔ AXE STRATEGIQUE 3. DEVELOPPER LES ACTIVITES DE PHARMACIE CLINIQUE ET RENFORCER LA SECURISATION DU CIRCUIT DU MEDICAMENT

L'analyse des prescriptions fait partie des activités principales du pharmacien et conduit à la validation des ordonnances avec la formulation éventuelle d'avis pharmaceutiques à partir d'éléments objectifs : posologies, interactions médicamenteuses, résultats biologiques, historique médicamenteux, données cliniques.

Cette mission, obligatoire selon l'arrêté du 6 avril 2011, est réalisée en continu sur la journée au sein de la PUI et concerne toutes les prescriptions médicamenteuses. Cette analyse documentée peut être complétée par une activité de conciliation médicamenteuse à l'admission du patient.

Deux activités de pharmacie clinique sont réalisables en unités de soins :

- **La conciliation des traitements médicamenteux ;**
- **Les revues pluridisciplinaires des prescriptions.**

En complément, la pharmacie à usage intérieur (PUI) favorise la **sécurisation de la prise en charge médicamenteuse** du patient avec la mise en œuvre de la DJIN (Dispensation Journalière Individuelle et Nominative) via un automate pour PDA (Préparation des Doses à Administrer) depuis 2017.

La PUI est également active dans le déploiement de **l'éducation thérapeutique du patient** au sein des structures ambulatoires de l'établissement.

Action 3.1. Mettre en œuvre des relectures pluridisciplinaires pour les patients hospitalisés au long cours

Une fiche action similaire (Mise en œuvre de la pharmacie clinique : conciliation médicamenteuse et revue pluridisciplinaire des prescriptions médicamenteuses) avait été inscrite dans le précédent projet d'établissement, avec un projet de **mise en place d'un Comité de Relecture pluridisciplinaire**.

Ce dernier était constitué du médecin psychiatre référent du patient, du médecin somaticien référent de l'unité, d'un pharmacien et éventuellement d'un IDE et/ou préparateur, au sein des unités d'hospitalisation. Il avait pour mission l'analyse des prescriptions médicamenteuses des patients hospitalisés, par ordre de priorité : patients hospitalisés au long cours, patients polyopathologiques, autres (à la demande d'un membre du comité).

Concrètement, un travail de préparation du dossier en amont de la réunion clinique (recherche d'antécédents, examens cliniques et biologiques, particularités physiopathologiques, recherche bibliographique éventuelle...) est effectué à la pharmacie. Puis, une présentation du dossier du patient par le médecin (anamnèse clinique et médicamenteuse avec les objectifs cliniques attendus) est faite au sein de l'unité de soins. Une évaluation des traitements par objectifs thérapeutiques est alors réalisée (adéquation avec les objectifs cliniques attendus, conformité avec les recommandations, réévaluation des prescriptions) et une proposition d'optimisation thérapeutique (arrêt sans substitution, arrêt avec substitution, adaptation de posologie, initiation de traitement) est présentée. Cette proposition est tracée dans le DPI.

Cette action a fait l'objet d'un test mais n'a pas été poursuivie par manque de ressources humaines, le CHS de la Savoie souhaite se réinvestir sur le sujet.



Axe 3 : Développer les activités de pharmacie clinique et renforcer la sécurisation du circuit du médicament

Action 3.1. Mettre en œuvre des relectures pluridisciplinaires d'ordonnances pour les patients hospitalisés au long cours

✓ **Pôle médico-technique**

Référents internes

- Dr CRASSOUS Albane, pharmacien
- Dr DROUX Caroline, pharmacien
- Encadrement supérieur et de proximité

OBJECTIFS

- Déployer et mettre en œuvre l'évaluation des traitements au sein des unités d'hospitalisation

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Préciser la **cible des patients prioritaires**
2. Mettre en place un **comité de relecture pluridisciplinaire au sein des unités d'hospitalisation** (constitué du médecin psychiatre référent du patient, du médecin somaticien référent de l'unité, d'un pharmacien et éventuellement d'une IDE et/ou préparateur)
3. Mettre en œuvre le **processus de relecture pluridisciplinaire des prescriptions**
4. Déployer des **moyens complémentaires** et structurer le **lien avec les équipes d'hospitalisation**

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de séances de relecture par an et par services
- Nombre d'ordonnances ayant fait l'objet d'une relecture
- Nombre d'ordonnances ayant fait l'objet d'une modification thérapeutique

MOYENS NÉCESSAIRES

- Temps de préparation du dossier par les pharmaciens : 30 min par patient
- Temps de présentation et analyse par le Comité de Relecture : 30 min par patients
- ETP supplémentaires de pharmaciens et médecins somaticiens en fonction de la montée en charge

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Disponibilité des équipes médicales et soignantes



Action 3.2. Poursuivre la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse sur l'ensemble des unités d'hospitalisation complète

Selon la HAS (2015), la conciliation médicamenteuse est définie comme un « *processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes des médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.* ».

La loi de financement de la Sécurité sociale de 2016 (art. 81) et le décret n°2017-584 du 20/04/2017 inscrivent le déploiement de la conciliation médicamenteuse dans le volet obligatoire du contrat socle du CAQES relatif au bon usage des médicaments. Ce contrat tripartite signé entre l'ES-ARS-AM entre en vigueur au 01/01/2018.

Conciliation à l'admission

Elle peut être proactive (lorsque la liste des médicaments pris à domicile par le patient est établie avant rédaction de la première ordonnance à son admission en hospitalisation) ou rétroactive (lorsque cette liste est établie après rédaction de la première ordonnance). **Au CHS, la conciliation est rétroactive, c'est-à-dire qu'elle doit être réalisée le plus tôt possible après l'admission du patient.**

Plusieurs **critères d'éligibilité** des patients à concilier ont été définis par l'équipe de la PUI :

- Toute nouvelle entrée non connue du service ;
- Patients dont l'hospitalisation antérieure date de plus de 6 mois ;
- Patients de plus de 65 ans ;
- Patients ayant un traitement somatique sur l'ordonnance à l'admission.

La conciliation médicamenteuse se réalise en **5 étapes** :

- Recherche active d'informations sur les traitements du patient ;
- Formulation du (Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) : liste exhaustive et complète des médicaments pris par le patient avant son hospitalisation prescrite ou non par un médecin (automédication) ;
- Comparaison entre le BMO et l'Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission (OMA) ;
- Caractérisation des divergences éventuelles : écarts non documentés dans le dossier patient, entre le BMO et l'ordonnance en cours du patient ;
- Rédaction éventuelle d'une nouvelle prescription par le médecin.

Les **sources mobilisées** pour la réalisation du BMO sont :

- Le Dossier Patient Informatisé (Cortexte) ;
- Le traitement personnel apporté par le patient ;
- Les courriers médicaux et ordonnances apportées par le patient ;
- L'entretien avec le patient, avec le pharmacien d'officine et/ou autres professionnels de santé intervenant dans la prise en charge ;
- Le Dossier Pharmaceutique (actuellement, non mis en œuvre au CHS)

Pour réaliser le BMO, il faut croiser au minimum 3 sources d'information, pour garantir l'exhaustivité de la liste. Mais la recherche est à continuer pour garantir la certitude de la fiabilité des informations. Deux



sources sont à privilégier : entretien du patient et pharmacien d'officine. Si l'entretien n'est pas réalisable (patient en chambre de soins obligés, patient autiste...), d'autres sources d'informations seront utilisées.

Chaque divergence est qualifiée par le médecin prescripteur d'intentionnelle ou de non intentionnelle puis fait l'objet d'une correction. Les divergences intentionnelles correspondent à des modifications volontaires de traitement dont les raisons ne sont pas renseignées dans le dossier patient. Il peut s'agir d'un ajout, d'une modification ou de l'interruption d'un médicament. Les divergences non intentionnelles ou erreurs médicamenteuses correspondent à des modifications de traitement involontaires. Elles sont susceptibles de générer un événement indésirable pour le patient.

La rédaction d'une ordonnance prenant en compte le bilan médicamenteux du patient, ou la correction des divergences, suivie d'une nouvelle prescription constitue la conciliation proprement dite.

Conciliation à la sortie

L'objectif est d'assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient en transférant au médecin traitant et au pharmacien d'officine des informations sur les modifications de traitements effectuées pendant l'hospitalisation.

Elle est complémentaire des informations communiquées par la fiche de liaison ou le courrier de sortie.

Le processus se déroule en 3 étapes :

- Recherche des informations sur les médicaments du patient, collectées en fin de séjour ;
- Formalisation de la fiche de conciliation de sortie (liste exhaustive et complète des médicaments à poursuivre à la sortie du patient hospitalisé) ;
- Rédaction du courrier de conciliation et envoi au médecin traitant via le secrétariat du service et au pharmacien d'officine par messagerie sécurisée (Sisra).

Depuis janvier 2016, la conciliation médicamenteuse a été mise en place à titre expérimental au CHS, dans les unités de soins grâce à la présence d'un interne en pharmacie (176 patients conciliés fin avril 2017). L'absence d'interne depuis mai 2017 n'avait pas permis de poursuivre cette activité de façon régulière sur ces unités. Une reprise est notée depuis juin 2023 : la conciliation médicamenteuse a pu être déployée au sein des services d'hospitalisation complète d'Aix-les-Bains et de Tarentaise, à raison de 2 demi-journées par semaine.

Axe 3 : Développer les activités de pharmacie clinique et renforcer la sécurisation du circuit du médicament	
Action 3.2. Poursuivre la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse sur l'ensemble des unités d'hospitalisation complète	
<p>✓ Pôle médico-technique</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr CRASSOUS Albane, pharmacienne ▪ Dr DROUX Caroline, pharmacienne ▪ Encadrement supérieur et de proximité
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le déploiement de la conciliation médicamenteuse à l'entrée sur l'ensemble des unités d'hospitalisation (reprise et actualisation de la fiche action existante) 	



- Renforcer les liens ville-hôpital avec les pharmacies d'officine et médecins traitants pour préparer les sorties (CPTS)

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Réaliser un **bilan du déploiement** sur les unités d'Aix-les-Bains et Tarentaise : nombre de patients conciliés, profil, impact de la conciliation, freins et leviers, moyens nécessaires
2. Organiser et impliquer les **préparateurs en pharmacie** dans le processus
3. Étendre la conciliation médicamenteuse de manière à **couvrir l'ensemble des unités d'hospitalisation** dans la durée du projet d'établissement
4. **Solliciter les CPTS** et rechercher leur implication pour faciliter les liens avec les pharmacies de ville et l'implication des médecins traitants

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de patients conciliés à l'admission par an et par unité d'hospitalisation
- Nombre de Divergences Non Intentionnelles (DNI) identifiées par patient
- Nombre de patients conciliés avec au moins 1 DNI x 100 Nombre de patients conciliés
- Nature des DNI (omission, erreurs de posologie, erreur de médicaments...)
- Nombre de patients priorités et bénéficiant d'une conciliation médicamenteuse d'entrée /nombre de patients priorités hospitalisés

MOYENS NÉCESSAIRES

- **ETP pharmacien / interne / préparateur, estimés pour la conciliation à l'admission à 1h à 1h30 par patient**
 - Entretien avec le patient : 15 min
 - Recueil des données : de 30 à 45 min
 - Établissement de la fiche de conciliation et intégration dans Cortexte : 20 min

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Seule la présence régulière d'un interne en pharmacie ou de temps pharmacien peut garantir la pérennité de l'activité



Action 3.3. Déployer le programme d'ETP « Comprendre et accepter le traitement médicamenteux de ma pathologie psychique » au sein des structures ambulatoires

Initialement, le CHS de la Savoie avait mis en place dès 2012, à l'initiative des pharmaciens, un programme d'ETP autorisé par l'ARS pour une durée de 4 ans intitulé « Vivre au mieux la maladie psychique pour le patient et son entourage ». Le déploiement de ce programme avait fait l'objet d'une fiche action dans le précédent projet d'établissement.

Ce programme comptait initialement 4 modules : Connaitre ma maladie, Vivre avec mon traitement, Adapter mon hygiène de vie, Vivre avec un proche souffrant de maladie psychique (destiné aux familles).

Le format s'est avéré lourd à mettre en place et a été repositionné sur les traitements. Ainsi le **CHS de la Savoie a restructuré le programme désormais intitulé « Comprendre et accepter le traitement médicamenteux de ma pathologie psychique »**. Ce programme a été autorisé par l'ARS en 2020, avec un renouvellement demandé pour 2024.

Ce nouveau programme comprend 7 séances au total : 6 à raison d'une par semaine, puis une 7^{ème} à distance. Une partie du personnel de la PUI a bénéficié de la formation d'ETP de 40h.

La difficulté principale dans la mise en œuvre tient au **manque de recrutement des patients**. Les **équipes de secteur** connaissent mal le programme, ce qui entraîne une faiblesse dans la dynamique de recrutement des patients, d'autant que les séances doivent être coanimées par un IDE de secteur et l'équipe de la PUI.

Des **séances de présentation du programme** devront ainsi être proposées par la PUI au sein des structures de soin ambulatoire.

Axe 3 : Développer les activités de pharmacie clinique et renforcer la sécurisation du circuit médicament	
Action 3.3. Déployer le programme d'ETP « comprendre et accepter le traitement médicamenteux de ma pathologie psychique » au sein des structures ambulatoires	
<p>✓ Pôle médico-technique</p>	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dr CRASSOUS Albane, pharmacienne ▪ Dr DROUX Caroline, pharmacienne ▪ Encadrement supérieur et de proximité
LIEN AVEC LES PRIORITÉS EN SANTÉ MENTALE DU SRS ARA 2023-2028	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer la réhabilitation psycho-sociale et l'aide aux aidants 	
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et déployer le programme « Comprendre et accepter le traitement médicamenteux de ma pathologie psychique » en mobilisant les équipes de secteur pour le repérage, l'adressage et la coanimation 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuivre l'animation de séances d'ETP au sein des structures de soins ambulatoires 	



2. Proposer à nouveau des séances de **présentation du programme** par la PUI au sein des structures de soins ambulatoires
3. Poursuivre la **formation au module des 40h** des professionnels de la PUI
4. Rechercher l'**appui des équipes médicales et d'encadrement** dans cette démarche
5. **Évaluer** l'impact des modules du programme sur les patients qui en ont bénéficié
6. **Réajuster** le programme lors de l'évaluation quadriennale

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de séances animées par l'équipe de la PUI par an
- Nombre de patients ayant bénéficié du diagnostic éducatif par an
- Nombre de patients ayant achevé un programme d'ETP complet par an
- Évaluation qualitative des séances
- Nombre de séances de présentation du programme aux structures de soins hospitaliers par an
- Nombre de professionnels de la PUI formés au module des 40 heures

MOYENS NÉCESSAIRES

- **ETP pharmacien / interne / préparateur, estimés à :**
 - **Pour la réalisation du diagnostic éducatif : 1h30 par patient**
 - Entretien avec le patient : 1 h
 - Préparation de la réunion et réunion pluridisciplinaire : 30 min
 - **Pour l'animation d'une séance : en moyenne 7 heures par séance**
 - Préparation de la séance : 1 h
 - Temps de trajet : 30 min à 3 h (selon la structure ambulatoire) x2
 - Animation de la séance et débriefing avec le soignant : 2 h x2
- Intégration des données de la séance dans Cortexte® : 1 heure

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Méconnaissance du programme par les équipes de secteur
- Difficulté dans la dynamique de recrutement de patient



Action 3.4. Automatiser la dispensation individuelle nominative de la MAS

Le CHS de la Savoie assure depuis plusieurs années de nombreuses prestations de fonctions supports, dont la pharmacie, pour la Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) « La Boréale », établissement médico-social, qui a fusionné avec le CHS depuis le 1^{er} janvier 2022.

