PROJET D'ETABLISSEMENT

PROJET MEDICO-SOIGNANT

2021 / 2025

Centre Hospitalier Ravenel
1115 avenue Porterat
88500 Mirecourt

Sommaire

- **Edito** ..... Page 7
- **Projet Médico-Soignant 2021 / 2025**
  - Introduction ..... Page 11
  - Bilan ..... Page 12
  - Orientation et feuille de route ..... Page 13
- **FICHES ACTIONS DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT DÉCLINÉS PAR AXE**
  - **AXE 1 : Promouvoir le maintien du bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide**. ..... Page 17
    - **VOLET 1 : Prévention et repérage de la souffrance psychique**
    - FICHE N° 1-1 : Prévention et repérage de la souffrance psychique..... Page 18
    - **VOLET 2 : Prévention du suicide**
    - FICHE N° 2-1 : Prévention du suicide .....Page 21
  - **AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité** .....Page 25
    - **VOLET 1 : Parcours de soins coordonnés :**
    - FICHE N° 1-1 : Patient acteur de son parcours dans le respect de ses droits .Page 27
    - FICHE N° 1-2 : Prise en charge des situations complexes.....Page 30
    - FICHE N° 1-3 : Prise en charge somatique et conciliation médicamenteuse....Page 33
    - FICHE N° 1-4 : Addictologie.....Page 36
    - **VOLET 2 : Accessibilité et urgence :**
    - FICHE N° 2-1 : Evolution des Dispositifs Ambulatoires .....Page 38
    - FICHE N° 2-2 : Développer les Services de Soins Infirmiers A Domicile Psychiatrique (SSIAD Psychiatrique) sur l'ensemble du territoire .....Page 40
    - FICHE N° 2-3 : Développer le Réseau d'Alerte Psycho-Social (R.A.P.S.) .....Page 42
    - FICHE N° 2-4 : Développer le travail en partenariat avec les services des urgences .....Page 44
    - **VOLET 3 : Diversification, évolution de l'offre de soins et projets nouveaux**
    - FICHE N° 3-1 : Unité Centralisée d'Activités Psycho-Thérapeutiques U.C.A.P.T.....Page 46
    - FICHE N° 3-2 : Création d'une unité au sein de l'Hôpital du Val du Madon de Mirecourt pour personnes handicapées psychiques vieillissantes stabilisées ; création portée par le secteur médico-social.....Page 49
    - FICHE N° 3-3 : Projet de télémédecine, visio-conférence au Centre Hospitalier Ravenel et avec l'ensemble des partenaires (hospitaliers et médico-sociaux tant publics que privés).....Page 51

- **VOLET 4 : Diversité des approches théoriques**
- FICHE N° 4-1 : Panorama des approches théoriques et techniques existantes et à promouvoir ..... Page 53
- FICHE N° 4-2 : Recensement et mobilisation des compétences ..... Page 55
- **VOLET 5 : Structuration de la psychiatrie infanto-juvénile : pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants, adolescents et de leur famille**
- FICHE N° 5-1 : Pédopsychiatrie de liaison – Amélioration du partenariat avec les différents Centres Hospitaliers du Département ..... Page 57
- FICHE N° 5-2 : Place de la pédopsychiatrie dans la prise en charge des adolescents à forts troubles du comportement ..... Page 60
- FICHE N° 5-3 : Coopération pédopsychiatrie et psychiatrie adulte ..... Page 64
- FICHE N° 5-4 : Améliorer le diagnostic et la prise en soin des enfants et des adolescents avec Troubles Neuro-Développementaux dont l'autisme ..... Page 67
- FICHE N° 5-5 : Développer un accompagnement pluridisciplinaire de qualité des personnes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) ..... Page 70
- FICHE N° 5-6 : Projet PIVO (Psychoses émergentes Interventions précoces Vosges) ..... Page 72
- **VOLET 6 : Prise en charge des populations spécifiques**
- FICHE N° 6-1 : Réflexion sur la création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé Psychiatrique (PASS psychiatrique) et d'une Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité (EMPP) ..... Page 76
- FICHE N° 6-2 : Organisation de la filière Personne Agée au sein du Centre Hospitalier Ravenel ..... Page 78
- FICHE N° 6-3 : Prise en Charge des Personnes Détenues ..... Page 80

◊ **AXE 3 : Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique**

- **VOLET 1 : Conditions de vie en intra-hospitalier - Prévention des isolements et contentions**
- FICHE N°1-1 : Conditions de vie en intra-hospitalier - Prévention des isolements et contentions ..... Page 85
- **VOLET 2 : Conditions de vie en extra-hospitalier**
- FICHE N°2-1 : Conditions de vie en extra-hospitalier ..... Page 88
- **VOLET 3 : Inclusion sociale**
- FICHE N°3-1 : Inclusion sociale ..... Page 90
- **VOLET 4 : Citoyenneté**
- FICHE N°4-1 : Citoyenneté ..... Page 93
- **VOLET 5 : Réhabilitation psychosociale**
- FICHE N°5-1 : Réhabilitation psychosociale ..... Page 97

◊ **Axes transversaux :**

- Développement durable et éco responsabilité ..... Page 103
- Faire entrer la culture dans l'établissement .....Page 106

❖ Autres composantes :

- Projet des Usagers ..... Page 111
- Projet des Psychologues ..... Page 131
- Projet du Service Social ..... Page 151

❖ **Projet Social 2021 / 2025……. Page 153**

❖ **Annexes…….....……. Page 181**

- Annexe A : Bilan du projet médical 2012-2016 et son avenant.
- Annexe B : Extrait de la feuille de route en santé mentale et psychiatrie du Ministère des Solidarités et de la Santé (28 juin 2018)
- Annexe C : Extrait du Projet Médical Partagé (PMP) du GHT7

Edito

En application du Code de la Santé Publique (CSP) Article L6143-2, le Centre Hospitalier Ravenel a finalisé l'élaboration de son Projet d'Etablissement et a choisi de travailler sur un Projet Médico Soignant (PMS) associant Projet Médical et Projet de Soins dans une démarche participative élargie. La dimension de la qualité et de la sécurité des soins constitue le fil rouge de ce projet.

Ce processus a été lancé en mars 2019 et s'est poursuivi malgré les aléas de la crise sanitaire en 2020 et 1er semestre 2021.

Il s'inscrit dans le droit fil de la politique nationale, régionale et départementale en concordance avec le Projet Médical Partagé du GHT 7 Sud Lorraine et du Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges.

Ce projet fait suite à l'avenant au Projet Médical 2012 / 2016 sur la base d'un bilan initial en 2017 et complété en mars 2019.

Les axes structurants du PMS ont pu être déterminés au cours d'un séminaire Médico-Soignant en mars 2019 suivi d'une réunion d'information ouverte à l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier Ravenel.

La méthodologie s'est appuyée sur la constitution d'un comité de pilotage pluri-professionnel dont la mission était de suivre l'avancement des réflexions des différents groupes de travail et de valider les travaux en cours.

Cette démarche est en cohérence avec notre politique d'adaptation de l'offre de soins et le respect de la qualité et sécurité des soins.

Trois axes fondateurs ont été retenus :

Axe 1 : Promouvoir le maintien du bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide.

Axe 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

Axe 3 : Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Chacun de ces axes est porté par un trinôme ou quattuor composé d'un ou deux médecins Chefs de Pôle ou non, d'un Directeur et d'un Cadre Supérieur de Santé. Chaque axe se décline en volets eux-mêmes pilotés par un médecin et un autre professionnel.

Des groupes de travail pluri-professionnels associant les représentants des usagers ont été constitués et ont produit activement leurs travaux sous forme de fiches projets structurées.

Le groupe projet PE / PMS s'est attaché à la relecture de chaque fiche afin d'éviter les redondances et privilégier la cohérence.

Le Projet Médico-Soignant (PMS) comporte des axes transversaux sur les thématiques suivantes :

- Développement durable et éco-responsabilité.

- Faire entrer la culture dans l'établissement.

Le Projet d'Etablissement (PE) 2021-2025 est constitué d'autres composantes que sont :

- Le Projet des Usagers.
- Le Projet des Psychologues.
- Le Projet du Service Social.
- Le Projet Social.

La Directrice

Olivia DESCHAMPS

Projet Médico-Soignant & Axes Transversaux

Introduction

Le Projet Médico-Soignant s'appuie sur différents projets visant à promouvoir une offre de soins de qualité et innovante sur l'ensemble du territoire Vosgien. Elle englobe à la fois la prévention, la promotion de la santé mentale et la réadaptation à travers un parcours de soins gradué et coordonné, prenant en compte la personne dans sa globalité bio-psycho-sociale. L'articulation des soins avec le projet de vie du patient est une dimension très importante. Elle renvoie au partenariat, notamment dans le champ social et médico-social et met aussi l'accent sur le travail engagé avec les familles.

Le Projet Médical 2012/2016 et son avenant ont fait l'objet d'un bilan qui figure en annexe.

Faisant suite à ce précédent projet médical, le Projet Médico-Soignant actuel s'attache à développer l'ambulatoire, les alternatives à l'hospitalisation complète, la réhabilitation psycho-sociale et également à promouvoir le « aller vers ».

L'engagement du Centre Hospitalier à déployer des projets nouveaux s'effectue en concordance avec les orientations de la politique nationale, régionale et départementale, en tenant compte des progrès, notamment en neurosciences avec un focus sur le diagnostic et la prise en charge la plus précoce possible et aussi la notion d'empowerment et de rétablissement.

Ces orientations conduisent à éviter les ruptures de parcours, en privilégiant le partenariat par l'interconnaissance et le partage de compétences. Ceci contribue à développer la déstigmatisation du handicap psychique.

Les valeurs fondatrices de notre Projet Médico-Soignant découlent de l'éthique du soin en psychiatrie. Le patient, acteur de son projet de soin est au cœur de nos préoccupations. Le déploiement d'une offre de soins au plus proche de son lieu de vie renvoie à la logique sectorielle et inter-sectorielle de la psychiatrie publique. Le travail partenarial avec l'ensemble des acteurs (du champ sanitaire, social, médico-social, justice, etc.) intervenant auprès du patient, est essentiel et promeut l'inclusion dans la société.

La question des droits du patient, sa liberté d'aller et venir, son droit à accéder à la culture, aux loisirs, à un logement digne sont autant de dimensions fondamentales auxquelles nous sommes attachés.

Bilan

BILAN DU PROJET MEDICAL 2012 / 2016 et de son avenant :

En 2017, l'établissement s'est engagé dans une démarche d'évaluation afin de préciser l'état d'avancement du projet médical et de son avenant.

En mars 2019, un second état des lieux a été effectué afin de définir le nouveau projet au regard de l'évolution des besoins de la population vosgienne et de l'offre des soins existante.

Ce bilan est joint en annexe A.

Orientation et feuille de route

LES POLITIQUES NATIONALE, REGIONALE, DEPARMENTALE

Les références et recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) :

- Parcours de soins et parcours de vie sont intimement liés et complémentaires. Il faut s'employer à dépasser les clivages, articuler les champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, l'offre de soins publique, privée, ambulatoire, hospitalière, de ville, etc.
- Concernant le handicap psychique, il convient de prendre en compte les comorbidités et de promouvoir la notion de rétablissement et d'empowerment.
- Développer la prophylaxie des maladies mentales est un axe majeur. Pour ce faire, il est nécessaire de renforcer les actions de prévention, d'information visant à déstigmatiser la maladie mentale et les patients souffrant de handicap psychique.
- L'organisation de l'offre de soins s'appuie sur l'articulation de structures de niveau d'expertise gradué (de proximité, départemental et régional).

La feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018

Les orientations de cette feuille de route constituent le socle d'élaboration du projet médico-soignant.

Un extrait de la feuille de route du Ministère des Solidarités et de la Santé, du 28 juin 2018, figure en annexe B.

Le Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est - 2018/2028

Notre projet médico-soignant se fonde sur les objectifs stratégiques et opérationnels du PRS Grand Est, en particulier :

- l'articulation avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 88.
- le développement d'une offre de réhabilitation psychosociale en adéquation avec le projet de vie de l'usager, l'accès au logement, à l'emploi, à la culture, etc.
- l'amélioration de l'accès aux soins.
- la promotion de la prévention et des interventions précoces.
- la réduction du taux de mortalité par suicide dans le département des Vosges au regard de la moyenne nationale.
- l'amélioration de l'offre de soins et de la coordination du parcours des enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement.
- l'amélioration du passage des grands adolescents de la psychiatrie infanto-juvénile vers les structures de psychiatrie adulte.
- la promotion de l'éthique, de la recherche et de la mise en œuvre de dispositifs innovants en psychiatrie s'appuyant sur un centre ressources spécialisé dans le champ du handicap psychique.
- la promotion de la qualité de vie au travail et de la prévention des risques psychosociaux.

Le Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire Sud Lorraine (GHT 7)

Le projet médico-soignant s'inscrit dans une articulation avec le GHT 7 et renvoie au Projet Médical Partagé et au Projet de Soins Partagé (se référer à l'annexe C).

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Vosges.

Le Projet Médico Soignant du Centre Hospitalier Ravenel a été élaboré en parfaite concordance avec le PTSM Vosges dont la feuille de route a été déposée à la Délégation Territoriale ARS 88, en décembre 2020.

FICHES ACTIONS
DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT
DÉCLINÉES PAR AXE

Axe 1 – Promouvoir le maintien du bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

Fiche N°1-1

AXE 1 : Promouvoir le maintien du bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide.

VOLET 1 : Prévention et repérage de la souffrance psychique

FICHE N° 1-1 : Prévention et repérage de la souffrance psychique

MOTIVATION	La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être. La santé est «un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne constitue pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité». Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé mentale se définit comme «un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté». La notion de santé mentale ne se limite pas seulement à l'absence de troubles psychiques. Pour le C.H. RAVENEL, le Pôle Enfants et Adolescents accueille de 2 à 7 % de la population mineure des Vosges. Concernant les pôles Adultes, cette proportion va de 1,7 à 4,8 %. La souffrance psychique peut apparaître dans diverses circonstances de la vie et faire basculer l'individu dans une maladie somatique ou psychique. La santé mentale, et donc, la souffrance psychique relèvent d'un problème de santé publique à l'échelon de la prévention et du repérage. La souffrance psychique n'est pas un diagnostic ni, à proprement parler, une pathologie psychiatrique. Elle désigne une douleur ressentie, qui n'est pas d'ordre somatique. Les douleurs psychiques sont ressenties personnellement, intimement et sont d'ordre relationnel. Les souffrances psychiques influencent le comportement : repli, isolement, agressivité, suicide...
DESCRIPTION	Les besoins doivent être identifiés au regard des conditions socioéconomiques des territoires. Les actions déployées ont vocation à être adaptées en fonction. La prévention et le repérage de la souffrance psychique s'opèrent à différents niveaux du maillage territorial : • professionnels de santé hospitaliers et de ville, • partenaires des secteurs sociaux et médico-sociaux, • élus des collectivités territoriales, • grand public.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Renforcer le lien entre soins de ville et hospitaliers. • S'appuyer sur un maillage territorial pertinent qui prend en compte l'ensemble des acteurs pouvant atténuer les déterminants sociaux de santé : santé, soins, médicosocial, social, logement, professionnels, élus, autres... • Proposer, pour ces acteurs, des formations dédiées au repérage des troubles psychiques. • Sensibiliser le grand public au repérage de la souffrance psychique.
RESULTATS ATTENDUS	Les objectifs poursuivis par le CH Ravenel, en matière de prévention et de repérage, reposent sur les démarches suivantes : • déstigmatiser la souffrance psychique et la maladie psychique, • accompagner précocement les personnes, • éviter la révélation et la survenue de troubles entraînant une hospitalisation, • lutter contre un enkystement et une chronicisation des troubles, • approprier les dispositifs de repérage et d'évaluation de la souffrance psychique par le grand public, les partenaires et les soignants.
RESSOURCES NECESSAIRES	Communiquer et organiser l'accès aux informations pour tous, soutenir la déstigmatisation de la santé mentale : • journées conférences, actions dans le cadre des semaines d'information de la santé mentale, • site Internet du C.H. RAVENEL, • nouvelles technologies d'information et de communication : réseaux sociaux, vidéos, tchat… • actions en collaboration avec les représentants des usagers. Mettre en œuvre un plan de formation territorial pour tous en mobilisant le service Formation du C.H. RAVENEL (Organisme de formation) : • formation aux premiers secours en santé mentale, • sensibilisation aux pathologies et troubles psychiques, • prévention du suicide. Mobiliser et développer les dispositifs existants tels que : • les Conseils Locaux en Santé Mentale autour de l'accès aux soins et accompagnements de la population, • convention de partenariat avec le Conseil Départemental sous l'égide de l'ARS, • les dispositifs de prévention et de traitement du psychotraumatisme et de soutien psychologique : CUMP, en CMP et soutien psychologique en milieu de travail… • actions dans la communauté (interventions réalisées au profit de publics afin de leur apporter des informations générales concernant les pathologies psychiatriques, ainsi que les moyens de les détecter, le fonctionnement des structures du CH (donc les éventuels référents concernant le point précédent) ainsi qu'un soutien aux différents publics face à une problématique psychiatrique.

RESSOURCES NECESSAIRES (suite)	Au total en 2019, les professionnels de la psychiatrie ont mené plus de 420 actions de ce type (tous publics confondus). • lien avec la fiche «précarité» du PMS. Déployer des outils facilitateurs d'accès aux soins : • nouvelles technologies : rappel des rendez-vous par SMS, (maintenir les liens, éviter les non venus ou les ruptures de parcours), numéro d'appel 24h/24 (spécifique pour chaque public), • télémédecine, • équipes mobiles SSIAD Psy.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre d'actions de communication et d'information à destination de nos partenaires et du grand public. • Nombre de personnes formées sur les différents niveaux : professionnels, partenaires, grand public. • Relevé d'activité : actions dans la communauté, activité CMP (non venus, nouvelles demandes etc.), actes de télémédecine. • Bilans du PTSM et des CLSM.
DISPOSITIF DE COMMUNICATION	• Site Internet de l'établissement et réseaux sociaux, • Conférences, colloques, • Publications.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 ».* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028.* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS).* • *Schémas départementaux des Vosges.* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-4.* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine).* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant.* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins.* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014.* • *Réforme du financement en psychiatrie.*

Fiche N°2-1

AXE 1 : Promouvoir le maintien du bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide.

VOLET 1 : Prévention et repérage de la souffrance psychique

FICHE N° 2-1 : Prévention du suicide

MOTIVATION	En France, le suicide reste une des premières causes de mort évitable avec près de 10 000 décès par an. En parallèle, le nombre de tentatives de suicide est estimé à environ 200 000 par an. Le département des Vosges se place en tête avec 27 tentatives par tranche de 100 000 habitants. Ce taux trouve des explications dans un contexte géographique et démographique particulier : ruralité et isolement, vieillissement de la population, chômage… En effet, ces particularités ont des conséquences sur l'accès aux soins, le renoncement potentiel aux soins ou encore le retard de diagnostic. La prise en charge du suicide en France constitue donc un enjeu majeur de santé publique. Aussi, la prévention du suicide constitue un volet à part entière de la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie communiquée par le Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie en juin 2018. Dans ce contexte, le C.H. RAVENEL s'inscrit pleinement dans une politique de prise en charge du suicide depuis quelques années qu'il souhaite pérenniser et développer davantage au travers du Projet Médico-Soignant 2020-2024. Le Projet Territorial en Santé Mentale intègre les perspectives de développement de la prise en charge globale du suicide sur le territoire vosgien entre les différents acteurs en présence. Une fiche projet spécifique préconise des actions visant à aller au contact du public ciblé.
DESCRIPTION	Les orientations relatives à la prévention et à la prise en charge du suicide au C.H. RAVENEL se déclinent à différents niveaux : • *Le repérage* : Dépistage des personnes à risque en ville comme à l'hôpital. Il s'agit de cibler les publics spécifiques comme les adolescents, les personnes âgées, les agriculteurs ou encore les personnes atteintes de certains troubles psychiques. Aussi, le développement du dispositif «Sentinelle» est un levier incontournable. • *L'évaluation* : Appréciation du risque de passage à l'acte à l'aide d'outils dédiés. Il s'agit de faciliter les modes de traçabilité sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer. • *L'orientation* : Réponse adaptée et graduée au regard de l'évaluation menée. Il s'agit de construire le parcours de soins et de prise en charge de chaque personne en fonction de sa situation singulière. • *La gestion de la crise suicidaire* : Accompagnement et surveillance du patient suicidaire selon son lieu de prise en charge en intra ou en extra-hospitalier.

DESCRIPTION (suite)	• *La prévention de la récidive* : • Renforcement du suivi des personnes suicidantes par une inclusion dans des dispositifs de soins ambulatoires tout comme dans le dispositif national VIGILANS.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Renforcer le lien entre soins de ville et hospitaliers (généraux et psychiatriques). • Sensibiliser le grand public au contexte du suicide. • Proposer des formations dédiées à la thématique du suicide adaptées au grand public comme aux professionnels de santé. • Disposer d'outils d'évaluation et de traçabilité pertinents (dossier de soins informatisé, dossier médical partagé, messagerie sécurisée...).
RESULTATS ATTENDUS	• Appropriation des dispositifs de repérage, d'évaluation, de gestion de crise et de postvention par tous les acteurs selon leur niveau : grand public, partenaires, soignants du secteur médico-social et du secteur sanitaire. • Pérennisation des analyses de pratiques professionnelles au sein du C.H. RAVENEL. • Consolidation des outils d'évaluation et de traçabilité de la prise en charge du risque suicidaire. • Renforcement du dispositif VIGILANS implanté sur le territoire vosgien depuis le 04 septembre 2019.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Communiquer et organiser l'accès aux informations pour le grand public (journées conférences, journée mondiale et nationale…). • Travailler en étroite collaboration avec le service Formation Continue : harmoniser et structurer la formation relative à la prévention du suicide sur le territoire. • Suivi de la conduite à tenir, définie en CREX, face au potentiel suicidaire en intra-hospitalier par le biais d'organisation d'audits ciblés. • Décliner et valoriser les actions mises en place adaptées aux particularités de chaque territoire extra-hospitalier (suivi ambulatoire). • Coordonner les dispositifs de veille post-hospitalière pour les suicidants. • Mobiliser le dossier de soins comme outil de suivi et de traçabilité.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre d'actions de communication et d'information à destination de nos partenaires et du grand public. • Nombre de personnes formées sur les différents niveaux de formation relative à la prévention du suicide. • Audits ciblés et leurs résultats.

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE (suite)	• Évaluation quantitative du taux de pénétrance du dispositif VigilanS. • Rencontres annuelles avec l'équipe de la plateforme VigilanS. • Evolution des taux de suicides aboutis et de tentatives sur le département des Vosges.
DISPOSITIF DE COMMUNICATION	• Interne : «Flash Infos», Intranet, chiffres clés • Externe : - Site Internet de l'établissement, - Diffusion des chiffres clés auprès des partenaires, - Conférences, colloques, - Publications • - Travail sur les contenus médiatiques auprès des journalistes (lutter contre le suicide mimétique – effet Werther)
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programe Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-3* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Recommandations HAS*

Axe 2 – Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Fiche N°1-1

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 1 : Parcours de soins coordonnés

FICHE N° 1-1 : Patient acteur de son parcours dans le respect de ses droits

MOTIVATION	Rendre le patient acteur de son parcours dans le respect de ses droits : • Démocratie sanitaire : toute personne en situation de vulnérabilité a des droits qui doivent être respectés, Patient citoyen et acteur des soins : penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité.

DESCRIPTION	• Comité de suivi du Dossier PAtient Informatisé,
	• Dossier Médical Partagé,
	• Droits du patient et son parcours de vie :
	  ○ Information,
	  ○ Travail en partenariat,
	  ○ Accompagnement adapté,
	• Qualité des soins :
	  ○ Travail de concertation, de synthèse,
	  ○ Propositions de prise en charge au Patient => démarche inclusive.
	• Droits et voies de recours des patients en soins sous contrainte,
	• Liberté d'aller et venir, recueil du consentement du patient, traçabilité,
	• Demandes d'accès à son dossier,
	• Réclamations, éloges,
	• Mise en place d'un recueil de l'avis des patients, projet de recueil de la satisfaction par mail,
	• Formation des soignants,
	• Relation avec l'UNAFAM,
	• Respect de la confidentialité,
	• Personne de confiance (n'est indispensable qu'en hospitalisation),
	• Equipe d'IDE dédiée à l'information des droits des patients,
	• Partage d'information : données minimales et adaptées nécessaires à la coordination des soins,

DESCRIPTION **(suite)**	• Définition de l'équipe : tout professionnel en charge d'un patient à un moment donné afin d'assurer la meilleure prise en charge possible, • Ne pas oublier la distinction entre le secret partagé et le secret professionnel, • Chaque prise en charge est individualisée, • Lettres de liaison.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Liberté d'aller et venir, • Un service spécifique de relation avec les usagers, • Commission des usagers, • Livret d'accueil, règlement intérieur, • Affichages, • Formation des professionnels, maintien régulier et mise à jour de tous les supports de formation (papier, numérique), • Promotion au patient de la fiche d'évaluation, • Site internet, • Manuel d'utilisation du Dossier PAtient Informatisé, • Respect de la confidentialité et des accès, • Politique droits des usagers, • Projet des usagers, • Certains critères de la certification, • Formation aux droits des usagers, • Obligation de transmission des certificats légaux de soins sous contrainte, au patient, lors de la notification de la décision ou de l'arrêté, • Lettre de liaison.
RESULTATS ATTENDUS	• Maintenir et améliorer le respect des droits du patient et de son inclusion, • Relancer le Comité de Suivi du Dossier PAtient Informatisé (DPAI), • Développer le recueil de la satisfaction des patients, • Promouvoir la communication des droits des patients, • Maintenir et développer le respect des droits des usagers et des familles, • Impliquer les familles dans la prise en charge, pairs aidants, groupes de paroles familles, Maintenir le patient acteur de sa prise en charge.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Pérennisation du service relation avec les usagers, • Veille sociale et réglementaire, • Réflexion sur la création d'une maison des usagers, • Commission des usagers,

RESSOURCES NECESSAIRES (suite)	• CREX : médicaments / Prise en charge patient / Psy liaison – Centre Hospitalier Emile Durkheim – Epinal, • Fiches signalement d'incidents.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Questionnaires de satisfaction, • Nombre de réclamations, • Évaluation du nombre de demandes de consultations de dossiers.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action VII-1* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Charte du patient hospitalisé en psychiatrie et charte de l'usager en santé mentale, 22 mai 2000* • *Loi n°2016-87 du 2 février 2016 relative aux patients hospitalisés sous contrainte, article L 3211-3 du Code de la Santé Publique* • *Rapport du contrôleur général des lieux de privation de liberté, 2019* • *Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* • *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

Fiche N°1-2

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 1 : Parcours de soins coordonnés

FICHE N°1-2 : Prise en charge des situations complexes

MOTIVATION	Généralement, le terme de « situation complexe» évoque le cumul de difficultés d'ordre physique, psychique et social d'une personne. La notion d'isolement social ou d'environnement pathologique/néfaste est bien souvent retrouvée. Les personnes concernées sont vulnérables voire en péril et évoluent dans des milieux précaires, elles nécessitent l'accompagnement de différents intervenants. Pour prévenir ces situations complexes et être efficients et pertinents, les intervenants doivent collaborer, se concerter et échanger pour agir ensemble dans l'intérêt de l'usager. Nous n'aborderons ici que les situations des usagers connus de la psychiatrie, les non-connus intégrant le réseau d'alerte (cf volet n°2 Fiche 2-3).
DESCRIPTION	• Renforcer le travail de partenariat entre le CH Ravenel (intra et extra) avec les structures/organismes sociaux, médico-sociaux, sanitaires, judiciaires…, • Valoriser la place des Assistants-Socio-Educatifs dans les équipes pluridisciplinaires, • Développer le travail de partenariat entre les CMP et le Conseil Départemental : Saisine et suivi des situations complexes dans le cadre de la charte et les travaux engagés, • Structurer dans tous les pôles, le travail de concertation et de partage d'information dans le cadre du secret partagé avec les Maisons de santé, les bailleurs sociaux, les mandataires, AVSEA-ATV, les ESAT, les MSVS, le SPIP, les CCAS, les mairies, les services de Police-Gendarmerie, l'Education Nationale, l'ASE, les Dispositifs ITEP, les Maisons des Adolescents, les CLIC, les MAIA, la MDPH etc, • Mettre en place selon les besoins des usagers des visites à domicile communes, • Impulser une acculturation des pratiques, • Participer de façon systématique au Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD) - Zone Police et Zone Gendarmerie afin d'échanger sur les situations source de troubles à l'ordre public,