Au sein de la MAS, la dispensation nominative des traitements se fait manuellement, deux fois par mois. La PUI a la volonté d'améliorer le circuit du médicament au sein de la MAS et d'harmoniser les pratiques avec les unités de soins du CHS. L'automate de la PUI, qui gère la dispensation individuelle nominative des médicaments pour l'ensemble des unités d'hospitalisation complète et l'Accueil Familial Thérapeutique pourrait être étendu à la MAS. L'automatisation n'est actuellement pas possible du fait de l'absence d'interfaçage entre le logiciel usager de la MAS (NETsoins) et le logiciel de la pharmacie (Copilote).

Un groupe de travail a été récemment mis en place sur ce sujet. Après avoir étudié plusieurs options, il a conclu à la nécessité de **changer le logiciel usager de la MAS pour déployer Cortexte**, en l'adaptant au contexte médico-social, d'autant que NETsoins ne permet pas d'informatiser les résultats des bilans biologiques et que les médecins somaticiens et psychiatres ne sont pas formés au logiciel. Ceci permettra dans un second temps de mettre en place l'automatisation de la dispensation médicamenteuse.

Cette automatisation permettra de faciliter et de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du résident : le personnel soignant n'aura plus à préparer les traitements mais seulement à vérifier la concordance entre la prescription et le contenu du sachet (1 ou plusieurs sachets par prise horaire) et à effectuer éventuellement les ajustements nécessaires avant l'administration (modification de posologie, arrêt de traitement ...).



Axe 3 : Développer les activités de pharmacie clinique et renforcer la sécurisation du circuit médicament

Action 3.4. Automatiser la dispensation individuelle nominative de la MAS

✓ Pôle médico-technique	Référents internes
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GARDAN Bénédicte ▪ Dr DROUX Caroline ▪ Encadrement supérieur et de proximité

OBJECTIFS

- Améliorer le circuit du médicament au sein de la MAS, et harmoniser les pratiques avec les unités de soin du CHS pour une gestion optimisée et sécurisée.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Changer le logiciel usager de la MAS pour **déployer Cortexte** avec une adaptation au contexte médico-social
2. **Mettre en place** l'automatisation de la dispensation nominative des médicaments
3. **Évaluer** à un an l'impact et les éventuelles difficultés et **ajuster**

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de résidents bénéficiant de la DJIN automatisée
- Nombre de sachets produits par mois

MOYENS NÉCESSAIRES

- Outils techniques et logiciels interfacés
- Moyens humains pharmaciens et PPH :
 - Temps de production : 4h/ semaine* 2PPH
 - Temps de hors robot : 2h/ semaine* 1PPH
 - Temps de déconditionnement : 1.5h/semaine * 2PPH

Soit un total de 0.43ETP de PPH pour la mise en œuvre de ce projet

Temps de validation déconditionnement et production : 1h/ semaine* 1 pharmacien

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Prérequis : Mise en place effective du logiciel Cortexte sein de la MAS
- Organisation de l'activité des préparateurs à revoir



PROJETS DES FONCTIONS SUPPORT / ADMINISTRATIVES

I. SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER



1. PREAMBULE

Le Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de la Savoie connaît des évolutions fortes avec notamment :

- La fusion avec la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) au 1^{er} janvier 2022 ;
- La vente de son site historique de la Livettaz en octobre 2022 ;
- La mise en œuvre de son projet d'établissement 2018-2023 et la réflexion en cours sur son prochain projet d'établissement (2024-2028).

Ajoutées à l'adaptation réglementaire de ses bâtiments (textes sur la transition énergétique), ces évolutions nécessitent une réflexion complète sur sa gestion immobilière à moyen terme (2023-2030). Tel est l'objet du présent Schéma Directeur Immobilier (SDI).

2. PRESENTATION GENERALE DU CHS DE LA SAVOIE

a. Mission et organisation territoriale

Le CHS de la Savoie est un établissement public de santé dont la mission est de dispenser des soins spécialisés en santé mentale à la population de l'ensemble du département de la Savoie (environ 450 000 habitants).

L'organisation choisie pour cette mission est la **sectorisation** du département.

La psychiatrie de l'adulte est organisée actuellement en **cinq** secteurs, **devant évoluer à quatre** avec le présent projet d'établissement. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est organisée en **trois** inter-secteurs.

Si l'hospitalisation complète est centralisée sur le site de Bassens, les autres modes de prise en charge sont basés sur une offre de proximité à travers l'implantation de près de 40 structures extra-hospitalières sur le département de la Savoie (Centres médico-psychologiques, Centres d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel et Hôpitaux de Jour).

b. Activité (année 2022)

Tous modes de prise en charge confondus, la file active globale annuelle du CHS est de **15.000 patients**, se renouvelant d'environ un tiers chaque année.

La file active ambulatoire représente 99% de la file active globale.

c. Moyens budgétaires et humains

Le budget annuel de fonctionnement du CHS de la Savoie est de 71M.Euros.

Le CHS emploie 1 000 personnes, représentant 960 emplois Équivalent Temps Plein (ETP) :

Le CHS investit environ 2M€uros par an dans la réalisation de travaux sur ses bâtiments et dans la modernisation de ses équipements (hôteliers, informatiques et médicaux).



3. LES GRANDES EVOLUTIONS DU CHS DE LA SAVOIE

Le Schéma Directeur Immobilier (SDI) doit être au service des objectifs et des évolutions du CHS de la Savoie.

Quatre évolutions essentielles sont retenues auxquelles le SDI doit répondre :

- La vente du site historique de la Livettaz
- La fusion du CHS avec la MAS « La Boréale » (01/01/2022)
- Le besoin de reconstruction de l'unité de soins « Pussin »
- Le projet d'établissement du CHS

a. La vente du site historique de la Livettaz

État des lieux

Le site de Bassens (73 000) dispose d'une capacité théorique de 210 lits d'hospitalisation complète (200 lits Adultes et 10 lits Adolescents). Il est organisé en 2 pôles géographiques :

- Le pôle « historique » (site de la Livettaz) qui s'est progressivement allégé en activité hospitalière avec la baisse de l'activité d'hospitalisation complète et le développement de l'activité ambulatoire décentralisée dans les secteurs.
- Le pôle « moderne » (sites Nivolet et Bressieux) qui abrite actuellement l'essentiel des activités du CHS, notamment les unités d'hospitalisation et la Direction.

CHS de la Savoie – Site de Bassens



Motifs et modalités de la vente

Face à la diminution du besoin en lits d'hospitalisation complète, le CHS a progressivement allégé son site historique de la Livettaz. Ce site de la Livettaz (9.5ha en centre-ville) est devenu trop grand pour les activités du CHS, trop coûteux en exploitation (consommations énergétiques des bâtiments mal isolés, maintenance de bâtiments et du parc) et difficile à restructurer (inscription aux Monuments Historiques). Son caractère patrimonial de haute valeur permet de dégager une recette de vente importante (19,6M€uros) pour la reconstruction sur le site restant.

Le CHS a ainsi vendu le site de la Livettaz à l'Établissement Public Foncier Local (EPFL) de la Savoie le 20 octobre 2022. La vente a été conclue sans conditions suspensives pour un montant de 19.6M. Euros. Le versement de ce montant a été déconnecté du calendrier de libération des locaux et calqué sur les besoins de financement de reconstruction du CHS. Une libération progressive des locaux par le CHS de la Savoie a été définie sur la période 2022 – 2028 en 3 phases.

Conséquences de la vente : la reconstruction du CHS

Les 20 services du CHS actuellement sur le site de la Livettaz seront transférés, après reconstruction, sur le site Nivolet Bressieux. Les locataires actuels du CHS ont vocation à partir du site Livettaz par fin de bail aux échéances de libération des locaux.

b. La fusion de la MAS avec le CHS

Présentation générale de la MAS

La Maison d'Accueil Spécialisé est un établissement médico-social de 47 lits, organisé en deux unités :

- **L'unité des Garennes** qui accueille 28 résidents en situation de polyhandicap
- **L'unité Isatis** qui accueille 19 résidents en situation de handicap psychique

La fusion de la MAS et du CHS de la Savoie

Les deux établissements ont fusionné le 1^{er} janvier 2022. La fusion permet de répondre à quatre grands objectifs :

- Faciliter la filière de soins entre le CHS et la MAS.
- Intégrer la MAS dans un établissement hospitalier structuré doté de compétences administratives et logistiques fortes (direction, services ressources humaines, service qualité, service achats et finances).
- Améliorer la continuité d'activité de la MAS en mutualisant un certain nombre de compétences soignantes (médecins, soignants, diététiciens, service d'hygiène...) et de prestations (blanchisserie, restauration ...)
- Permettre la restructuration / reconstruction du bâtiment de la MAS.



La restructuration / reconstruction de la MAS

La MAS occupe un bâtiment ancien (datant des années 1980) dont l'agencement ne permet pas de répondre de manière adaptée aux missions de la structure et aux besoins des résidents.

L'objectif est de créer des unités de tailles réduites et spécialisées, avec des espaces et surfaces adaptés pour répondre aux besoins spécifiques et aux caractéristiques différentes des personnes accueillies.

c. Le besoin de reconstruction de l'unité d'hospitalisation complète Pussin

L'unité Pussin est atypique par sa grande taille (1 537M2 pour 25 lits), la vétusté des locaux et sa localisation. Il est prévu de la relocaliser dans la zone de psychiatrie adultes.

d. Les évolutions liées à la mise en œuvre du projet d'établissement

Le SDI accompagne les évolutions d'activités et d'organisation prévues par le projet d'établissement 2024-2028.

4. LES OBJECTIFS DU SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER 2023-2030

Le Schéma Directeur Immobilier sur la période 2023-2030 a vocation à répondre à cinq grands objectifs.

a. Objectif n°1 : réinstaller sur le site Nivolet Bressieux les services du CHS actuellement implantés sur le site vendu de la Livettaz

La vente de la Livettaz, signée le 20 octobre 2022, intègre un calendrier précis de libération des locaux en trois phases dans le délai global de six années (octobre 2028). Les 20 services, qui occupent actuellement près de 6 000M2 actuellement sur le site de la Livettaz, doivent être réinstallés.

b. Objectif n°2 : restructurer / reconstruire les deux unités devenues inadéquates aux besoins de prise en charge (la MAS et Pussin)

c. Objectif n°3 : prendre en compte les activités nouvelles liées à la mise en œuvre du projet d'établissement

Le SDI intègre trois développements d'activités et de moyens déjà décidés ou en cours de l'être dans le cadre du projet d'établissement du CHS :

- Élargissement des prescriptions de justice et développement d'activité pour la **PFR73** ;
- Extension territoriale et développement d'activité pour l'**EMGP** ;
- Développement des prises en charges pour l'**EMPP**.



d. Objectif n°4 : poursuivre la modernisation et le regroupement des structures ambulatoires

Une politique de regroupement territorial et de modernisation des structures a été mis en place dans les cinq dernières années. Cette politique doit être poursuivie sur la période 2023-2030, avec deux opérations : création d'une structure ambulatoire neuve Adultes et Enfants sur Chambéry et modernisation des structures ambulatoires Adultes et Enfants sur Moûtiers

e. Objectif n°5 : mettre en place l'optimisation énergétique des bâtiments existants

Le CHS doit s'inscrire dans l'objectif national d'amélioration de la performance énergétique de son fonctionnement, tant pour les bâtiments existants que pour les nouveaux.

5. LA METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ELABORATION DU SDI 2023-2030

Le SDI a été réalisé sur une période de deux ans et dans le cadre d'une démarche projet participative accompagnée par un Assistant à Maîtrise d'Ouvrage spécialisé en milieu hospitalier psychiatrique.

6. LE PROGRAMME DES LOCAUX ET DES SURFACES

Le SDI prévoit un programme de surfaces de plus de 10 500M2 SDO.

7. LE CHOIX DU SCENARIO

Après plusieurs scénarios d'implantation des services, un scénario a été retenu proposant une organisation finale du CHS de la Savoie en six pôles homogènes d'activités :

- . L'hospitalisation de psychiatrie adulte et les PC associés en zone Nord
- . Les services administratifs en zone centrale (inchangé)
- . La Culture et la Formation au Château de Bressieux (restructuré)
- . La Pédopsychiatrie à Chantoiseau (rénové)
- . Le Médico-Social (MAS) en zone Centre (terrain de foot)
- . La Logistique et le Tertiaire (construction d'un bâtiment multifonctions) en zone Sud



8. LES NEUF OPERATIONS DU SDI

Le Schéma Directeur Immobilier 2023 – 2030 du CHS de la Savoie a été découpé sur le plan opérationnel en neuf opérations.

- Opération 1 - La rénovation du rez-de-jardin de Chantoiseau
 - o Installer le Service Central des Archives (1 bureau et le local de stockage des dossiers)
 - o Installer les bureaux du Pôle de Pédopsychiatrie
 - o Installer la Maison Des Usagers et Profamille
 - o Rénover les locaux du service des sports

- Opération 2 - La restructuration du Château de Bressieux
 - o Installer le Centre de Ressources Documentaires
 - o Installer le service Formation Continue

- Opération 3 - Le réaménagement de la zone Sud du CHS
 - o Construire la nouvelle MAS
 - o Installer le Pôle Logistique
 - o Construire un bâtiment tertiaire (DAFE, DST, SST, équipes mobiles EMGP et EMPP, FTS, MAM, SESSAD)

- Opération 4 - Le réaménagement de la zone Nord du CHS
 - o Construire deux unités d'hospitalisation complète
 - o Construire deux PC médicaux
 - o Construire 2 logements de garde
 - o Construire la Plateforme d'auteurs de violences (PFR)

-

- Opération 5 - Le regroupement des structures ambulatoires Adultes et Enfants de l'agglomération chambérienne

- Opération 6 - L'installation du centre de Réhabilitation Psycho Sociale

- Opération 7 - La rénovation des CMP Adultes et Enfants de Moûtiers

- Opération 8 - L'amélioration énergétique des bâtiments existants

- Opération 9 - La réhabilitation de l'unité d'hospitalisation complète des adolescents (rez-de-chaussée de Chantoiseau)



9. LE CALENDRIER DES OPERATIONS DU SDI

Deux dates butoirs sont à retenir :

- **20/10/2024** : Pour cette date, il faut libérer les bâtiments de la phase 2 de la vente (Cerise, Duclos, Esquirol et Daquin)
 - Cela nécessite de transférer les occupants du bâtiment Esquirol qui iront directement dans leur destination finale : le Service Central des Archives (Chantoiseau, 3^{ème} trimestre 2024), le Centre de Ressources Documentaires (Château de Bressieux, 3^{ème} trimestre 2024).
 - Cela nécessite de transférer les occupants du bâtiment Cerise (EMPP et PFR73), qui devront passer par une opération tiroir (De Boigne ou Fodéré : septembre 2024 – mars 2028) avant de rejoindre leur destination finale (bâtiment multiFonctions en zone Sud pour l'EMPP ; zone Nord pour la PFR).
- **20/10/2028** : Pour cette date, tous les services du CHS sur la Livettaz devront avoir déménagé sur le site Nivolet Bressieux.

10. LE COUT DU SDI ET LE PLAN DE FINANCEMENT

a. Le coût du SDI

Le coût du SDI sur la période 2023-2030 est de 46 835 583 €, dont :

- **43 310 583€** de travaux
- 1 525 000€ d'équipements associés à ces opérations de travaux

SDI - MONTANT DES TRAVAUX ET EQUIPEMENTS PAR OPERATIONS -		
OPERATIONS	NATURE DEPENSES	MONTANTS
Opération 1 Chantoiseau	Travaux	858 762 €
	Equipements	50 000 €
	Total	908 762 €
Opération 2 Bressieux	Travaux	2 188 542 €
	Equipements	75 000 €
	Total	2 263 542 €
Opération 3 Zone Sud	Travaux Hors MAS	11 680 530 €
	Travaux MAS	8 570 149 €
	Equipements Hors MAS	200 000 €
	Equipements MAS	400 000 €
	Total	20 850 679 €
Opération 4 Zone Nord	Travaux	11 565 600 €
	Equipements	600 000 €
	Total	12 165 600 €
Opération 5 Covet	Travaux	4 725 000 €
	Equipements	30 000 €
	Total	4 755 000 €
Opération 6 CRPS	Travaux	300 000 €
	Equipements	30 000 €
	Total	330 000 €
Opération 7 CMP Moûtiers	Travaux	1 000 000 €
	Equipements	50 000 €
	Total	1 050 000 €
Opération 8 Transition écologique	Travaux	3 342 000 €
	Equipements	- €
	Total	3 342 000 €
Opération 9 Restructuration HC Ados	Travaux	1 080 000 €
	Equipements	90 000 €
	Total	1 170 000 €
TOTAL Travaux		45 310 583 €
TOTAL Equipements		1 525 000 €
TOTAL Général		46 835 583 €



b. Le plan de financement du SDI

- Autofinancement, issu des produits de la vente de la Livettaz (19.6M€) et d'autres biens immobiliers
- Financement aidé par appel au Plan d'Aide à l'Investissement
 - o Dans le secteur sanitaire : dossier RSE déposé en juillet 2023 avec une demande d'aide de 10 555 000€uros sur un périmètre de projets de 30 560 974€uros (opérations 1, 2, 3 hors MAS, 4 et 8)
 - o Dans le secteur médico-social : dossier à déposer pour la MAS avec une demande prévisionnelle de 3 000 000 €uros sur le périmètre de projet de la MAS (8 970 149 €uros)
- Financement par prélèvement sur le Fonds de Roulement
- Le cas échéant, recours à l'emprunt

11. CONCLUSION

Le CHS de la Savoie inscrit, dans le présent Schéma Directeur Immobilier, son développement patrimonial de la période 2023-2030.

Cet investissement immobilier, important (près de 47 M€uros), est mis au service des ambitions du CHS :

- Les reconstructions nécessaires à la suite de la vente du site de la Livettaz
- Les développements liés à la mise en œuvre du projet médical
- L'amélioration thermique des bâtiments dans le contexte mondial de transition énergétique
- Les optimisations d'exploitation pour son activité courante

Cet investissement permet d'offrir aux usagers et familles, ainsi qu'aux salariés, des conditions d'accueil et de séjour agréables. Il intègre également des réserves foncières et immobilières, ainsi que des évolutivités de bâtiments, qui permettront de faire face aux développements et évolutions de l'établissement dans les quarante prochaines années.

Le financement de ces investissements est largement assuré par l'établissement grâce aux produits de ses cessions et fait un appel raisonné au financement externe des Plans d'Aide à l'Investissement.



II. PROJET SOCIAL



Le CHS de la Savoie en deux mots...

Le CHS de la Savoie réunit aujourd'hui environ 960 ETP rémunérés (soit environ 1100 personnes physiques) dont 51 ETPR médicaux.

L'établissement reste dynamique ces dernières années malgré un marché de l'emploi très contraint et des difficultés de recrutement sur les métiers en tension (ciblés en particulier sur les psychiatres, infirmiers, aides-soignants, assistants sociaux). On note ainsi une évolution positive de la masse salariale (+4.78 pour le personnel médical et +4.63 pour le personnel non-médical entre 2021 et 2022) et un taux de turn-over positif en 2022 du fait d'un nombre d'arrivées supérieur au nombre de sorties.

L'établissement dispose d'une diversité de métiers et profils professionnels permettant un accompagnement global du patient en psychiatrie tout au long de son parcours de vie, que les professionnels soient au quotidien au plus près du patient ou qu'ils participent de façon plus globale à l'amélioration continue des prestations proposées.

L'identité sanitaire du CHS de la Savoie a également fortement évolué au cours de ces cinq dernières années avec le rattachement en direction commune de deux EHPAD situés à BOZEL (2018) et La Rochette (2022), ainsi que la fusion avec la MAS La Boréale (2022) et la création d'un SAMSAH dédié à l'accompagnement des usagers porteurs de TSA (2018) tous deux situés à Bassens.

Les défis majeurs d'aujourd'hui et de demain pour notre établissement

Le CHS de la Savoie s'inscrit dans un paysage marqué par des enjeux de recrutement et de fidélisation de ses personnels, mais aussi dans un contexte d'évolution des métiers, des pratiques et des profils de « travailleurs ».

- ***Le Projet Social du CHS de la Savoie doit ainsi tenir compte en premier lieu des problématiques majeures et communes à tous les établissements publics de santé :***
 - La perte d'attractivité de l'hôpital public ;
 - La crise de la démographie médicale, en particulier en psychiatrie avec 34% de postes de psychiatres signalés vacants par le CNG ;
 - Les difficultés à recruter et fidéliser les professionnels.
- ***D'autres enjeux sociétaux liés la conception du soin en santé mentale et aux pratiques professionnelles sont également à observer :***
 - Évolution et adaptation de l'offre de soin en santé mentale à tous les âges de la vie et dans la continuité du virage ambulatoire (exemple : essor des filières de soins propres aux tout-petits ou aux adolescents, réduction du nombre de lits d'hospitalisation complète, émergence de nouvelles pratiques de soins avec le rétablissement et la réhabilitation psychosociale, etc.),
 - Politique de sectorisation en psychiatrie bousculée avec des postes médicaux particulièrement difficiles à pourvoir sur l'hospitalisation complète et les territoires ruraux, montagneux, ou isolés ;
 - Une judiciarisation croissante des pratiques et un essor des contraintes administratives qui éloignent du soin et peuvent questionner le sens ;
 - Une appétence de plus en plus marquée pour des champs d'activités diversifiés parfois hyper-spécialisés ;
 - Un souhait des nouvelles générations de professionnels de pouvoir davantage concilier vie privée et professionnelle, avec des exercices à temps partiel, un essor des demandes de télétravail et des mobilités plus fréquentes ;



- La prégnance du virage numérique avec l'exploitation des outils de téléconsultation et la dématérialisation des pratiques.
- **En complément de ces différents enjeux partagés à l'échelle du territoire national, le CHS de la Savoie doit également relever différents défis qui lui sont propres :**
 - Garantir une offre de soins cohérente et harmonieuse à l'échelle de tout un département et qui comprend à la fois des territoires urbains et des territoires ruraux ou montagneux.
 - Fédérer des équipes de professionnels qui exercent souvent sur des affectations multiples ce qui peut engendrer une perte de l'information, une dilution des responsabilités, des temps de trajet nombreux et de la fatigabilité psychique et physique ;
 - Accompagner les identités et cultures professionnelles en particulier avec le projet de redécoupage des périmètres de pôles et de services ;
 - Anticiper les impacts liés aux départs en retraite des professionnels, notamment au niveau du personnel médical (50% des praticiens âgés de +55 ans dont 20% des praticiens âgés de 60 ans et +) ;
 - Accompagner l'évolution professionnelle à la fois en lien avec l'émergence de nouveaux métiers et compétences, mais aussi au regard des projets de reconstruction et restructuration du CHS (cf. Schéma Directeur Immobilier) ;
 - Consolider l'offre de soins et d'accompagnement médico-social avec le rattachement d'établissements et services dédiés à l'accueil et à l'accompagnement de personnes avec handicap(s) ou personnes âgées.

L'identification des problématiques et réalités permettant de construire le Projet Social 2024-2028 du CHS s'est appuyée sur les synthèses et conclusions issues de divers groupes de travail pluridisciplinaires :

- L'analyse des bilans, indicateurs et thématiques évoqués dans le cadre des Comités de Direction hebdomadaires et des diverses instances (CSE/F3SCT, CME, Directoire, etc.)
- Le bilan du précédent projet social 2018-2023 ;
- La concertation avec les cadres affectés à la DRH-AM et à la Direction des Soins ;
- La concertation avec l'ensemble des professionnels affectés à la DRH-AM ;
- La concertation avec les représentants du personnel ;
- Les résultats issus du baromètre QVT diffusé au printemps 2023
- Le relevé des travaux et conclusions réalisés dans le cadre du Projet de Pôle de Pédopsychiatrie au 1er semestre 2023 ;
- Les éléments issus de la réflexion et de l'élaboration du futur projet d'établissement 2024-2028.

Et alors, vers où on va... ?

Fort de ce constat, le CHS de la Savoie souhaite s'engager sur 3 axes de travail à savoir :

- **Axe stratégique 1 :** Définir et communiquer sur l'identité employeur du CHS de la Savoie : un établissement expert dans les soins de la santé mentale et attractif
- **Axe stratégique 2 :** Favoriser l'épanouissement professionnel au travers d'une gestion dynamique et adaptée des carrières
- **Axe stratégique 3 :** Réaffirmer la volonté d'améliorer les conditions de travail de chaque professionnel et la responsabilité sociale de l'établissement



➔ AXE STRATEGIQUE 1. FAVORISER L'EPANOUISSEMENT PROFESSIONNEL AU TRAVERS D'UNE GESTION DYNAMIQUE ET ADAPTEE DES CARRIERES

Le CHS de la Savoie dispose d'une offre de services et de soins assurée par une 40ème de structures réparties sur tout le département et d'une multitude de métiers en pleine évolution.

L'objectif de toute institution de santé est d'avoir des professionnels en nombre suffisant et reconnus dans leurs spécificités afin de pouvoir dispenser des soins de qualité et cohérents. Le défi consiste donc à assurer une gestion de carrière dynamique qui réponde à la multiplicité des réalités tout en conservant une équité de traitement.

Action 1.1. Mettre en œuvre une politique de gestion des carrières et des compétences équitable, flexible et adaptée aux besoins

1.1.1. Permettre à chaque professionnel de comprendre la gestion de sa carrière, de son parcours, et encourager les évolutions possibles

- Formaliser et actualiser régulièrement nos Lignes Directrices de Gestion (LDG), notamment au niveau de la politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et des modalités liées à l'avancement de grade.
- Construire des supports type « mémo » faciles d'accès sur les droits individuels et un espace RH spécifique sur intranet.
- Construire un plan pluriannuel de concours et examens professionnels dynamique et pensé en concertation avec le GHT.

1.1.2. Travailler sur l'harmonisation des outils et process de gestion du temps de travail

- Finaliser l'harmonisation des politiques de gestion du temps de travail, du badgeage, et favoriser l'appropriation par chaque professionnel de son compteur et de ses droits ;
- Clarifier et redéfinir la politique de gestion et remboursement des frais de repas, de déplacements et frais annexes parallèlement au déploiement du nouveau logiciel RH ;
- Définir des modalités de décompte du temps de travail et du temps de trajet de façon à être équitable tout en renforçant l'attractivité sur les territoires éloignés
- Interroger les modalités actuelles de recours au télétravail et son extension.
- Interroger les modalités actuelles d'affectation au forfait-jours et son extension.
- Déployer le rapport social unique et les nouvelles modalités de collecte des indicateurs.

1.1.3. Promouvoir la formation comme outil essentiel au service du développement des professionnels et des projets du CHS de la Savoie

- Adapter les fiches d'entretien dans GESFORM en fonction des spécificités du métier/service pour une évaluation des compétences et des besoins plus pertinente
- Formaliser et rendre plus lisible la politique liée à la formation continue : définition et communication des principes de fonctionnement (création de mémos, etc.)



- Décliner la procédure de financement et d'accès aux études promotionnelles et faciliter le parcours des études promotionnelles : remontée des besoins, parcours faisant-fonction, pourcentage de financement CHS, etc.
- Formaliser des parcours pour accompagner les professionnels dans leur souhait d'évolution professionnelle (prépa concours en interne, « faisant fonction », etc.)

Action 1.2. Promouvoir les compétences managériales et l'accompagnement au changement

1.2.1. Intégrer et anticiper les évolutions liées au contexte et environnements de travail

- Anticiper les conséquences des mesures liées au Schéma Directeur Immobilier et à la vente du tènement de la Livettaz sur la configuration des effectifs et des espaces de travail.
- Interroger le redéploiement des effectifs médicaux et non-médicaux sur les services prioritaires dans la continuité du virage ambulatoire et de la nouvelle gouvernance de pôles et de service
- Intégrer l'émergence des nouveaux métiers du soin (IPA) et la budgétisation des postes.

1.2.2. Renforcer l'attractivité des fonctions managériales

- Accompagner et former les managers, médicaux et non-médicaux, dans l'acquisition des compétences nécessaires à un management bienveillant en accord avec les valeurs CHS
- Formaliser un parcours d'accompagnement spécifique pour les cadres recrutés : temps d'accueil/direction, formation aux règles de GTT et aux logiciels, formations communes.