DESCRIPTION (suite)	• Mettre en œuvre le projet Équipe Mobile Mixte pédopsychiatrique et médico-sociale pour les adolescents à forts troubles du comportement (12 à 18 ans), • Communiquer largement sur les missions et le fonctionnement des services extra-hospitaliers auprès des partenaires et du grand public, • Organiser des journées de formation et d'informations à destination des partenaires sur les troubles psychiques afin de permettre une meilleure compréhension et avoir un langage commun, • Organiser des réunions « d'aide aux aidants » dans les EHPAD, FAS-FAM, Résidences accueil etc, Éviter les ruptures de soin grâce à la mise en place d'un service de rappel des rendez-vous par SMS et le rappel systématique des personnes non-venues.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Respect de la RGPD, • Traçabilité des démarches dans le Dossier PAtient Informatisé (DPAI), • Formalisation des partenariats par conventionnement, Formation des professionnels à la régulation et la gestion de la crise.
RESULTATS ATTENDUS	Réseau partenarial efficace et formalisé qui permet de prévenir et gérer les situations complexes
RESSOURCES NECESSAIRES	• Identification des partenaires, • Organisation de rencontres régulières, • Nomination de référents/interlocuteur privilégié par organisme/structure.
ECHEANCES	2021 - 2025
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre et fréquence des réunions partenariales / an, • Nombre de situations traitées et/ou résolues, • Traçabilité dans le Dossier PAtient Informatisé (DPAI), • Nombre d'interventions de l'équipe mobile mixte.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028*

REFERENCES **(non exhaustives)** **suite**	• *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-5* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°1-3

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 1 : Parcours de soins coordonnés

FICHE N° 1-3 : Prise en charge somatique et conciliation médicamenteuse

MOTIVATION	La qualité des soins requiert la prise en compte de la personne dans sa globalité. Par conséquent, la prise en charge somatique des patients est indissociable du soin psychiatrique. Un recueil exhaustif des données médicales qu'elles soient somatiques ou/et psychiatriques et les traitements prescrits doivent être faits dès l'admission. Il peut nécessiter la sollicitation des proches ou la mise en relation des professionnels entre ville et hôpital. Ces informations sont relayées dans le Dossier PAtient Informatisé (DPAI) et aux services support (cuisine, pharmacie) afin que les soins s'organisent. Durant l'hospitalisation, la vigilance des soignants et le signalement des effets secondaires garantissent l'efficacité des thérapeutiques prescrites. A la sortie, la continuité des soins implique une anticipation et une organisation rigoureuse.
DESCRIPTION	• Examen somatique effectué dans les 24 premières heures pour les patients hospitalisés sous contrainte, • Recueil de données complet à l'entrée (Antécédents, traitements, histoire de la maladie, allergies…), • Mise à jour systématique des données administratives à l'admission (coordonnées du médecin traitant, mesure de protection juridique, personne de confiance, tiers à prévenir, etc) • Liaison avec les proches aidants, le médecin traitant et éventuellement la pharmacie habituelle, • Accès au dossier pharmaceutique des patients grâce à leur carte vitale, • Prescription des traitements médicamenteux, des examens complémentaires, régime alimentaire spécifique etc, • Surveillance des effets secondaires des traitements, • Incitation à la déclaration des événements indésirables, • Évaluation médicale hebdomadaire,

DESCRIPTION (suite)	• Anticipation de la sortie d'hospitalisation, démarches qui doivent être tracées dans le Dossier PAtient Informatisé (DPAI) : ○ Référence à la check-list de sortie ○ Lettre de liaison remise au patient, complétée si besoin par une lettre au médecin traitant ○ Contact avec les prestataires de service à domicile, l'IDE libérale, famille etc. • Traçabilité dans Cariatides, • Atelier d'éducation à la santé avec la diététicienne ou dans les unités de jour, • Groupe de psychoéducation à destination des familles, • Programme d'Éducation Thérapeutique formalisé et validé par la direction et l'ARS, • Activités sportives encadrées par les équipes des Unités de Jour.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Formation des professionnels (DU Éducation Thérapeutique pour médecins et infirmiers), • Anticipation des sorties, • Utilisation de toutes les fonctionnalités des logiciels informatiques (Cariatides, logiciel repas etc), • Patient détenteur de sa carte vitale, • Respect de la réglementation sur l'examen somatique à l'entrée du patient, • Recueil exhaustif des données à l'entrée et mise à jour des informations administratives systématiques (coordonnées tél, adresse, personne de confiance, médecin traitant etc).
RESULTATS ATTENDUS	• Prise en charge globale, cohérente et coordonnée du patient, • Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, • Impact positif sur la qualité de vie du patient, • Continuité des soins entre Ville-Hôpital et Hôpital-Ville.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Recrutement médical, • Validation du programme d'Éducation Thérapeutique, • Implication des professionnels du service d'accompagnement, • Formation informatique (Mise à jour) sur l'utilisation des logiciels, • Acquisition de matériel informatique pour faciliter la transcription des lettres de sortie.
ECHEANCES	2021 – 2025

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre de signalements d'événements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse, • Délai de rédaction des lettres de liaison, • Pourcentage d'examens somatiques réalisés dans les 24 premières heures, • Nombre de patients pris en charge dans le programme d'Éducation Thérapeutique, • Contenu de l'évaluation du programme d'Éducation Thérapeutique, • Pourcentage de patients bénéficiant d'un entretien médical hebdomadaire, • Nombre de ré-hospitalisations de moins de 6 mois.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action II-2* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique (10 septembre 2015)* • *Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (18 mars 2016).*

Fiche N°1-4

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 1 : Parcours de soins coordonnés

FICHE N° 1-4 : Addictologie

MOTIVATION	L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeu, sport, téléphone, écran, etc.). Les addictions posent en France, comme dans le monde entier, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples : sanitaires, médicaux et sociaux. La consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies (40 000 par cancers). 30% des décès chez les moins de 65 ans sont liés aux conduites addictives. L'âge de la 1ère consommation est de plus en plus jeune. De plus, les addictions sont la plupart du temps une comorbidité fréquente de la maladie psychiatrique.
DESCRIPTION	• Accompagnement des usagers souffrant de troubles addictifs en intra-hospitalier et en extra-hospitalier, • Différents volets : ○ Préventif, ○ Sevrage, ○ Réhabilitation psychosociale, La prise en charge de ces patients implique le travail en réseau avec les services spécifiques (CSAPA, CAARUD, la Croisée, les services addictologie des CH du département, les centres de post-cure, etc.) et les partenaires locaux (mairies, police, gendarmerie, bailleurs sociaux, CCAS, mandataires judiciaires, etc).
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Consentement et (idéalement) adhésion du patient, • Protocole de prise en charge en intra-hospitalier, • Formation des professionnels, • Partenariat local organisé, connu et formalisé, • Coordination entre les professionnels de santé et les partenaires / réseau, Intervention des équipes de psychiatrie de liaison dans les CH.

RESULTATS ATTENDUS	• Cohérence et personnalisation des parcours identifiés, • Patient acteur de son parcours - Adhésion au projet, • Lutte contre la rechute, • Réhabilitation psychosociale.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Formation des professionnels, • Information et prévention auprès du grand public, • Entretien et étayage du réseau.
ECHEANCES	2021 - 2025
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre de rechutes / ré-hospitalisations, • Durée de la prise en charge, • Questionnaire de satisfaction.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-2* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°2-1

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 2 : Accessibilité et urgence

FICHE N° 2-1 : Evolution des Dispositifs Ambulatoires

MOTIVATION	Réorganisation de l'offre de soins en tenant compte des besoins du territoire dans un contexte de maintien de prise en soins en secteur ambulatoire. Il est incontestable que la situation des personnes souffrant de pathologie mentale a beaucoup évolué tout comme les questions liées à la Santé Mentale en général : les besoins ne sont plus exactement les mêmes, tout comme les demandes et aussi les expressions des pathologies les plus fréquemment rencontrées. Il faut alors porter une réelle réflexion sur l'accessibilité, la continuité des soins et l'accès à l'information des dispositifs existants.
DESCRIPTION	• Renforcer la clarté et la lisibilité des structures et des dispositifs de soins existants, ainsi que de leur mission respective, • Faciliter l'accès aux structures ambulatoires en aménageant les amplitudes horaires, les jours d'ouverture de ces structures (Centres Médico-Psychologiques et Hôpitaux de Jour, Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel), • Développer la mise en place dans les Centres Médico-Psychologiques, de plages d'accueil non programmé de consultation infirmière, pour permettre une réponse rapide aux premières sollicitations, ou aux situations d'urgence à évaluer, • Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Identifier des ressources et des besoins, • Développer un socle de pratique partagé entre les Pôles, • Intégrer la notion de parcours de soins comme processus évolutif, • Assurer une bonne orientation de la prise en soins.
RESULTATS ATTENDUS	• Identification de la bonne orientation à l'unité de soins et/ou réorienter afin s'assurer d'un parcours de soins adapté, • Assurer une information de qualité et fiable aux usagers, professionnels, partenaires, afin de répondre aux besoins, • Permettre une continuité des soins afin de faciliter les parcours de soins et de vie.

RESSOURCES NECESSAIRES	• Moyens humains suffisants à l'activité • Moyens matériels adaptés à l'activité et modalité de rappel automatisé des rendez-vous (limitation des rendez-vous non honorés).
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Les indicateurs DIM, • Nombre de patients fréquentant les dispositifs ambulatoires (fréquence, comparaison avec les trois années antérieures), • Questionnaires de satisfaction centrés sur la connaissance des dispositifs ambulatoires.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action II-1* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°2-2

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 2 : Accessibilité et urgence

FICHE N° 2-2 : Développer les Services de Soins Infirmiers A Domicile Psychiatrique (SSIAD Psychiatrique) sur l'ensemble du territoire

MOTIVATION	Le projet mis en place de soins à domicile en secteur de psychiatrie est mis en place, à titre expérimental, depuis 2016 sur le secteur d'EPINAL. L'évaluation du dispositif amène naturellement à son développement sur l'ensemble du territoire, en fonction des besoins de secteur.
DESCRIPTION	Il s'agirait grâce à ce dispositif expérimental sur EPINAL, de mettre en place un suivi de proximité à partir du domicile et d'accompagnement, en fonction des besoins des usagers. Il s'agit de développer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes en situation de handicap psychique en fragilité psycho-sociale dans une logique socio-thérapeutique sur le territoire des Vosges.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Identifier les ressources et les besoins de chaque Pôle des Vosges, • Mettre en œuvre un plan de communication pour assurer la diffusion de l'information, • Assurer une bonne orientation de la prise en soins, • Intégrer le dispositif comme unité de soins à l'intérieur de chaque Pôle.
RESULTATS ATTENDUS	• Faciliter l'accessibilité afin de répondre aux besoins, • Permettre une continuité des prises en charge afin de fluidifier les parcours de soins sur l'ensemble du territoire. • Consolider la diminution des ré-hospitalisations à temps plein.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Equipe pluridisciplinaire adaptée aux besoins, • Moyens matériels nécessaires à la mission (à définir en fonction du territoire), • Locaux adaptés.
ECHEANCES	• Equipe pluridisciplinaire adaptée aux besoins, • Moyens matériels nécessaires à la mission (à définir en fonction du territoire), • Locaux adaptés.

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Indicateurs DIM (nombre de patients suivis, ratio par rapport au nombre de journées de ré-hospitalisations), • Durée moyenne de prise en charge, • Bilans d'activités, • Nombre de synthèses pluri-professionnelles, • Questionnaires de satisfaction.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action III-1* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°2-3

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 2 : Accessibilité et urgence

FICHE N° 2-3 : Développer le Réseau d'Alerte Psycho-Social (R.A.P.S.)

MOTIVATION	Répondre aux orientations de la loi HPST du 21 juillet 2009 et aux objectifs du SROSS III : « Améliorer l'accessibilité aux soins non programmés » « Développer les partenariats avec le secteur social et le médico-social, ainsi que les liens entre les CMP, l'hôpital général, les médecins généralistes et les acteurs de première ligne ».
DESCRIPTION	Proposer de réfléchir entre différents partenaires sur la manière de traiter les « signalements » émanant de professionnels pour des situations de personnes, jusque-là inconnues des services de psychiatrie, dans un délai de moins de six jours.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Information de l'existence du dispositif auprès de tous, • Respect du secret médical, du secret professionnel et du secret partagé, ainsi que de la loi HPST (obligation d'information auprès de la personne concernée), ainsi que les règlements liés au respect du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), • Vérification en amont si la personne est connue du Centre Hospitalier Ravenel.
RESULTATS ATTENDUS	• Renforcer ou créer des liens opérationnels avec nos partenaires, • Améliorer la coordination des actions entre les structures sociales, éducatives, médicales, judiciaires, psychiatriques, • Mieux répondre aux besoins de la population du territoire, • Se réunir dans un délai de moins de six jours afin d'évaluer de façon multidisciplinaire et pluridimensionnelle la situation et de trouver des solutions adaptées.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Moyens humains et matériels nécessaires à la mission, • Information, communication et mobilisation de l'ensemble des acteurs.
ECHEANCES	**2021-2025**

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Les indicateurs DIM : file active, nombre de situations traitées, nombre de situations ayant fait l'objet d'une prise en soins en psychiatrie, etc. • Nombre de réunions avec les partenaires.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-5* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°2-4

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 2 : Accessibilité et urgence

FICHE N° 2-4 : Développer le travail en partenariat avec les services des urgences

MOTIVATION	• Les Centres Hospitaliers Généraux du Département des Vosges ne possèdent pas d'unité dédiée à l'urgence psychiatrique, • Homogénéiser le fonctionnement de la Psychiatrie de Liaison et d'Urgence (PLU) au sein des Centres Hospitaliers Généraux (CHG) afin d'apporter une offre de soins adaptée.
DESCRIPTION	• Fluidifier le parcours patient en situation d'urgence psychiatrique, • Connaître et reconnaître les enjeux, les difficultés et contraintes des services d'urgence en CHG, de la PLU et de l'Unité Intersectorielle d'Accueil et d'Orientation (UIAO), et, formaliser un temps d'échange avec l'ensemble des acteurs, • Respecter les règles et les bonnes pratiques émanant des diverses recommandations (HAS, etc.) et formaliser par la réactualisation des conventions.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Actualiser les conventions existantes • Clarifier les modalités de fonctionnement des différents dispositifs, • Créer une synergie entre les PLU, le bureau de entrées, l'UIAO, en instaurant des rencontres régulières afin de partager les contraintes de chacun.
RESULTATS ATTENDUS	• Apporter une réponse adaptée face à une situation évaluée, • Faciliter l'accès aux soins, • Poursuite et amélioration des partenariats, Limiter les recours à l'hospitalisation en psychiatrie.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Equipe pluridisciplinaire adaptée aux besoins, • Locaux adaptés à la prise en charge psychiatrique sur le site d'un Centre Hospitalier MCO.
ECHEANCES	**2021-2025**

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Indicateurs DIM, • Evaluation régulière des conventions entre les partenaires.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-5* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°3-1

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 3 : Diversification, évolution de l'offre de soins et projets nouveaux

FICHE N° 3-1 : Unité Centralisée d'Activités Psycho-Thérapeutiques U.C.A.P.T.

MOTIVATION	Les prémices de la réorganisation de l'offre de soins avaient envisagé la fermeture des Unités de Jour et la réalisation des activités thérapeutiques au sein des Unités d'Hospitalisation Temps Plein. Le groupe missionné à ce projet a très rapidement mis en évidence les impossibilités d'assurer des activités thérapeutiques au sein des unités d'hospitalisation. A ce point de réflexion, le COmité de PILotage a retenu la **<u>création d'une Unité Centralisée d'Activités Psycho-Thérapeutiques</u>**, pour maintenir la proposition d'activités thérapeutiques aux patients des unités d'admission, dans la définition de leur projet thérapeutique individuel. Les unités d'hospitalisation temps plein proposent une prise en charge des patients reposant sur : • une chimiothérapie, mise en route des traitements, surveillance de l'efficacité…, • des entretiens médicaux et paramédicaux, • un espace permettant de passer un état de crise. En parallèle, les Unités de Jour assurent les soins par les activités thérapeutiques aux patients des unités d'admission, dans la définition de leur projet thérapeutique individuel, dans un espace-temps spécifique accompagné par une équipe de soins infirmiers constituée d'infirmiers formés.
DESCRIPTION	Les activités thérapeutiques représentent un moment privilégié dans la relation établie avec le patient. En effet, certains patients verbalisent peu et l'activité va être un support à la parole et une médiation à la relation. Ces activités permettent : • de réactiver la vie psychique, • de redonner vie, • de contenir et structurer la pensée, • d'exprimer par des médiations artistiques ou autres ses conflits internes.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Projet écrit et formalisé, • Définition de l'effectif et constitution de l'équipe pluri-professionnelle, • Formation spécifique pour toute l'équipe soignante, • Des temps d'échange sont programmés entre les unités d'hospitalisation et l'Unité Centralisée d'Activités Psycho-Thérapeutiques (participation aux temps de synthèses cliniques).
RESULTATS ATTENDUS	• Un maximum de patients bénéficient de soins spécifiques, d'activités psycho-thérapeutiques en lien avec le projet individualisé du patient, • Le patient adhère et s'engage dans les activités qui lui sont proposées, Le lieu est un ailleurs, un cadre offrant aux patients un lieu d'expression, dans un espace-temps différent de celui de l'unité d'hospitalisation temps plein.
RESSOURCES NECESSAIRES	Par essence, les activités thérapeutiques se définissent par des cadres : • **Lieu :** lieu dédié, spécifique, offrant un espace temps thérapeutique privilégié, hors unité d'admission (unité envisagée ANTINEA – déjà fonctionnelle - et ESQUIROL 2 à réhabiliter et réaménager) • **Equipe :** avec des compétences spécifiques et de l'expérience, des formations • **Soins :** prescrits par les médecins des unités d'admission • **Institution :** le cadre institutionnel de soin, sous l'égide d'un Cadre de Santé et d'un Médecin Psychiatre responsables • **Ressources matérielles :** Budget « vie sociale », intervenants extérieurs…, budget formation continue, moyens en véhicule de service dont un véhicule 9 places, postes informatiques
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre de patients pris en charge par jour, par mois, par an, • Nombre de patients pris en charge par activités psycho-thérapeutiques, • Nombre de groupe d'activités psycho-thérapeutiques, • Nombre de fiche projet d'activités psycho-thérapeutiques, • Nombre de prises en charge de patients par unité d'hospitalisation temps plein, • Nombre de participation, des soignants de l'Unité Centralisée d'Activités Psycho-Thérapeutiques aux synthèses des unités d'hospitalisation, • Réalisation des transmissions dans le dossier patient informatisé, • Suivi et bilan du budget alloué, • Articulation avec le Département d'Information Médicale pour le relevé des données.

REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014 Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°3-2

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 3 : Diversification, évolution de l'offre de soins et projets nouveaux

FICHE N° 3-2 : Création d'une unité au sein de l'Hôpital du Val du Madon de Mirecourt pour personnes handicapées psychiques vieillissantes stabilisées ; création portée par le secteur médico-social

MOTIVATION	Le Centre Hospitalier Ravenel a dans ses structures d'hospitalisation au long cours des patients psychotiques vieillissants qui pourraient être hébergés dans une institution médico-sociale pour Personnes Agées. Ces patients pourraient être suivis par une équipe de réhabilitation de psychiatrie. Le Centre Hospitalier du Val du Madon conduit un vaste projet architectural de réhabilitation. Accueillant déjà depuis de longues années des patients psychotiques, le Centre Hospitalier du Val du Madon souhaiterait pouvoir créer une unité spécialisée pour ce public spécifique.
DESCRIPTION	• Créer une structure répondant aux attentes des deux parties : structure d'aval pour personnes handicapées psychiques vieillissantes stabilisées au long cours du CH Ravenel et des résidents psychotiques ou patients hébergés en appartements associatifs, • Etablir un projet de vie pour ces résidents et les inscrire dans un parcours de prise en charge médico-sociale, • Former les professionnels concernés des deux établissements aux paradigmes et pratiques des professionnels sanitaires et médico-sociaux, • Définir les modalités de coopération et les engagements respectifs des deux établissements et les modalités d'évaluation du partenariat, • Renforcer la liaison sanitaire vers le médico-social (partenariat).
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Définir la population cible, • Elaborer une fiche action, • Elaborer une convention entre les deux structures, • Planning de rencontres entre les deux structures.
RESULTATS ATTENDUS	• Diminution de la durée d'hospitalisation temps plein, Fluidité dans le parcours de soins et de vie.

RESSOURCES NECESSAIRES	• Locaux identifiés et adaptés, • Professionnels dédiés pour l'unité et référent pour le suivi du projet et des patients.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre de patients accueillis, • Baisse du nombre de séjours de longue durée en Hospitalisation Temps Plein en psychiatrie, • Nombre de réunions de partenariat.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-6* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°3-3

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 3 : Diversification, évolution de l'offre de soins et projets nouveaux

FICHE N° 3-3 : Projet de télémédecine, visio-conférence au Centre Hospitalier Ravenel et avec l'ensemble des partenaires (hospitaliers et médico-sociaux tant publics que privés)

MOTIVATION	La télémédecine répond à une volonté politique et à un appel à projet de l'ARS. Il vise à développer et renforcer les liens professionnels entre acteurs sanitaires et médico-sociaux, notamment le Centre Hospitalier Ravenel et tous ses partenaires. Il s'agit d'améliorer la réactivité des réponses de soins dans le parcours de santé de la personne en situation de souffrance psychique.
DESCRIPTION	• Accès à la santé pour tous, • Limitation des coûts de déplacements des professionnels, • Présentation et/ou formation de l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier Ravenel à la télémédecine et visio-conférence, • Adaptation des locaux pour permettre l'utilisation des équipements télé-médecine et visio-conférence, • Inscription dans un processus de développement durable.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Définir les moyens, les locaux et les réseaux, • Identifier les référents de ce projet, • Définir les modalités, les types et les lieux, • Formaliser la mise en œuvre, • Rédiger des conventions, • Définir un annuaire du dispositif.
RESULTATS ATTENDUS	• Utilisation des moyens informatiques en réseau pour échanger au sein du Centre Hospitalier Ravenel et avec les partenaires, • Réduction voire évitement des déplacements des professionnels, • Consolidation du lien ville - hôpital et du partenariat en général, • Réponse rapide aux besoins d'échanger, Rationalité en cohérence avec l'évolution de l'organisation actuelle, des moyens humains et matériels en milieu sanitaire et médico-social, et médecine de ville.

RESSOURCES NECESSAIRES	• Moyens matériels notamment informatique, • Partage d'un même réseau informatique sécurisé, • Locaux aménagés, • Agents formés à l'utilisation du matériel, • Temps dédiés et formalisés pour l'utilisation de ce mode de communication.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre de sites (de Pôle, de service, d'unité, de cabinet de ville etc..) bénéficiant du dispositif, • Nombre de télé-consultations et visio-conférences réalisées, • Nombre de sujets traités par ce type de prise en charge, • Nombre de professionnels et partenaires concernés par ce dispositif, • Nombre de personnes présentes lors de ce type de rencontres, • Délais de réponses aux demandes de réunions, • Evaluation des conventions.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°4-1

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 4 : Diversité des approches théoriques

FICHE N° 4-1 : Panorama des approches théoriques et techniques existantes et à promouvoir

MOTIVATION	• Le patient doit pouvoir bénéficier de soins individualisés et adaptés à ses besoins, • Le patient doit pouvoir avoir accès à des soins de qualité sans que sa domiciliation soit un frein à l'offre, • Le patient doit pouvoir se voir proposer des soins de qualité dispensés dans des délais adaptés par des professionnels formés et bénéficiant de Formation Professionnelle Continue, • Les thérapeutes de l'établissement doivent disposer d'un répertoire des compétences mobilisables permettant de proposer des soins adaptés à leur file active.
DESCRIPTION	• Création d'une instance représentant la Direction, la Direction des Soins, la Commission Médicale d'Etablissement, la Direction des Ressources Humaines et la Direction de la Formation Professionnelle Continue, • Charge à ce comité de définir les besoins de recrutements et de formations spécifiques afin de faire correspondre au mieux l'offre de soins sur tout le territoire.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Coordination entre les Directions et la Commission Médicale d'Etablissement autour d'un enjeu commun : la prise en charge des patients, • Travail en lien avec la Direction de la Formation Professionnelle Continue du Centre Hospitalier Ravenel, • Volonté institutionnelle de décloisonnement des Pôles, • Esprit de complémentarité de tous les thérapeutes.
RESULTATS ATTENDUS	Adaptation permanente de l'offre de soins aux besoins de la patientèle du bassin de population.
RESSOURCES NECESSAIRES	Recensement des compétences, des approches théoriques et des courants de pensée (liste non exhaustive) : Approches psychodynamiques, Thérapie Cognitive et Comportementale, Systémie, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), EFT (Emotional Freedom Technique), Mindfullness, Hypnose…
ECHEANCES	**2021-2025**

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Évaluation par le Département d'Information Médicale (DIM) des actes spécifiques, • Nombre de prises en charge spécifiques avec orientation particulière (Hors Pôles) au niveau de l'établissement, Satisfaction patients.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°4-2

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 4 : Diversité des approches théoriques

FICHE N° 4-2 : Recensement et mobilisation des compétences

MOTIVATION	• Le patient doit pouvoir bénéficier de soins individualisés et adaptés à ses besoins, • Le patient doit pouvoir avoir accès à des soins de qualité sans que sa domiciliation soit un frein à l'offre, • Le patient doit pouvoir se voir proposer des soins de qualité dispensés dans des délais adaptés par des professionnels formés et bénéficiant de Formation Professionnelle Continue, Les thérapeutes de l'établissement doivent disposer d'une cartographie des compétences mobilisables permettant de proposer des soins adaptés à leur file active.
DESCRIPTION	• Une liste exhaustive extraite du logiciel de Formation Professionnelle Continue (GESTFORM) et consultable par tout soignant de l'établissement. Cette liste sera réactualisée chaque trimestre.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Travail en lien avec la Direction de la Formation Professionnelle Continue de l'établissement, • Volonté institutionnelle de décloisonnement des pôles, • Esprit de complémentarité de tous les thérapeutes pour une approche intégrative, • Actualisation trimestrielle de la liste des compétences.
RESULTATS ATTENDUS	• Meilleure fluidité entre les différents Pôles cliniques en mutualisant les ressources, • Création de nouveaux projets permettant de mettre en œuvre les compétences présentes, • Accès à la formation pour développer de nouvelles compétences, • Accessibilité pour le patient à des soins diversifiés et adaptés, Identification et reconnaissance du Centre Hospitalier Ravenel comme un établissement de référence proposant diverses approches dans le Département et hors Département.

RESSOURCES NECESSAIRES	• Élaboration d'un document de recensement des compétences et approches théoriques (cartographie exhaustive et régulièrement remise à jour), • Temps agent pour recensement et mise à jour du document, Organisation logistique nécessaire et suffisante pour adapter l'offre de soins aux besoins.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	En lien avec le Département d'Information Médicale : cartographie de la cotation des actes et mise en évidence des prises en charge spécifiques inter pôles.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* *Politique de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC)*

Fiche N°5-1

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 5 : Structuration de la psychiatrie infanto-juvénile : pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants, adolescents et de leur famille

FICHE N° 5-1 : Pédopsychiatrie de liaison – Amélioration du partenariat avec les différents Centres Hospitaliers du Département

MOTIVATION	Le travail avec les différents Centres Hospitaliers du département est défini par 4 conventions qui lient les services de pédiatrie et les 5 CMP pivot du pôle. Ces conventions expriment la même volonté de travailler ensemble autour des situations difficiles d'enfants ou d'adolescents. Nous sommes confrontés à des demandes croissantes d'hospitalisation d'enfants ou d'adolescents venant des services de pédiatrie vers l'unité d'hospitalisation de pédopsychiatrie déjà bien saturée. De ce fait, nous devons renforcer notre partenariat afin de préparer au mieux une hospitalisation lorsque celle-ci s'avère nécessaire. Il n'y a pas de convention entre la pédopsychiatrie et les services d'urgence des différents CH. Les situations auxquelles ces services sont confrontés relèvent alors des PLU des CMP adultes. Les services d'urgence peuvent être demandeurs d'avis psychiatrique pour de grands adolescents à forts troubles du comportement, non orientés en pédiatrie (16-18 ans). Ces patients peuvent être transférés directement en hospitalisation temps plein via l'UIAO. Ceci engendre des difficultés de prise en charge lorsque l'unité « tremplin » est complète. L'orientation de mineurs en service adultes peut questionner dans certains cas. Une meilleure collaboration PLU / UIAO / PEA en amont permettrait de mieux préparer ces hospitalisations. Une seule des conventions (Remiremont) signée inclut un protocole spécifique pour les tentatives de suicide avec proposition de 3 entretiens en famille, assurés par l'équipe de thérapie familiale du CMPEA de Remiremont afin de réduire le risque de récidive. Il sera souhaitable de définir, au sein de chacune des conventions, une prise en charge spécifique des tentatives de suicide, en articulant les demandes des services de pédiatrie et notre offre de soins en terme de thérapie familiale.
DESCRIPTION	Les conventions rédigées entre services de psychiatrie adultes et services d'urgences sont amenées à prévoir les modalités et le type d'actions à mettre en œuvre concernant la population adolescente accueillie aux urgences des CH du Département, en tenant compte des modalités d'hospitalisation en pédopsychiatrie, à l'UIAO et en unité adultes.

DESCRIPTION (suite)	Concernant les services de pédiatrie, il est indispensable de redéfinir les missions de chacun, au sein de chaque CH, pour pouvoir temporiser au mieux lorsque la demande d'hospitalisation en pédopsychiatrie ne peut pas aboutir dans l'immédiat faute de places disponibles. La prise en charge des tentatives de suicide sera organisée avec le service de pédiatrie concerné et cette formalisation sera intégrée aux différents contrats suivant les protocoles ou modalités de prise en charge conjointes pédiatrie / CMP.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Au sein de chaque CMP pivot, il s'agira de formaliser les interventions dans les services de pédiatrie afin de préciser les modes d'intervention (qui appelle, comment est traitée la demande, qui intervient, quelle traçabilité dans les dossiers….), les temps de rencontre avec les différentes équipes, et élaboration de la prise en charge spécifique pour les tentatives de suicide.
RESULTATS ATTENDUS	Les modalités d'hospitalisation en unité intra-hospitalière de pédopsychiatrie sont connues des différents services de pédiatrie et d'urgences des centres hospitaliers du département. Une information aux nouveaux internes des centres hospitaliers est donnée à chaque semestre. Une rencontre a lieu mensuellement avec le service de pédiatrie du CHED entre référent pédopsy de liaison, cadres et médecins. Une évaluation annuelle des conventions est souhaitable voire indispensable.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Equipe de pédopsychiatrie de liaison dédiée • Temps de réunions entre équipe de pédiatrie et de pédopsychiatrie • Bureau de consultation pour la pédopsychiatrie au sein du service de pédiatrie Matériel informatique et accès au DPAI pour consultation du dossier et saisie des observations
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Evaluation annuelle des contrats élaborés avec les différents services de pédiatrie • Analyse de la file active relevée dans l'UF « psychiatrie de liaison » • Analyse du délai d'attente pour une hospitalisation à Tremplin • Nombre de patients adressés directement à l'UIAO
REFERENCES	

(non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* *Objectif 6 du SRS – PRS (Schéma Régional de Santé – Projet Régional de Santé) : Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte*

Fiche N°5-2

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 5 : Structuration de la psychiatrie infanto-juvénile : pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants, adolescents et de leur famille

FICHE N° 5-2 : Place de la pédopsychiatrie dans la prise en charge des adolescents à forts troubles du comportement

MOTIVATION	Les familles, les établissements médico-sociaux (ITEP, IME...), l'Aide Sociale à l'Enfance, les services d'urgence et surtout de pédiatrie, la Justice (juges des enfants) sollicitent de plus en plus les Centre Médico Psychologiques pour Enfants et Adolescents et / ou l'unité d'hospitalisation temps plein pour trouver des réponses immédiates aux troubles du comportement d'adolescents connus ou non par le PEA, et qui mettent à mal le fonctionnement des structures et les familles. Le maillage sectoriel est important mais ne suffit plus à répondre à l'ensemble des besoins des 12-18 ans et de surcroît sans la réactivité de prise en charge nécessaire inhérente à l'immédiateté et l'impulsivité propre à cette période de la vie. <u>En structure ambulatoire</u> : Les services de pédiatrie ont leurs limites dans ce type de prises en soins. Les prises en charge au sein des établissements MCO sont parfois complexes, avec risque de fugue, comportement inadapté dans un service accueillant des enfants en bas âge. Ils sollicitent les équipes de pédopsychiatrie de liaison avec une demande d'intervention dans les 24-48h voire 72h. <u>En intra hospitalier</u> : Nombre de ces situations se soldent par une décision d'hospitalisation au CH Ravenel, souvent difficile à mettre en œuvre du fait du nombre restreint de lits (7 pour l'ensemble du département) et des patients déjà en attente d'une place. Cette modalité d'admission ne répond pas à la procédure ad hoc propre à l'unité « Tremplin » en termes de programmation d'hospitalisation requérant la validation du pédopsychiatre responsable de l'unité. De plus, ce type d'hospitalisation en urgence ne peut être suffisamment préparée en termes de projet de soins, d'objectifs et d'anticipation de modalités de sortie. Cette dimension contribue à augmenter la durée d'hospitalisation iatrogène pour le jeune et ainsi à allonger la liste des patients en attente d'une place pour des pathologies psychiatriques qui décompensent.
DESCRIPTION	Il s'agit de réactiver les actions de prévention déjà en cours auprès des adolescents et qui se font dans tout le pôle en collèges, lycées, à partir des CMP. Des conventions sont signées et méritent d'être revisitées entre le PEA et des établissements accueillant des adolescents pouvant présenter des troubles des conduites tels que Maison d'Enfance à Caractère Social (MECS), Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP)…

DESCRIPTION **(suite)**	Un travail de partenariat renforcé avec l'ASE doit se mettre en place pour une meilleure prise en soin de ce public et mener une réflexion autour du projet de vie de ces adolescents. Les CMP s'organisent pour prendre en charge rapidement ces situations complexes de familles en détresse avec un adolescent aux forts troubles du comportement. Les CMP pivot du PEA ont déterminé des professionnels intervenant en pédopsychiatrie de liaison pour répondre aux sollicitations des services de pédiatrie. Ces interventions sont organisées et les modalités sont précisées dans nos conventions avec les centres hospitaliers généraux. Le PEA sera représenté au sein de la cellule d'examen des situations difficiles mise en place par le Conseil Départemental par son cadre supérieur de santé.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	Les partenaires impliqués auprès des adolescents à forts troubles du comportement savent que la pédopsychiatrie n'a pas toutes les réponses mais qu'elle a la volonté de s'impliquer à leurs côtés dans les situations où il faut penser à plusieurs et très souvent innover. Une hospitalisation en psychiatrie est un dispositif parfois nécessaire dans le parcours de soin d'un adolescent mais non une fin en soi, encore moins un lieu de vie. Le projet de vie ne se résume pas au projet de soin. Sans projet de vie, l'adolescent ne peut se projeter dans l'avenir : les soins deviennent alors illusoires et les hospitalisations en psychiatrie sont alors iatrogènes. Rencontres régulières avec les Juges des enfants pour limiter autant que faire ce peut les OPP et favoriser la construction d'une alliance thérapeutique. Promouvoir une prise en charge précoce en amont de la crise permettant d'éviter au maximum les hospitalisations.
RESULTATS ATTENDUS	<u>En structure ambulatoire</u> : en intervenant en amont de la crise, des soins ambulatoires articulés avec les partenaires pourraient éviter des hospitalisations inadéquates. Les adolescents à forts troubles des conduites sont plus précocement pris en charge en ambulatoire sans attendre la survenue de crises. La prise en charge en ambulatoire est privilégiée en déclinant aussi l'« aller vers » via un projet de création d'équipe mobile mixte pédopsychiatrique et médico-sociale pour adolescents avec troubles du comportement complexes. Ce dispositif situé en amont de la crise a pour vocation l'évaluation de la situation, l'orientation et le soutien aux équipes et aux familles. Il s'adresse aussi à la question cruciale de la non demande. L'équipe de pédopsychiatrie de liaison intervient dans des délais raisonnables et permet de désamorcer les situations critiques. Des réponses créatives sont apportées par l'ensemble des partenaires concernés qui agissent en synergie.

RESULTATS ATTENDUS (suite)	Si nécessaire, des hospitalisations pour ce public sont préparées avec l'implication des structures ambulatoires, des familles et des partenaires concernés. La durée de l'hospitalisation en psychiatrie est réduite et ajustée aux besoins de l'adolescent et les ré-hospitalisations sont moins fréquentes.
RESSOURCES NECESSAIRES	Temps de professionnels, y compris médicaux, dévolus à ce partenariat, à la rédaction de conventions et à leur mise en œuvre. Cf Projet équipe mobile En unité d'hospitalisation temps plein : Formation des professionnels à la « Gestion de la crise chez les adolescents et jeunes adultes hospitalisés en hôpital psychiatrique »
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Évaluation annuelle des conventions avec les partenaires, • Analyse des actes dans la communauté pour les actions de prévention, • Nombre d'interventions de la pédopsychiatrie de liaison au sein de chaque service de pédiatrie du département pour ce public spécifique, • Analyse de la file active des hospitalisations pour ces adolescents, Durée Moyenne de Séjour, • Nombre de synthèses pluriprofessionnelles et de réunions avec les différents acteurs du champ sanitaire, social et médico-social, de Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS), de présentation de « cas complexes ».
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action III-2* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

REFERENCES **(non exhaustives)** **suite**	• *Objectif 6 du SRS – PRS (Schéma Régional de Santé – Projet Régional de Santé) : Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte*

Fiche N°5-3

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 5 : Structuration de la psychiatrie infanto-juvénile : pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants, adolescents et de leur famille

FICHE N° 5-3 : Coopération pédopsychiatrie et psychiatrie adulte

MOTIVATION	Il existe de nombreuses situations où le Pôle Enfants et Adolescents travaille en collaboration avec les Pôles cliniques adultes, comme en psychiatrie de liaison, en périnatalité ou quand un adolescent arrive à la majorité et qu'un relais de prise en soin doit être envisagé. Il s'agit de mettre en œuvre une réelle coopération sur l'ensemble du territoire et avec chaque pôle de psychiatrie générale (PVC, Pôle de la Déodatie, PRV, POV, et pôle API), formalisée par des protocoles coconstruits, afin d'améliorer les évaluations diagnostiques et l'accompagnement des personnes avec autisme, mais aussi les psychoses émergentes. Projet PIVO (Psychoses Émergentes Interventions Précoces) coconstruit par le PVC et le PEA en attente de financement.
DESCRIPTION	Les difficultés liées à la grossesse et aux interactions précoces sont prises en compte dans le cadre de la filière périnatalité. Un psychologue dédié à cette filière intervient auprès de ce public spécifique. Ce suivi peut révéler des pathologies psychiatriques proprement dites comme des états dépressifs, des états délirants, des tableaux anxieux qui justifient une thérapeutique spécifique que la psychiatrie générale est plus à même de mettre en œuvre. Dans ce cas la prise en charge est conjointe, établie au cas par cas entre les professionnels concernés aux moyens de staffs médicaux et/ou de réunions de synthèse. De même, des grands adolescents peuvent être admis en hôpitaux MCO, souvent en service de pédiatrie, pour des passages à l'acte suicidaire ou des troubles du comportement, ce qui peut nécessiter l'intervention de l'équipe de psychiatrie adulte sur place au quotidien, en collaboration avec les équipes des CMP pivot et du CMP adolescent d'Épinal. Le relais de la prise en soins des jeunes patients qui atteignent la majorité, du PEA vers les équipes des CMP des pôles adultes, est organisé et anticipé par les soignants concernés, permettant la continuité du parcours de soins. La création de la structure PIVO devrait permettre une prise en charge précoce des psychoses émergentes pour la population 12 - 25 ans.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Connaître les intervenants, les lieux et les fonctionnements de chaque équipe, • Liens réguliers entre les équipes de psychiatrie infanto-juvénile et de psychiatrie adulte au sujet des patients pris en charge en commun, sous réserve de l'accord des parents et/ou représentants légaux, • Renforcer l'articulation des équipes de psychiatrie de liaison adulte et les équipes de pédopsychiatrie de liaison pour orienter au mieux le patient lorsque cela est nécessaire, soit vers une structure du PEA, soit vers l'UIAO, soit vers une structure du pôle adulte de proximité, • Diffuser une information lisible aux partenaires des Centres Hospitaliers MCO sur nos organisations, • Instaurer des rencontres régulières entre les équipes de PLU et les équipes de pédopsychiatrie de liaison des différents secteurs.
RESULTATS ATTENDUS	• Fluidifier le parcours du patient, • Structurer le relais de sa prise en soins à travers un partage d'informations nécessaire à cette prise en charge, • Offrir une prise en charge adaptée à la situation et à la symptomatologie du patient, • Limiter les pertes d'informations et les ruptures de parcours de soins.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Temps de synthèse ou d'échange bi-partite pédopsychiatrie et psychiatrie adulte, • Accès ponctuel, pour les situations le nécessitant, au Dossier Patient Informatisé en intersectoriel, • Disponibilité des différents professionnels concernés dans l'intérêt du patient, • Formation continue et renforcée des professionnels des pôles de psychiatrie adulte et du PEA à la spécificité de la clinique de l'adolescence.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Indice de satisfaction des patients et des parents, et des partenaires, • Analyse de la file active des pôles par tranche d'âge, • Nombre de relais établis, • Nombre de réunions de synthèse ou de concertation, • Nombre de mineurs hospitalisés à l'UIAO, en unité d'admission adulte, • Nombre de mineurs suivis en ambulatoire par les pôles adultes.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016*

REFERENCES **(non exhaustives)** **suite**	• *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Objectif 6 du SRS – PRS (Schéma Régional de Santé – Projet Régional de Santé) : Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte*

Fiche N°5-4

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 5 : Structuration de la psychiatrie infanto-juvénile : pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants, adolescents et de leur famille

FICHE N° 5-4 : Améliorer le diagnostic et la prise en soin des enfants et des adolescents avec Troubles Neuro-Développementaux dont l'autisme

MOTIVATION	Il s'agit de réactualiser la fiche numéro 4 du projet d'établissement au regard du 4ème plan autisme. Il est nécessaire de donner une meilleure visibilité des actions de dépistage, de diagnostic et d'évaluation, et de prise en soins mises en œuvre au sein du Pôle Enfants et Adolescents en direction des patients présentant des Troubles Neuro-Développementaux dont les Troubles du Spectre Autistique. Il convient de mettre en évidence la montée en compétences des professionnels du PEA et les compétences nouvelles à acquérir dans ce champ complexe. Rappelons que l'équipe pluriprofessionnelle du Centre de Ressources Autisme de Lorraine est majoritairement composée de professionnels du PEA.
DESCRIPTION	Les missions de dépistage sont assurées par les professionnels du PEA de la filière périnatalité car ils sont en partenariat étroit avec les médecins de PMI et les pédiatres. Le PEA est engagé dans le dépistage précoce et le diagnostic de l'autisme par ses collaborations au sein des structures suivantes : <u>En 2ème ligne :</u> - L'EPDPA (Equipe Pluridisciplinaire Diagnostic Précoce Autisme) - la PCO TND (Plateforme de COordination des Troubles Neuro Développementaux) <u>En 3ème ligne :</u> • le CRA Lorraine et dans l'accompagnement : • le PCPE (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées) Les missions de diagnostic et d'évaluation s'amplifient au sein du Pôle du fait de l'augmentation des demandes en 2ème et 3ème ligne. Les professionnels développent leurs compétences via des formations spécifiques et augmentent leur expertise en matière de TND dont les TSA.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	Les Centres Médico-Psychologiques pivots du Pôle sont reconnus comme des structures de diagnostic de ligne 2. Les Centres Médico-Psychologiques et Hôpitaux de Jour enfants du PEA prennent en soins ce public conjuguant les approches thérapeutiques, éducatives et rééducatives. Ces prises en charge répondent aux recommandations de bonnes pratiques sous forme de : • Prises en charges groupale ou individuelle avec médiateur • TED (Thérapie d'Echanges et de Développement) • Groupes d'habiletés sociales • Psychomotricité (par l'intégration sensorielle, l'IMP : intégration motrice primordiale pour les Troubles de la coordination et autres approches thérapeutiques) Ce dispositif demande à être renforcé en continuant à développer : • Les groupes de parole de parents, groupes de parole des fratries d'enfants avec TSA • L'accompagnement des parents (programme de compétences parentales) • Le soutien à la scolarisation (par le développement des visites à domicile, des réunions écoles, du partenariat avec l'Education Nationale et les UEMA (Unité d'Enseignement Maternelle) et EMAS (Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation) locaux. De même, il s'agit de renforcer le partenariat avec le médico-social à travers la participation au CVAH (Collectif Vosges Autisme et Handicaps) dans le but de fluidifier le parcours de soins et de vie de ce public. Dans cette optique le PEA souhaite développer des projets innovants comme la création de « jardins thérapeutiques » d'enfants (pour les moins de 6 ans) ou la création d'une équipe d'accompagnement externalisée spécifique à l'autisme à visée psycho éducative dans un partenariat CMP/HJ (école, famille,…).
RESULTATS ATTENDUS	• Maintenir un lien régulier entre les professionnels du PEA et les partenaires de la périnatalité et de la petite enfance • Poursuivre l'implication des professionnels dans le champ diagnostic par la validation du projet CRA Lorraine site Epinal • Recenser et former les professionnels volontaires du PEA qui participeront aux bilans diagnostiques et d'évaluation • Poursuivre l'implication du PEA au sein du CVAH (Collectif Vosges Autisme et Handicaps)
RESSOURCES NECESSAIRES	• Compensation des Équivalents Temps Plein des professionnels du PEA qui interviennent au sein du CRA Lorraine pour investir pleinement les dix missions dévolues au Centre Ressource Autisme par le 4ème plan autisme • Mobilisation des professionnels du PEA pour s'impliquer dans la formation à l'utilisation de nouveaux outils

RESSOURCES NECESSAIRES (suite)	• Développement de la pair-aidance en direction des partenaires • Moyens matériels, informatiques, outils d'évaluation nécessaires
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Analyse de la file active par tranche d'âge et par diagnostic (Filière périnatalité et filière enfance du PEA) • Diminution de la liste d'attente (délais et nombre de demandes pour les Vosges) du CRA Lorraine sur les Vosges, y compris pour le diagnostic autisme adulte • Meilleure lisibilité des prises en charge du PEA pour l'autisme et les TND lors de l'analyse de l'activité (création d'indicateurs pertinents : nombre d'enfants TND et TSA pris en charge, temps dédié pour les bilans diagnostiques et temps dédié à ces prises en charge pour chaque catégorie professionnelle) • Nombre de mineurs hospitalisés à l'UIAO, en unité d'admission adulte • Nombre de mineurs suivis en ambulatoire par les pôles adultes
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Priorité 4ème plan autisme 2018-2022*

Fiche N°5-5

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 5 : Structuration de la psychiatrie infanto-juvénile : pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants, adolescents et de leur famille

FICHE N° 5-5 : Développer un accompagnement pluridisciplinaire de qualité des personnes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA)

MOTIVATION	• Poursuivre le dépistage, le diagnostic précoce et les interventions précoces, • Améliorer l'annonce diagnostique aux familles et aux patients adultes, • Poursuivre des prises en charge de qualité selon les recommandations de bonnes pratiques (HAS et 4ème plan Autisme).
DESCRIPTION	• Mettre en application le Projet CRA Lorraine sur le Département, • Conforter le travail avec la nouvelle équipe de coordination du CRA Lorraine, • Développer la collaboration avec les pôles de psychiatrie adulte pour déployer le diagnostic des Troubles du Spectre de l'Autisme dans la population adulte, • Développer la collaboration entre unités locales de diagnostic et de suivi dans le champ de l'autisme : Equipe Pluridisciplinaire Diagnostic Précoce Autisme (EPDPA), Centre de Ressources de l'Autisme Lorraine (CRA), Plateforme de COordination des Troubles Neuro-Dévéloppementaux (PCO TND), • Élaborer des recommandations formelles de diagnostic et d'accompagnement précoce d'enfants de moins de 30 mois.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	Mise en place par le Centre de Ressources Autisme et l'équipe sur site du nouveau projet du Centre Ressources Autisme de Lorraine.
RESULTATS ATTENDUS	• Diagnostiquer le plus précocement possible les TSA, • Intervenir le plus précocement possible par une prise en charge spécialisée, • Améliorer le pronostic, Prises en soins précoces (enfants de moins de 30 mois) et individualisées pour chaque patient entrant dans le dispositif de diagnostic et d'accompagnement du PEA et ses partenaires, en tenant compte de ses compétences et de ses potentialités.

RESSOURCES NECESSAIRES	• Accès à la formation : Connaissance des TSA, • Outils d'évaluation et de diagnostic, • Modalités spécifiques de prise en charge, • Conventionnement pour renforcer l'équipe du site Épinal du CRA Lorraine, • Moyens matériels, informatiques, outils d'évaluation nécessaires.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Recueil et analyse de l'activité diagnostique et de l'activité du PEA, • Nombre de bilans diagnostiques réalisés, • Nombre de patients avec TSA suivis au PEA par tranche d'âge.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Plan autisme 2018-2022, Recommandations de bonnes pratiques HAS*

Fiche N°5-6

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 5 : Structuration de la psychiatrie infanto-juvénile : pour une réponse pertinente aux besoins des bébés, enfants, adolescents et de leur famille

FICHE N° 5-6 : Projet PIVO (Psychoses émergentes Interventions précoces Vosges)

MOTIVATION	Le traitement des troubles psychotiques a longtemps été considéré comme débutant au premier épisode psychotique constitué. Or la littérature a largement démontré qu'il existait souvent un long délai entre l'apparition des premiers symptômes psychotiques et l'instauration d'un traitement médical efficace. Ainsi, dans un système de soins conventionnel, la durée de psychose non traitée (DPNT) est estimée à 1 à 2 ans, ce qui constitue un retard au traitement considérable. Avant l'éclosion franche des symptômes psychotiques, cette DPNT est souvent précédée de symptômes prodromaux pouvant être identifiés précocement ce qui correspond à une durée de maladie non traitée (DMNT) pouvant atteindre jusqu'à 5 ans. Réduire ces durées est primordial car cela permet une amélioration importante du pronostic et de la qualité de vie des patients. L'évolution des connaissances a mis en évidence d'une part la plasticité du cerveau à l'adolescence, d'autre part le concept de vulnérabilité dans la schizophrénie. Le dépistage précoce et la question du diagnostic sont fondamentaux et l'intervention précoce ne peut que passer par l'identification des sujets à haut risque de schizophrénie et on retrouve à la base de l'intervention, le syndrome prodromique. Les centres d'interventions précoces largement développés dans les pays anglo-saxons et plus récemment en France se donnent pour but de faire une évaluation initiale complète et de la renouveler régulièrement si nécessaire. Il s'agit de surveiller et d'accompagner le risque de transition vers la psychose. L'objectif est de retarder, voire de réduire l'éclosion et l'impact de la psychose sur la vie quotidienne, sociale et professionnelle du sujet. Ces actions ciblent des populations jeunes de 12 à 25 ans afin de maximiser un accès aux soins précoces. Il s'agit de jeunes sujets repérés et orientés par les partenaires des secteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, Education Nationale, enseignement supérieur, etc...
DESCRIPTION	Le Centre Hospitalier Ravenel en direction commune avec le Centre Psychothérapique de Nancy (CPN) depuis 2014 assure ses missions de prévention, diagnostic et de soins psychiatriques.

DESCRIPTION **(suite)**	Dans le cadre de la réorganisation de son offre de soins et dans le respect du Projet Régional de Santé, le Centre Hospitalier s'engage à développer des dispositifs innovants en complément des dispositifs existants et permettant entre autres une prévention accrue des troubles psychotiques. Parallèlement, le Pôle Enfants Adolescents (PEA), le Pôle des Vosges Centrales (PVC) et les autres pôles de psychiatrie adulte, ont développé depuis quelques années une politique structurant le passage des adolescents du pôle de psychiatrie infanto-juvénile vers une prise en charge en psychiatrie adulte lorsqu'elle est nécessaire. Les objectifs majeurs du Projet PIVO sont donc le repérage, le diagnostic et la prise en charge précoces en psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte dans une structure de proximité ainsi que la co-construction de parcours coordonnés facilitant les articulations avec l'ensemble des acteurs concernés sur le territoire des Vosges. Le projet PIVO s'appuiera sur le Centre Universitaire support Remédiation Cognitive et rétablissement (CURe Lorraine) à travers ses missions réseau notamment d'appui à l'ingénierie des centres de proximité, formation et recherche.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION
Hors conditions matérielles ou de moyens
	• <u>COOPERATION PEDOPSYCHIATRIE / PSYCHIATRIE ADULTES</u>
	• <u>LOCALISATION</u> : dans un lieu neutre et d'accès facile, afin d'éviter la stigmatisation
	• <u>FORMATION</u> :
	  ○ Une formation du personnel du Centre Hospitalier Ravenel au Case Management, à l'intervention précoce.
	  ○ Une formation des professionnels de la Maison des adolescents et jeunes adultes (MDAJA) au dépistage des psychoses émergentes.
	• <u>COMMUNICATION</u> : essentielle et réalisée en direction :
	  ○ du grand public, dans l'objectif de faire évoluer les représentations sur la maladie et d'informer de l'existence du dispositif PIVO,
	  ○ des familles,
	  ○ des partenaires du réseau, afin de fournir des éléments simples permettant de détecter les personnes potentiellement à risque et d'informer sur les missions du dispositif PIVO.

RESULTATS ATTENDUS	• Prévenir la survenue ou le développement de la schizophrénie et ses conséquences (risque de suicide, d'addictions, risque d'interruption de la scolarité, survenue de troubles cognitifs, troubles du comportement, rupture familiale, sociale, etc...)

RESULTATS ATTENDUS (suite)	• Coordonner l'offre de soins et le parcours des adolescents et jeunes adultes en développant la coopération entre pédopsychiatrie et psychiatrie adultes. • Prévenir les ruptures de parcours. • Mobiliser les acteurs de premier recours en les sensibilisant au repérage. • Associer l'ensemble des acteurs concernés à la prise en compte de cette problématique pour un parcours coordonné et gradué. • Maximiser un accès aux soins précoce.
RESSOURCES NECESSAIRES	Besoins en : • Formation et supervision • Locaux • Matériels • Matériel informatique • Tests neuropsychologiques • Effectifs pour constituer l'équipe pluridisciplinaire
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	Evaluation du projet par période de douze mois afin d'examiner l'efficacité et la pertinence des soins proposés. L'évaluation reposera sur des indicateurs de suivi tant qualitatifs que quantitatifs : • Qualité de vie des patients • Maintien dans le cursus scolaire • Vie sociale • Satisfaction des patients et de leur entourage • Evolution sur plusieurs années • Nombre de consultations avec diagnostic de psychose • Age moyen d'accès au diagnostic • Ratio patients orientés/patients suivis • Nombre d'hospitalisations • Taux de maintien des patients dans les soins, à un an
EFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programe Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges*

REFERENCES **(non exhaustives)** **suite**	• *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-1* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°6-1

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 6 : Prise en charge des populations spécifiques

FICHE N° 6-1 : Réflexion sur la création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé Psychiatrique (PASS psychiatrique) et d'une Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité (EMPP)

MOTIVATION	• Répondre à la forte prévalence de problème psychiatrique chez les personnes dans une situation de précarité sociale, • S'inscrire dans les différentes politiques de santé (régionales, territoriales et d'établissement), • Prendre en compte la vulnérabilité et les besoins spécifiques du public visé.
DESCRIPTION	• Pouvoir proposer des équipes mobiles en santé mentale pour promouvoir l'aller vers, • Favoriser l'accès aux soins psychiatriques pour les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, • Développer des compétences spécifiques aux professionnels dédiés, • Afficher une communication lisible et partagée permettant la fluidité des modalités d'accès aux soins.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Mener une réflexion sur la création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé Psychiatrique (PASS psychiatrique) et d'une Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité (EMPP), • Cartographier la population en situation de précarité sur le territoire vosgien, • Identifier les structures sociales existantes et recenser les différents partenaires, • Identifier l'offre PASS somatique, • Identifier les zones rurales dépourvues de structures de soins de proximité, • Évaluer et analyser les moyens nécessaires.
RESULTATS ATTENDUS	• Mettre en œuvre à l'échelle départementale une prise en charge psychiatrique des personnes en situation de précarité, • Renforcer les repérages cliniques des troubles psychiatriques des personnes en situation de précarité, • Enrichir les connaissances des professionnels prenant en charge les personnes en situation de précarité, Mettre en place des actions de coordination en lien avec la PASS somatique.