1.2.3. Faciliter l'autonomie et la concertation au niveau des pôles

- Identifier des instances de concertation pour chaque pôle : trio, bureau, et conseil
- Formaliser une délégation de gestion plus importante pour les chefferies de pôle (gestion des effectifs, du budget, etc.)
- Valoriser les missions de chef de pôle et chef de service avec temps budgétés distincts

Action 1.3. Déployer des mesures propices à limiter le risque de précarisation des professionnels

1.3.1. Sécuriser les emplois et les rémunérations et faciliter l'accès à l'emploi pérenne

- Poursuivre le processus d'intégration rapide des professionnels dans le corps de la fonction publique en maintenant tous les ans un taux élevé de professionnels mis en stage.
- Interroger la possibilité d'adapter de façon plus souple les durées et formes de contrat (exemple : recrutement directement en CDI pour certains grades ou métiers spécifiques).
- Maintenir une politique de traitement équitable entre professionnels titulaires et contractuels : harmonisation des grilles de rémunération et des possibilités d'évolution professionnelle, reprise de l'ancienneté, etc.



- Maintenir la possibilité pour les métiers en tension de signer des contrats d'heures supplémentaires forfaitisées.

1.3.2. Être force de proposition pour prévenir le risque de précarisation

- Définir des modalités d'évolution professionnelle plus favorables pour les professionnels de catégorie C.
- Créer et encourager les parcours d'accès à la catégorie d'emploi supérieur selon les postes budgétés (ex : AMP vers aide-soignant, Adjoint Administratif vers AMA, etc.)
- Envisager la constitution d'un parc de logements sociaux à destination des professionnels en lien avec l'OPAC



➔ AXE STRATEGIQUE 2. DEFINIR ET COMMUNIQUER SUR L'IDENTITE EMPLOYEUR DU CHS DE LA SAVOIE : UN ETABLISSEMENT PUBLIC EXPERT DANS LES SOINS DE LA SANTE MENTALE ET ATTRACTIF

Le CHS de la Savoie est le seul établissement public de santé mentale du département de la Savoie. A ce titre, afin d'être plus attractif, il doit valoriser son expertise dans le champ de la santé mentale ainsi que la diversité et la spécificité de ces thérapies et modalités de soins.

Le CHS de la Savoie s'attachera donc à forger son identité-employeur au travers de plusieurs orientations stratégiques.

Action 2.1. Proposer une politique de recrutement dynamique et attractive

2.1.1. Rester prospectif dans nos modalités de communication et de diffusion des offres d'emploi

- Assurer de façon plus systématique la représentation du CHS dans les événements et plateformes liés à l'emploi, ainsi que les écoles et parcours de formation.
- Mobiliser et diversifier les supports de communication pour mettre en valeur les métiers du soin en santé mentale et du service public.
- Actualiser les fiches de poste en mettant davantage l'accent sur les compétences et les prestations à « valeur ajoutée » du CHS (MAM, service de restauration, parc de véhicules de service, prise en charge des frais annexes avantageuse, Amicale, CGOS, etc.).

2.1.2. Renforcer notre capacité d'accueil et d'attractivité des étudiants, apprentis, alternants et stagiaires

- Augmenter notre capacité d'accueil de stagiaires et étudiants ainsi que l'enveloppe dédiée aux gratifications de stage.
- Identifier des financements afin de mobiliser davantage le dispositif de l'apprentissage pour les métiers en tension : aide-soignant, assistants sociaux, etc.
- Maintenir et développer le dispositif lié aux bourses d'étude pour les métiers en tension.
- Accueillir des élèves doctorants en psychologie
- Obtenir l'agrément de stage pour les internes en phase d'approfondissement (3^{ème} et 4^{ème} année d'internat), agrément détenu aujourd'hui seulement pour les internes en phase socle (1^{ère} et 2^{ème} année) et junior (5^{ème} année).
- Développer de nouvelles filières pour les personnels médicaux en accueillant des élèves étrangers intégrés dans un parcours de Faisant Fonction Interne (FFI) ou Diplôme de Formation Médicale Spécialisée/Approfondie (DFMS/A).

2.1.3. Diversifier nos viviers de recrutement en termes de ressources médicales

- Proposer l'accueil de médecins à diplôme étranger (stagiaires et attachés associés).
- Poursuivre la réflexion collégiale et concertée au sein de l'établissement et du GHT quant à la négociation de contrats type motif 2.



- Étudier l'opportunité du versement de la Prime de Solidarité Territoriale pour une action concertée avec les départements limitrophes.

Action 2.2. Constituer un pôle de formations et de ressources-expert dans le champ de la santé mentale afin de favoriser la connaissance de notre offre de soins et renforcer l'attractivité médico-soignante

2.2.1. Identifier les besoins de formation en santé mentale prioritaires sur le territoire et apporter une offre de formation adaptée

- Renforcer nos liens avec les partenaires libéraux (CPTS), le GHT, les ESSMS et citoyens du territoire pour identifier leurs besoins (Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), self-sauvegarde, entretien infirmier en psychiatrie, contention non-violente, etc.).
- Identifier les professionnels du CHS « experts » formés et volontaires pour animer des formations, définir des temps budgétés de remplacement et des modalités de valorisation.
- Obtenir l'agrément QUALIOPI et établir un véritable catalogue de formations en réponse aux besoins et compétences identifiés.
- Participer et transmettre les savoirs dès le cursus étudiant avec une présence du CHS à consolider dans les écoles et instituts de formations.

2.2.2. Identifier les professionnels formés/à former aux thérapies spécifiques

- Identifier les professionnels « experts » déjà formés pour animer des thérapies spécifiques.
- Rendre plus lisible en interne et en externe l'accès aux thérapies spécifiques (hypnose, EMDR, etc.) : création de temps budgétés, interrogation sur le rattachement à une UF, indications médicales, etc.

2.2.3. Encourager une dynamique de recherche clinique en santé mentale

- Proposer des actions institutionnelles ainsi que des espaces de réflexion et de travail pour promouvoir la recherche clinique en santé mentale (cf- projet de soins)
- Accompagner la montée en compétences et besoins de formation des chercheurs.
- Rencontrer et consolider les partenariats avec les structures de la recherche existantes.

Action 2.3. Renforcer la place du CHS au cœur du dispositif politique et partenariale, à l'échelle locale et régionale

2.3.1. Programmer des cycles de rencontres avec les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et les partenaires publics et privés du territoire

- Poursuivre et institutionnaliser des cycles de rencontres et de formation réguliers par service et intersecteur avec les différents partenaires et en particulier : ESSMS enfants et adultes, MDPH, Éducation Nationale et médecins scolaires, autorités de tutelle.

2.3.2. Maintenir l'engagement institutionnel au sein des instances politiques de santé



- Participer activement aux Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)
- Continuer de soutenir la déclinaison opérationnelle du Projet Territorial en Santé Mentale.
- Favoriser des rencontres régulières avec les Communautés Professionnelles de Territoires de Santé (CPTS).



➔ AXE STRATEGIQUE 3. REAFFIRMER LA VOLONTE D'AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DE CHAQUE PROFESSIONNEL ET LA RESPONSABILITE SOCIALE DE L'ETABLISSEMENT

Le CHS de la Savoie souhaite travailler le sentiment d'une identité commune et d'une même appartenance à l'institution, cet objectif devant aussi être corrélé au travail de clarification et de mise en cohérence des différentes politiques institutionnelles.

Action 3.1. Formaliser une politique de qualité de vie au travail et de prévention des risques professionnels au plus proche des besoins

3.1.1. Encourager l'essor d'une politique forte de prévention des risques professionnels et promouvoir une démarche partagée de qualité de vie au travail

- Formaliser et relancer une politique QVT dynamique et participative (commission, politique d'investissement dans les équipements et aménagements de poste, etc.)
- Disposer d'un référent Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (PRAP) et d'un référent de prévention des Troubles Musculosquelettiques (TMS)
- Formaliser un Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRIPACT) et avoir un DUERP actualisé
- Poursuivre la politique d'investissement dans les équipements (informatiques, bureautiques, techniques, etc.) et aménagements de poste ;

3.1.2. Développer l'identification des besoins et la capacité à mesurer la satisfaction des agents

- Mesurer régulièrement la satisfaction au travail des professionnels avec la réalisation d'un baromètre QVT tous les 5 ans et la déclinaison du plan d'actions correspondants
- Proposer une offre de prestations complémentaires qui nécessitent de petits moyens mais avec forte une valeur ajoutée : extension des places disponibles à la MAM, maintien du financement de place à la crèche du CHMS, offre de paniers de fruits et légumes, conciergerie, distribution de goodies, financement d'événements sportifs, etc.

3.1.3. Formaliser un dispositif de conciliation et médiation en cas de conflit

Action 3.2. Développer le sentiment d'appartenance au CHS et favoriser les modalités d'expression pour un meilleur processus décisionnel

3.2.1. Encourager les temps de rencontre et d'échange collectifs pour (re)trouver le sens

- Encourager la tenue de journées de service/pôle, trios/bureaux/collèges de pôle, etc.
- Faciliter le recours à la supervision et aux temps d'analyse de la pratique professionnelle



- Identifier des temps de regroupements pluridisciplinaires et transversaux soins/administratifs/technique/logistique (formations, réunions d'information, etc.)
- Faciliter la tenue régulière des journées de « collèges-métiers »

3.2.2. Consolider et valoriser le tutorat tout au long du parcours du jeune professionnel

- Formaliser un parcours de tutorat et d'accompagnement pour les étudiants
- Formaliser un parcours de tutorat et d'accompagnement pour les stagiaires et apprentis
- Formaliser un parcours de tutorat et d'accompagnement pour les nouveaux professionnels

3.2.3. Faciliter les modalités d'expression des professionnels et poursuivre la recherche d'une meilleure efficacité du processus décisionnel

- Faciliter l'émergence et l'expression des talents individuels, qu'il s'agisse d'une expertise professionnelle ou d'une compétence plus personnelle.
- Poursuivre le dispositif de valorisation des projets liés à l'engagement collectif
- Diffuser régulièrement des questionnaires et baromètres en ligne accessibles à tous sur les thématiques de gouvernance et de qualité
- Créer une FAQ accessible sur intranet sur les différentes thématiques administratives

Action 3.3. Améliorer les conditions de travail tout en garantissant une équité de traitement et la prise en compte des besoins individuels

3.3.1. Identifier de nouveaux espaces professionnels de pause et de détente

- Améliorer les espaces de pause existants selon l'état des besoins
- Créer un nouvel espace de pause et de détente « bien-être » sur le site de Bassens et le financement de prestations « massages » exportables sur les sites de l'extrahospitalier
- Promouvoir l'activité physique en aménageant le gymnase aujourd'hui uniquement dédié aux patients pour un accès gratuit et facilité pour tous les professionnels
- Encourager la tenue de moments conviviaux, festifs et d'ateliers artistiques et culturels

3.3.2. Prévenir l'usure et le risque de désinsertion professionnelle dans un contexte d'allongement de la durée de vie au travail

- Identifier les postes dédiés au reclassement dans l'emploi et formaliser la procédure liée à la Période Préparatoire au Reclassement
- Mieux communiquer sur les dispositifs individuels de formation disponibles dans le cadre des projets de reconversion professionnelle (CFP, bilan de compétence, etc.)
- Mieux prendre en compte les conséquences du stress post-traumatique lié à une agression par un patient pour accompagner les professionnels et limiter le risque de récurrence
- Déployer et communiquer sur les dispositifs liés à la retraite progressive
- Interroger les organisations de travail et les situations de pénibilité ou à risque



3.3.3 Lutter contre les discriminations et adapter les environnements de travail pour plus d'équité

- Promouvoir et formaliser le plan lié à l'égalité professionnelle entre les F/H
- Mieux prendre en compte le handicap dans l'environnement professionnel et formaliser un plan d'accompagnement dans le maintien et le retour à l'emploi.
- Formaliser et déployer la procédure de signalement et de suivi des actes de violences, harcèlement et propos à caractère sexiste ou discriminatoire.



III. PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES



La politique qualité et sécurité du CHS de la Savoie se traduit par **4 axes**.

➔ AXE 1 : LE PILOTAGE DE LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS : « PATIENTS, SOIGNANTS, PROFESSIONNELS HOSPITALIERS ET USAGERS » UN ENGAGEMENT PARTAGE

La démarche qualité et de gestion des risques demeure une valeur fondatrice pour l'ensemble des acteurs hospitaliers évoluant au sein du CHS de la Savoie.

Le respect de la technicité des différents corps de métier, la recherche du développement des compétences professionnelles, la recherche permanente de l'adhésion du patient aux soins prodigués et la capacité relationnelle des intervenants auprès du patient, de ses proches et des usagers sont la traduction d'une démarche collective d'établissement visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité.

La démarche du CHS de la Savoie a constamment évolué au cours du temps prenant appui sur ses acquis et sur sa volonté constante d'introduire les nouveaux objectifs au regard des nouvelles exigences.

Le développement de l'engagement des patients en tant qu'acteurs de leur prise en charge est promu de longue date par le CHS de la Savoie – une prise de conscience pouvant certainement trouver une explication du fait de la spécialité et la typologie des patients hospitalisés – soucieux du respect des droits fondamentaux de tous les patients et des usagers.

Axe 1 : Le pilotage de la qualité et la sécurité des soins : « patients, soignants, professionnels hospitaliers et usagers » un engagement partagé	
Action 1.1. Amélioration des parcours de soins et de l'intégration des usagers dans les projets de soins, de formation, de recherche comme dans les démarches d'évaluation	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ✓ Psychiatrie de l'adulte 	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délégation qualité et Gestion des risques ▪ CGRAS
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire participer les acteurs, de façon large, au déploiement de la politique qualité et gestion des risques 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Élargir la participation des usagers dans les comités et commissions qualité et gestion des risques (éthique, Laïcité, bientraitance, CLIN, etc.)	
2. Favoriser l'accès à la formation afin d'appuyer les démarches d'évaluation (formation patient traceur, etc.)	
3. Intervenir au plus près des patients dans les unités	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	



- Nombre de démarche d'évaluation par unité ; Résultats des indicateurs internes et externes (IQSS)

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Turn over des professionnels
- Déploiement de la gouvernance de l'établissement (en pôles)

Axe 1 : Le pilotage de la qualité et la sécurité des soins : « patients, soignants, professionnels hospitaliers et usagers » un engagement partagé

Action 1.2. Identification de temps dédié aux démarches qualité, de gestion des risques, d'évaluation et amélioration, intégré dans les missions de chacun

- ✓ **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**
- ✓ **Psychiatrie de l'adulte**

Référents internes

- Délégation qualité et Gestion des risques
- CGRAS

OBJECTIFS

- Implication des tous les acteurs durant des temps dédiés / institutionnalisés

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Structuration de certains comités permettant une participation active des usagers (implication plus forte des représentants des usagers).
2. Définir des organisations, via les pôles, dédiés aux démarches qualité et de gestion des risques, pour un déploiement plus opérationnel auprès des équipes de soins.
3. Impliquer et faire participer de façon plus forte les professionnels de santé aux démarches.