RESSOURCES NECESSAIRES	• Recruter des ressources humaines (médicales, paramédicales et sociales) en adéquation avec le projet, • Obtenir des ressources matérielles (véhicule, informatique, locaux…) en adéquation avec le projet, • Identifier les professionnels ressources pour mener des séquences d'informations ou de formations auprès des professionnels de l'établissement et/ou des partenaires du champ social et éducatif, • Elaborer une politique de communication interprofessionnelle partagée.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Indicateur d'activité (extractions du Département d'Information Médicale : File Active, etc.), • Nombre de réunions partenariales, • Nombre de conventions conclues avec les partenaires.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action III-3* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Circulaire DGOS du 18 juin 2013* • *Circulaire DHOS/O0/DGS/6C/DGAS/1A/1B n°2005-521 du 23 novembre 2005 d'orientation*

Fiche N°6-2

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 6 : Prise en charge des populations spécifiques

FICHE N° 6-2 : Organisation de la filière Personne Agée au sein du Centre Hospitalier Ravenel

MOTIVATION	• Répondre à l'accroissement de la Population Personne Agée Vosgienne par une offre de soin adéquate, • S'inscrire dans les différentes politiques de santé (régionales, territoriales et d'établissement), • Prendre en compte la vulnérabilité et les besoins spécifiques du public visé.
DESCRIPTION	• Structurer et harmoniser le parcours de soins psychiatrique de la Personne Agée sur l'ensemble des pôles, • Limiter les hospitalisations temps plein, • Formaliser le partenariat autour de la Personne Agée, • Actualiser les conventions avec les EHPAD et le Centre Mémoire du Centre Hospitalier Emile Durkheim, • Développer des compétences spécifiques aux professionnels assurant la prise en charge de la Personne Agée, • Renforcer la structuration de l'aide aux aidants, • Afficher une communication lisible, visible et partagée des réalisations du CH Ravenel, dans le domaine de la gérontopsychiatrie.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Cartographier la démographie vieillissante sur le territoire vosgien, • Identifier les structures existantes dédiées à la prise en soin de la Personne Agée et leurs acteurs ressources sur le territoire Vosgien, • Identifier les zones rurales dépourvues de structures de soins de proximité, • Recenser les différents partenaires, Évaluer et analyser les moyens nécessaires.
RESULTATS ATTENDUS	• Poursuivre à l'échelle départementale, une prise en soins des Personnes Agées spécifique à leurs besoins, • Dynamiser l'articulation entre l'intra et l'extra hospitalier, la Psychiatrie de Liaison et d'Urgence et les établissements médico-sociaux pour la continuité du suivi de la Personne Agée, • Optimiser le lien entre le Centre Mémoire du Centre Hospitalier Emile Durkheim et la filière Personne Agée, • Réactualiser les connaissances des professionnels concernant les pathologies psychiatriques des Personnes Agées, • Créer une politique d'information à destination des professionnels de santé intervenant chez les personnes de plus de 60 ans en EHPAD ou à domicile et leur décrire les possibilités d'accompagnement de la psychiatrie.

RESSOURCES NECESSAIRES	• Harmoniser entre les différents pôles de l'établissement, la politique de la prise en soins de la Personne Agée, • Mener des séquences d'informations ou de formations auprès des professionnels de l'établissement et/ou des partenaires, • Formaliser un listing des partenaires définissant leurs missions, • Obtenir des ressources humaines (médicales et paramédicales) en adéquation avec le projet, • Obtenir des ressources matérielles (véhicule, informatique, locaux…) en adéquation avec le projet, Dynamiser une politique de communication partagée (accueil de personnes vieillissantes nécessitant des soins psychiatriques en liaison avec la structure médico-sociale concernée).
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Indicateurs d'activité (extractions DIM : File Active, Durée Moyenne de Séjour, etc.), • Évaluation annuelle des conventions avec les partenaires, • Fréquence des appels des Aidants au Dispositif Spécifique d'Aide, • Analyse des questionnaires de satisfaction des patients, des aidants et des partenaires, • Fréquence des admissions et des ré admissions en hospitalisation temps plein.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche action IV-6* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* *Politique de la Personne Agée au CH Ravenel*

Fiche N°6-3

AXE 2 : Penser des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre de soins en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

VOLET 6 : Prise en charge des populations spécifiques

FICHE N° 6-3 : Prise en Charge des Personnes Détenues

MOTIVATION	• S'inscrire dans la politique de prise en charge des Personnes Placées sous Main de Justice, • Répondre à l'augmentation des demandes adressées à la psychiatrie de la part des Personnes Placées sous Main de Justice, de l'équipe en charge des soins somatiques, de l'administration pénitentiaire, des autorités judiciaires, • Participer à la Politique de Prévention du Suicide à destination des Personnes Placées sous Main de Justice, • Participer aux soins des personnes au sortir de la détention, • Mettre en adéquation les compétences des personnels soignants nécessaires à la prise en charge des Personnes Placées sous Main de Justice, • Promouvoir la communication entre la Pénitentiaire et la Psychiatrie, Suivre les recommandations du guide méthodologique de prise en charge des Personnes Placées sous Main de Justice.
DESCRIPTION	• Optimiser une organisation lisible et structurée de la prise en charge psychiatrique des détenus au sein de l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire (USMP), • Collaborer avec les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), les Centres de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs d'Agressions Sexuelles (CRIAVS), • Développer les synthèses pluri-professionnelles de préparation à la sortie, • Développer les activités de Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel à la Maison d'Arrêt, • Optimiser la collaboration entre le Centre Hospitalier Ravenel et l'administration pénitentiaire, • Promouvoir les liens avec les Centres Médico-Psychologiques ou autres établissements psychiatriques pour organiser et formaliser l'accueil des personnes en situation d'injonction de soins et d'obligation de soins, • Formaliser les modalités d'hospitalisation des détenus en milieu psychiatrique, • Finaliser la charte (Police, Gendarmerie, Santé, ARS, Préfecture), Développer des journées d'informations psychiatriques à l'attention des partenaires.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Renouveler la convention cadre entre le Centre Hospitalier Emile Durkheim, le Centre Hospitalier Ravenel et l'Administration Pénitentiaire, • Mettre à disposition des locaux adaptés par l'Administration Pénitentiaire pour les différentes activités du soin psychiatrique, • Rédiger le protocole d'hospitalisation des détenus en urgence et/ou programmé à l'UHSA.
RESULTATS ATTENDUS	• Traçabilité et lisibilité du parcours patient sans rupture de soins, • Adéquation des compétences des agents à la prise en charge des Personnes Placées sous Main de Justice, • Mise en place de journées d'informations organisées par le Centre Hospitalier Ravenel à destination de l'administration pénitentiaire et ses partenaires, • Rencontres régulières entre les différents partenaires, Poursuite de l'offre d'activités thérapeutiques du Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel au sein de la Maison d'Arrêt.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Locaux adaptés à la prise en charge au Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel et à l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire (USMP), • Personnels médicaux, soignants et psychologues suffisants pour répondre aux besoins de soins psychiatriques pour les Personnes Placées sous Main de Justice, Formation continue des personnels en lien avec la prise en charge des Auteurs d'Agressions Sexuelles.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Indicateur de la Formation Professionnelle Continue, • Évaluation du partenariat : nombre de réunions et de rencontres avec l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire et l'Administration Pénitentiaire, • Indicateur d'activité (extraction DIM : FA, etc.), • Évaluation annuelle de la convention Cadre avec l'ARS.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS - axe 5, améliorer l'accès aux soins en milieu pénitentiaire) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant*

REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* *Guide méthodologique de Prise en Charge des Personnes Placées sous Main de Justice, 2019.*

Axe 3 – Améliorer les conditions de vie et d’inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Fiche N°1-1

AXE 3 : Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

VOLET 1 : Conditions de vie en intra-hospitalier - Prévention des isolements et contentions

FICHE N°1-1 : Conditions de vie en intra-hospitalier - Prévention des isolements et contentions

MOTIVATION	La direction, l'ensemble de la communauté médicale et soignante entendent réserver et organiser des conditions d'accueil et de vie dignes, respectueuses des droits des patients et de leur famille. Cette volonté s'inscrit dans une dynamique constante d'amélioration de la qualité avec le concours des usagers et de leurs représentants. L'accueil en chambre d'isolement et le recours aux moyens de contention physique interviennent en tout dernier recours sur un temps limité lorsque toutes les mesures alternatives ont échoué. Il ne peut y être procédé que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou pour autrui, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque, après évaluation du patient. L'évolution de la réglementation implique de nouvelles obligations procédurales pour les praticiens et les directions des établissements autorisés en soins psychiatriques.
DESCRIPTION	L'élaboration du projet médico-soignant représente une opportunité pour analyser et revoir nos organisations en termes d'accueil, de parcours et de conditions de vie. Les objectifs opérationnels intégreront les pratiques vertueuses mises en œuvre après la visite de certification et les recommandations émises dans le rapport du Contrôleur des lieux de Liberté. Nos organisations s'adaptent à l'évolution réglementaire en la matière.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de Moyens**	• Élaborer un questionnaire relatif à l'isolement et la contention à destination des patients pour lesquels cette mesure d'isolement ou de contention a été mise en place. • Délivrer une information claire et précise sur les attendus réglementaires • Rendre prioritaire et annoncer formellement la politique de réduction des isolements et contentions à l'ensemble des professionnels soignants. • Veiller à la traçabilité dans le dossier de soins. • Doter les unités de soins d'espaces identifiés et dédiés à l'apaisement. • Promouvoir la formation des professionnels aux techniques de désescalade, à la prévention de la crise, à la gestion de la violence, à l'intervention face aux situations difficiles, etc.

RESULTATS ATTENDUS	• Traçabilité exhaustive des prescriptions d'isolement et contentions dans Cariatides • Poursuivre l'extraction des données vers le registre par le médecin DIM et publier les données régulières aux unités de soins • Organiser avec chaque patient un entretien de sortie d'isolement avec la remise du questionnaire • Formaliser un travail d'analyse sur la base des retours patients avec le Président de la CDU, quelques soignants et les représentants des usagers • Promouvoir les droits et la dignité des usagers et réduire le recours à la mesure d'isolement ou de contention.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Poursuivre les rencontres formalisées bi trimestrielles PCME/DS/Qualité • Évaluation continue des travaux et de la feuille de route annuelle par la Présidente de la CME et la Directrice des Soins et de la Qualité • Réactivation de l'EPP isolement et contention • Organisation d'audits croisés avec le CPN • Analyse continue des données de suivi du registre des isolements • Analyse du questionnaire patient relatif à son isolement et moyens de contention. • Renfort des équipes médicales, soignantes, bureau des entrées, etc. • Contribution des services supports FPC, DIM, SIH, etc.
ECHEANCES	2021-2025
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Suivi des données du registre et analyse des professionnels • Nombre de questionnaires retour isolement et contention recueillis • Nombre de rencontres de réflexion avec M. le Président de la CDU • Plan d'amélioration et mesures correctives mises en œuvre
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programe Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges*

REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Recommandations HAS* • *Article 84 de la loi n° 2020-1576 de financement de la sécurité sociale pour 2021, portant modification du code de la santé publique (Article L.3222-5-1 et article L.3211-12 du code CSP)* • *Décret n°2021-537 du 30 avril 2021 relatif à la procédure applicable devant le JLD en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.* • *Instruction n° DGOS/R4/2021/89 du 29 avril 2021 relative à l'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre du nouveau cadre relatif aux mesures d'isolement et de contention.*

Fiche N°2-1

AXE 3 : Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

VOLET 2 : Conditions de vie en extra-hospitalier

FICHE N°2-1 : Conditions de vie en extra-hospitalier

MOTIVATION	La direction, l'ensemble de la communauté médicale et soignante entendent réserver et organiser des conditions d'accueil optimales sur les structures extra-hospitalières dans le respect des droits des patients et de leur famille. Il importe de rendre visible et lisible les modes d'accès aux soins et d'organiser l'accueil du public tant physique que téléphonique. Le travail en partenariat revêt en psychiatrie une importance capitale. Il constitue un maillon solide dans l'élaboration du projet de vie et de soins du patient.
DESCRIPTION	L'élaboration du projet médico-soignant représente une opportunité pour analyser et revoir nos organisations en termes d'accueil et de parcours patient qui doit se bâtir sur un continuum sans rupture. Aussi, la trajectoire du patient s'engage à travers des étapes graduées et sécurisées, formalisées dans le dossier patient. L'adhésion et la participation du patient à toutes les étapes de son projet sont recherchées et font l'objet d'une traçabilité dans le dossier patient.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	<u>Avec les partenaires</u> : • Élaborer un état des lieux des flux actuels et des flux susceptibles de réduire les interruptions • Améliorer la collaboration avec les hôpitaux généraux : revoir les conventions, remobiliser les CREX partagés, élaborer des plans de formation • Formaliser un dispositif de veille et de contrôle des bonnes pratiques par le biais d'audits et d'EPP en lien avec la direction de la qualité, des soins et Madame la Présidente de la CME. Thématiques à définir sur les structures extra hospitalières. • Rompre l'isolement des personnes avec handicap psychique et de leur famille <u>En institutionnel</u> : • Consolider et parfaire les liens entre les unités des soins à partir d'un état des lieux (cf. travaux avec le chef du Pôle Intersectoriel Adultes - API et l'encadrement de l'Unité Intersectorielle d'Accueil et d'Orientation - UIAO)

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Structurer et renforcer les liens entre les responsables de la filière personnes âgées et de la filière réhabilitation psychosociale dans l'élaboration du parcours patient • Structurer dans chaque CMP l'accueil téléphonique : qui fait quoi ? • Organiser l'accueil des consultations urgentes Réfléchir aux moyens possibles pour diminuer les « non venus »
RESULTATS ATTENDUS	• Définition d'un parcours extra / intra fluide et cohérent • Organiser les sorties patients les matins • Réduire les délais d'attentes de consultations en CMP • Apaisement des relations parfois tendues avec les partenaires des hôpitaux généraux
RESSOURCES NECESSAIRES	• Mobilisation des professionnels de la psychiatrie de liaison et d'urgence, de l'équipe de l'UIAO et des professionnels des hôpitaux généraux • Contribution de la direction dans la mise en œuvre d'une politique volontariste en la matière
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Appréciations des questionnaires de sorties • Suivi des délais d'obtention de RV • Nombre de rencontres de synthèses avec les partenaires
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiches II-2, III-3, IV-5* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°3-1

AXE 3 : Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

VOLET 3 : Inclusion sociale

FICHE N°3-1 : Inclusion sociale

MOTIVATION	L'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap est l'une des ambitions affichées par la direction, la communauté médicale et l'ensemble des acteurs du Centre Hospitalier Ravenel. *« Comme tout un chacun, une personne en situation de handicap doit pouvoir accéder à la culture, pratiquer un sport, partir en vacances, choisir ses loisirs. Il s'agit à la fois de respecter le projet de vie de chacun et de promouvoir une société véritablement inclusive au sein de laquelle les personnes en situation de handicap peuvent vivre pleinement leur citoyenneté. En effet, la citoyenneté n'est pas simplement une idée abstraite, elle passe par la participation concrète de toutes et de tous à la vie de la société, et donc à toutes les activités qui permettent de construire le lien social ». (*)* Secrétariat d'Etat chargé auprès du Premier Ministre des Personnes handicapées. Aussi, l'élaboration du nouveau projet d'établissement représente une opportunité pour analyser et revoir les organisations en termes d'accueil et de parcours patient gradué et sans rupture. Les interventions multiples des partenaires doivent être coordonnées au service d'un continuum. Chaque étape du parcours patient peut présenter un risque d'interruption aussi l'organisation projetée doit-elle intégrer ce danger et formaliser les liens. Enfin les interventions coordonnées doivent pouvoir promouvoir l'inclusion sociale à tous les niveaux.
DESCRIPTION	Il s'agit avant tout de faire le panorama de ce que peut recouvrir le concept d'inclusion sociale qui peut se définir comme « tout ce qui participe à ne pas exclure » le patient de sa place et de sa reconnaissance d'individu à part entière. Il importe donc de s'appuyer sur la notion d'accessibilité, accessibilité à des soins de qualité (professionnels, lieux, transports, traitements, examens, droits sociaux, etc), aux services publics, à l'éducation, au travail (milieux ordinaires et protégés), au logement, à un revenu minimum, au loisir, à la culture, à l'information, aux aides et assistances qui rompent l'isolement, etc. La liste n'est pas exhaustive mais implique un investissement permanent pour déstigmatiser la maladie mentale de ce qu'elle peut avoir de mise à l'écart, d'isolement social et affectif et de perte de chance d'accéder à ce qui est légitime à tout citoyen. La fiche « citoyenneté » du volet 4 a des points de convergence avec l'inclusion sociale.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Rechercher, consolider les dispositifs d'hébergement durable pour les patients atteints de troubles psychiques • Penser les dispositifs mobiles d'accompagnement et de soutien au domicile • Envisager les modalités d'accès à la scolarité, à la formation, à l'accès et au maintien dans l'emploi • Réserver et organiser l'accès de ces patients à la culture et aux loisirs • Organiser l'accès et la fréquentation de la plateforme de réhabilitation psychosociale • Faciliter l'accès à connaissance/matériel/formation informatique pour favoriser l'autonomisation (démarches, recherches d'informations, gestion de droits et dossiers, etc) • Promouvoir la responsabilisation dans les prises de décisions • Assurer un soutien et un accompagnement à l'intégration sociale dans la cité Participer à changer l'image de la psychiatrie pour rendre au patient reconnaissance, écoute, visibilité et considération
RESULTATS ATTENDUS	• Intégration sociale et accès aux droits ordinaires sous toutes leurs facettes • Déstigmatisation de la maladie et du patient psychiatrique • Rendre sa place au patient en tant qu'individu (resubjectivation sociale et sociétale) • Autonomisation dans la cité • Accès à un quotidien pluriel en terme de droits, d'activités, de bénéfices
RESSOURCES NECESSAIRES	Partenariat, conventionnement, liens avec : • Lieux de soins (maisons médicales, hôpitaux, SSIAD psy et ordinaires, CMP, etc) • Liens avec les familles (UNAFAM) • Commission Des Usagers (CDU) • Structures médico-sociales, CHRS, 115 • Maison des services publics (MSAP) • CCAS, CAF • Conseil Départemental ; SSD, MDPH, SAVS, CLIC, MAIA, SAMSAH • Bailleurs sociaux • Milieux associatifs, associations de réinsertion, GEM • Etc •
ECHEANCES	**2021-2025**

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Nombre de patients pour lesquels un habitat a été trouvé • Nombre de patients ayant bénéficié de la plateforme de réhabilitation psychosociale • Nombre de patients pour lesquels un nouveau projet de vie a été formalisé • Nombre de patients qui ont pu découvrir un projet thérapeutique différent et qui fréquentent une structure associative (GEM) • Nombre de synthèses organisées avec les partenaires
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche VII-2 et VII-3* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°4-1

AXE 3 : Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

VOLET 4 : Citoyenneté

FICHE N°4-1 : Citoyenneté

MOTIVATION	La direction du CH Ravenel, l'ensemble de la communauté médicale et des soignants entendent l'accueil et l'organisation des soins sous l'angle du respect des droits des patients. Les équipes soignantes veillent au respect des droits des patients quel que soit le mode d'hospitalisation. C'est pourquoi, la création d'un service « d'information des droits » au patient et l'organisation d'une permanence hebdomadaire du Président de la Commission des Usagers signent l'engagement fort de la direction en matière d'expression du patient et d'échanges. Par ailleurs, les usagers et leurs représentants sont sollicités pour participer aux instances décisionnelles et rencontres de travail qui questionnent les pratiques professionnelles : réunions de co pilotage institutionnelles, comité de retours d'expériences, etc. Aussi, le patient et ses représentants doivent être considérés comme des citoyens « comme les autres » bénéficiant de droits et étant soumis à des devoirs. Un des textes de référence fondamental est la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 qui considère le patient comme un sujet de droit et non plus comme un objet de droit. La reconnaissance de droits individuels pour le patient renvoie à l'idée selon laquelle ce qui était autrefois considéré comme un seul devoir déontologique devient désormais un droit pour le patient et ses représentants. Ceci s'inscrit dans le cadre du concept de « démocratie sanitaire » associant l'ensemble des acteurs dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement du CH Ravenel. Le personnel hospitalier (soignants, psychologues, assistants sociaux,...) s'attachent à préserver les droits de chaque patient. Cependant certaines pathologies peuvent occasionner une restriction de la liberté d'aller et venir temporaire ou définitive ou obligent de recourir à une hospitalisation sous contrainte lorsque le patient ne peut pas consentir de lui-même aux soins. Dans ce cas, explications et informations intelligibles lui sont apportées et sont tracées dans le dossier informatisé du patient. Le Juge des libertés et de la détention s'assure pour sa part du bon respect du cadre réglementaire de la mesure de contrainte.
DESCRIPTION	Le patient, qui reste citoyen, doit voir cette place affirmée. Il a des droits civils et politiques, il a également des obligations, donc des devoirs envers les autres et la société. Ses droits sont civils et marquent les libertés individuelles (mariage, accès à la propriété, liberté de pensée (penser?) et de pratiquer la religion de son choix, assurer la sûreté de sa personne et de ses biens, droit au respect de sa personne, droit à la différence…) mais ils sont également politiques (droit de vote et d'être élu) et sociaux (accès à l'éducation, à la couverture sociale, à un revenu minimum, au travail, au logement, à l'accès à la culture,…).

DESCRIPTION **(suite)**	En tant que citoyen, le patient et ses représentants doivent pouvoir, s'ils le souhaitent, participer à la vie de l'hôpital. Le patient doit être informé de ses droits et devoirs, doit avoir accès aux informations de santé le concernant et doit pouvoir exprimer ses réclamations. En parallèle, le citoyen a des devoirs qui sont de respecter les lois, de participer à la dépense publique, etc. Pour le patient, il s'agit là à son niveau de respecter le règlement hospitalier et de l'unité qui l'accueille, les personnes (soignants et personnels hospitaliers et patients) et les lieux, d'assurer la charge financière de son hospitalisation et d'une partie de ses soins.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Informer le patient de ses droits mais aussi de ses devoirs en s'appuyant notamment sur le service « relations avec les usagers » et les infirmier(e)s dédiés à l'information des droits des patients • Accessibilité du patient aux informations le concernant (diagnostic, prise en soins, projet thérapeutique, conditions d'hospitalisation, projet de sortie, démarches soignantes ou sociales en cours, etc) en termes intelligibles et renouvelés • Organiser les conditions d'exercice de ses droits dont procuration ou vote par correspondance, accessibilité à un espace de culte et/ou à son représentant, articulation et coordination avec le monde travail, ordinaire ou protégé, etc. • Bon fonctionnement de la Commission Des Usagers (CDU), rédaction d'un projet des usagers au sein du projet d'établissement, écoute, prise en compte et traitement systématiques des réclamations des usagers et de leurs entourages • Déstigmatiser la psychiatrie et l'image de la « folie » et du « malade mental » pour rendre à l'individu souffrant son humanité et l'intégrer pleinement dans le giron sociétal (travail informatif, pédagogique, de formation, CLSM, Semaines d'Informations sur la Santé Mentale, conférences, colloques, etc) • Coordination avec le réseau partenarial pour fluidifier le parcours sociétal et ambulatoire du patient • Travail avec les familles à visée pédagogique et intégrative en veillant à ne pas substituer le désir et les priorités des uns au désir et au projet de l'autre • Coordonner les actions avec les représentants légaux des majeurs protégés pour optimiser les conditions d'exercice des droits • Rappeler aux partenaires médicaux et médico-sociaux que les patients « psychiatriques » ne sont pas humainement différents des patients pris en soins à l'hôpital général • Travail pédagogique auprès des futurs professionnels (IFSI, IFAS, IFCS, IRTS, etc) • Travail pédagogique et informatif auprès des milieux scolaires et adolescents
RESULTATS ATTENDUS	• Amélioration de l'image de la pathologie mentale • Intégration facilitée à la vie de la cité • Accessibilité au travail, aux missions et responsabilités locales associatives, électorales

RESULTATS ATTENDUS (suite)	• Autonomisation sociale • Rédaction d'un projet des usagers • Rédaction d'une charte des usagers • La participation des usagers à la définition de nos organisations Le patient demeure au cœur des décisions qui le concernent
RESSOURCES NECESSAIRES	• Commission Des Usagers (CDU) • Le service « relations avec les usagers » de l'hôpita • Renforcement et conventionnement des liens avec les partenaires et réseaux socio-professionnels • Liens avec l'Education Nationale • Liens avec les bailleurs publics voire privés • Liens avec les associations tutélaires • Liens avec les instances judiciaires, les forces de l'ordre • Liens avec les élus locaux et régionaux pour une politique forte et conjointe d'intégration des patients dans la cité • Conventionnement avec des institutions ou associations culturelles • Renforcement du travail avec le Conseil Départemental Liens avec les acteurs du champ social (travailleurs, sociaux, éducateurs, CHRS, associations d'insertion...)
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Analyse et suivi des commentaires et remarques à la Commission Des Usagers • Analyse et suivi d'un questionnaire à élaborer sur la connaissance des droits et des devoirs du citoyen/patient • Analyse des retours à l'occasion des réévaluations des conventions avec les partenaires • Taux d'intégration au logement, au travail… • Bilan des demandes de consultations des dossiers de soins • Bilan du traitement des réclamations Recueil et analyse des observations des patients qui ont subi isolement et contention à des fins thérapeutiques : bâtir questionnaire
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche VIII-1*

REFERENCES (non exhaustives) suite	
	• *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Fiche N°5-1

AXE 3 : Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

VOLET 5 : Réhabilitation psychosociale

FICHE N°5-1 : Réhabilitation psychosociale

MOTIVATION	On considère « la réhabilitation psychosociale comme un enchaînement des actes pour lesquels quelqu'un est rétabli dans ses droits et capacités (désirer, parler, penser, travailler, etc) mais aussi comme un sujet qui peut lui-même se reprendre en mains » (Kapsambelis). Le Centre Hospitalier Ravenel ouvre un champ thérapeutique adapté au degré de gravité des pathologies psychiatriques. Ses lieux de soins s'articulent entre eux, allant des unités intra hospitalières jusqu'aux structures extra hospitalières. Le patient est orienté vers les structures selon son projet de soins et de vie, ses capacités d'adaptation et son niveau d'autonomie. Au cours de son parcours, le patient doit pouvoir bénéficier d'un panel diversifié et riche de dispositifs gradués et continus qui constituent la filière de réhabilitation psychosociale. La recomposition de l'offre au Centre Hospitalier Ravenel propose de faire évoluer le modèle de soins réservés notamment aux patients hospitalisés au long cours au profit de projets de vie hors les murs de l'hôpital. La filière de réhabilitation psychosociale vise le rétablissement du patient s'ouvrant vers d'autres perspectives co construites avec lui. La filière s'attache également à mobiliser dès l'apparition de la maladie l'ensemble des habilités et ressources du patient.
DESCRIPTION	• Renforcer la politique commune de réhabilitation psychosociale existante sur l'ensemble des pôles • Rendre plus opérationnelle l'orientation des patients hospitalisés depuis plus de 3 mois sur Frida Khalo, Ariane et Simone Veil dans une filière de réhabilitation psychosociale (Accueil Familial Thérapeutique - AFT, Appartements associatifs et thérapeutiques, etc) • Lutter contre l'embolisation des unités d'admission • Méthodologie : Les unités d'admissions sont invitées à présenter en synthèse, les patients pour lesquels la poursuite des soins nécessite un travail de réhabilitation avant d'intégrer « un ailleurs » (AFT, appartements associatifs et thérapeutiques, etc). • Les modalités thérapeutiques et les projets en cours devront être relayés pour garder une dynamique visant à faire sortir, dès que possible, le patient de l'Institution Psychiatrique.

CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Commission d'Admission Réhabilitation psychosociale réunie une fois par trimestre • Information préalable aux unités d'admission • Présentation par les unités d'admission d'une synthèse complète (médicale, infirmière, sociale) le jour où se réunit la commission (à l'heure confirmée par la commission) • Appui du CURe Grand Est Lorraine (Centre Universitaire support de Remédiation cognitive et rétablissement)
RESULTATS ATTENDUS	• Partenariat efficient avec les unités d'admission et les unités de réhabilitation du pôle API du CH • Lisibilité des décisions prises par la commission d'admission dont notamment précisions / unité retenue / place sur liste d'attente / ou refus, etc. • Diminution de la Durée Moyenne de Séjour (DMS) et des réhospitalisations Qualité du relais de la prise en charge illustrée par les indicateurs
RESSOURCES NECESSAIRES	• Besoin de création de 8 places délocalisées Foyer Accueil Médicalisé (FAM) • Projet d'extension du service Accueil Familial Thérapeutique (AFT) • Déterminer les ressources nécessaires dans chaque pôle mettant en œuvre la politique de réhabilitation psychosociale de l'établissement (ex : réponse à AAP, etc) • Présence des membres de la commission (PH et/ ou un représentant de chaque structure de réhabilitation psychosociale) Travail préparatoire en amont par les unités d'admission et USPP
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	Annuellement, audit / fonctionnement de la commission d'admission
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique*

REFERENCES **(non exhaustives)** **suite**	*(COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM) : cf. fiche VI-1* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* *Réforme du financement en psychiatrie*

Axes Transversaux

Fiche N°1-1

AXE Transversal :

VOLET 1 : Développement durable et écoresponsabilité

FICHE N° 1-1 : Développement durable et écoresponsabilité

MOTIVATION	Il est désormais acquis que le réchauffement climatique est une réalité dont les effets se constatent tant à l'échelle mondiale (montée du niveau des océans, fonte des calottes glaciaires, récurrence d'épisodes météorologiques catastrophiques) qu'à l'échelle nationale (inondations, épisodes cévenols plus violents) voire locale (diminution de la flore et de la faune, notamment les oiseaux des campagnes). Il n'est plus possible de rester dans l'ignorance et de constater que « la maison brûle et nous regardons ailleurs » (J. Chirac, IVe sommet de la Terre, 2002). La responsabilité est individuelle et collective dans la préservation des ressources et la nécessaire dynamique d'une culture du développement durable. Les consommations des fluides (eau, électricité), des fournitures de bureaux en particulier le papier, l'usage de matériaux ou substances non ou mal biodégradables sont quotidiens si la vigilance n'est pas sans cesse activée. Depuis quelques années, des efforts ont été réguliers et les prises de conscience ont essaimé (présence des moutons sur certaines portions de gazon, production d'eau chaude grâce à la méthanisation produite par la ferme de proximité « Haut de la Vigne », récupération (encore insuffisante) des pommes du parc…). Le Centre Hospitalier affiche une politique institutionnelle de maitrise des déchets par leur identification, traitement, suivi (bordereaux de suivi des déchets), choix des prestataires et destination finale. Mais il reste encore beaucoup à faire pour éviter le gâchis, limiter les consommations lorsqu'elles peuvent l'être (lumière allumée en plein jour, fenêtre ouverte sans réduire le thermostat du radiateur par exemple), ancrer une réelle politique conjointe d'écoresponsabilité et de développement durable.
DESCRIPTION	Pour que ce projet se mette efficacement en place et vive, il faut une volonté partagée de tous et en particulier un relais au sein des instances tant pour la communication que pour le suivi et le retour des résultats. Il s'agit donc de définir un champ d'actions transversales que chaque direction, chaque pôle, chaque service, chaque unité fonctionnelle peut décliner en fonction de sa réalité et de ses contingences propres. Le but est que chaque agent puisse ainsi s'approprier la démarche et la répercuter autour de lui, dans l'établissement mais aussi en dehors, dans son espace professionnel comme dans son espace privé. Les patients ne sont évidemment pas à exclure de cette sensibilisation puisqu'elle renvoie chaque citoyen à cette responsabilisation individuelle.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION	• Travail sur une signalétique claire en vue d'une utilisation efficace et adaptée des systèmes de tri sélectif (mésusage évident des poubelles avec compartiments par exemple). • Sensibiliser les agents des pôles cliniques, médico-techniques, administratifs et techniques à l'écoresponsabilité en particulier en

Hors conditions matérielles ou de moyens	ce qui concerne les économies d'énergie (fluides, chauffage en fin de semaine par exemple), de fournitures de bureaux... • Redynamiser le recours à la visioconférence à l'occasion de réunions Intra/Extra pour limiter les déplacements de véhicules, en rendant disponible les salles Chopin et Apollinaire avec planification. • Effectuer un comparatif d'un semestre à l'autre ou d'une année à l'autre sur des chiffres de consommation (factures de fluides, rames de papier...). • Coordination de certaines commandes pour réduire les coûts, diminuer les livraisons, faire des choix plus ciblés écoresponsables. • Choix autant que possible de matériaux recyclés et/ou recyclables (par exemple gobelets en papier compressé des distributeurs d'eau). • Affichage dans les unités fonctionnelles (locaux soignants/locaux patients) de fiches informatives régulièrement réactualisées. • Dématérialisation autant que possible des documents • Réduction du nombre de notes papier adressées dans les pôles • Recours plus fréquent aux blocs-note en papier brouillon (service reprographie) en diffusant l'information. • Développement de coopérations avec des producteurs locaux pour favoriser les circuits courts. • Gestion optimisée des espaces verts (récolte totale des pommes, compostage des déchets verts pour vente ultérieure, renouvellement des pommiers âgés ou en souffrance (branches cassées) pour d'autres fruitiers, plantations potagères pour fournir des denrées fraîches aux cuisines (responsabilisation de patients par exemple).
RESULTATS ATTENDUS	• Diminution des consommations et des coûts. • Réduction des déchets et augmentation de leur recyclage. • Diminution des matériaux et fournitures non recyclables. • Montée en puissance de l'utilisation de matériel et de papier recyclés et recyclables. • Limitation des déplacements intra/extra pour des temps ponctuels de réunions. • Responsabilisation des agents et des patients à la démarche générale.
RESSOURCES NECESSAIRES	• Désignation d'un référent/correspondant dans chaque pôle ou unité fonctionnelle. • Coordination en réseau entre les différents correspondants. • Recherche de documentation sur le développement durable. • Réactualiser régulièrement les bons de travaux en vue d'interventions à visée d'économie d'énergie. • Lien avec des associations ou services de développement durable. • Conventionnement avec des partenaires concernés (ville, producteurs, professionnels).

	• Lien avec le service communication pour relayer régulièrement les informations et projets de manière à mieux les partager et les développer. • Diffusion et communication à l'extérieur de l'établissement (tutelles, presse, partenaires) pour faire connaître et entretenir la démarche et créer de nouvelles opportunités et une émulation.
ECHEANCES	**2021-2025**
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Réunion quadrimestrielle entre les différents correspondants. • Chiffrage des économies d'un semestre à l'autre et d'une année sur l'autre. • Chiffrage des consommables. • Retour des partenaires. • Questionnaires aux agents et aux patients sur l'impact et la compréhension de la politique écoresponsable. • Evaluation annuelle du groupe de correspondants et informations aux différentes instances de l'établissement.
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programe Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Code de l'environnement*

Fiche N°2-1

AXE Transversal :

VOLET 2 : Faire entrer la culture dans l'établissement

FICHE N° 2-1 : Faire entrer la culture dans l'établissement

MOTIVATION	« La culture, c'est ce qui répond à l'homme lorsqu'il se demande ce qu'il fait sur terre » a dit André Malraux. Ce questionnement sur l' « être » au monde est bien souvent au centre de la maladie dite mentale, dans l'angoisse de la soumission et du pouvoir dans la névrose, dans la dissolution néantisante de la psychose ou dans celle mortifère de la dépression. Partant de cet aphorisme, le lien entre culture et souffrance psychique interroge la dimension intégrative de la première lorsque la seconde a tendance à isoler et à exclure. Ouvrir le champ de la culture à celui qui souffre serait alors, dans une occurrence spectatrice ou participative, le mener sur le chemin de l'expression d'un sens à ce qu'il ressent et qu'il peine bien souvent à circonscrire lui-même. Mais la maladie mentale peut également projeter son univers et participer à la culture, à travers le processus créatif, comme l'ont fait Schumann, Van Gogh, Schiele et tant d'autres.
DESCRIPTION	Il y a donc deux dimensions en jeu, voir et être vu, assister et participer, se nourrir de et enrichir. Dans une perspective « passive » du patient, il peut s'agir de voir une exposition, d'écouter un concert, d'assister à une représentation théâtrale, à une lecture de textes ou à une projection cinématographique et d'échanger ensuite autour de ce qui s'est déroulé avec les « artistes », les soignants et les autres patients. Dans une perspective plus (inter)active, le patient peut produire lui-même une création et la donner à voir ou à entendre. Il devient alors celui qui « expose » sa perception. L'établissement, sur l'étendue de son parc ou dans la salle des fêtes, mais aussi les lieux de soins en intra-hospitalier et en ambulatoire peuvent devenir des sites d'expressions et de rencontres culturelles, dans l'espace comme dans le temps. Tout comme les lieux de culture peuvent devenir lieu d'accueil pour les patients lors de visites ou de représentations. L'ouverture du et au monde de la culture est donc à double sens.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	• Relevé des contacts et partenariats culturels et/ou artistiques au niveau des différentes directions et pôles. • Listing des conventions existantes avec les organismes culturels ou à vocation culturelle. • Listing des lieux d'accueil potentiels en intra-hospitalier et en extra-hospitalier en lien avec l'expertise du service de sécurité. • Appel à projets sur l'établissement pour estimer l'adhésion des agents à la démarche. • Prospection au niveau départemental auprès des différents partenaires potentiellement concernés pour apprécier l'écho du projet culturel. • Elaboration de cahiers des charges chiffrés pour chaque projet.

RESULTATS ATTENDUS	• Ouverture du monde de la psychiatrie à la culture • Ouverture de la culture au monde et à l'expression de la maladie mentale • Faire de l'établissement un lieu intégratif et participatif • Modifier le regard extérieur sur la psychiatrie • Favoriser l'expression de patients peu enclins à utiliser le processus créatif (collectif ou individuel) • Renforcer les partenariats autres que soignants • Ouvrir le patient à une curiosité culturelle hors soin
RESSOURCES NECESSAIRES	• Création d'un groupe/cellule « culture et psychiatrie » pilote du projet. • Désignation d'un référent/correspondant dans chaque pôle et direction. • Coordination en réseau entre les différents correspondants. • Recherche documentaire ciblée. • Conventionnement avec des partenaires concernés (ville, producteurs, professionnels, milieux associatifs, lieux de culture). • Lien avec le service communication pour relayer régulièrement les informations et projets de manière à mieux les partager et les développer. • Actualisation du site internet de l'établissement et de l'interface avec les réseaux sociaux à chaque projet. • Diffusion et communication à l'extérieur de l'établissement (tutelles, presse, partenaires) pour faire connaître et entretenir la démarche, créer de nouvelles opportunités, dynamiser une émulation. • Villes de Mirecourt, Epinal, Remiremont, Saint-Dié, Neufchâteau... • Ministère de la Culture/de la Santé (correspondants ou directions culturelles) • DRAC • ARS • Conseil Départemental • Musées • Théâtres et compagnies théâtrales • Salles de concert, orchestres, formations musicales ou ensembles • Festivals récurrents ou éphémères vosgiens (sculpture (La Bresse, Mirecourt), cinéma (Villerupt, Gérardmer), musique (Epinal, Vosges Baroque, etc), danse, etc) • Associations à vocation culturelle
ECHEANCES	**2021-2025**

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Evaluation du groupe pilote sur la dynamique et la pérennité du projet • Réunions quadrimestrielles entre les différents correspondants. • Retour des partenaires • Questionnaires aux agents et aux patients sur l'impact et la compréhension de la politique culturelle • Nombre de projets réalisés • Fréquentation aux manifestations • Récurrence Evaluation annuelle du groupe pilote avec les correspondants et information aux différentes instances de l'établissement
REFERENCES **(non exhaustives)**	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie*

Autres composantes du Projet D'Etablissement 2021-2025

PROJET DES USAGERS DU CENTRE HOSPITALIER RAVENEL

Introduction

Lors de sa réunion du 22 juin 2018, la Commission Des Usagers (C.D.U.) du C.H. RAVENEL a adopté la proposition d'élaborer un projet des usagers qui sera inséré au Projet d'Etablissement de l'hôpital. Cette décision a été confirmée lors de la réunion de la C.D.U. du 12 octobre 2018. Le Conseil de Surveillance a approuvé la réalisation d'un tel projet lors de sa réunion du 08 mars 2019. Extrait du procès-verbal, dans le chapitre «Projet Médico-Soignant» : «S*uite à l'avis favorable de la Commission Des Usagers, il a été décidé de bâtir un Projet des Usagers qui sera intégré dans le Projet d'Etablissement et dont les grandes lignes et la méthodologie ont déjà été élaborées. Dans ce contexte, il sera procédé au recueil de la parole des usagers et des représentants des usagers.*»

Cette élaboration d'un Projet des Usagers s'inscrit en totale cohérence avec le Décret n° 2016-726 du 1° juin 2016 relatif à la Commission Des Usagers des établissements de santé. Ce Décret indique dans son Article 1 : «*La commission peut proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein. Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L.1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La Commission Médicale d'Établissement ou la conférence médicale d'établissement contribue à son élaboration. Il est transmis par la Commission Des Usagers au représentant légal de l'établissement*».

Cette démarche, émanant de la C.D.U., s'inscrit dans la continuité de la démarche citoyenne de démocratie sanitaire et de la globalité de la «politique droits des usagers» déjà existante au C.H. RAVENEL, mais aussi dans la volonté de l'hôpital d'insérer toujours plus et toujours mieux ces mêmes usagers et leurs représentants dans une réelle démarche participative quant à la vie et aux projets du C.H. RAVENEL.

Il a semblé à la C.D.U. que non seulement l'hôpital, mais aussi et surtout les usagers et leurs représentants, ne pouvaient trouver qu'une plus-value à la réalisation d'un tel projet qui se veut humaniste et éthique dans son essence.

Quelques grands principes qui sous-tendent le Projet des Usagers du C.H. RAVENEL

Le Projet des Usagers repose sur des valeurs humanistes et sur le respect des droits fondamentaux des usagers, de leurs représentants et de leurs familles. Ces droits doivent être connus et partagés par l'ensemble des professionnels hospitaliers médicaux et non médicaux. Ce projet s'appuie sur les notions de citoyenneté et de démocratie sanitaire. En effet, un usager est, par définition, une personne en souffrance et en vulnérabilité et, à ce titre là, elle requiert, de la part de l'ensemble du personnel hospitalier, une attention et des soins tout particuliers dans une dimension de responsabilité pour autrui.

Les usagers, au-delà de leurs pathologies, sont des citoyens qui ont des droits au même titre que la population générale et ces droits exigent d'être respectés. D'autre part, les usagers doivent être acteurs de leurs projets de soins, mais aussi de leurs projets de vie. C'est pourquoi un projet de soins, un projet de vie sont pensés comme une co-construction entre l'usager, sa famille et les professionnels.

Cette dynamique doit être poursuivie et amplifiée.

Dans l'ensemble de la société, la personne souffrant de pathologie psychiatrique est encore trop souvent stigmatisée et discriminée. La personne malade et souffrante a droit au respect de sa dignité. Cette même personne ne peut être ni réduite ni essentialisée à sa pathologie, c'est bien un être humain qui doit être appréhendé dans ses dimensions holistique (globale) et écologique (dans l'ensemble de son environnement).

Le Centre Hospitalier Ravenel se situe dans la promotion et la mise en actes d'une politique globale de bientraitance. En effet, la bientraitance n'est pas uniquement l'absence de maltraitance, mais bien une démarche active et volontariste, se traduisant en actes concrets et quotidiens, de bientraitance. L'hôpital est engagé dans une démarche d'éthique appliquée se traduisant en actions.

Cependant, il ne faut pas oublier que s'il a des droits, l'usager a aussi des devoirs comme par exemple de respecter le Règlement intérieur et le fonctionnement de l'établissement. Il donne son consentement dans le cadre du contrat de soins qu'il a toute latitude pour rompre (en soins libres).

Ainsi, quelques maîtres mots animent ce Projet des Usagers, à savoir : accueil – hospitalité – dialogue – écoute – bienveillance et bientraitance – respect – dignité – citoyenneté – droits et devoirs – éthique – humanisme – prendre soin.

«V*ous n'avez devant vous qu'un pauvre naufragé.*
Puisqu'il est là, il doit avoir besoin de nos soins».
Homère dans «l'Odyssée».

<u>Un projet des usagers, qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce que ce n'est pas</u> ?

<u>C'est</u> :

- Un projet porté par la Commission Des Usagers qui s'articule avec les différents projets de l'établissement et les alimente de manière opérationnelle.
- L'une des contributions à la stratégie globale de l'établissement. Il est, à ce titre, inscrit dans le projet stratégique global de l'établissement.
- Une meilleure implication des usagers et de leurs familles dans la vie de l'établissement.
- Une démarche qui se veut pérenne.
- Une volonté de l'établissement.
- Un appui au partenariat entre les professionnels, les usagers, les familles et la Direction.
- Des objectifs réalistes et réalisables.
- Un projet qui s'appuie sur les travaux de la C.D.U., sur la parole des usagers et de leurs familles.
- Une démarche citoyenne de démocratie sanitaire.
- Un outil d'amélioration de la qualité des soins.
- Une démarche éthique de responsabilité pour autrui.

<u>Ce n'est pas</u> :

- Une obligation réglementaire.

- Une liste d'objectifs déconnectés de la vie de l'établissement qui ferait courir le risque de n'en atteindre aucun.
- Seulement un projet pour les usagers oubliant d'être un Projet des Usagers.
- Ni un règlement intérieur, ni un outil de règlement des litiges entre la Direction, les usagers, leurs représentants et leurs familles.
- Un simple rapport de la CDU portant sur l'unique question des droits des usagers et de leur respect, ceci constituant une partie mais pas l'intégralité du projet.
- La seule manière, pour les usagers, leurs représentants et leurs familles, de s'impliquer dans la vie de l'établissement et de sa stratégie.

Un Projet des Usagers, quel intérêt pour un établissement de santé ?

L'ambition des établissements de santé est de répondre le mieux possible aux besoins et aux attentes de la population qui les fréquente. Pour identifier ces besoins et ses attentes et définir une politique adaptée, l'apport des usagers, de leurs représentants et de leurs familles est nécessaire et donc indispensable.

L'engagement des usagers, de leurs représentants et de leurs familles dans la stratégie de l'établissement et dans ses déclinaisons opérationnelles apporte une plus-value pour la pertinence des différents projets de l'établissement. Cet engagement, en partenariat avec tout l'établissement, correspond à une volonté d'amélioration constante de la qualité des soins et de la vie à l'hôpital. S'engager dans un tel projet, c'est se donner les moyens de mieux sécuriser les patients, leurs parcours de soins et de vie, mais aussi les professionnels et leurs pratiques.

Il s'agit de renforcer le réel partenariat entre les professionnels, les usagers, leurs représentants et leurs familles. Il est bien question, pour un établissement de santé, de s'engager résolument dans un mouvement d'évolution sociétale où le patient est central en devenant réellement acteur de sa santé. C'est aussi un instrument de mise en cohérence et de valorisation des collaborations déjà existantes dans l'établissement en rassemblant ce qui est épars.

Méthodologie

Après l'acceptation, par la C.D.U., du principe de l'élaboration d'un Projet des Usagers, un groupe restreint et spécifique de travail, émanant de la C.D.U., a été constitué. Il était composé de deux représentants des usagers, issus de l'UNAFAM, de la secrétaire et du président de la C.D.U. L'ensemble de l'équipe de Direction, de la communauté médicale et de l'encadrement soignant de l'hôpital a été informé.

Le groupe restreint pense qu'un Projet des Usagers ne pouvait être élaboré sans recueillir la parole de ces mêmes usagers, de leurs familles et de leurs représentants. C'est pourquoi il a été mis en œuvre des rencontres physiques avec le plus d'usagers et de familles possible, sans pour autant viser une exhaustivité impossible à atteindre au regard de l'importance de la file active de l'hôpital, en associant l'intra et l'extra-hospitalier.

Pour ce faire, trois directions ont été prises :

- Pour l'extra-hospitalier : rencontrer des patients pris en soins en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (C.A.T.T.P.) Adultes, C.A.T.T.P. Personnes Âgées et un Hôpital de Jour Adultes, ainsi que des soignants.
- Pour l'intra-hospitalier : rencontrer des patients des cinq unités d'admission adultes de l'hôpital, ainsi que des soignants.
- Rencontrer les familles et les bénévoles de l'UNAFAM 88.

Nous n'avons pas rencontré de patients mineurs, sachant que leurs familles avaient la possibilité de s'exprimer au travers de l'UNAFAM 88.

Toutes ces rencontres se sont effectuées sur la base du volontariat et avec l'accord des médecins chefs de pôles et de l'encadrement soignant. Le groupe de travail s'est déplacé dans chaque unité de soins concernée et a participé à une réunion du Conseil de Délégation de l'UNAFAM.

Au total, nous avons donc rencontré 46 patients et 10 représentants des usagers.

Déroulement synthétique de l'ensemble de la démarche

Schéma : se référer au guide HAS « construire et faire vivre le projet des usagers en établissements de santé- 2018 ».

Bilan synthétique des rencontres

Plusieurs thématiques sont ressorties de la synthèse de ces rencontres :

- Les conditions hôtelières.
- La qualité de vie dans les unités de soins.
- La qualité de vie à l'hôpital.
- Les activités thérapeutiques en unités de jour.
- Le respect de la dignité des patients.
- La communication des informations et les relations soignants/soignés.
- L'accueil.
- Le parcours de soins et la continuité des prises en soins.
- L'isolement et les contentions.
- Les visites des familles et des proches.
- Les droits des usagers.
- La stigmatisation et la discrimination.
- «L'aller vers».
- La coordination des partenariats.
- La place des aidants.
- La réflexion relative à la création d'un «Pôle des Usagers».

Ce sont donc ces seize thématiques qui ont été considérées comme prioritaires par les usagers et leurs familles et qui vont donc constituer l'architecture de ce Projet des Usagers.

La liste des thématiques synthétise l'orientation des travaux à venir en cohérence avec la politique qualité de l'établissement (exemple : EPP prévention du suicide - liberté d'aller et venir - EPP isolement et contention).

Ce que la Commission Des Usagers souhaite mettre en œuvre comme actions

Fiches actions

Proposition d'axe de travail qui s'inscrivent dans le PMS en toute convergence.

Fiche action n° 1 :
PRISE EN COMPTE DE LA SOUFFRANCE ET DES BESOINS DES AIDANTS (familles et proches).

Fiche action n° 2 :
RESPECT DES LIBERTES ET DES DROITS DES PATIENTS – Liberté d'aller et venir.

Fiche action n° 3 :
CONDITIONS HOTELIERES ET D'HEBERGEMENT – Bien-être du patient.

Fiche action n°4 :
QUALITE ET CONTINUITE DES PRISES EN SOINS – Articulation intra et extra-hospitalier.

Fiche action n° 5 :
DROITS DES USAGERS ET DES FAMILLES – Pérenniser et promouvoir le service Relations avec les Usagers.

Conclusion

Ce Projet des Usagers, élaboré par la Commission Des Usagers et dans un réel esprit de démocratie participative, est un élément supplémentaire démontrant la réelle volonté du CH RAVENEL de s'inscrire dans une politique de démocratie sanitaire mettant en œuvre une démarche d'éthique appliquée et citoyenne. Il s'agit bien d'une réelle volonté pour au moins deux raisons : 1 - c'est une première depuis que l'hôpital existe et 2 - la réglementation, même si elle la rend possible et l'encourage, n'oblige pas une telle élaboration.

Cependant, un Projet des Usagers ne doit pas se limiter à la rédaction d'un document et n'être qu'un faire-valoir. C'est pourquoi, le CH RAVENEL s'engage à mettre en œuvre pour le faire vivre au quotidien et au cours des cinq années à venir. Gardons présent à l'esprit que le service public hospitalier est au service des usagers, de leurs représentants et de leurs familles et que le soin, le prendre soin, est bien une valeur républicaine.

Fiche N°1

AUTRES COMPOSANTES : Projet des Usagers

AXE DE TRAVAIL : LA PLACE DES FAMILLES DANS LES PRISES EN SOINS

INTITULÉ DU PROJET : Prise en compte de la souffrance et des besoins des aidants (familles et proches)

MOTIVATION	Lors de la consultation pour établir le diagnostic préalable au Projet des Usagers, un certain nombre de patients et de familles déplorent des difficultés de communication avec les soignants. Un «*manque de communication et d'explication vis-à-vis des familles*», un «*manque d'informations sur les soins*» et «*la place des aidants n'est pas assez importante*». La notion de démocratie sanitaire implique une plus grande participation des patients et de leurs familles dans les prises en soins et dans le système hospitalier. Être aidant familial n'est pas naturel, c'est souvent subi et pour que cela devienne un choix assumé, il est nécessaire d'être aidé, formé et soutenu. L'irruption de la maladie psychique dans une famille a un impact traumatique individuel et familial majeur. La connaissance du contexte familial est une donnée importante dans le cadre de la prise en soin du patient. La prise en compte du rôle joué par les familles et les accompagnants a toute sa place dans l'accompagnement du patient. L'enjeu est complexe : comment permettre à la famille de mieux appréhender la maladie de son proche et l'aider à devenir un partenaire de soins, lorsque cela est possible, tout en respectant les droits des patients en matière de confidentialité et la relation privilégiée entre le psychiatre et son patient. Un certain nombre de familles sont affectées de ne pas comprendre la dynamique des pathologies psychiatriques dont souffrent leurs proches et cela se traduit trop souvent par des attitudes et des comportements inadéquats. C'est la raison pour laquelle, ici, la notion de psychoéducation doit prendre toute sa place. Nous entendons par psychoéducation une intervention thérapeutique qui vise à informer les patients et leurs proches sur les différents aspects du trouble psychiatrique. L'objectif est de promouvoir les capacités pour y faire face, favoriser l'autonomie et faciliter l'élaboration de stratégies personnalisées. Cette fiche action est en lien direct avec la fiche projet VIII du Projet Territorial de Santé Mentale intitulée «Intégrer les Usagers et leur entourage dans une politique de santé mentale efficiente, respecter leurs droits» et dans la fiche action VIII-3 intitulée «Conforter les programmes de psycho-éducation et l'accompagnement à destination des usagers et des aidants».
DESCRIPTION	• Considérer la famille comme une ressource potentielle. • Identifier, en lien avec la personne hospitalisée, qui sont les proches du patient.

DESCRIPTION **(suite)**	• Renforcer les relations, en améliorant la communication, entre les familles, les soignants et les médecins, dans le respect des droits des patients pris en soins. • Considérer la famille comme une ressource potentielle dans le processus d'accompagnement, de stabilisation et de réhabilitation des personnes atteintes de troubles psychiatriques. • Mettre en œuvre des stratégies de psychoéducation dans une optique de partenariat. • Développer une intervention thérapeutique visant à informer les patients et leurs proches sur les différents aspects du trouble psychiatrique pour mieux comprendre la maladie et le traitement et acquérir ainsi les compétences nécessaires pour gérer au mieux la maladie au quotidien. • Favoriser le meilleur rétablissement possible des personnes soignées par une démarche inclusive.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Reconnaître les aidants familiaux comme ressources dans le projet thérapeutique du patient, en tant qu'accompagnants du parcours de vie et de soins de leur proche. • Prendre en compte le besoin d'un soutien émotionnel pour les familles.
RESULTATS ATTENDUS	• Améliorer la connaissance des dispositifs de soins, des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques. • Prévenir des attitudes et des comportements qui pourraient altérer les relations usagers/familles. • Renforcer la participation des familles au parcours de soins et de vie des usagers, ainsi qu'au fonctionnement hospitalier, dans un hôpital inclusif. • Renforcer les capacités de rétablissement des usagers. • Diminuer la stigmatisation et l'exclusion qui en découle envers les usagers. • Promouvoir les pratiques de psychoéducation dans l'ensemble des pôles de soins. • Enrichir les relations entre les familles, les soignants et les médecins. • Apporter une réponse adaptée, après analyse de la situation, aux demandes des familles.
RESSOURCES NECESSAIRES	• CREX «Prise en charge du patient». • Personnels soignants afin d'animer les différents groupes de parole. • Actions de formation et de sensibilisation. • Renforcer les effectifs soignants et médicaux. • Programmes de psychoéducation de type «BREF».
ECHEANCES	**2021-2025**

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	• Enquêtes qualitatives et analyse du degré de satisfaction des usagers et de leurs familles. • Nombre de groupes de paroles et de psychoéducation mis en œuvre («BREF» ou autres). • Bilan du traitement des réclamations. • Nombre d'actions de communication à destination des familles et des personnels soignants.
REFERENCES (non exhaustives)	• Loi du 04 mars 2002

Fiche N°2

AUTRES COMPOSANTES : Projet des Usagers

AXE DE TRAVAIL : RESPECT DES LIBERTÉS ET DES DROITS DES PATIENTS

INTITULÉ DU PROJET : Liberté d'aller et venir

MOTIVATION	La liberté d'aller et venir, pour les patients hospitalisés en soins libres (SPL), doit rester la règle et sa privation, l'exception. Le C.H. Ravenel a mis en œuvre la possibilité, pour les patients en SPL, de sortir et d'entrer dans les unités de soins librement à l'aide de badge, sans que ces derniers soient obligés de solliciter le personnel aux heures définies par les règles de vie. Cependant, il s'avère que cette liberté d'aller et venir est appliquée de manière inégale selon les unités et n'est pas suffisamment tracée dans le dossier patient. Ce constat s'appuie sur un précédent audit qui avait été organisé à ce sujet par le Service Qualité. Au-delà de la dimension éthique, il s'agit bien de respecter un des droits fondamentaux de tout être humain, à savoir la liberté d'aller et venir. Bien sûr, un patient hospitalisé en SPL peut voir sa liberté d'aller et venir suspendue momentanément pour des raisons liées à son projet thérapeutique, mais avec l'obligation de recueillir son accord et de le tracer dans son dossier de soins. Si le patient n'est pas d'accord, il convient alors de transformer son mode d'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement. **Rappelons qu'un patient hospitalisé en SPL ne peut absolument pas voir sa liberté d'aller et venir suspendue sans son accord.** La liberté d'aller et venir concerne aussi la circulation dans les espaces publics de l'unité de soins.
DESCRIPTION	• Respecter les réglementations en vigueur concernant la liberté d'aller et venir. • Se conformer aux recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté. • Se mettre en conformité vis-à-vis des règles élaborées par le C.H. RAVENEL concernant l'octroi des badges pour les patients hospitalisés en SPL. • S'inscrire, au-delà des réglementations, aussi et surtout dans une dimension éthique. • Tracer, dans le dossier patient, toute modification d'octroi des badges pour les patients hospitalisés en SPL. Assurer au patient la capacité de fermer à clé ou non sa chambre.
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION	• Se conformer strictement à la réglementation et aux bonnes pratiques existantes au C.H. RAVENEL. • Systématiser les badges pour les patients en SPL, sauf contre-indication médicale et en accord avec le patient.

Hors conditions matérielles ou de moyens	• Systématiser le fait que chaque patient bénéficie d'une clé de sa chambre. • Aménager l'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite.
RÉSULTATS ATTENDUS	• Permettre que les patients en fauteuil puissent circuler librement. • Respecter les droits des usagers. • Être en conformité avec les réglementations en vigueur et les bonnes pratiques existantes au C.H. Ravenel. • Améliorer la lisibilité de la traçabilité dans les dossiers de soins.
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Sensibilisation et formation des personnels. • Aménagement d'un meilleur accès pour les personnes en fauteuil roulant disposant de badges.
ÉCHÉANCE	2021 - 2025
DISPOSITIFS D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	• Effectuer et diffuser des audits réguliers concernant les libertés d'aller et venir. • Enquêtes de satisfaction auprès des usagers. • Bilan du traitement des réclamations.
REFERENCES (non exhaustives)	• Réglementation en vigueur • Recommandations HAS • Loi du 04 mars 2002 • Recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) • Circulaire Simone Veil n° 48 DGS/SP3 du 19 juillet 1993 • Audits Qualité

Fiche N°3

AUTRES COMPOSANTES : Projet des Usagers

AXE DE TRAVAIL : CONDITIONS HÔTELIÈRES ET D'HÉBERGEMENT

INTITULÉ DU PROJET : Bien-être du patient

MOTIVATION	Lors du diagnostic, en phase préparatoire à l'élaboration du Projet des Usagers, il est constaté que : Les chambres à deux lits sont mal vécues. Pas de clés données à certains patients pour leur chambre et leurs armoires. Absence d'un service de prêt de livres centralisé sur le CH RAVENEL. Certaines chambres n'offrent pas la possibilité d'avoir une clé. Dans certaines unités, présence de sanitaires communs. Pas de possibilité de laver le petit linge dans les unités de soins. Le CH RAVENEL ne respecte pas toujours les normes d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. Certaines décisions de changement de chambre dans une même unité et de changement d'unité de soins sont vécues comme trop brutales et pas assez préparées. Vols d'objets personnels entre les patients.
DESCRIPTION	• Prendre en compte, pour le bien-être des patients, en parallèle aux soins directs qui leur sont proposés, les conditions hôtelières et d'hébergement qui sont des éléments de contexte importants. • Garantir à l'usager, comme l'indique la Charte de l'Usager en Santé Mentale, un environnement relationnel et d'hébergement confortables et calmes et le respect de son intimité et de sa vie privée.
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Aménager les chambres à deux lits pour que l'intimité des patients soit préservée. • Fournir systématiquement les clés de leur chambre et de leurs armoires à tous les patients. • Mettre en place et organiser un service de prêt de livres centralisé. • Prendre le temps de bien expliquer aux patients et à leurs familles les raisons des changements de chambre et d'unité de soins. • Systématiser les réunions soignants-soignés dans toutes les unités de soins. • Maintenir un bon entretien du parc de l'hôpital. • Pérenniser FESTICOM.
RÉSULTATS ATTENDUS	• Améliorer le bien-être des patients. • Préserver la liberté d'accéder aux chambres et l'intimité pour les patients. • Garantir un maximum de sécurité pour les affaires personnelles des patients en réduisant les possibilités de vol d'objets personnels.

RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Définir une personne responsable du service Prêt de livres centralisé, se doter d'un fond de livres suffisant et d'un local dédié à ce service. • Travaux d'aménagement et/ou de rénovation par les services Techniques.
ÉCHÉANCE	2021 - 2025
DISPOSITIFS D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	• Enquêtes Qualité régulières auprès des patients. • Traitement et prise en compte des questionnaires de satisfaction. • Recueil des remarques des patients auprès des personnels soignants, de l'encadrement, des réunions soignants/soignés, auprès du service des Relations avec les Usagers et de la C.D.U. • Bilan annuel des réclamations.
REFERENCES **(non exhaustives)**	• -Charte de la personne hospitalisée • (Circulaire du 02/03/2006) • - Charte de l'Usager en Santé Mentale • (Circulaire du 08/12/2000)

Fiche N°4

AUTRES COMPOSANTES : Projet des Usagers

AXE DE TRAVAIL : QUALITÉ ET CONTINUITÉ DES PRISES EN SOINS

INTITULÉ DU PROJET : Articulation intra et extra-hospitalier

MOTIVATION	Dans chaque département, la psychiatrie publique est organisée sous forme de « sectorisation». Le C.H. RAVENEL comprend 5 pôles de soins Adultes et un pôle de soins Enfants et Adolescents en intra-hospitalier. Ces pôles cliniques répondent donc à la sectorisation et sont déclinés en autant de secteurs extra-hospitaliers. Lors de la consultation de l'UNAFAM 88 qui a participé à l'élaboration du diagnostic avant l'écriture du Projet des Usagers, il a été indiqué : «*Améliorer l'articulation entre l'intra et l'extra-hospitalier, mais aussi avec tous les autres partenaires extérieurs.*» Une bonne articulation entre l'intra et l'extra-hospitalier permet d'éviter des ré-hospitalisations, notamment en préparant de manière pertinente les sorties, en lien étroit avec les structures de soins extra-hospitalières. D'autre part, et quand cela s'avère nécessaire, une bonne coordination peut faciliter les prises en charge à temps plein. Une bonne articulation et une bonne cohérence des parcours entre l'intra et l'extra-hospitalier sont des garanties de qualité pour les prises en soins, notamment en évitant les ruptures. Il s'avère que le fait qu'il n'y ait qu'une navette hebdomadaire de courrier entre l'intra et l'extra-hospitalier et le fait qu'il n'y ait pas de messagerie électronique sécurisée et cryptée pour communiquer avec des médecins extérieurs à l'hôpital constituent une gêne pour une bonne articulation entre l'intra et l'extra-hospitalier.
DESCRIPTION	• Envisager toute sortie après une stabilisation des patients avec un projet de soins et de vie auxquels ces mêmes patients adhèrent. • Travailler davantage, quand cela s'avère possible, avec les familles pour préparer certaines sorties d'hospitalisation temps plein, en les associant au projet de vie des patients. • Si possible, associer la participation du soignant suivant en CMP le patient aux synthèses cliniques des unités d'admission en développant la visio-conférence. • Généraliser la pratique d'un infirmier référent par patient aussi bien dans l'intra que dans l'extra-hospitalier. L'infirmier référent n'est pas le responsable de la prise en soins du patient mais il est une «courroie de transmission» dans son parcours. • Renforcer les liens avec les médecins référents, la médecine de ville et les différents partenaires extérieurs. • Diminuer les ruptures avec l'extra-hospitalier face aux non-venues lors d'un rendez-vous prévu à la sortie de l'intra-hospitalier. • Augmenter les navettes de courrier entre l'intra et l'extra-hospitalier. • Mettre en œuvre une messagerie électronique cryptée et sécurisée pour les échanges externes à l'hôpital.

CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Co-construction avec le patient de son projet de soins et de vie en cherchant au maximum son adhésion, avant la sortie d'une hospitalisation temps plein. • Association et information des familles quand cela s'avère utile. • Facilitation des déplacements des infirmiers de C.M.P. et mise en œuvre de systèmes de visio-conférence pour assister aux synthèses cliniques des unités d'admission. • Désignation systématique d'un infirmier référent par patient aussi bien en intra-hospitalier qu'en extra-hospitalier. • Lettres de sortie, après accord du patient, aux médecins intervenant dans la prise en soins. Contacts et échanges réguliers avec les partenaires. • Généralisation des appels téléphoniques en cas de non venue des patients à un rendez-vous prévu.
RÉSULTATS ATTENDUS	• Fluidifier les parcours de soins et de vie des patients. • Éviter les ruptures et préserver la cohérence entre l'intra et l'extra-hospitalier. • Associer les familles comme des partenaires. • Améliorer la qualité et la continuité des prises en soins.
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Équipement de visio-conférence. • Infirmier référent. • Communication et liaison entre les structures de soins, les familles et les partenaires.
ÉCHÉANCE	2021 - 2025
DISPOSITIFS D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	• Audits concernant les lettres de sortie. • Nombre de participations de personnel soignant des C.M.P. aux synthèses cliniques des unités d'admission intra-hospitalières. • Traçabilité des infirmiers référents dans les dossiers patients.
REFERENCES (non exhaustives)	• Loi n°70-1318 du 31/12/1970 portant réforme hospitalière. • Loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016.

Fiche N°5

AUTRES COMPOSANTES : Projet des Usagers

AXE DE TRAVAIL : DROITS DES USAGERS ET DES FAMILLES

INTITULÉ DU PROJET : Pérenniser et promouvoir le service Relations avec les Usagers

MOTIVATION	L'usager en santé mentale et sa famille sont des personnes citoyennes et doivent être considérés comme acteurs et participants aux décisions, notamment thérapeutiques, qui les concernent. C'est pourquoi, ils doivent être traités dans le respect et la sollicitude dus à la dignité de la personne humaine. A ce titre, l'hôpital se doit de garantir une démarche éthique et bientraitante. Depuis 4 ans, il a été développé, au sein de l'hôpital, un service spécifique, rattaché directement à la Direction des Soins, nommé «Service des Relations avec les Usagers». Ce service a pu monter en charge grâce à une véritable et réelle volonté institutionnelle et de la Direction des Soins. Ce service est directement en lien avec la Commission des Usagers, présidée par le responsable de ce même service. Il s'agit d'une réelle plus-value non seulement pour l'hôpital mais aussi et surtout pour les usagers et leurs familles. Il est à noter que suite à l'ensemble du travail de ce service, l'hôpital a reçu le Label officiel 2019 de l'A.R.S. Grand Est *Droits des Usagers de la Santé «L'information sur leurs droits aux patients hospitalisés en psychiatrie».* La question du respect des droits des usagers et de leurs familles, au-delà d'être une obligation légale, est un impératif éthique. C'est la raison pour laquelle ce service et son fonctionnement doivent être pérennisés. La C.D.U., instance institutionnelle, dont la mission première est de veiller au respect des droits des usagers et à la qualité de la prise en soins, s'inscrit comme une instance majeure participant au Projet d'Etablissement, en lien étroit et obligatoire avec le service des Relations avec les Usagers.
DESCRIPTION	Le service Relations avec les Usagers comprend un Cadre de Santé, 2 infirmiers(ères) dédiés spécifiquement à l'Information Droits des Patients et une secrétaire. <u>Les missions du service des Relations avec les Usagers sont</u> : • Informer les usagers et leurs proches de leurs droits, • Veiller à améliorer la qualité des soins et le respect des droits des usagers et de leurs familles, • Traiter toutes les demandes de communication de dossiers médicaux, • Prendre en compte et répondre à toutes les réclamations et les éloges des usagers et de leurs proches,

DESCRIPTION **(suite)**	• Prendre en compte les retours des questionnaires de satisfaction, • Être médiateur entre les usagers, leurs proches et les équipes de soins, • Rencontrer sur simple demande tous les usagers et ou leurs proches quel que soit le lieu de prise en soins, • Animer et faire vivre la Commission des Usagers, • Participer de manière permanente aux CREX «Prise en charge des patients» et à la réalisation de différents audits visant à améliorer la qualité des prises en soins, • Participer à des colloques et des conférences, • Rédiger des documents en lien avec l'activité du service destinés aux personnels de l'hôpital et/ou à des partenaires extérieurs, • Élaborer des documents à propos de diverses réflexions éthiques destinés aux personnels de l'hôpital, • Être ressource pour l'ensemble des pôles de soins de l'hôpital, • Assurer la permanence hebdomadaire de la Commission des Usagers à l'Espace Rencontre de l'hôpital, • Organiser et dispenser des formations concernant les droits des patients. <u>Les missions de la Commission des Usagers sont</u> : • Veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches, • Informer les usagers sur les voies de recours et les conciliations dont ils disposent, • Analyser les réclamations et les éloges des usagers et de leurs familles, • Participer à l'élaboration de la politique d'accueil, de prise en soins et d'information des droits des usagers, • Être associée à la politique de Qualité, • Être informée des E.I.G. et des mesures correctives pour y remédier, • Transmettre son rapport annuel au Conseil de Surveillance et à l'A.R.S., • Recueillir les observations des représentants des usagers, • Proposer un Projet des Usagers en vue de l'intégrer au Projet d'Etablissement. Nous voyons donc bien les liens forts et absolument nécessaires qui existent entre le service Relations avec les Usagers et la Commission des Usagers qui fonctionnent véritablement en tandem.
	• Maintenir le service, son fonctionnement et son organisation. • Pérenniser la dimension soignante du service, notamment en privilégiant son rattachement à la Direction des Soins et son animation par un professionnel directement issu de la filière

CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	soignante. En effet, il est absolument nécessaire de préserver les deux dimensions administrative/législative et soignante. • Continuer à assurer les ressources humaines (Cadre de Santé, secrétaire, infirmiers(ères) informations Droits des Usagers) pour l'organisation et le bon fonctionnement du service. • Construire une dynamique de communication pour faire connaître la C.D.U. et faire évoluer la représentation des droits des usagers dans les cultures professionnelles au sein de l'établissement. • Assurer l'actualisation des connaissances en termes de droits des usagers, de dimension éthique et de législation. • Poursuivre le travail en partenariat avec l'UNAFAM 88. • Intégrer, en lien avec la fiche action VIII-1 du Projet Territorial en Santé Mentale («Renforcer la démocratie sanitaire en santé mentale»), la réflexion sur l'éventuelle création d'un Pôle des Usagers. • Renforcer le lien institutionnel entre la C.D.U. et le service des Relations avec les Usagers en le mentionnant formellement dans le Règlement Intérieur du CH RAVENEL.
RÉSULTATS ATTENDUS	• Amélioration constante du respect des droits des usagers et des familles. • Inscription permanente dans une démarche d'éthique appliquée et de bientraitance. • Développement continu d'une bonne qualité des soins. • Continuité du travail en partenariat avec l'UNAFAM 88. • Accompagnement des professionnels de santé dans leur quotidien auprès des usagers et de leurs familles. • Renforcement des rencontres de médiation avec les usagers et leurs familles. • Respect du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD).
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Temps d'encadrement soignant responsable du service. • Temps de secrétariat. • Temps d'infirmiers informations Droits des Patients. • Service Communication.
ÉCHÉANCE	2021 - 2025
DISPOSITIFS D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	• Bilan annuel des réclamations. • Bilan annuel de demandes d'accès aux informations de santé. • Nombre de réunions de la Commission des Usagers. • Nombre de formations dispensées. • Nombre de CREX «Prise en charge Patient»

REFERENCES (non exhaustives)	• Loi du 04 mars 2002 • Loi de modernisation du système de santé 2016 • Décret 2016-726 du 1er juin 2016 • RGPD et CNIL

PROJET PSYCHOLOGIQUE D'ETABLISSEMENT

« Le respect de la personne dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues. » *(code de déontologie[1])*

1 Code de déontologie des psychologues, version actualisée février 2012

SOMMAIRE

I/ CADRE LEGAL DU PROJET PSYCHOLOGIQUE

II/ ETHIQUE, DÉONTOLOGIE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

III/ FONCTIONS DES PSYCHOLOGUES

Fonction clinique

Fonction institutionnelle

Fonction Formation, Information et Recherche

IV/ FICHES PROJETS

Fiche n°1 : Place du psychologue dans la prise en compte des demandes des familles sur les structures intra et extra hospitalières.

Fiche n°2 : Cercle d'Intervision.

Fiche n°3 : Penser et élaborer la prise en charge des Personnes Placées Sous Mains de Justice : la place du psychologue.

Fiche n°4 : Organisation d'une journée d'étude bisannuelle.

Fiche n°5 : Coordination de la prise en charge des personnes victimes de violence familiale: la place du psychologue.

Fiche n°6 : Le psychologue à la rencontre des adolescents et mise au travail sur le thème de la relation.

INTRODUCTION

Afin d'introduire le projet psychologique rattaché au projet d'établissement 2021/2025, le collège des psychologues a souhaité faire un état des lieux des fiches projets qui avaient été proposées lors du projet d'établissement 2012/2016.
Elles étaient au nombre de 3:

- Création d'une testothèque.
- Coordination des prises en charge psychologiques des patients âgés souffrant de troubles de la mémoire sur l'ensemble du département vosgien.
- Travail de réflexion sur la chirurgie bariatrique.

La création d'une testothèque au centre de documentation a été envisagée pour permettre aux psychologues d'avoir à disposition, un plus grand nombre d'outils adaptés à la réalisation des bilans psychologiques en mutualisant les moyens; ce en vue d'améliorer la qualité des évaluations psychologiques. Mettre en commun permet d'une part de recenser tous les tests existants et de faciliter leur accès, et d'autre part de limiter les coûts financiers. La création d'une banque de données répertoriant les tests et leurs localisations a été étudiée et devait être accessible sur intranet.
Ce projet a été finalisé ; cependant la proposition de centralisation des tests sur le site du centre de documentation qui semblait pertinente financièrement, s'est avérée peu compatible avec la pratique quotidienne des psychologues. C'est pour cette raison que la testothèque a été dématérialisée au profit d'une liste accessible à chaque psychologue et réactualisée tous les ans; cette liste figure dans le livret d'accueil reçu par mail, par chaque professionnel lors de son arrivée au Centre Hospitalier (cet outil a été créé par le collège des psychologues).

En ce qui concerne la seconde fiche proposée relative à la **coordination des prises en charge psychologiques des patients âgés souffrant de troubles de la mémoire** sur l'ensemble du département Vosgien, les psychologues du Dispositif Personnes Âgées de plus de 60 ans d'Epinal (pôle PVC) ont proposé des réunions régulières à leurs collègues (un représentant des psychologues des CMP adultes des autres pôles : Remiremont et ses Vallées, Ouest Vosgien et Déodatie) afin de favoriser la continuité des soins et l'égalité de l'accès aux soins.

L'objectif de ces réunions était de présenter :
- le fonctionnement de la consultation mémoire d'Epinal et des consultations de proximité situées dans d'autres villes des Vosges (mode d'accès, population concernée, fonctionnement),
- de décrire les modalités diagnostiques (bilan neuropsychologique, et autres examens complémentaires), le type de pathologies concernées (pathologies dégénératives, vasculaires, troubles psychiatriques et autres..), les prises en charge proposées (prise en charge médico-psycho-sociale du patient et de son entourage),

- les liens entre la consultation mémoire et les dispositifs psychiatriques afin de favoriser les relais de proximité en CMP.

Ces réunions ont eu lieu sur le site de la consultation mémoire à Epinal à raison d'une tous les deux mois environ.

Ces réunions ont été interrompues dès l'objectif atteint.

L'objectif de la 3ème fiche relative à **la chirurgie bariatrique** était motivée par le désir d'organiser des rencontres entre les psychologues du CH Ravenel et les psychologues du service de diabétologie du CHRU de Brabois, afin d'améliorer la prise en soin des patients. Plusieurs rencontres ont été organisées ; ces rencontres ont permis de comprendre les problématiques spécifiques de ces patients et de penser la place des psychologues de Ravenel dans la prise en soin de ces patients régulièrement adressés dans les CMP adultes vosgiens avant ou après opération. Ces rencontres théorico-cliniques ont abouti à définir la place de chacun, et bien au-delà des psychologues puisque elles ont donné lieu à des réunions dans chaque pôle clinique adulte entre les équipes pluri-professionnelles des CMP et les psychologues du CHRU de Brabois.

Par ailleurs il est à noter que le Collège des Psychologues permet également, à travers ses différents groupes de travail des échanges théorico-cliniques entre cliniciens du Centre Hospitalier de Ravenel.

Il favorise aussi l'ouverture en organisant des colloques à la croisée des pratiques pour les professionnels de la psychiatrie et pour ceux gravitant autour de celle-ci (services de la santé, de l'éducation, de la justice et du médico-social).

Ainsi, de la dynamique de ces groupes, ont pu émerger l'organisation de 3 journées d'études. En 2011 a eu lieu «Psychiatrie et Justice, je t'aime moi non plus », en 2016 « Le psychotraumatisme un peu, beaucoup, à la folie pas du tout» et «Le Je de cette famille» en 2018.

Le collège a en perspective l'organisation d'une prochaine journée d'étude autour du thème de « l'Alliance thérapeutique », journée initialement prévue au printemps 2021 et reportée en 2022 en raison du contexte sanitaire, ainsi qu'une journée de travail clinique avec une rencontre entre les l'équipes soignantes de l'institut «La Velotte » et du CH Ravenel : Journée nommée « Racamier » re-programmée pour le dernier trimestre 2021.

LE PROJET PSYCHOLOGIQUE D'ETABLISSEMENT

Le projet psychologique du Centre Hospitalier de RAVENEL est élaboré par le Collège des Psychologues[1]. Il s'inscrit « dans une cohérence et une articulation avec les autres parties du projet d'établissement » comme le formule le guide d'élaboration des projets psychologiques d'établissement issu du Collège des psychologues de Gironde en novembre 2019.
Dans un premier temps, il sera rappelé les valeurs, le code éthique et déontologique des psychologues. En deuxième partie, six fiches projets s'inscrivant dans l'axe « Public Spécifique » du projet d'établissement seront détaillées.

I/ CADRE LEGAL DU PROJET PSYCHOLOGIQUE

Le projet psychologique, depuis le nouvel article L6143-2 du code de la santé publique (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016), est désormais institué légalement. Les termes de cet article, ainsi que les débats parlementaires qui ont eu lieu lors de son adoption, indiquent la volonté du législateur de donner au projet psychologique et à la psychologie une place entière et autonome à l'hôpital public en même temps que de promouvoir une «*approche globale de la personne hospitalisée*»[2].

En cohérence avec le projet d'établissement, aux côtés du projet de prise en charge des patients (projet médical et projet de soins IRMT) et du projet social, **le projet psychologique doit «*garantir la prise en compte de la dimension psychologique des patients*»**.[3]

Les parlementaires qui ont voté la nouvelle rédaction de l'article L6143-2 définissent la «*dimension psychologique*» et le projet psychologique :

→ «*La dimension psychologique concerne à la fois les relations entre les soignants et les patients, celles entre les soignants et celles entre l'administration, les soignants et les patients.*»[4]
→ «*La dimension psychologique […] intègre, entre autres relations, celles des soignants avec les soignés et celles entretenues avec les familles.*»[5]
→ «*Ce projet [psychologique] n'est pas l'appendice de l'activité médicale en direction des patients : il peut recouvrir également la relation entretenue avec les familles des patients et l'interaction entre traitants et traités, sans oublier le questionnement des professionnels hospitaliers eux-mêmes dans l'accomplissement de leurs missions.* […] *Il importe de mesurer*

[1]Statuts du Collège des Psychologues du CH RAVENEL, dernière révision en septembre 2016
[2]Yves DAUDIGNY, sénateur, débats parlementaires du 18 septembre 2015 (http://www.senat.fr/seances/s201509/s20150918/s20150918_mono.html#section4071)
[3]Marisol TOURAINE, ministre, Ibid.
[4]Catherine GENISSON, sénatrice, Ibid.
[5]Laurence COHEN, Ibid.

que la qualité des soins, que nous devons préserver, découle d'une approche globale, qui n'est pas seulement curative et préventive, mais s'attache aussi à l'ensemble des données psychologiques ; cette approche repose sur des collaborations diverses entre équipes, au sein desquelles les psychologues ont un rôle important à jouer. [6]»

Cette conception du travail et de la place du psychologue réaffirme les termes du décret 91-129 portant statut particulier des psychologues : «*Les psychologues des établissements mentionnés à l'article 1er exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens et techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. A ce titre, ils étudient et traitent, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité. Ils contribuent à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par les établissements et collaborent à leurs projets thérapeutiques ou éducatifs tant sur le plan individuel qu'institutionnel. Ils entreprennent, suscitent ou participent à tous travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action.*»

II/ ETHIQUE, DÉONTOLOGIE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Éthique et déontologie sont très liées mais ne se confondent pas. Si la déontologie est définie notamment par l'adoption d'un code de déontologie pour un corps professionnel donné, l'éthique, quant à elle, renvoie à la conscience morale de chaque professionnel dans sa fonction.

Dans le préambule (publié le 12 mars 2014 sur le réseau intranet du CH RAVENEL) présentant les missions du comité de réflexion éthique du centre hospitalier de Ravenel, il est écrit :

« Si depuis des années, l'évolution de la psychiatrie était avant tout due à la volonté, aux savoirs et aux connaissances des soignants, actuellement, et pour un certain temps, elle est intimée par la primauté de l'économique sur l'humain et par les règles du fonctionnement d'entreprise. Dans cette nouvelle conception de « production de soins », il est possible de craindre que s'évanouissent bien de nos repères et positions éthiques et théoriques. Mais aussi, apparaît la crainte que le sujet ne s'efface, que l'être du malade ne soit que réifié, ou pire, tarifé, que l'écoute, au sens de faire advenir la parole du patient, se dérobe pour laisser place à un trop plein de protocoles et d'actes codifiables. »

Effectivement la psychologie s'inscrit aujourd'hui dans une société occidentale en crise, où les critères économiques influent de plus en plus sur les politiques de santé et d'aide aux personnes en difficultés dont le nombre ne cesse de croître.

[6]Laurence COHEN, Ibid.

Elle est également remaniée par le développement des moyens techniques comme la vidéo, l'imagerie cérébrale, le progrès des sciences neuro-cognitives, l'informatisation des données dans le domaine de la recherche, de l'élaboration des diagnostics ou l'évaluation des pratiques.