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre d'actions qualité / GdR intégré dans le contrat de pôle
- Résultats des indicateurs internes et externes (IQSS)

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Turn over des professionnels
- Déploiement de la gouvernance de l'établissement (en pôles)



➔ AXE 2. S'INSCRIRE DANS LA CONSTRUCTION TERRITORIALE ET PARTENARIALE

Favoriser l'implication des patients et des proches nécessite de les positionner au cœur de la prise en charge qui va au-delà de l'offre de soins proposée par le CHS de la Savoie. C'est pour cela que la structuration territoriale est un enjeu essentiel pour poursuivre cet objectif et garantir l'accès à un parcours de soin adapté, sécurisé et de qualité.

En tant que membre du GHT Savoie-Belley, le CHS de la Savoie participe à la construction de parcours de soins cohérents au travers du Projet Médical Partagé notamment. De façon opérationnelle, les orientations stratégiques du territoire se retrouvent, pour le domaine de la qualité et de la sécurité, au centre des démarches engagées par les membres du REQUA (Réseau Qualité du GHT) dont le CHS est acteur. Une ambition commune : améliorer la qualité et la sécurité des parcours de santé du patient au sein de son territoire.

Axe 2. S'inscrire dans la construction territoriale et partenariale	
Action 2.1. Promouvoir une participation plus active dans l'analyse des événements indésirables inter-établissement en favorisant les regards croisés	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHS de la Savoie ✓ Établissements membres du GHT Savoie-Belley 	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délégation qualité et Gestion des risques ▪ CGRAS
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer au déploiement d'une démarche coordonnée de gestion des risques inter-établissements à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire Savoie-Belley 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Organiser des revues d'analyse des EI inter-établissement au sein du REQUA	
2. Déployer un outil commun de gestion des risques et de traitement des déclarations des EI.	
3. Favoriser la tenue d'analyse d'EI entre les établissements selon des méthodes communes (CREX et RMM notamment)	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de revues d'EI dans le cadre du REQUA ▪ Nombre d'analyses d'EI inter-établissement à l'échelle du GHT SB 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
<ul style="list-style-type: none"> - Turn over des professionnels - Validation par les instances du GHT SB et définition de la politique qualité / Gestion des risques du GHT 	



Axe 2. S'inscrire dans la construction territoriale et partenariale	
Action 2.2. Poursuivre des évaluations par les patients traceurs notamment	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ✓ Psychiatrie de l'adulte ✓ Structures intra et extrahospitalières 	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délégation qualité et Gestion des risques ▪ CGRAS ▪ Encadrement soignant et responsables médicaux
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le déploiement de méthode d'évaluation par les équipes 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Poursuivre la planification des parcours patients au sein de toutes les unités	
2. Élaborer et intégrer les actions d'amélioration au PAQSS voire en objectif de service.	
3. Favoriser la mise en œuvre de patients traceurs inter-établissements.	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients traceurs au sein du CHS ▪ Nombre de patients traceurs inter-établissements 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
<ul style="list-style-type: none"> - Turn over des professionnels - Implication des responsables (Pôles, responsables médicaux des services, encadrements, équipes) 	



➔ AXE 3. S'ENGAGER DE MANIERE « VOLONTARISTE » DANS UNE CULTURE DE MESURE DE LA QUALITE DES SOINS ET DES PRISES EN CHARGE

Le CHS de la Savoie s'engage davantage sur l'évaluation et la mesure des résultats pour le patient. S'évaluer permet de progresser collectivement au bénéfice de la qualité des parcours et du service médical rendu.

Cette approche doit se traduire par le développement d'outils et méthodes au service du collectif afin de faire progresser les prises en charge et l'environnement hospitalier. Cela implique de former, soutenir et accompagner l'ensemble des professionnels dans l'appropriation de cette démarche qui concernera tous les secteurs du CHS de la Savoie.

Les référentiels (IFAQ, certification HAS notamment) existant resteront un socle du dispositif de mesure de la qualité et de la sécurité.

Dans la même ligne, le projet des usagers est particulièrement soucieux du respect des droits fondamentaux des patients avec la volonté à ce que le patient soit encore plus acteur de sa prise en charge avec des soins. L'ambition, proposer des filières de soins sécurisées et des dispositifs adaptés aux besoins spécifiques du patient sur son territoire.

Ainsi, proposer des soins sécurisés et des organisations de qualité, c'est avant tout développer une culture de l'évaluation, pour une amélioration constante de nos pratiques de soins, managériales et organisationnelles.

Axe 3. L'engagement « volontariste » dans une culture de mesure de la qualité des soins et des prises en charge	
Action 3.1. Diffusion de tableaux de bord de pilotage, plus simples, lisibles de tous, construits à partir des besoins des différents utilisateurs sur la base d'un langage commun et intégrant des indicateurs de performance.	
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; de l'adulte et des structures intra et extrahospitalières	Référents internes Délégation qualité et Gestion des risques CGRAS ; Encadrement soignant et responsables médicaux
OBJECTIFS	
Développer des outils de mesures de la qualité des soins et s'appuyer sur ceux existants	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Développer des indicateurs permettant de mesurer l'application des bonnes pratiques.	
2. Élaborer des tableaux de bord permettant le pilotage par le COPIL Qualité et les comités	
3. Élaborer des tableaux de bord permettant de communiquer auprès des équipes afin qu'elles puissent réaliser une auto-analyse de leurs pratiques	
4. Améliorer la prise en compte des IQSS et assurer un meilleur partage des résultats	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
▪ Nombre d'évaluations ; Amélioration des indicateurs internes et externes	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
- Turn over des professionnels ; Implication des responsables (Pôles, responsables médicaux des services, encadrements, équipes)	



Axe 3. L'engagement « volontariste » dans une culture de mesure de la qualité des soins et des prises en charge

Action 3.2. Développement de la simulation en équipe comme modalité d'amélioration continue des pratiques

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ✓ Psychiatrie de l'adulte ✓ Structures intra et extrahospitalières 	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Délégation qualité et Gestion des risques ▪ CGRAS ▪ Encadrement soignant et responsables médicaux
--	--

OBJECTIFS

- Développer des outils ludiques permettant la sensibilisation, la formation, l'implication et la participation actives des équipes

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

1. Développer des approches plus participatives (à titre d'exemple, simulation d'une cyberattaque, mails via le « fishing », gestes de premiers secours) afin d'évaluer l'appropriation réflexes des pratiques définies par l'établissement.
2. Identifier les thématiques adaptées à une approche par « simulation »
3. Intégrer cette nouvelle pratique dans la « la boîte à outils qualité » de l'établissement

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de simulations

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Turn over des professionnels
- Implication des responsables (Pôles, responsables médicaux des services, encadrements, équipes)



➔ AXE 4. STRUCTURER LA POLITIQUE QUALITE ET SECURITE DE L'ETABLISSEMENT AUTOUR DE 12 OBJECTIFS

Objectif 1 : Améliorer le pilotage de la politique qualité par la gouvernance, sa déclinaison et son appropriation par l'ensemble des acteurs concernés

Objectif 2 : Améliorer la PEC de la douleur et sa traçabilité dans le DPI

Objectif 3 : Améliorer le délai de réalisation de l'examen somatique des patients à l'admission

Objectif 4 : Veiller au respect des pratiques associées aux précautions standard

Objectif 5 : S'assurer de la connaissance et de l'appropriation de la liste des MHR par les équipes

Objectif 6 : Améliorer le retour, auprès des équipes, des actions d'amélioration entreprises à la suite des EIGS survenus

Objectif 7 : S'assurer de la mise en œuvre effective des actions retenues par l'établissement en réponse aux recommandations émises par le CGLPL.

Objectif 8 : Sécuriser la prise en charge de l'urgence vitale

Objectif 9 : Améliorer le résultat des IQSS, la connaissance qu'en ont les équipes et développer leur usage dans les unités (outil d'évaluation des pratiques).

Objectif 10 : Améliorer la prévention, le repérage et la PEC du risque suicidaire

Objectif 11 : Sécuriser toutes les étapes de la PEC médicamenteuse

Objectif 12 : Assurer la sécurisation du système d'information



IV. PROJET DES USAGERS



Projet des usagers en 5 axes :

Le décret du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé donne la possibilité à cette commission de proposer un projet des usagers. Bien que celui-ci ne soit pas une obligation réglementaire, la volonté d'intégrer un tel projet dans le projet d'établissement comme un volet stratégique montre la démarche volontariste du CHS de la Savoie d'aller plus loin afin de promouvoir activement, au côté des représentants des usagers, la mise en œuvre de démarches bénéfiques tant pour les usagers que les professionnels.

L'ambition du CHS de la Savoie est, par les spécificités du public accueilli, de répondre le mieux possible aux besoins et attentes de la population savoyarde bénéficiant de soins en santé mentale et psychiatrique.

Le partenariat déjà existant, entre les professionnels hospitaliers producteurs des soins et les représentants des usagers confrontés à l'accompagnement de patients ou proches aidants, est un véritable socle et atout dans cet engagement commun pour rendre le patient acteur de sa santé et de son parcours de soins.

Ce projet des usagers qui a impliqué l'ensemble des représentants des usagers, les représentants de la commission des usagers, la commission médicale d'établissement, la Direction mais aussi de nombreux autres intervenants au sein du CHS de la Savoie s'est élaboré selon une démarche participative et dans un cadre co-construit.

Les acteurs de la démarche du « projet des usagers » ont bien entendu été libres des orientations qu'ils souhaitaient identifier et travailler dans ce cadre. Il apparaît que, bien que le projet soit le reflet des besoins et des attentes des usagers, les orientations validées par les représentants de la commission des usagers viennent contribuer à la stratégie globale de l'établissement en s'inscrivant, en s'appuyant voire en complétant d'autres orientations transversales de ce projet d'établissement.

Les 5 orientations réfléchies comme une évolution de l'existant, reposent sur les travaux développés et la pérennisation d'actions depuis plusieurs années, selon la politique centrée sur le bon fonctionnement de la commission des usagers, ses propositions relatives à la politique d'accueil et de prise en charge des personnes, et la création de tableau de bord des réclamations, des plaintes et des demandes de dossiers.

Les **5 orientations retenues**, fruit de la réflexion concertée avec les représentants de la commission des usagers :

➔ AXE 1. UN ACCES AUX SOINS RAPIDE ET SIMPLIFIE

C'est participer au développement de démarche proposée par la Haute Autorité de Santé permettant d'analyser le déroulement de l'ensemble d'une prise en charge, de prendre en compte l'expérience patient et de partager, le cas échéant, ses propositions d'amélioration ; Développer une démarche du représentant des usagers partenaire afin de développer des regards croisés lors d'immersions (circuit des prises en charge, signalétique, etc.).



➔ AXE 2. LA PREPARATION DE LA SORTIE D'HOSPITALISATION

C'est se former à des méthodes d'évaluation interne afin de contribuer à identifier des améliorations concernant l'information avant, pendant et après le séjour du patient et de ses proches ; Enrichir et adapter le contenu des informations pour une compréhension facilitée des usagers - afin de faciliter l'implication du patient, celle de ses proches et proposer un meilleur relai avec les professionnels concernés tels que les médecins généralistes, les travailleurs sociaux, etc. - ; Porter une attention particulière aux conditions de vie et liens sociaux du patient.

➔ AXE 3. LE RESPECT DE LA DIGNITE ET L'INTIMITE

C'est participer et être membre au groupe de réflexion interne sur la dignité et l'intimité ; Réaliser un travail qualitatif sur la thématique permettant de proposer des actions d'amélioration.

➔ AXE 4. LA COMMUNICATION ET LE DEVELOPPEMENT DE LA PLACE DES USAGERS AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

C'est développer la participation des représentants des usagers aux différents comités et/ou groupes de travail organisés par l'établissement ; Promouvoir le partage d'information au plus proche des patients, des usagers et des professionnels de santé ; Faciliter la compréhension par les patients et leurs proches concernant les modalités des prises en charge dont la compréhension et la désignation d'une personne de confiance ; Participer à des journées thématiques pour sensibiliser aux droits des patients ; S'engager dans la dimension usagers de Groupement Hospitalier de Territoire Savoie-Belley.

➔ AXE 5. UNE PRISE EN COMPTE DE LEUR BESOIN D'ECHANGES ET D'INFORMATIONS

C'est s'appuyer sur les outils de mesure existants comme les questionnaires de satisfaction ; améliorer le recueil et l'analyse pour mieux le retranscrire aux équipes soignantes. Faire de la satisfaction des patients un outil de mesure de la performance y compris au niveau des pôles et des services. Selon les besoins et les demandes, des enquêtes flash devront cibler des domaines spécifiques ou des services volontaires.

C'est également, renforcer le processus de médiation et d'analyse pluridisciplinaire ainsi que leur reconnaissance ; encourager lors d'une réclamation d'un usager ou d'un proche, sa mise en relation avec un représentant des usagers.



V. PROJET CULTURE & SANTE

Projet culture & santé en 3 axes

Le CHS de la Savoie marque sa volonté de favoriser le développement d'activités culturelles et artistiques.

La politique culturelle de l'établissement se décline en un véritable programme « culture et santé », adaptée à ses besoins, reposant sur l'implication d'acteurs culturels et de professionnels hospitaliers. Pour la mise en œuvre, l'hôpital est appelé à poursuivre voire développer ses partenariats et son réseau culturel de proximité.

Cette politique culturelle se développe manifestement, dans le cadre d'un tissage partenarial, celui-ci s'étant nettement structuré, tant par l'engagement d'artistes professionnels que par les partenariats avec les institutions culturelles et l'élaboration de projets pertinents soutenus par l'Agence régionale de la santé, la Direction régionale des affaires culturelles et la Région Auvergne-Rhône-Alpes, qui pilotent un dispositif public sur le thème de Culture et Santé.

Rappelons les enjeux, relevant à la fois des politiques publiques du secteur culturel et du champ de la santé, qui sous-tendent la démarche régionale Culture et Santé :

- La prise en compte de la personne dans son intégralité et respect de ses droits fondamentaux ;
- La prise en compte de la trajectoire globale de la personne ;
- Le décloisonnement et l'ancrage territorial ;
- La mise en perspective des pratiques professionnelles ;
- Le changement de regard ;
- L'accès de tous à la culture, facteur de lien social.

Cette démarche contribue ainsi à repenser le soin dans une dimension plus humaine, à inscrire pleinement l'hôpital dans la cité, et à faire de la culture l'objet de tous.

Cet engagement de l'établissement permet, dans son ensemble, d'inclure des pratiques culturelles, actives ou passives, sans prétentions thérapeutiques, dans un environnement avant tout voués aux pratiques médicales et de prises en charge.



Cette approche de la culture au sein du CHS de la Savoie, c'est enrichir les capacités de création par l'approche d'une réalité autre, c'est aussi sensibiliser toute une population souvent en marge des dynamiques culturelles, en favorisant sa rencontre avec l'artiste et l'œuvre souvent coconstruite.

Également, la culture est un vecteur de changement pour l'institution. Elle permet de porter un nouveau regard sur l'hôpital, en nous rappelant que l'hôpital est un monde de valeurs et qu'il ne pourra répondre aux défis économiques et de santé qu'en continuant à s'appuyer sur des valeurs, d'accueil et d'hospitalité. La culture permet de créer des espaces de réflexion et d'expérience au sein de l'hôpital, elle est à même d'interroger le sens des pratiques et des usagers, en cela elle peut accompagner l'évolution de l'institution.

L'un des « leitmotiv » traduit dans la politique culturelle de l'établissement est de permettre de réduire la distance qui sépare trop souvent le domaine de la psychiatrie à l'insertion sociale. La notion de droit du patient à la santé ne s'oppose pas au droit du patient à la culture, bien au contraire, les deux se complètent.

La politique culturelle vient donc ouvrir l'hôpital dans une idée d'agir sur son ouverture comme un moyen de désenclavement en renvoyant de la citoyenneté ou la personne hospitalisée n'est plus hors de la cité, désocialisée, réduite à la maladie mais citoyenne à part entière, actrice dans la dynamique de la culture à l'hôpital.

La volonté politique du CHS de la Savoie au travers du développement de 3 pôles artistique - la littérature, le spectacle vivant et le patrimoine – est de tisser des liens entre les personnes de l'intérieur de l'établissement avec l'extérieur et aussi de renvoyer de l'hôpital psychiatrique autre chose que la souffrance, l'exclusion, la mise à l'écart, l'espace clos.

Les 3 axes « culture & santé » qui vont se mettre en place dans ce contexte, vont être de :

- 1. Poursuivre le partenariat de mutualisation avec la médiathèque municipale de la commune de Bassens et de développer l'ouverture à tous de la bibliothèque « troisième lieu » implantée au cœur de l'hôpital ;**
- 2. Construire un espace muséal valorisant une histoire riche de l'hôpital au sein d'un bâtiment remarquable « Le Château de Bressieux ». Ce projet va permettre la mise en place d'expositions historiques permanentes et temporaires, la conception d'une visite virtuelle du site historique et la valorisation des projets culture et santé ;**
- 3. Pérenniser l'opération de mini-résidences d'artistes au sein de l'auditorium pour favoriser une démarche originale, de familiarisation à l'art les patients et les personnels avec les artistes qu'ils côtoieront lors de représentation ou ateliers participatifs.**

Puis, la politique culturelle souhaite pérenniser les dispositifs collaboratifs et de co-constructions. A titre d'exemples : appel à projet interne, intégration et participation des d'usagers au sein de la commission culturelle, recours à des dispositifs innovants de participation tels que les votes de programmation.

Enfin, la politique culturelle de l'hôpital vient légitimer le projet culturel décliné dans une programmation annuelle d'évènements artistiques et culturelles ainsi que la réalisation d'ateliers dédiés aux patients hospitalisés comme en structures extrahospitalières.



Culture et santé	
Action 1.1. Déployer la politique culturelle	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ✓ Psychiatrie de l'adulte 	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déléguée culture et communication ▪ Membres de la commission culturelle
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Faire participer les acteurs, de façon large, au déploiement de la politique culturelle. 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Élargir la commission culturelle aux usagers et représentants des usagers	
2. Nommer des référents parmi les soignants au sein de chaque unité d'hospitalisation	
3. Intervenir au plus près des patients dans les unités	
INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients touchés par le projet culturel ▪ Composition de la commission culturelle ▪ Nombre de soignants référents culturels 	
PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE	
<ul style="list-style-type: none"> - Turn over des professionnels - Mauvaise connaissance du dispositif culture et santé et de ses enjeux 	

Culture et santé	
Action 1.2. Convention pluriannuelle dans le cadre du dispositif Culture et santé	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ✓ Psychiatrie de l'adulte 	<p style="text-align: center;">Référents internes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déléguée culture et communication ▪ Membres de la commission culturelle
OBJECTIFS	
<ul style="list-style-type: none"> - Faire participer les acteurs, de façon large, au déploiement de la politique culturelle. 	
ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE	
1. Penser le projet culturel en cohérence avec les projets stratégiques de l'hôpital	
<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les transformations de l'hôpital à travers la thématique « Nos sens laissent une trace ». 	
2. Décliner le projet en 3 pôles structurants	
<ul style="list-style-type: none"> - Pôle littérature implanté au sein de la Bibliothèque des Loisirs « Troisième lieu » : résidences d'auteurs (site historique, début des travaux et derniers services présents sur le site, service réhabilité) + ateliers d'écriture avec les patients 	



- Pôle patrimoine implanté au sein du hall du Château de Bressieux accueillant un espace muséal : résidence d'une illustratrice qui viendra croquer le site historique, puis les évolutions du site + ateliers avec les patients
- Pôle spectacle vivant au sein de l'auditorium et au sein des unités de soins au plus proche des patients : Spectacle vivant : « Témoignages » : création d'une œuvre en MAO, « Changements » : mêler les ateliers MAO avec d'autres disciplines urbaines destinées à mettre en lumière les changements, « Reconstructions » projections et événements pour valoriser les nouveaux bâtiments, habiter les lieux

INDICATEURS DE SUIVI / RÉSULTATS

- Nombre de : patients touchés par le projet culturel ; de projets déployés

PRÉCISIONS / POINTS DE VIGILANCE

- Turn over des professionnels
- Mauvaise connaissance du dispositif culture et santé et de ses enjeux



VI. SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION



Le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) a pour objectif de définir une cible en matière de système d'information qui permet de soutenir les objectifs stratégiques de l'établissement : politique générale, projet médical, projet de soins et des usagers, schéma directeur immobilier et les projets fonctionnels associés.

Un des objectifs du système d'information est l'amélioration du service rendu au patient sur le plan de la qualité et la sécurité des soins. Les acteurs que sont les patients, les professionnels, les partenaires externes à l'établissement contribuent aux différents processus du système d'information. Les besoins numériques évoluent pour répondre aux exigences réglementaires, aux nouvelles fonctionnalités des usages et aux évolutions technologiques SI. Les outils de communication et d'échange sont nombreux au quotidien, qu'ils soient professionnels ou personnels, avec une frontière de moins en moins matérialisée, ce qui entraînent des risques qu'il convient d'appréhender en garantissant la sécurité et la confidentialité induite par notre activité et indispensable dans les champs d'applications de nos missions.

Le SDSI s'appuie sur les principes déjà définis dans la démarche Qualité : gouvernance de la PGSSI, charte d'accès et d'usage du SI, réunions COSSI, politique de Sécurité du SI et les règles associées. Le CHS a obtenu les financements d'Hôpital numérique et Programme HOPEN en respectant les prérequis des Identités Mouvements des patients, la sécurité SI, la Confidentialité SI, échange et partage, sur les domaines fonctionnels « Informatiser la prescription alimentant le plan de soins » et « Communiquer et échanger avec les partenaires ».

Ce SDSI 2024-2028 intervient dans une période de réformes importantes : projet d'établissement, SDSI GHT, stratégie de transformation du système de santé (STSS) « Ma santé 2022 », programme CaRE « Cybersécurité accélération et Résilience des Établissements », directive NIS 2 « Network and Information Security » publiée par l'ANSSI, référentiel MaturiN-H (mesure la maturité des systèmes numériques des établissements de santé).

➔ AXE STRATEGIQUE 1. ASSURER LE MAINTIEN EN CONDITION OPERATIONNEL DU SYSTEME D'INFORMATION NECESSAIRE AUX SOINS ET A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

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

Au CHS, les outils sont déjà en place pour connaître l'état des lieux des logiciels métiers et l'architecture technique associée. Les missions principales de l'équipe SI sont d'assurer la continuité et l'évolution du SI avec les services concernés.

Le DPI Cortexte est l'une des applications essentielles qui bénéficie d'évolutions constantes, en coordination avec le DIM qui garantit les bons paramétrages pour répondre aux besoins des professionnels. Il y a des nombreuses interfaces avec les autres logiciels : Copilote pour la gestion des stocks des médicaments à la Pharmacie, automate JVM, M-GAM pour la gestion administrative et facturation du dossier Patient, DataMeal gestion des repas des patients, Gesmedic pour la gestion des Archives, Certificats des soins sous contrainte, Registre Isolement & Contention, Registre de la Loi, etc. Pour cela, il faut respecter les normes d'interopérabilité en intégrant les nouveautés réglementaires comme l'INS = Identifiant National de Santé. Pour améliorer la prise en charge des patients, le rappel des RDV par SMS va permettre de limiter les RDV non honorés et mieux organiser le planning des professionnels.



Une attention particulière devra être portée à l'informatisation de secteurs d'activités non équipés (comme la gestion des stocks au Magasin général technique, GMAO, GTC, outils connectés), puis à la simplification et l'harmonisation du SI déjà en place aux bénéfices des patients et des utilisateurs. Les systèmes deviennent rapidement obsolètes faces aux évolutions numériques donc la DSIO doit s'adapter en permanence pour accompagner cette mutation et la conduite du changement auprès des utilisateurs.

Les processus de dématérialisation et de numérisation sont des enjeux importants pour les nombreux services : gestion des factures à la DAFE en lien avec la Trésorerie générale et les fournisseurs par Chorus Pro, gestion des pièces jointes DRH du dossier Agent, Système d'archivage électronique SAE aux Archives... Ils seront développés en respectant les principes d'urbanisation, c'est-à-dire en conservant et consolidant le SI existant, et en le renforçant par l'ajout de nouvelles briques applicatives.

Il faut aussi tenir compte des arrêts d'activité qui impliquent d'arrêter en toute sécurité les serveurs, en conservant une copie des données en Archives ou de permettre leurs consultations selon les modalités de la migration des données (Ex. arrêt de l'activité Radio au CHS donc transfert des patients au CHMS où les images et CR sont accessible par le PACS de GHT).

L'ensemble des données récoltées dans les SI permet l'analyse de l'activité en proposant des indicateurs pour les besoins quotidiens et des tableaux de bord, notamment à améliorer pour le pilotage médico-économique dans le cadre de la réforme de financement des établissements de santé mentale et aussi les projets dans le domaine de la Recherche.

Les établissements médico-sociaux bénéficient des mêmes évolutions pour les logiciels à la MAS, fusionnée avec le CHS depuis le 1er janvier 2022. Et la DSIO apporte son expertise technique pour les EHPADs La Centaurée et les Curtines, SAMSAH en direction commune.

➤ AXE STRATEGIQUE 2. PROTEGER ET SECURISER LE SYSTEME D'INFORMATION

La Sécurité du Système d'Information (SSI) est l'ensemble des moyens techniques, organisationnels, juridiques et humains nécessaires à la mise en place de solutions et de dispositions organisationnelles visant à :

- Prévenir l'indisponibilité du système d'information (programmée ou non, panne matériel, incendie ou inondation d'une salle serveur) → Disponibilité du SI
- Protéger les données du système d'information de modification non autorisée ou de mésusage (falsification, erreur) → Intégrité du SI
- Empêcher la consultation non autorisée ou le détournement des données du Système d'Information (violation, fuite) → Confidentialité du SI
- Connaître les usages du système d'information (qui a fait quoi, accès illégitime) → Traçabilité du SI

Les risques de Cybermenace sont quotidiens avec des alertes ANSSI régulières qui préviennent des failles de sécurité des SI, et les mises à jour correctives associées.

Avec le GHT, le CHS effectue des audits réguliers pour la sécurité du SI : audit de cyber sécurité de Reconnaissance extérieure, exercice de Cyber crise, service SILENE de l'ANSSI qui effectue des scans réseaux permettant d'évaluer la surface d'attaque des services exposés sur Internet et de contrôler les vulnérabilités connues, audit Active Directory (AD) avec PingCastle, test de phishing hameçonnage.



La procédure Plan blanc est complétée par des fiches annexes pour la gestion de cyber crise, et les analyses issues du Bilan d'Impact sur l'Activité (BIA) a permis de définir les besoins de continuité d'activité des services et de hiérarchiser les missions, en définissant le PCA et PRA en mode dégradé papier et clé USB de secours au coffre-fort.

Côté DSIO, le service SI met en place des outils qui permettent de sécuriser davantage la sécurité SI : nouvel antivirus XDR (extended detection and response) avec un SOC (Centre des Opérations de Sécurité avec Orange Cyber Défense, et commun GHT), la segmentation des réseaux avec des firewall supplémentaires, antispam MailinBlack, analyse de chaque lien envoyé par mail SecureLink...

À la suite des audits, un plan d'action est défini pour le renforcement de la sécurité SI : AD, connexion VPN à double facteur, limitation des comptes à privilèges avec le PAW pour les Administrateurs systèmes de l'équipe SI, Bastion pour les télémaintenances des fournisseurs, installation mensuelle pour les MAJ Windows Update Microsoft, mise en veille des PC après X min d'inactivité, d'éteindre son PC la nuit et en dehors des heures ouvrées pour une démarche éco responsable...

En parallèle, des formations de Sensibilisation à la sécurité SI sont proposées aux agents : sur site animées par le RSSI GHT et DPO GHT, en distanciel avec une plateforme de e-learning.

Comme le Schéma directeur immobilier, il convient d'appliquer les nouvelles normes de construction respectant les prérequis énergétiques, et ça s'applique aussi dans les installations SI où il faut les sécuriser à la base pour les nouvelles constructions : réseaux rj45 cat 8, fibre optique, sécurisation des chemins en redondance. Les améliorations pour les pavillons existants se feront également en même temps que les travaux d'aménagement.

Par exemple avec les travaux prévus au Château Bressieux vont permettre aux services de Formation continue et le Centre de ressources documentaires de déménager donc il faut leur mettre à disposition un réseau WIFI performant et sécurisé pour permettre aux partenaires, formateurs et intervenants extérieurs d'accéder aux ressources SI.

L'architecture technique des serveurs se base sur la redondance de 2 Datacenters hébergeant les serveurs des logiciels du CHS : aux bâtiments Nivolet et Livettaz. Mais ce dernier sera vendu donc il faut le déménager dans la zone Bressieux en respectant les prérequis de sécurité SI.