En attribuant au corps professionnel des psychologues hospitaliers, un temps spécifique à la formation, l'information et la recherche, le législateur a confié aux psychologues un rôle essentiel dans ces domaines en perpétuelle évolution ainsi que dans l'évaluation des enjeux de santé publique qui y sont liés.

La diversité des pratiques professionnelles des psychologues ainsi que leur mission de recherche les oblige à une vigilance éthique qui éclaire, enrichit et complète leur déontologie.

Le foisonnement des sciences et de leurs applications en méthodes et techniques renvoie bien sûr à la complexité inextinguible de l'humain et du lien inter-humain. Toutefois, l'origine sémantique du mot «Humanisme» peut nous éclairer et permettre de définir le pôle éthique de notre boussole:

Le mot «'*Humanisme'(…) est attesté isolément en 1765, au sens de ''philanthropie"; il est alors en relation avec humain et humanité au sens latin de ''bienveillant, bienveillance" [...].*[7]*»*

Humanisme et bienveillance, deux notions essentielles car elles sont omniprésentes notamment dans le colloque singulier de la rencontre avec le sujet, et parce qu'elles ont toujours figuré en première place dans les enjeux de la psychiatrie.

Ainsi en découlent les bases essentielles du code de déontologie des psychologues[8], que nous souhaitons rappeler ici :

Principe 1 : Respect des droits de la personne

Le psychologue réfère son exercice aux principes édictés par les législations nationale, européenne et internationale sur le respect des droits fondamentaux des personnes, et spécialement de leur dignité, de leur liberté et de leur protection.

Article 2 : La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique.

Article 23 : La pratique du psychologue ne se réduit pas aux méthodes et aux techniques employées. Elle est indissociable d'une appréciation critique et d'une mise en perspective théorique de ces techniques.

Article 25 : Le psychologue est averti du caractère relatif de ses évaluations et interprétations. Il prend en compte les processus évolutifs de la personne. Il ne tire pas de conclusions réductrices ou définitives concernant les ressources psychologiques et psychosociales des individus ou des groupes.

[7]Dictionnaire historique de la langue française, Alain Rey, Robert, Paris, 2009.
[8]Code de déontologie des psychologues, version actualisée février 2012

«Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie, c'est l'homme même qui disparaît.»

François TOSQUELLES

III/ FONCTIONS

Le psychologue, autonome par son statut, exerce ses missions dans une démarche professionnelle propre, au sein de l'équipe pluri-professionnelle et en cohérence avec le projet de pôle et le projet de la structure interne dans laquelle il intervient. Même si chaque psychologue possède une coloration unique liée à son processus de formation et à ses choix d'orientations théoriques, la pratique de chacun rejoint celle de l'autre à travers le respect commun de la déontologie.

Dans ce cadre, les activités du psychologue se déclinent en 3 fonctions singulières : clinique, institutionnelle et de formation, information et recherche.

Fonction clinique

Le psychologue fait partie de l'équipe pluridisciplinaire et participe avec elle à l'élaboration du projet thérapeutique du patient en apportant un éclairage sur le fonctionnement psychique du sujet.

Il structure le cadre de son intervention en tenant compte de la particularité du service au sein duquel il exerce et des projets qu'il met en œuvre.
Il conçoit et mène des actions adaptées à la spécificité du sujet rencontré, qu'il envisage dans sa dimension psychologique et en interaction avec son environnement. Ainsi, ses interventions peuvent porter sur la sphère individuelle, familiale ou sociale.

Fonction institutionnelle

Issu des Sciences Humaines, le psychologue prend part à la réflexion institutionnelle de l'hôpital en participant aux temps consacrés aux projets et à la vie de l'établissement.

De sa place dans l'institution, le psychologue apporte son regard spécifique.

Fonction Formation, Information et Recherche

Le psychologue consacre un temps, au carrefour de sa fonction clinique et de sa fonction institutionnelle, pour penser sa pratique. Il s'inscrit dans une dynamique de questionnement, d'évolution et de transmission autour de sa profession dans une dimension globale prenant en compte le contexte dans lequel elle s'exerce.

IV/ FICHES PROJETS

Fiche N°1

AUTRES COMPOSANTES : Projet psychologique

<u>INTITULÉ DU PROJET</u> : Place du psychologue dans la prise en compte des demandes des familles sur les structures intra et extra hospitalières.

MOTIVATION	A chaque période de sa vie, le sujet évolue au sein d'un système familial (d'origine, d'adoption, nucléaire…) qui vient poser les jalons de son fonctionnement et de son identité, ainsi que de son rapport à l'autre et au monde. Penser la place de la famille dans la prise en charge du patient paraît donc essentiel, et ce, dès le début des soins, quel que soit son mode de prise en charge (hospitalisation, prise en charge ambulatoire), et quelle que soit sa problématique. En cohérence avec le projet thérapeutique du patient, il convient de : - Enrichir les réponses faites aux familles, en ne perdant jamais de vue l'intérêt du patient. - Améliorer et enrichir la prise en charge des patients en utilisant les ressources des familles et en les impliquant. - Développer de nouvelles formes de prise en charge: groupes de partage, groupes d'informations thérapeutiques à destination des familles. - Améliorer l'accueil des familles au sein des unités de soins.
DESCRIPTION	- La dynamique familiale se trouve inextricablement liée voire impactée par les troubles, ce qui place le soin dans une visée plus intégrative, aussi bien curative que préventive. - Le travail en collaboration avec les familles peut prendre différentes formes allant du travail d'élaboration du projet thérapeutique individuel du sujet (réunions cliniques, entretiens, individuels, accueil et lien avec les familles) à la prise en charge familiale (entretiens familiaux, thérapies familiales, groupes de partage, groupe d'information thérapeutique à destination des familles). - Cette approche sous-tend une pluridisciplinarité.
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- Recueillir l'accord du patient et des familles. - Mettre en place des temps d'échanges cliniques pour penser le travail avec les familles. - Identifier les dispositifs en place. - Définir les modalités d'accès aux différents dispositifs du côté du patient et du professionnel. - Renforcer la formation des professionnels à l'accueil et au travail avec les familles.
RÉSULTATS ATTENDUS	- Améliorer la qualité de la prise en charge globale du patient.

	- Permettre aux familles de mieux appréhender les troubles psychiatriques / Dé-stigmatiser la maladie psychiatrique. - Développer les dispositifs sur les différents pôles du Centre Hospitalier Ravenel en articulation avec le projet médico-soignant.
RESSOURCES NÉCESSAIRES	- Mise à disposition de lieux d'accueil et de rencontre adéquats. - Communication efficace sur les dispositifs existants. - Disponibilité des professionnels. - Formation des professionnels. - Centre documentation – réseau Ascodocpsy.
ECHEANCES	Variable sur les pôles en fonction de l'état d'avancement actuel.
DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	- Satisfaction du patient et des familles, recueillie selon différentes méthodes en fonction du choix des professionnels sur chaque pôle et chaque dispositif (recueil direct, questionnaire ...) - Fluidité d'accès aux différents dispositifs. - Diminution du nombre de ré-hospitalisations pour un même patient.

Fiche N°2

AUTRES COMPOSANTES : Projet psychologique

INTITULÉ DU PROJET : **Cercle d'Inter-vision.**

MOTIVATION	**- Structurer un temps de réunion entre psychologues pour échanger sur la pratique, faire du lien, sortir de l'isolement, s'enrichir...** **- Construire des passerelles entre les différentes pratiques, lieux d'exercice et orientations théoriques.**
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- Mise en place du calendrier à l'année (année scolaire). - Constitution du/des groupes au sein du cercle.
DESCRIPTION	**Le cercle d'intervision est un dispositif de rencontre entre psychologues fondé sur une réflexion collective autour des pratiques et des expériences professionnelles, avec un regard croisé et bienveillant. C'est un outil permettant de questionner sa propre pratique, de faire émerger un éclairage tiers auprès des pairs et de faire du lien hors du lieu d'exercice.** Une fois par mois, le groupe se réunit pour évoquer une situation rencontrée dans son exercice clinique où chaque participant pourra émettre un avis, soumettre un questionnement, apporter des pistes de réflexion... Le groupe est composé de 6 personnes au maximum. Il s'agit d'un groupe fermé. Si le nombre de participants est supérieur, deux groupes peuvent être constitués.
RÉSULTATS ATTENDUS	- Impulser une dynamique d'échanges et de partages au sein de l'institution. - Favoriser la rencontre des professionnels de différentes structures et des différents pôles. - Soutenir chacun dans sa pratique clinique. - Améliorer la prise en charge psychologique.

RESSOURCES NÉCESSAIRES	- Mise à disposition des agents sur leur temps Formation Information Recherche (FIR). - Mise à disposition d'un lieu de rencontre.
ECHEANCES	- Calendrier à définir sur l'année 2021 (septembre 2021).
DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	- Participation et implication des professionnels. - Pérennisation du dispositif. - Évolution des activités du cercle.

Fiche N°3

AUTRES COMPOSANTES : Projet psychologique

<u>INTITULÉ DU PROJET</u> : Penser et élaborer la prise en charge des Personnes Placées Sous Mains de Justice : la place du psychologue.

MOTIVATION	Constat de difficultés dans la prise en charge individuelle des Personnes Placées Sous Mains de Justice liées à l'absence fréquente de demande individuelle et à l'existence de: - Problématiques difficiles (perversion, psychopathie, états-limites), - Capacités d'élaboration et intellectuelles hétérogènes, - Défaut de mentalisation et de verbalisation des affects, - Difficultés dans l'alliance thérapeutique, - Réticences possibles des équipes. Observation de meilleurs résultats en prise en charge groupale ou en co-thérapie (selon le profil du patient). Désir de travailler, de penser ensemble, entre professionnels et avec les patients. Connaissance de dispositifs existants dans d'autres Centres Hospitaliers. Désir de travail en partenariat avec les services de la justice. Volonté de favoriser le travail en équipe pluridisciplinaire. Désir de contribuer au développement de la continuité des soins des personnes sortant du milieu carcéral.
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- Se situer dans le cadre des projets des pôles concernés. - Synchronisation et désir de s'investir des différentes équipes. - Échanges avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et Probation.
DESCRIPTION	Au regard des difficultés rencontrées dans la prise en charge des Personnes Placées Sous Mains de Justice et à travers la connaissance des dispositifs mis en place dans d'autres centres hospitaliers, sont proposées à ces patients la participation à un groupe de paroles et/ou la prise en charge en co-thérapie. Ce dispositif ambulatoire peut être suggéré aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour des faits de violences conjugales ou de violences sexuelles. Il est mené par un binôme infirmier/psychologue. Le groupe est composé de 6 à 8 patients présentant un même chef d'inculpation; leur orientation fera l'objet d'une évaluation psychologique; les patients s'engagent à honorer leur suivi socio-

DESCRIPTION (suite)	judiciaire à raison d'une séance mensuelle et à signer une charte contribuant au bon fonctionnement du dispositif. Tout au long de la prise en charge groupale, le coordinateur du dispositif s'engage à fournir un justificatif de sa participation à chaque patient qui le souhaite.
RESULTATS ATTENDUS	- Atténuer la souffrance psychique des patients et viser une évolution dans le positionnement par rapport au passage à l'acte. - Renforcer ou créer des liens avec les partenaires (SPIP, JAP). - Améliorer la coordination des structures de soins dans un pôle, entre pôles et entre soignants.
RESSOURCES NÉCESSAIRES	- Moyens existants. - Formations spécifiques : CRIAVS ; QICPASS ; « qu'en dit-on »… - Formations en thérapie de groupe et co-thérapie. - Centre de documentation et réseau Ascodocpsy. - Facilitation d'accès aux dispositifs de soins hors-secteur. - Accord du DIM.
ECHEANCES	- Deuxième semestre 2021 pour la co-thérapie. - Premier semestre 2022 pour les groupes.
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Adhésion aux soins quelle que soit la prise en charge (individuelle, groupale ou co-thérapie).

Fiche N°4

AUTRES COMPOSANTES : Projet psychologique

<u>INTITULÉ DU PROJET</u> : Organisation d'une journée d'étude bisannuelle.

MOTIVATION	- Participer à la vie institutionnelle de l'établissement et contribuer à promouvoir l'image du Centre Hospitalier Ravenel et la santé. - Fédérer les psychologues et autres professionnels autour d'un projet commun. - Valoriser l'expérience des agents de Ravenel et participer à la formation permanente de ceux-ci (soutenir, partager les connaissances, favoriser et enrichir la réflexion). - Poursuivre le travail engagé (organisation des trois précédentes journées d'étude).
DESCRIPTION	- Organisation d'un colloque à la salle des fêtes du Centre Hospitalier Ravenel, destiné à tout professionnel concerné (santé, médico-social, éducation, justice...). - Cette journée d'étude est basée sur l'articulation de la clinique et la théorie. Il s'agit de croiser des regards d'horizons divers autour de vignettes cliniques rédigées par les psychologues de l'établissement afin de susciter une réflexion théorique autour de la thématique de la journée.
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- Accord de la direction, de la formation permanente - Constitution d'un groupe organisateur (8 à 10 psychologues).
RÉSULTATS ATTENDUS	- Impulser une dynamique entre professionnels. - Optimiser la coordination entre les différents acteurs concernés par la prise en charge des patients. - Dynamiser les professionnels et mobiliser les compétences respectives. - Favoriser le lien entre les personnels et le centre de documentation.
RESSOURCES NÉCESSAIRES	- Mise à disposition de la salle des fêtes du CH Ravenel. - Soutien des services techniques et logistiques. - Accès aux ressources et services de communication. - Disponibilité d'un groupe de psychologues organisateurs.
ECHEANCES	- Printemps 2022.
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Questionnaire de satisfaction à destination de tous les congressistes.

Fiche N°5

AUTRES COMPOSANTES : Projet psychologique

<u>INTITULÉ DU PROJET</u> : Coordination de la prise en charge des personnes victimes de violence familiale : la place du psychologue.

MOTIVATION	Les victimes de violences domestiques ont souvent besoin d'un accompagnement soutenu et pluridisciplinaire (juridique, social, psychologique, somatique) Au niveau social, des actions sont menées pour lutter contre les violences faites aux femmes et contre les violences intrafamiliales avec notamment une association (CIDFF: Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles). La ou le psychologue du CIDFF ne peut proposer de suivi psychologique sur un long terme. Un relais sur les CMP de proximité doit être privilégié pour assurer la continuité du soutien psychologique. Ce projet est motivé par la nécessité de faciliter et améliorer la continuité de la prise en charge psychologique des personnes qui se trouvent dans un contexte de violence conjugale ou/et intrafamiliale.
DESCRIPTION	Le projet consiste en la création d'un réseau «partenaire» entre les psychologues du Centre Hospitalier Ravenel et les professionnels du CIDFF des Vosges . Le projet se base sur des initiatives issues d'un travail de réflexion et d'un rapprochement des partenaires: -Colloque Barbe Bleue. -Collège des Psychologues du CH Ravenel: des professionnels du CIDFF ont présenté leurs missions et activités dans le cadre d'une réunion et des besoins en terme de partenariat ont été identifiés dans ce contexte. Il s'agit de répertorier un psychologue référent dans chaque CMP et de communiquer à l'association CIDFF, une liste avec l'adresse des CMP et le nom du psychologue pour faciliter l'initiation ou la poursuite des suivis psychologiques débutés au CIDFF.
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens.**	- Identification des psychologues qui assumeront le rôle de référent dans chaque CMP en cohérence avec le projet de pôle et le projet de structure interne. - Disponibilité des psychologues.
RÉSULTATS ATTENDUS	- Améliorer la qualité de la prise en charge des victimes de violence - Augmenter la réactivité face à l'urgence de la problématique (diminution du risque de féminicides ou violences intrafamiliales). - Simplifier l'accès aux différents dispositifs et coordonner les interventions des différents acteurs. - Mettre en pratique les différents savoir-faire acquis lors de

	formation..
RESSOURCES NÉCESSAIRES	- Disponibilité des psychologues concernés. - Accès aux formations et informations. - Intervision/supervision des professionnels impliqués.
ECHEANCES	- Début 2021 : constitution de la liste des psychologues référents. - 2023 : réunion des partenaires, pour une évaluation intermédiaire.
DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	- Évaluation du partenariat dans le cadre d'une réunion de mi-parcours. - Étude de la satisfaction des victimes quant à la réponse qui leur est apportée. - Évaluation du nombre de sollicitations des partenaires du projet.

Fiche N°6

AUTRES COMPOSANTES : Projet psychologique

<u>INTITULÉ DU PROJET</u> : Le psychologue à la rencontre des adolescents et mise au travail sur le thème de la relation.

MOTIVATION	Nous nous sommes inspirées d'une expérience vécue par nos collègues afin de pouvoir insuffler ce projet à d'autres structures de soin qui souhaiteraient mettre en place ce travail avec les adolescents. En effet, l'adolescence est une période sensible propice à l'émergence de nombreux problèmes psychologiques: anxiété, dépression, risque de décompensation, repli sur soi, troubles du sommeil et troubles alimentaires. L'adolescent peut être confronté à de nombreuses ruptures: scolaire, familiale, amoureuse… Une rencontre avec les adolescents permet un travail de prévention des conduites à risque. Les intervenants prenant la place de tiers, aident l'adolescent à mettre en mots ses émotions, le mettent au travail psychiquement, et lui donnent l'occasion de se rencontrer entre pairs et prendre du plaisir à penser ensemble.
DESCRIPTION	- Interventions en binôme de préférence mixte d'un professionnel exerçant au Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA) et d'un professionnel de l'Éducation Nationale (assistante sociale et infirmière scolaire) auprès de groupes constitués de 12 à 15 adolescents âgés entre 13 et 15 ans (classes de 4ème et de 3ème) au sein de leur collège. - Groupes de paroles semi-dirigés à l'aide d'outils préalablement sélectionnés comme le photo-langage ou des séquences vidéo courtes. - Distribution en fin d'intervention d'un petit questionnaire d'évaluation.
CONDITIONS PRÉALABLES A LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- S'assurer de l'inscription du projet dans les priorités médicales du pôle et de la structure de soins. - Identifier les personnes motivées pour s'investir dans ce projet. - Organiser des rencontres entre les différents professionnels de l'Éducation Nationale et du CMPEA pour définir un cadre de travail et échanger sur les objectifs recherchés.

RÉSULTATS ATTENDUS	- Présence et adhésion des adolescents. - Travail de partenariat entre le CMPEA et l'Éducation Nationale. - Améliorer les relations entre adolescents. - Éviter ou amoindrir les différents problèmes psychologiques survenant à l'adolescence. - Faciliter l'information et l'accès aux soins psychologiques du service public.
RESSOURCES NÉCESSAIRES	- Centre de documentation interne. - Réseau ASCODOCPSY. - Exploitation des compétences, de l'expérience et du savoir-faire des intervenants.
ECHEANCES	Calendrier à définir au préalable en respectant les différents événements du calendrier scolaire (épreuves communes, évaluations du brevet, voyage scolaire, correspondants).
DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	- Retour oral des adolescents au collège, partagé par les professionnels de l'Éducation Nationale aux professionnels du CMPEA lors d'une rencontre post-intervention. - Questionnaires remis aux adolescents à déposer dans une urne à la vie scolaire de leur collège, récupérés par les professionnels de l'Éducation Nationale afin de les partager avec les professionnels du CMPEA. Ce questionnaire sera clair, concis et anonyme s'appuyant sur des icônes de type smiley que l'adolescent n'aura qu'à entourer pour donner son avis. Un espace sera laissé pour que l'adolescent puisse laisser ses idées, ses suggestions sur l'intervention. Exemple : entoure la bonne réponse «As-tu apprécié notre intervention ?» suivi des smiley souriant ☺, neutre 😐 ou mécontent ☹

PROJET DU SERVICE SOCIAL DU CENTRE HOSPITALIER RAVENEL

Fiche N°1

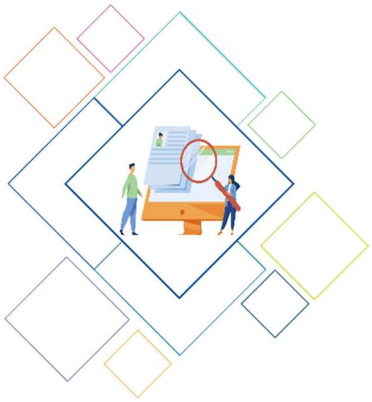
AUTRES COMPOSANTES : Projet du service social

<u>AXE DE TRAVAIL</u> : Axe I, II et III du projet médico-soignant – Le travail social en psychiatrie

<u>INTITULÉ DU PROJET</u> : Le service social dans le projet d'établissement 2021-2025

MOTIVATIONS	• Améliorer la lisibilité et la visibilité des missions et des compétences des Assistants de Service Social • Rappeler les valeurs éthiques des Assistants de Service Social
DESCRIPTION	• Actualiser la fiche métier présentant le travail des Assistants de Service Social en général, puis en psychiatrie (compétences de base, formations, …) • Valoriser le socle de compétences commun acquis par la formation de base, des domaines d'expertise, forgés par des expériences de travail et des formations individuelles • Favoriser l'expression et la mise en pratique de toutes ces compétences • Réaffirmer l'intérêt du travail de l'Assistant de Service Social dans l'accompagnement du patient, en prenant en compte son environnement et en le rendant acteur de son projet de vie • Permettre d'identifier les méthodologies d'Intervention Sociale d'Intérêt Collectif par le biais d'actions collectives déjà réalisées ou en cours de réflexion et d'Intervention Sociale d'Aide à la Personne par les entretiens, la relation d'aide, le diagnostic social, la contractualisation, l'empowe-rment ,l'accompagnement plaçant le patient comme acteur de son projet en tenant compte de ses capacités, de sa vulnérabilité, de ses troubles psychiques et de son environnement et de ses ressources sociales, familiales et professionnelles • Redéfinir le rôle d'interface, d'articulation et de partenariat de l'Assistant de Service Social au sein d'équipes de soins en psychiatrie ; auprès du patient et de son entourage ; auprès des partenaires extérieurs • Renforcer l'évaluation annuelle des compétences • Poursuivre le travail de représentation au sein du COSU-DPAI dans l'objectif de développer un dossier social
CONDITIONS PRÉALABLES À LA RÉALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	• Garantir le rôle spécifique des assistants sociaux en psychiatrie, complémentaire aux missions des équipes pluriprofessionnelles, l'assistant de service social faisant partie intégrante de l'équipe de soins • Garantir le respect du code de déontologie et du référentiel d'activité inconditionnellement appliqués par les professionnels • Promouvoir des temps de supervision, de formations, de réunions, de recherche et de partenariat reconnus et pérennisés
RÉSULTATS ATTENDUS	• Une meilleure connaissance des compétences et des missions de l'Assistant de Service Social à travers la rédaction d'un écrit accessible à tous

	• Une amélioration de l'accompagnement pluriprofessionnel du patient • Une contribution à la cohésion d'équipe pluridisciplinaire • Une communication efficiente et lisible par tous les acteurs
RESSOURCES NÉCESSAIRES	• Permettre à chaque Assistant de Service Social d'avoir un équipement informatique adéquat avec la politique développée par l'établissement • Maintenir l'accès à l'ensemble des formations de groupe, institutionnelles, de Pôle et colloques • Être évalué chaque année selon la grille d'évaluation annuelle des Assistants de Service Social et la fiche métier • Maintenir l'accès aux temps de réunions du service social de l'établissement
ÉCHÉANCES	2021-2025
DISPOSITIFS D'ÉVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITÉ	• Évaluation de la satisfaction des patients au travers des questionnaires de satisfaction • Traçabilité des actes réalisés dans le dossier patient • Évaluation et bilan de la prise en charge des patients (projets de vie, sorties adaptées, objectifs atteints …)
REFERENCES (non exhaustives)	• *Article L 6143-2 du Code de la Santé Publique et Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016* • *Feuille de route en santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 et « Ma Santé 2022 »* • *Projet Régional de Santé (PRS) et Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028* • *Schéma Régional de Santé (SRS) et Programe Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2018-2023, Objectifs Quantifiés Offre de Soins (OQOS)* • *Schémas départementaux des Vosges* • *Projet Territorial de Santé Mentale des Vosges (PTSM)* • *Projet Médical Partagé (PMP) et Projet de Soins Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT Sud Lorraine)* • *Projet d'Etablissement / Projet médical 2012-2016 et son avenant* • *Politique de réorganisation de l'offre de soins* • *Rapport de la Haute Autorité de Santé – Certification V2014* • *Réforme du financement en psychiatrie* • *Article D142-1-1 du CASF Créé par Décret n°2017-877 du 6 mai 2017 - art. 1* • *Article L6143-2 du Code de la Santé Publique* • *Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (1)* • *Art L411-1 à L411-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, Référentiels et Code de Déontologie du métier d'Assistant de Service Social*



PROJET SOCIAL 2021-2025 DU CENTRE HOSPITALIER RAVENEL

INTRODUCTION

INTRODUCTION

BILAN DU PROJET SOCIAL 2012/2016

RECAPITULATIF DES FICHES ACTIONS :

FICHE N° SOC 1 A : Sécurité au travail - Le travailleur isolé

FICHE N° SOC 1B : Sécurité au travail - Identifier les risques pour les personnels

FICHE N° SOC 2 : Risques Psycho-sociaux - Maintien du Copil RPS au CH Ravenel : Favoriser la qualité de vie au travail

FICHE N° SOC 3 : Santé au travail et handicap - Politique de la santé au travail : Plan d'action autour du handicap

FICHE N° SOC 4 A : Adaptation et évolution des métiers et des compétences - Déclinaison de la politique GPMC (Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences) – Finalisation du déploiement et renforcement de l'acculturation

FICHE N° SOC 4 B : Adaptation et évolution des métiers et des compétences - Favoriser une dynamique d'évolution professionnelle

FICHE N° SOC 5 : Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants - Accueil des nouveaux arrivants

FICHE N° SOC 6 A : **Responsabilité sociétale et environnementale -** Favoriser le télétravail

FICHE N° SOC 6 B : Responsabilité sociétale et environnementale - Poursuivre et développer la politique de favorisation des modes de transports alternatifs et durables (vélo, covoiturage) pour les trajets domicile/travail

FICHE N° SOC 6 C : **Responsabilité sociétale et environnementale -** Favoriser le bien-être au travail

PROJET SOCIAL 2021/2025

Le présent projet social, composante du projet d'établissement 2021/2025, a été décliné en tenant compte du bilan du précédent projet social 2012/2016 et du projet médicosoignant 2021/2025.

Ce projet social concrétise un dialogue social de qualité et équilibré. Il se veut être la continuité des axes de travail de la période précédente après leur évaluation et la résultante des remontées d'information issues des instances locales et des partenaires sociaux.

Les résultats du travail mené au sein de l'établissement dans le cadre de la politique RPS, les enseignements tirés de la récente crise sanitaire et les orientations ministérielles notamment celles issues de la loi de transformation de la fonction publique de 2019 ont été également les piliers de la réflexion permettant la rédaction de ce projet social 2021/2025.

Ce projet s'inscrit également dans une dynamique concertée et locale de responsabilisation sociétale et environnementale.

Ce projet social 2021/2025 s'articule autour de 6 thèmes :

1. Sécurité au travail
2. Risques Psycho-sociaux
3. Santé au travail et handicap
4. Adaptation et évolution des métiers et des compétences
5. Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants
6. Responsabilité sociétale et environnementale

BILAN DU PROJET SOCIAL 2012/2016

Le groupe de travail a relu l'ensemble des fiches composant le Projet Social 2012/2016 et a évalué le niveau de réalisation des actions prévues dans celles-ci :

Fiche SOC 1 A : Sécurité au travail / Le travailleur isolé : Action non finalisée - Fiche conservée

Fiche SOC 1 B : Sécurité au travail / Identifier les risques pour les personnels : Action non finalisée – Fiche conservée

Fiche SOC 2 A : Risques Psycho-sociaux / Mise en place d'un observatoire de RPS au CH Ravenel : Action non finalisée - Fiche conservée

Fiche SOC 2 B : Mobilité du personnel soignant du CH Ravenel / Définir les règles de mobilité générale interne : Action finalisée - Fiche supprimée

Fiche SOC 3 A : Santé au travail et handicap / Politique de la santé au travail : Action non finalisée - Fiche conservée

Fiche SOC 3 B : Santé au travail et handicap / Plan d'actions autour du handicap : Fiche conservée et regroupée avec la Fiche SOC 3A

Fiche SOC 4 A : Adaptation et évolution des métiers et des compétences / Définition et mise en œuvre de la politique GPMC : Fiche conservée

Fiche SOC 4 B : Adaptation et évolution des métiers et des compétences / Favoriser une dynamique d'évolution professionnelle : Fiche conservée et à réintégrer dans la

Fiche SOC 5 A : Pérenniser et renforcer l'information des agents / Pack accueil-Pack pro : Fiche conservée

Fiche
N°SOC 1A

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : SECURITE AU TRAVAIL

INTITULÉ DU PROJET : Le travailleur isolé

Aucune réglementation ne définit la notion de travailleur isolé, mais il est d'usage de considérer qu'un travailleur isolé est une personne qui effectue un travail hors de vue ou de voix et qui ne peut être secouru dans des délais courts en cas d'accident.