La gestion de la base de connaissances de l'équipe SI est aussi une préoccupation de sécurité et continuité SI pour la prise en charge des demandes des utilisateurs, face aux exigences réglementaires, fonctionnelles et technologiques car en plus de leur expertise technique dans leur domaine de compétences, ils sont les interlocuteurs privilégiés et à l'interface des échanges entre les référents métiers et les prestataires informatiques, avec qui les relations deviennent de plus en plus difficiles à obtenir des solutions pérennes dans un contexte où le marché du travail est très concurrentiel dans le secteur de l'informatique avec de nombreux turnovers constatés de nos consultants.

Pour être en conformité RGPD, les registres de données sont essentiels aussi pour interroger les services producteurs de données sur la finalité principale des données, les usages, les délais réglementaires de conservation, les paramétrages des accès et profils... Le CHS étant le seul établissement de santé du territoire Savoie en mono activité en Santé mentale Psychiatrie, la confidentialité des données est d'autant plus sensible. Aussi la majorité des logiciels du CHS sont hébergés dans notre infrastructure de DataCenter en local OnPremise au CHS. Néanmoins, l'étude d'externalisation vers des plateformes HDS est envisagée car le système d'exploitation est complexe comme Linux et imposé par les éditeurs.



➔ AXE STRATEGIQUE 3 : MENER LES PROJETS DANS UNE APPROCHE DE MUTUALISATION GHT

Le SDSI du CHS s'inscrit pleinement dans la continuité du schéma directeur du GHT. Cette nouvelle donne implique une participation pleine et entière aux réflexions de 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 du GHT (comme la GED BlueKanGo), continuité de la « prise en charge informatique » des patients (comme le DPI GHT MCO, les résultats Bio Labo, les examens Radio PACS GHT), capitalisation sur les retours d'expérience des autres établissements (outils de sauvegarde, supervision, antivirus XDR SOC, Bastion...), synergies dans la mise en œuvre de projets mutualisés et économies d'échelle (comme Preventiel à la MDT).

Les réunions mensuelles DSIO du GHT sont organisées pour échanger sur les projets en cours, avec la possibilité d'intégrer ou non, en partie certains modules ou plus tard les projets selon le rythme, la charge en ressources humaines et le budget par CH quand ils sont validés. Compte tenu de la spécificité mon activité du CHS en Santé mentale Psychiatrie, chaque logiciel en convergence est étudié pour les intérêts de prise en charge du patient et améliorer les pratiques des professionnels de santé, souvent par des interfaces privilégiant l'interopérabilité plutôt que l'intégration aux données communes GHT (SRI Serveur de Rapprochement d'Identités, Bed management Territoire GHT).

➔ AXE STRATEGIQUE 4 : PROMOUVOIR LES SERVICES NUMERIQUES AUPRES DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS AVEC LES ECHANGES EXTERIEURS

Les systèmes d'information gérés par l'équipe SI du CHS ne s'appliquent pas uniquement au réseau du CHS. Il y a de plus en plus de sollicitations pour des services numériques en lien avec les partenaires extérieurs. L'ouverture de l'établissement vers l'extérieur nécessite de sécuriser les outils SI associés comme la Télémédecine, le Télétravail, les visioconférences et formations e-learning.

Le numérique apporte de nouveaux services aux usagers pour l'organisation d'une consultation (rappel de RDV par SMS) et l'accès sécurisé au dossier médical. Après avoir recueilli l'accord du patient (accord actif, et non présumé par défaut), le DPI Cortexte du CHS peut alimenter Mon Espace Santé du patient citoyen avec le connecteur DMP (Dossier Médical Partagé). Il faut privilégier la messagerie sécurisée MonSisra entre les professionnels de santé de la région ARA et aussi les patients qui leur DMP activé quand il y a besoin de partager sur les données sensibles. Pour les partenaires de secteur administratif, ARS, tribunal judiciaire, JLD, sureté nationale (Police et Gendarmerie), les outils de cryptage des pièces jointes sont recommandés pour l'envoi de documents par la messagerie professionnelle classique.

Il peut contribuer au bien-être 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. Pour le moindre recours à l'isolement et contentions, les espaces d'apaisement s'équipent d'outil SI pour proposer des mesures alternatives pour le bien-être du patient.

Pour limiter les empreintes carbone, un nouvel aspect Eco responsable / développement durable accompagne les nouveaux projets SI et l'informatisation des processus métiers. L'interopérabilité permet d'échanger et partager des documents par des plateformes numériques, à la place de courrier papier classique



VII. PROJET ACHATS, HOTELIER, LOGISTIQUE



La politique achats, hôtelière et logistique du CHS de la Savoie s'inscrit dans une démarche visant à satisfaire les quatre principes fondateurs suivants :

- La **satisfaction des services**, en pérennisant la place centrale du patient dans les actions conduites par les services achats, hôteliers et logistiques ;
- **L'efficacité**, en garantissant aux usagers et professionnels une qualité optimale des équipements et des prestations tout en répondant à l'objectif global de maîtrise des dépenses publiques et de réduction de l'impact carbone de l'activité ;
- La **collaboration**, en développant une dynamique plus partenariale et répondre au juste besoin des services médico-soignants, administratifs et techniques ;
- La **communication**, en se positionnant comme fonction support et en valorisant les actions menées et les agents y concourant quotidiennement.

➔ AXE 1 : LES ACHATS

Objectif 1 : Consolider et sécuriser la fonction achat du CHS de la Savoie

Objectif 2 : Élaborer et conduire la politique achat du CHS de la Savoie par rapport aux objectifs stratégiques de la fonction achat mutualisée du GHT Savoie-Belley

Objectif 3 : Évaluer la satisfaction de la fonction achat auprès des services et développer une démarche achat participative et partagée (plan pluriannuel d'investissement ; plan d'actions de territoire)

Objectif 4 : Renforcer le pilotage administratif et le suivi financier des marchés de travaux dans la mise en œuvre du schéma directeur immobilier

Objectif 5 : Décliner des objectifs opérationnels et suivre un plan d'actions de réduction de l'empreinte carbone dans la gestion des achats

➔ AXE 2 : L'HOTELLERIE

Objectif 1 : Élaborer et conduire la politique hôtelière du CHS de la Savoie (fonction nettoyage, restauration, linge, déchets)

Objectif 2 : Améliorer le suivi de la prestation d'entretien des locaux

Objectif 3 : Mettre en œuvre la feuille de route de la restauration visant d'une part à l'amélioration de la qualité et sécurité de la prestation repas ; d'autre part, le développement de la démarche de développement durable ; enfin le renforcement de la démarche de performance de la restauration

Objectif 4 : Structurer une démarche participative de suivi de la qualité de la prestation du linge

Objectif 5 : Structurer une démarche participative de suivi de la qualité de la fonction déchet

Objectif 6 : Décliner des objectifs opérationnels et suivre un plan d'actions de réduction de l'empreinte carbone des prestations hôtelières (nettoyage, restauration, linge et déchets)



➔ AXE 3 : LE MAGASIN GENERAL

Objectif 1 : Mettre en œuvre les recommandations de l'audit des services techniques et logistiques pour préparer la mise en service du magasin unique (magasin général et magasin de services techniques) dans le cadre du schéma directeur immobilier

Objectif 2 : Moderniser les outils du magasin général et des services techniques pour gagner en efficacité et lisibilité

Objectif 3 : Étudier le projet de mise en place de la gestion du plein-vidé des produits hôteliers dans les unités de soins

Objectif 4 : Décliner des objectifs opérationnels et suivre un plan d'actions de réduction de l'empreinte carbone du magasin général



VIII. DEVELOPPEMENT DURABLE



Préambule

Acteur incontournable de la santé publique, le CHS de la Savoie se doit d'être exemplaire dans la démarche de développement durable afin de réduire l'impact de ses activités sur l'environnement.

Au-delà de ses missions de soins, qui restent au cœur de sa raison d'être, il doit également prendre toute sa place dans les enjeux écologiques que traversent les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

Ainsi, l'hôpital est doublement concerné. Les différentes activités de l'hôpital ont des conséquences fortes en matière d'environnement et sont responsables d'une part élevée de la production des gaz à effet de serre. En outre, les problématiques environnementales ont un impact croissant sur la santé des populations et auront des conséquences sur les prises en charge des patients et des résidents.

L'ambition de ce projet de Développement Durable, qui traduit et accompagne les orientations du Projet d'Établissement 2023 – 2028 est donc double. Il vise d'une part à garantir la prise en compte du développement durable dans le fonctionnement de l'établissement avec la définition et la mise en œuvre d'un programme d'actions à mener au niveau institutionnel sur les cinq prochaines années pour répondre aux objectifs nationaux. D'autre part, son objectif est de créer des synergies entre les services et faire partager des initiatives pour permettre à chaque professionnel et usager d'œuvrer en faveur d'un hôpital plus écologique.

Ainsi, le projet de développement durable vise à faire du CHS un hôpital éco-responsable avec des répercussions positives au niveau environnemental, social et économique et participe à l'amélioration du bien-être de chacun.

L'historique de la démarche du développement durable au CHS de la Savoie

Depuis plusieurs années, le CHS de la Savoie s'est engagé dans la démarche de développement durable, qui s'est traduite par la mise en œuvre d'actions centrées essentiellement sur les enjeux suivants :

- La mobilité
- Le tri des déchets
- La réduction de la consommation d'énergie (eau et électricité)
- L'alimentation

Ces actions se sont traduites par :

- L'adoption d'un plan de déplacement en entreprise avec une incitation au développement d'alternatives à l'automobile individuelle (déploiement de vélo à assistance électrique sur l'établissement, de garages à vélo ainsi que de l'accompagnement des professionnels autour des alternatives à la voiture)
- La mise en place de filières de tri des déchets DAOM/DASRI/recyclables dans les services ; la mise en place de filières de tri des déchets en cuisine (cartons, verre, huile alimentaire, métal) ainsi qu'au restaurant du personnel ; le traitement des déchets organiques sur place et avec un système de déshydratation pour réduire le tonnage de 80 %
- Une politique volontariste d'achats d'aliments durables et de qualité et issus de l'agriculture biologique
- La réduction de la consommation d'énergie (eau et électricité)

Enfin, l'élaboration du projet d'établissement ainsi que la mise en place du Groupement hospitalier de territoire Savoie Belley dont est membre le CHS ont été l'occasion de consolider la démarche :



- Avec le recrutement sur un financement de la DGOS d'un conseiller en transition écologique et énergétique pour l'ensemble des établissements du territoire. Ce conseiller est chargé de coordonner la mise en œuvre de la politique de développement durable sur les aspects énergétiques et de rejet de gaz à effet de serre des sept établissements du GHT (représentant un total en surface de près de 432 000 m²).
- Avec la création d'un comité chargé de coordonner la mise en œuvre du projet de développement durable de l'établissement.

1. LES PRIORITES DU PROJET DE DEVELOPPEMENT DURABLE

Quatre priorités ont été arrêtées dans le projet de développement durable.

Priorité 1. Réduire l'impact de l'activité hospitalière sur l'environnement par une diminution des émissions de gaz à effet de serre

Le système de soins français représente plus de 8 % des émissions nationales de gaz à effet de serre (près de 50 millions de tonnes équivalent CO₂) d'après le rapport *Décarbonons la santé pour soigner durablement* du *The Shift Project* publié en avril 2023.

L'impact de l'offre de soins représente environ 45 % de ces 50 millions de tonnes. Les médicaments et les dispositifs médicaux engendrent les 55 % restants.

Le secteur sanitaire et médico-social, à l'image de tous les autres, doit donc faire sa part dans la nécessaire baisse des émissions de gaz à effet de serre de 5 % par an jusqu'en 2050. Ceci afin de respecter l'engagement national français de rester sous la barre des +1,5°C supplémentaires.

Le système de santé a aussi un rôle majeur à jouer dans la maîtrise de son impact en matière de biodiversité, d'épuisement des ressources naturelles et d'accès à l'eau douce, ou encore de dégradation et de pollution des milieux naturels.

Au-delà des nombreux bénéfices sanitaires de l'intégration de ces mesures d'atténuation, le secteur sanitaire et médico-social doit se transformer pour ouvrir la voie vers un système plus sobre, plus soutenable, circulaire et moins dépendant des énergies fossiles.

Priorité 2. Remplir les obligations réglementaires de l'établissement pour atteindre les objectifs nationaux fixés pour les établissements de santé

Les principaux objectifs à atteindre pour l'établissement sont présentés dans le tableau suivant.



THEMATIQUES	REFERENCES REGLEMENTAIRES	PRINCIPAUX OBJECTIFS
Énergie et travaux	<p>Loi dite POP de programme fixant les orientations de la politique énergétique du 13 juillet 2005.</p> <p>Décret d'application de la loi Grenelle 2 du 11 juillet 2011 sur le Bilan des émissions de gaz à effet de serre (BEGES).</p> <p>Décret tertiaire du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire.</p> <p>Décret BACS du 20 juillet 2020.</p> <p>Décret du 1^{er} juillet 2022 relatif aux bilans d'émissions de gaz à effet de serre</p>	<p>Mise en œuvre du dispositif des Certificats d'économies d'énergie (CEE).</p> <p>Obligation de réalisation d'un Bilan des émissions de gaz à effet de serre (BGES).</p> <p>Obligation de mise en œuvre d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans les bâtiments existants à usage tertiaire afin de réduire la consommation d'énergie finale pour l'ensemble des bâtiments soumis à l'obligation d'au moins 40 % en 2030, 50 % en 2040 et 60 % en 2050 par rapport à une année de référence entre 2010 et 2019.</p> <p>Obligation de remplir la plateforme OPERAT au 30 septembre 2022.</p> <p>Obligation de suivre et piloter les installations techniques de CVC pour tout bâtiment ayant une puissance de chauffage supérieure à 290 kW.</p> <p>Élargissement du périmètre du BEGES aux émissions indirectes significatives (scope 3)</p>
Eau	<p>Directive (UE) du 16 décembre 2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine.</p>	<p>Garantir la qualité de l'eau potable pour la santé des consommateurs</p>
Mobilités	<p>Loi de transition énergétique pour la croissance verte (LTECV) (article 51) du 18 août 2015.</p> <p>Loi d'orientation des mobilités du 26 décembre 2019.</p>	<p>Obligation d'adopter un plan de déplacement et de mobilité</p> <p>Faciliter et encourager le déploiement de nouvelles solutions pour permettre à tous de se déplacer avec notamment la création d'un forfait mobilité durable de 200 € /an.</p> <p>Engager la transition vers une mobilité plus propre avec notamment le déploiement de borne de recharges pour les véhicules électriques, la fin des ventes de voitures à énergies fossiles carbonées d'ici 2040 et la promotion des déplacements en vélo</p>
Achats	<p>Décret du 2 mai 2022 (article 35) pris en application de la loi « Climat & résilience » du</p>	<p>Suppression du critère du prix unique dans les marchés publics.</p>



	<p>22 août 2021)</p> <p>Plan national achats durables 2022-2025.</p>	<p>Introduction d'au moins un critère de choix environnemental dans les achats publics.</p> <p>Interdiction de soumissionner facultative pour les entreprises n'ayant pas satisfait à leur obligation d'établir un plan de vigilance.</p> <p>D'ici 2025 : 100 % des marchés publics notifiés au cours de l'année comprennent au moins une considération environnementale.</p> <p>D'ici 2025 : 30 % des marchés publics notifiés au cours de l'année comprennent au moins une considération sociale</p>
<p>Alimentation</p>	<p>Loi dite Egalim 1 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.</p> <p>Loi dite Egalim 2 du 18 octobre 2021 visant à protéger la rémunération des agriculteurs</p>	<p>Proposer au plus tard le 1er janvier 2022 50% de produits de qualité et durables, dont au moins 20 % de produits biologiques</p> <p>Obligation de proposer quotidiennement le choix d'un menu végétarien dès lors qu'ils proposent habituellement un choix multiple de menus d'ici le 1^{er} janvier 2023</p> <p>Interdiction des bouteilles et barquettes en plastiques (au plus tard le 1^{er} janvier 2020)</p> <p>Lutte contre le gaspillage alimentaire et obligation de dons des repas non consommés.</p> <p>Mettre en place une collecte séparée des biodéchets pour en permettre la valorisation à partir du 1^{er} janvier 2023.</p>
<p>Déchets</p>	<p>Politique nationale de prévention et de gestion des déchets (article L541-1 du code de l'Environnement) et LTECV d'août 2015</p> <p>Loi dite AGEC relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire du 10 février 2020</p>	<p>Diminution de 5 % les quantités de déchets d'activités économiques par unité de valeur produite.</p> <p>Lutter contre l'obsolescence programmée des produits manufacturés grâce à l'information des consommateurs.</p> <p>Développer le réemploi et augmenter la quantité de déchets faisant l'objet de préparation à la réutilisation, notamment des équipements électriques et électroniques, des textiles et des éléments d'ameublement.</p> <p>Augmenter la quantité de déchets faisant l'objet d'une valorisation sous forme de matière, notamment organique.</p>



	<p>Création de 11 nouvelles filières à Responsabilité Élargie du Producteur (REP)</p> <p>Tendre vers l'objectif de 100 % de plastique recyclé d'ici le 1^{er} janvier 2025.</p> <p>Étendre progressivement les consignes de tri à l'ensemble des emballages plastique sur l'ensemble du territoire avant 2022, en vue, en priorité, de leur recyclage.</p> <p>Assurer la valorisation énergétique d'au moins 70 % des déchets ne pouvant faire l'objet d'une valorisation matière d'ici 2025.</p> <p>Réduire le gaspillage alimentaire, d'ici 2025, de 50 % par rapport à son niveau de 2015.</p>
--	---

Priorité 3. Répondre aux enjeux de la certification pour améliorer le bien-être des patients

Le nouveau référentiel de la certification HAS V2020 prend en compte les enjeux du développement durable dans le projet d'établissement puisqu'il prévoit dans son chapitre 3 un critère unique sur cette thématique (« critère 3.06-04 : Les risques environnementaux et enjeux du développement durable sont maîtrisés ») : « *L'établissement contribue aux enjeux du développement durable en adaptant son projet d'établissement et son fonctionnement pour tenir compte de son impact social et environnemental tout en garantissant une soutenabilité économique. L'établissement qualifie ses principaux projets à l'aune de ces trois enjeux en consultant les parties prenantes. En particulier, sur l'enjeu environnemental du développement durable, cette prise en compte vise à améliorer l'efficacité énergétique et le recours aux énergies renouvelables, mesurer et réduire les émissions de gaz à effet de serre, préserver la ressource en eau, développer la mobilité durable, prévenir, trier et valoriser les déchets et préserver la biodiversité* ».

Les enjeux du développement durable sont une attente forte des patients et des résidents de l'établissement :

- Au niveau de l'alimentation : lutte contre le gaspillage alimentaire, utilisation de la vaisselle en dure en substitution à la vaisselle jetable, des menus composés de produits issus de l'agriculture biologique et locale
- De l'accessibilité de l'établissement
- Des conditions d'hébergement et de prise en charge (température, éclairage, environnement sonore)
- La végétalisation d'espaces intérieurs et extérieurs

Priorité 4. Assurer la transition écologique de l'établissement pour faire face au changement climatique

Les conséquences du réchauffement climatique sont de plus en plus visibles : élévation de la



température moyenne, augmentation et intensification des événements climatiques extrêmes (canicule, incendies et feux de forêt, inondations et pluies torrentielles). L'établissement doit développer une politique d'adaptation

2. LES DIFFÉRENTES AXES DU PROJET DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Axe 1. Structurer la démarche du développement durable avec la mise en place d'un Comité du développement durable

Objectifs	Indicateurs	Pilote
<p>Garantir la prise en compte du développement durable dans le fonctionnement de l'établissement et s'assurer de l'intégration d'un volet développement durable dans les orientations stratégiques de l'établissement</p> <p>Définir un programme d'actions associé, en assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre</p> <p>Coordonner l'ensemble des actions d'amélioration « développement durable » initiées et mises en œuvre dans l'établissement en faisant le lien avec les autres instances et comités existants au sein de l'établissement</p> <p>Élaborer et conduire un plan de communication interne et externe sur la démarche de développement durable pour permettre la diffusion d'une culture développement durable pérenne dans l'établissement</p> <p>Nommer un coordonnateur de la démarche développement durable de l'établissement avec une fiche de mission dédiée</p>	<p>Nombre de réunions du Comité du développement durable</p> <p>Nombre de réunion des groupes de travail thématiques</p> <p>Diffusion du plan de communication sur le développement durable</p>	DAFE

Axe 2. La transition énergétique

Objectifs	Indicateurs	Pilote
<p>Élaborer le bilan complet des émissions de gaz à effet de serre (scopes 1, 2 et 3)</p> <p>Effectuer le diagnostic de performance énergétique du site du Nivolet</p> <p>Élaborer un plan d'actions en tenant compte des préconisations du bilan des gaz à effet de serre du CHS et du diagnostic de performance énergétique : installation de panneaux photovoltaïques sur les toitures du Nivolet, d'ombrières photovoltaïques sur</p>	<p>Présentation et publication du BEGES sur le site Internet</p> <p>Nombre de compteurs d'énergie mis en place et planifiés</p> <p>Mise en place d'un tableau de bord des consommations énergétiques.</p> <p>Évolutions des consommations</p>	DST



<p>les parkings, d'éclairage photovoltaïque des parkings du Nivolet, Belledonne, Bachelard</p> <p>Sobriété des usages : faire respecter les températures de consignes en hiver et en été</p> <p>Mettre en place un suivi des consommations énergétiques par bâtiment et définir un point 0 en lien avec les objectifs du décret Tertiaire : reprendre l'étanchéité des toitures du Nivolet, améliorer l'isolation des bâtiments existants (Bachelard, Belledonne, Nivolet) et assurer le rafraîchissement des unités HC (Nivolet, Bachelard, Belledonne)</p> <p>Inscrire la démarche de transition énergétique dans le Schéma directeur immobilier (SDI) de l'établissement</p> <p>Élaborer l'empreinte carbone de l'établissement décliné par pôle, unité, service et professionnel</p>	<p>constatées</p> <p>Validation du SDI intégrant la démarche de transition énergétique de l'établissement</p>	
--	---	--

Axe 3. La gestion de l'eau

Objectifs	Indicateurs	Pilote
<p>Lutter contre le gaspillage et le respect de la qualité de l'eau (diagnostic des fuites d'eau, travaux de réparation et de rénovation du réseau de distribution de l'eau)</p> <p>Développer des dispositifs de récupération de l'eau de pluie pour l'arrosage</p>	<p>Évolution des consommations constatées</p> <p>Volume annuel d'eau de pluie récupérée pour l'arrosage</p>	DST

Axe 4. Les achats durables

Objectifs	Indicateurs	Pilote
<p>Généraliser les clauses de développement durable dans les marchés et évaluer leur pertinence</p> <p>Évaluer le bilan carbone des achats</p> <p>Raisonner en coût global lors de l'analyse des produits : de leur production à leur recyclage</p>	<p>Pourcentage de marchés disposant d'une clause de développement durable (en lien avec le déploiement de l'outil de marché Marco)</p> <p>Nombre d'acheteurs formés ou sensibilisés aux achats responsables (y compris achats biomédicaux, DSIO...)</p> <p>Nombre de marchés ayant introduit la notion de coût global des fournitures et prestations ainsi que de plans d'actions visant à la réduction des émissions de</p>	DAFE



Proposer un service de livraison de paniers de fruits et légumes au personnel du CHS avec un prestataire (ex : Potager City) et/ou dans le cadre d'une activité thérapeutique	gaz à effet de serre Nombre de paniers commandés par an	DAFE/DS
---	--	---------

Axe 5. La mobilité durable

Objectifs	Indicateurs	Pilote
Favoriser les mobilités douces (marche, vélo, transports en commun et covoiturage) en poursuivant les actions du plan de mobilité de l'établissement	Nombre d'agents bénéficiaires du forfait mobilité durable	DRH
Promouvoir une décarbonation des déplacements professionnels (électrification du parc de véhicules du CHS, incitation des prestataires et du personnel)	Nombre d'abonnements aux transports en commun	DRH/DAFE/DST
Poursuivre les aménagements en faveur de l'accessibilité et de la sécurité pour les usagers du vélo (garages à vélos sécurisés, borne de recharge électrique pour les VAE, prestation d'entretien et de maintenance des vélos)	Nombre de points de stationnement de vélos, fréquentation des parcs à vélo	DRH/DST
Étudier l'opportunité de fournir de l'énergie électrique pour les besoins de mobilité du personnel, du public et des prestataires	Nombre de bornes de recharges électriques installées / programmées	DST

Axe 6. L'entretien des locaux et l'aménagement des espaces verts

Objectifs	Indicateurs	Pilote
Développer des techniques d'entretien des sols sans le recours à des produits détergents (lavage des sols à la microfibre et à l'eau)	Consommation de produits détergents / désinfectants	DAFE/DS/EOH/SST
Développer des techniques d'entretien des espaces verts moins consommatrices d'eau et plus respectueuses des écosystèmes	Nombre de services couverts par un nettoyage sans produits détergents	DST
Adapter les aménagements paysagers pour réduire les besoins en eau, développer les surfaces végétales et lutter contre l'effet îlot de chaleur urbain	Consommations énergétiques des équipements (tracteurs, auto-laveuses, tondeuses...)	DST



Développer l'éco-pâturage pour l'entretien des espaces verts sur le site de Bassens	Volume de déchets annuels soumis à l'éco-pâturage	DST
---	---	-----

Axe 7. La gestion des déchets

Objectifs	Indicateurs	Pilote
Mettre en place des filières de traitement alternatives à l'incinération (Bio déchets, textile, papier, carton, cartouches d'impression, réemploi...) et les filières à responsabilité élargie des producteurs (REP) : déchets d'équipements électriques et électroniques (D3E), piles, mobilier, pneumatiques, huile moteur...)	Consommation de produits détergents / désinfectants	DST/DS/EOH
Former les professionnels au tri des déchets (DAOM/DASRI)	Nombre de services couverts par un nettoyage sans produits détergents	
	Consommations énergétiques des équipements (tracteurs, auto-laveuses, tondeuses...)	DST/DS/EOH

Axe 8. Les usages numériques

Objectifs	Indicateurs	Pilote
Poursuivre la dématérialisation de l'ensemble des composantes du dossier patient et des résidents	Suivi de la consommation de papier et de cartouches d'encre par services	DSIO
Rationaliser le parc d'équipements informatique (PC/ordinateurs portables ; imprimantes) en poursuivant les actions de la politique d'impression	Suivre la consommation énergétique du matériel informatique	
Créer des outils de mesure de la consommation énergétique du matériel informatique, du réseau et des équipements d'hébergement	Nombre de salles de réunions équipées en matériel de vidéoprotection	
Limiter l'impact carbone de l'infrastructure technique mise en place pour le développement des usages numériques	Nombre de téléconsultations par an et par service	
Sensibiliser les professionnels à l'utilisation et la diffusion électronique des documents (comptes rendus, rapports, notes, supports de réunions, Powerpoint, etc...)		
Généraliser et standardiser l'équipement en vidéoprotection des salles de réunion de l'établissement		



<p>Sensibiliser les professionnels à l'extinction des PC la nuit pour les services en dehors des soins</p> <p>Développer le recours à la visioconférence et accroître le recours à la téléconsultation en psychiatrie et la téléexpertise auprès de psychiatres</p>		<p>DSIO/DPAGQ</p>
---	--	-------------------

Axe 9. La responsabilité sociétale

La dimension sociétale du développement durable est traitée dans le projet social de l'établissement



IX. PROJET DES SERVICES TECHNIQUES



La Direction des Services Techniques met en place une politique de conduite d'activité, qui tend vers un seul objectif global :

- Assurer le confort et la sécurité des patients, usagers et professionnels ;
- Répondre aux besoins dans le respect des obligations réglementaires ;
- Suivre les évolutions technologiques.

Pour cela, **3 axes de travail prioritaires** seront mis en avant dès 2024 :

➔ AXE 1 : ACCOMPAGNER LA TRANSITION ÉNERGETIQUE

Objectif 1 : Être acteur dans la mise en œuvre du Schéma Directeur Immobilier

Objectif 2 : Réaliser les travaux et réparations en intégrant les techniques et technologies actuelles

Objectif 3 : Répondre aux obligations liées au décret tertiaire

Objectif 4 : Agrandir le parc de véhicules électriques, et les moyens de chargements

Objectif 5 : Encourager l'usage du vélo (Garages Couverts Sécurisés, HUB de recharges)

➔ AXE 2 : AMÉLIORER LA SECURISATION DES SITES ET BATIMENTS

Objectif 1 : Mettre en œuvre un PSE (Plan de Sécurisation des Bâtiments)

Objectif 2 : Connaître les éléments en place et fonctionnels. Répertorier les zones de vulnérabilités.

Objectif 3 : Construire un plan d'action pluriannuel

Objectif 4 : Mener et valider les actions mises en œuvre de manière chronologiques

➔ AXE 3 : OPTIMISER LE SERVICE ET L'ÉCHANGE

Objectif 1 : Être à l'écoute du demandeur, appréhender et comprendre le besoin, connaître le niveau d'urgence pour une meilleure réactivité

Objectif 2 : Améliorer la communication et l'interactivité entre le demandeur et l'intervenant

Objectif 3 : Optimiser l'utilisation d'outils informatiques partagés (GMAO – Octopus, GED – Gestion Électronique Documentaire, mails ...)

Objectif 3 : Partager, par le biais de groupes d'échanges ou de travail ponctuels, restreints ou institutionnels