MOTIVATION	Dans le cadre de sa politique de gestion des risques, l'établissement souhaite maintenir et soutenir les actions afin de limiter les postes de travail isolé, de protéger au mieux les travailleurs isolés et de limiter au maximum les risques d'accident.
DESCRIPTION	Mise à jour : - des postes des temps de travail isolé - des risques encourus par le travailleur isolé - des mesures d'encadrement, de limitation, d'équipement qui sont réalisées ou prévues.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- Pérennisation du groupe de travail dédié au suivi du travail isolé - Veille documentaire (INRS - ANACT...) - Document unique des risques professionnels diffusé (intranet) et mis à jour notamment au niveau des risques liés au travailleur isolé et de la mise à jour régulière de la cartographie des postes de travail isolé
RESULTAT ATTENDU	Sur la base de la définition validée en CHSCT du travailleur isolé : - le travail isolé est limité et encadré - Les risques encourus sont connus et traités - Les actions de formation sont à prévoir ou déjà mises en place et à pérenniser - Les équipements sont acquis, bien mis en œuvre, bien maintenus et suivis. - Le port des équipements par les travailleurs isolés est contrôlé par les responsables de service concernés - Les organisations sont questionnées et réadaptées

RESSOURCES NECESSAIRES	• Humaines - Formation - Relais encadrement - Engagement direction • Managériales - Accompagnement et contrôle à l'utilisation des équipements et aux bonnes pratiques du matériel Validation - Direction et CHSCT • Matérielles - Equipement de Protection Individuelle et équipement d'alerte - Dispositif de sécurité des unités de soins ou bureaux (vidéo-surveillance, badges ...) en place ou à généraliser - Procédures et processus existants ou à réaliser ou à actualiser (ex : organisation du travail, création de registres…) - Logiciel DEXIA - FSEI (Fiche de Signalement des Evènements Indésirables) - Questionnaire
ECHEANCES	Tout au long du projet
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Nombre d'agents concernés, nombre de journées de formation - Nombre d'équipements achetés - Respect des procédures liées au travail isolé par les agents concernés et par leur encadrement - FSEI / analyse des causes - Nombre d'accidents de service et/ou d'évènements liés à la situation de travailleur isolé - Evaluations des procédures concernées - Evolution du taux de criticité des actions du PAPRIPACT
REFERENCES	• La recommandation R.252 de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie de juillet 1988 pour les postes de travail isolés et dangereux. • La Loi 91-1414 du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels, à la santé et à la sécurité du travail. • Le décret 92.158 du 20/02/1992 relatif aux prescriptions d'hygiène et de sécurité • Articles R4321-1 à 5 du code du travail • Articles R4323-97 et 98 du code du travail • Articles R4512-13et R4512-14 du code du travail : • Article R4543-19 à R4543-21 du code du travail • Directives CEE • Décret 2001-1016 du 5 novembre 2001

Fiche
N°SOC 1B

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : SECURITE AU TRAVAIL

INTITULÉ DU PROJET : Identifier les risques pour les personnels

MOTIVATION	- Le centre hospitalier a revu sa cartographie des risques (dans le cadre de la refonte de son document unique) qui a été validée en septembre 2019 par les instances. - Il souhaite poursuivre l'amélioration des conditions de travail et limiter les accidents de service. - Il poursuit le développement et l'adaptation des formations et des équipements à mettre en place pour atténuer ces risques.
DESCRIPTION	Une cartographie générale des risques a été refaite en 2019. Elle comprend l'identification des risques encourus par le personnel non médical et médical. Elle doit permettre d'éventuelles actions de correction des organisations, des équipements, des modes opératoires et elle conduira à identifier des formations à poursuivre, initier, amplifier.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	Le DUER (Document Unique d'Evaluation des Risques) est en place. FSEI (Fiche de signalement d'Evènement indésirable) Cosu Accident de service / Accident de travail
RESULTAT ATTENDU	- Un PAPRIPACT mis en œuvre - des formations programmées, en particulier sur des risques majeurs (violence...) - des réflexions sur les organisations en particulier sur certains risques incluant des recours éventuels à des personnes ressources extérieures - Programme de gestion des risques actualisé chaque année
RESSOURCES NECESSAIRES	Personnes ressources internes (chargé de sécurité, matériovigilants...) Personnes ressources externes (Inspection du Travail, CARSAT...) FPC CHSCT Logiciel Biblioweb pour procédures Logiciel Qualnet Qualité Gestion des Risques Service de Santé au Travail
ECHEANCES	31 décembre de chaque année (jusqu'en 2024)

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Evaluation annuelle de la cartographie des risques et du PAPRIPACT - Evaluation à froid/chaud des formations (nombre d'agents formés...) - Evaluation du programme des travaux - Evaluation du programme d'équipements - Analyse des FSEI - Evaluation de réorganisations issues du PAPRIPACT - Evaluation des nouveaux modes opératoires et nouvelles procédures mises en place
REFERENCES	- Manuel HAS de certification des établissements de santé V2010 : critère 8.d (actualisé v2020) - Code du travail : articles L4121-1 et L4121-2

Fiche
N°SOC 2

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

INTITULÉ DU PROJET : Maintien du COPIL RPS au CH Ravenel. Favoriser la qualité de vie au travail

MOTIVATION	Une action riche en matière de lutte contre les RPS est menée depuis 2016 Le SST a été notamment créé en 2015 dans cette logique. Des fiches actions sur le management, la communication, la violence, ont été rédigées et évaluées en 2018. Volonté de faire perdurer cet axe de travail.
DESCRIPTION	Recomposition du COPIL RPS dont les missions sont de : - centraliser toutes les informations relatives à la santé du personnel au travail -analyser les situations au moyen d'indicateurs pertinents -proposer des pistes d'amélioration en fonction des problématiques constatées. Le COPIL réunira : DRH, DS, FPC, Service qualité, Service santé au travail, CHSCT, Cadres et responsables de service, partenaires sociaux, 1 représentant des agents de sécurité
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- Maintenir une politique institutionnelle dédiée à la santé au travail incluant les risques psycho sociaux - Actualisation de son rôle, de ses missions et ses limites - Accompagnement et suivi par la FPC
RESULTAT ATTENDU	- Amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail - Diminution de l'absentéisme - Meilleure prise en charge des pathologies spécifiques - Amélioration de l'attractivité de l'établissement
RESSOURCES NECESSAIRES	- Encadrement, tout professionnel - Communication - Copil mobilité
ECHEANCES	31 décembre de chaque année

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	-Enquête de climat social -Diminution de l'absentéisme -Diminution du nombre de rendez-vous auprès du psychologue du travail
REFERENCE	- Article L4121-1 du Code du Travail - Accord du 22/10/2013 sur la présentation des RPS dans la Fonction Publique - Circulaire du 1er Ministre du 20/03/2014 - Circulaire du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé du 30/11/2014

Fiche
N°SOC 3

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : SANTE AU TRAVAIL ET HANDICAP

INTITULÉ DU PROJET : Politique de la santé au travail : Plan d'action autour du handicap

MOTIVATION	Maintien de la politique de santé au travail à Ravenel et de la politique handicap. Conserver la position d'établissement pilote en matière de handicap et conforter le rôle des référents handicaps au niveau du grand Est. Consolider la coordination des différents acteurs internes et externes. Poursuivre la dynamique de la CAPT (commission d'adaptation au poste de travail)
DESCRIPTION	- Formaliser l'accueil, l'intégration et l'amélioration des conditions de travail des personnes en situation de handicap, au travers des 9 actions contenues dans la convention passée avec le FIPHFP. - Poursuivre la dynamique de la CAPT (commission d'adaptation au poste de travail), du Copil et Cosu FIPHFP, COPIL Risques PsychoSociaux et QVT, Cosu AS/AT. - Favoriser l'engagement de l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier dans la politique de santé au travail.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	
RESULTAT ATTENDU	- Amélioration de l'accueil et des conditions de travail des personnes en situation de handicap et des autres personnels. - Diminution de l'absentéisme. - Collaboration efficace entre les différents acteurs. - Maintien dans l'emploi.
RESSOURCES NECESSAIRES	- Sensibilisation et mobilisation de l'ensemble du personnel du C.H. - Utilisation des crédits FIPHFP dans le cadre de la 3ème convention. - Mobilisation des cadres et des personnels de l'institution. - Recours aux partenaires extérieurs (Cap Emploi, FIPHFP, etc…).

ECHEANCES	31 décembre de chaque année
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Enquête Climat Social. - Analyse comparative des tableaux de bord de l'absentéisme. - Evolution du taux des bénéficiaires de l'obligation à l'emploi (agent ayant obtenu une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé). - Evolution du montant de la contribution annuelle. - Evolution de l'absentéisme. - Nombre d'actions engagées et terminées. - Nombre d'agent maintenu dans l'emploi.
REFERENCE	- Rapport « Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la Fonction Publique : un devoir, une urgence, une chance » novembre 2019 - Loi 11/02/2005 pour l'égalité des droits et des chances - Les 22 mesures en faveur de l'emploi et de l'intégration des Praticiens Hospitaliers (2020)

Fiche
N°SOC 4A

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : ADAPTATION ET EVOLUTION DES METIERS ET DES COMPETENCES

INTITULÉ DU PROJET : Déclinaison de la politique GPMC – Finalisation du déploiement (Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences) et renforcement de l'acculturation

MOTIVATION	- Entretenir un langage commun à tous les professionnels - Anticiper nos besoins et s'adapter aux compétences nouvelles - Respecter le cadre précis en formalisant une politique GPMC - Les fondamentaux de base doivent être connus, à savoir la définition d'un métier, d'une compétence, notion de prévisionnels
DESCRIPTION	- Une projection dans l'avenir de nos attentes - Actualisation des données (informations diverses, profils de poste, formation…)
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION lors conditions matérielles ou de moyens	Politique GPMC actualisée et poursuivie par tous
RESULTAT ATTENDU	- Obtenir un inventaire des diplômes, les formations… - Répertorier ces éléments dans le logiciel - Meilleure connaissance des formations - Recensement des différents métiers
RESSOURCES NECESSAIRES	- Collaboration et implication de l'ensemble de l'encadrement (soignant/technique et administratif) - Implication des agents de la DRH - Maintien du COPIL « GPMC »
ECHEANCES	Tout au long du projet

DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	Point d'étape avec le COPIL tous les 6 mois
REFERENCES	- Loi du 05/07/2010 sur la rénovation du dialogue social dans la Fonction Publique - Décret du 21/08/2008 sur la formation professionnelle tout au long de sa vie dans la Fonction Publique Hospitalière - Instruction DGOS du 23/06/2010 : « soutien aux métiers compétences »

Fiche
N°SOC 4B

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : ADAPTATION ET EVOLUTION DES METIERS ET DES COMPETENCES

INTITULÉ DU PROJET : Favoriser une dynamique d'évolution professionnelle

MOTIVATION	- Déterminer les modalités d'adéquation entre les compétences existantes et les compétences nécessaires grâce à la VAE, la FPC, la promotion, le CFP, le bilan de compétences. - Intégrer des compétences nécessaires dans les fiches de postes - Systématiser la démarche lors de l'entretien professionnel - Evaluer les compétences pour étayer le projet professionnel de l'agent
DESCRIPTION	Les outils à disposition du personnel d'encadrement pour favoriser l'évolution professionnelle des agents sont : - Le recours à la formation - L'expression des besoins lors de l'entretien professionnel - Une demande de mobilité interne (cf : fiche 2B) - Mise en évidence et formalisation des attentes des agents en termes d'évolution professionnelle - Le répertoire national des métiers de la FPH
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION **Hors conditions matérielles ou de moyens**	- En lien avec la politique GPMC - Accompagner les agents dans leur projet professionnel - Utilisation de l'outil informatique GPMC (déploiement à tous les cadres) pour recenser les compétences acquises, à renforcer ou à acquérir, diplômes…
RESULTAT ATTENDU	- Mise en cohérence des attentes des agents et des besoins de l'institution - Un mieux-être des agents aux postes de travail - Une évolution mieux adaptée de la vie professionnelle et de la carrière de chaque agent - Valorisation des ressources humaines

RESSOURCES NECESSAIRES	- Mobilisation des cadres - Formation de l'encadrement - Sensibiliser et informer l'ensemble des agents - COPIL "GPMC"
ECHEANCES	Tout au long du projet
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une mobilité - Nombre de professionnels ayant obtenu une formation suite à un projet professionnel (VAE/ CFP / Bilan de compétences…)
REFERENCES	- Loi du 05/07/2010 sur la rénovation du dialogue social dans la Fonction Publique - Décret du 21/08/2008 sur la formation professionnelle tout au long de sa vie dans la Fonction Publique Hospitalière - Instruction DGOS du 23/06/2010 : « soutien aux métiers compétences »

Fiche
N°SOC 5

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : FAVORISER L'INTEGRATION DES NOUVEAUX ARRIVANTS

INTITULÉ DU PROJET : Accueil des nouveaux arrivants

MOTIVATION	- Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants et l'attractivité de l'établissement
DESCRIPTION	- Accueillir, informer et sensibiliser les nouveaux arrivants au fonctionnement du système hospitalier
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	- Assurer la gestion organisationnelle - Coordonner le planning avec les différents intervenants
RESULTAT ATTENDU	- Apporter des connaissances générales aux agents
RESSOURCES NECESSAIRES	- Solliciter des intervenants internes au CH RAVENEL
ECHEANCES	Tout au long du projet
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Nombre de personnes formées / le nombre nouveaux arrivants - Analyse des bilans qui permettront de mesurer la satisfaction des agents et d'apporter les améliorations nécessaires
REFERENCES	Référentiel HAS V 2010

Fiche
N°SOC 6A

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE

INTITULÉ DU PROJET : Favoriser le télétravail

MOTIVATION	- Moderniser les modes de fonctionnement de l'établissement, - Proposer aux agents de meilleures conditions d'exercice de leurs fonctions, - Proposer un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle.
DESCRIPTION	Le télétravail désigne toute forme d'organisation du travail dans laquelle les fonctions qui auraient pu être exercées par un agent dans les locaux de l'établissement sont réalisées hors de ceux-ci de façon régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	- Enquête sur la faisabilité de la mise en place du télétravail, - Adaptation des modes de management, construction de nouveaux collectifs de travail centrés sur les résultats et la qualité, - Prévoir de nouveaux investissements en matériel d'information et de communication, - Prévoir éventuellement de nouveaux locaux de co-working - Accompagner les équipes.
RESULTAT ATTENDU	- Modernisation des modes de fonctionnement de l'établissement, - Optimisation des conditions d'exercice des fonctions du personnel, - Conciliation optimale de la vie privée et de la vie professionnelle, Limitation des déplacements / Lutte contre la pollution.
RESSOURCES NECESSAIRES	- Humaines → volontariat - Matérielles → moyens d'information et de communication à développer et à sécuriser - Organisationnelles → procédures et processus existants à revoir ou réactualiser

ECHEANCES	2d semestre 2021 / 2022
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Nombre d'agents concernés par le télétravail - Evaluation des organisations de travail concernées - Evaluation des procédures concernées - Niveau de sécurisation des flux d'information et de communication - Résultats des enquêtes sur l'optimisation des conditions de travail - Résultats quantitatifs et qualitatifs du télétravail - Amélioration de l'impact carbone - Diminution des jours d'arrêt maladie/AT et AS
REFERENCES	- Décret 2016-151 du 11 février 2016 - Guide d'accompagnement 2016 de la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique / Direction générale de l'administration et de la fonction publique

Fiche
N°SOC 6B

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE

INTITULÉ DU PROJET : Poursuivre et développer la politique en faveur des modes de transports alternatifs et durables (vélo, covoiturage) pour les trajets domicile/travail

MOTIVATION	- Réduction des émissions de gaz à effet de serre dans le contexte de la transition énergétique, - Alternative à l' « autosolisme » en particulier dans les secteurs ruraux et péri-urbains, - Source d'économies pour les agents concernés.
DESCRIPTION	Le covoiturage se définit comme étant l'utilisation en commun d'un véhicule terrestre à moteur par un conducteur et un ou plusieurs passagers, effectuée à titre non onéreux (excepté le possible partage des frais) dans le cadre d'un déplacement que le conducteur effectue pour son propre compte.
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	- Enquête sur les agents proposant un covoiturage et sur les agents désireux d'être passagers, - Mise en relation des agents entre eux en fonction de la compatibilité des trajets, des horaires, - Enquête sur les agents désireux de se rendre sur le lieu de travail en vélo et sur leurs besoins d'adaptation de lieux sécurisés pour le stockage.
RESULTAT ATTENDU	- Rendre l'établissement acteur dans la lutte contre le réchauffement climatique, - Favoriser les rapprochements entre agents de l'établissement.
RESSOURCES NECESSAIRES	- Humaines → Volontariat - Matérielles → Mise en relation des conducteurs et des passagers, actions de communication, adaptation/installation de lieux de stockage des vélos. - De communication → Information généralisée sur ces possibilités de modes de transports alternatifs

ECHEANCES	A poursuivre tout au long du projet social.
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	- Nombre d'agents concernés par le covoiturage, par l'utilisation du vélo - Résultats des enquêtes de satisfaction des agents concernés - Impact carbone
REFERENCES	- Article L 3132-1 du Code des transports - Loi d'orientation des mobilités du 24 décembre 2019

Fiche
N°SOC 6C

AUTRES COMPOSANTES : Projet Social

AXE DE TRAVAIL : RESPONSABILITE SOCIETALE ET ENVIRONNEMENTALE

INTITULÉ DU PROJET : Favoriser le bien-être au travail

MOTIVATION	La mise en place de journées « bien-être » depuis 2018 et l'acquisition de « lunettes de relaxation » ont provoqué un engouement parmi les agents pour ce type d'outils favorisant la diminution du stress et améliorant la QVT. Volonté de pérenniser ce type d'actions.
DESCRIPTION	Le bien-être au travail est selon l'OMS « un état d'esprit caractérisé par une harmonie satisfaisante entre d'un côté les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur et de l'autre les contraintes et les possibilités du milieu de travail ".
CONDITIONS PREALABLES A LA REALISATION Hors conditions matérielles ou de moyens	- Retours des expériences déjà menées en matière de bien-être au travail, - Participation active du SST, - Acquisition d'outils, de matériels (espace Snoezelen, fauteuil massant, tapis de sol…), - Mise en place d'activités sportives et/ou de relaxation.
RESULTAT ATTENDU	- Prévention des RPS, - Diminution de l'absentéisme, - Meilleure PEC et prise en soins des patients, - Améliorer la QVT, - Améliorer le climat social et les relations humaines, - Augmenter la motivation au travail.
RESSOURCES NECESSAIRES	Humaines → Volontariat Matérielles → Acquisition d'outils, matériels de relaxation → Mobilisation de professionnels encadrant les activités sportives et/ou de relaxation, aménagement d'espace de relaxation.

ECHEANCES	A poursuivre tout au long du projet social.
DISPOSITIF D'EVALUATION ET DE MESURE DE LA QUALITE	Nombre d'agents concernés, Résultats des enquêtes de satisfaction des agents concernés, Climat social, Taux d'absentéisme.

ANNEXE A

Bilan du projet médical 2012-2016 et son avenant.

AVENANT AU PROJET MEDICAL 2012-2017

49 Fiches actions

Bilan mars 2019

GROUPE 1

PARCOURS DE SOINS DU PATIENT

Pilote : Dr Marylène MORDASINI

Groupe 1 :

Parcours de soins du patient

Objectifs :

Le groupe s'est astreint à reprendre les différents maillons de la palette de soins et de la prévention en passant par la psychiatrie de liaison et les différentes structures psychiatriques (hospitalisation temps plein, appartements thérapeutiques, CMP, CATTP), jusqu'au partenariat pour redéfinir le parcours du patient,
Il s'agissait d'analyser et redéfinir l'archétype des différentes formes de prise en charge dans ces structures en expliquant la spécificité thérapeutique et surtout en mettant en lueur l'articulation entre les différentes structures.

LES FICHES

Fiche 1 : Cellule d'urgence medico-psychologique - Psychotraumatisme
Fiche 2 : Examen et concertation autour des situations difficiles impliquant plusieurs professionnels
Fiche 3 : Gestion des situations présentées comme urgentes
Fiche 4 : Structuration des soins pour éviter des ruptures dans le parcours de soins du patient
Fiche 5 : Gestion, organisation de la politique qualité de soins
Fiche 6 : Politique de gouvernance
Fiche 7 : Structuration institutionnelle du partenariat
Fiche 8 : Partenariat dans le cadre du parcours de soins du patient

Etat d'avancement mars 2019

- **CUMP et Psycho-trauma** : structuration et dynamisme, inscription dans la région grand-Est.
- **Examen des situations difficiles** : réalisé.
- **Prévenir les ruptures du parcours :** patient : en cours.
- **Partenariat** : effectif et très actif,r éévaluation des conventions (CD, Médico-social, CHG, MDAJA,…).
- **Qualité et sécurité des soins** : en cours.

GROUPE 2

LA REHABILITATION

Pilote : Dr Pascale OLIVIER

Groupe 2 :
Réhabilitation psycho-sociale

Respect de la sectorisation
Dispositif intersectoriel
Plusieurs dispositifs sont déjà existants et fonctionnels
Création d'une Commission d'Orientation et d'Évaluation : fiche n°1

- Oriente le patient,
- État des lieux des places disponibles dans la filière R.P.S.

Lieux de soins pour les patients nécessitant un étayage important :
USPP : fiche n°2
Accueil familial thérapeutique **:** fiche n°3
Appartements thérapeutiques EPINAL : fiche n° 4

Lieux et dispositifs de soins pour les patients plus autonomes **:**

Antenne CMP Mirecourt : fiche n°5
Appartements collectifs de transition de Remiremont : fiche n°6
Appartements d'intégration (en cours de création) : fiche 7
Familles gouvernantes création) : fiche 8
SSIAD psy => fiche 9
Unité de préparation à la sortie (création) => fiche 10

Spécificité des adolescents : psycho-éducation pour les adolescents : fiche 11

Aspect transversal de la réhabilitation psychosociale et axes de réflexion :

Atelier DECLIC : fiche n°12
Projet culturel de territoire (création) : fiche n°13
Soutien aux familles : fiche n°14
Ateliers intersectoriels de psychoéducation (création) : fiche n°15
Réhabilitation au travers d'activités sociales : fiche n°16
Psycho-éducation : fiche n°17

Etat des lieux mars 2019

- **SSIAD Psychiatrique** au PVC : fonctionnel. Extension envisagée, à sur d'autres territoires ?
- **Politique active de réhabilitation psychosociale** : structuration en cours et axe fort du prochain projet médico-soignant.
- **Création MAS psychiatrique** de 50 places.

(Suite)

• **Co-construction projet PIVO** (Psychoses émergentes Intervention Précoce Vosges) PEA et PVC pour les 13-25 ans : en attente d'un avis (Appel à projet innovant en santé).

• **Instruction ministérielle 16 janvier 2019 et note de cadrage** : Accent mis sur le déploiement d'une offre de réhabilitation psycho-sociale sur les territoires.

(suite)

• **SIAD Psychiatrique** au PVC : fonctionnel. Extension envisagée, à sur d'autres territoires ?

• **Politique active de réhabilitation psychosociale** : structuration en cours : axe fort du prochain projet médico-soignant.

• **Création MAS psychiatrique** de 50 places : démarrage concret du chantier prochainement

GROUPE 3

PEDOPSYCHIATRIE

Pilote : Dr Emmanuelle EVRARD

FICHE 1

Psychiatrie de liaison - Amélioration du partenariat avec les différents CH du département

- Collaboration entre les services de pédopsychiatrie, de pédiatrie et des urgences.

- Formalisation des interventions dans les services de pédiatrie et des urgences.

- Prise en charge spécifique pour les tentatives de suicide.

FICHE 2

Place de la pédopsychiatrie dans la prise en charge des adolescents à forts troubles du comportement

- Travail de réflexion et d'élaboration multi partenarial
- Actions de prévention.
- Conventions entre le PEA et des établissements accueillant des adolescents.
- La pédopsychiatrie n'a pas toutes les réponses.
- Il faut penser à plusieurs.
- Innover.

FICHE 3

Coopération psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie adulte

- Périnatalité : prise en charge conjointe.
- Grands adolescents : Le passage de la prise en charge des jeunes patients qui atteignent l'âge de 18 ans fera l'objet de projets structurés.
- Des prises en charge de grands adolescents et de jeunes majeurs seront organisées.

FICHE 4

Améliorer le diagnostic et la prise en charge des enfants et adolescents avec autisme ou Troubles du Spectre Autistique

- Meilleure visibilité des actions de dépistage, de diagnostic et d'évaluation, et de prise en soins.
- Missions de dépistage par les professionnels de la filière périnatalité.
- Action de formation destinée aux professionnels de la petite enfance.
- Convention PEA / CRA Lorraine bilans partagés.
- Prise en soin des enfants et adolescents avec autisme.
- La Thérapie d'Échange et de Développement.

Etat des lieux mars 2019

- **Pédopsychiatrie de liaison** (suicidants, troubles du comportement...) avec les 4 CH vosgiens : à poursuivre.

- **Coopération Pédopsy-Psychiatrie Générale** : Pôle Enfants et Adolescents / Pôle Vosges Centrales et le Pôle de Remiremont et ses Vallées effective et formalisée. Pôle de l'Ouest Vosgien, Pôle de la Déodatie et le Pôle Adultes Intersectoriel : à structurer et formaliser.

- **Autisme** : Amélioration, repérage, diagnostic et prise en soin précoce : effectif, à poursuivre.

(Suite)

- **Création plateforme EPDPA**
  (équipe pluridisciplinaire diagnostic précoce autisme) diagnostic simple 0-6ans. Convention PEA-CAMSP-CMPP en 2017 .

- **Bilans diagnostiques simples 7-18ans en CMP et HJ enfants :** effectif, à poursuivre.

- **Diagnostics complexes TSA** par l'ULDEA à Epinal (PEA-CRA Lorraine).

(Suite)

- **Projet équipe mobile mixte pédopsychiatrique et médico-sociale pour adolescents avec troubles du comportement complexes :** retoqué au PRIAC 2018 mais à retravailler car répond aux besoins,attentes des partenaires et correspond aux recommandations n°6 du rapport IGAS 2018.

GROUPE 4

GERONTOPSYCHIATRIE

Pilote : Dr Marylène MORDASINI

Groupe 4
Gérontopsychiatrie

Objectifs :

Recenser les différentes formes de l'offre de soins en psychiatrie dans le département des Vosges et les liens avec les partenaires concernés toujours en s'attachant à mettre en évidence la parcours de soins/parcours de vie du patient.

Dégager une « politique de soins pour les personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques », en référence aux recommandations de l'ARS et au contrat d'objectif et de moyens du CH Ravenel.

GROUPE 4

GERONTOPSYCHIATRIE

Pilote : Dr Marylène MORDASINI

Groupe 4

Gérontopsychiatrie

Objectifs :

Recenser les différentes formes de l'offre de soins en psychiatrie dans le département des Vosges et les liens avec les partenaires concernés toujours en s'attachant à mettre en évidence la parcours de soins/parcours de vie du patient.

Dégager une « politique de soins pour les personne âgées atteintes de troubles psychiatriques », en référence aux recommandations de l'ARS et au contrat d'objectif et de moyens du CH Ravenel.

Permettre plus d'efficacité et de lisibilité du dispositif.

LES FICHES

Fiche 1 : Parcours de soins de la personne âgée en intra hospitalier
Fiche 2 : Activité de type CATTP dans les EHPAD
Fiche 3 : Journées d'informations à destination des personnels des structures sociales et médico-sociales prenant en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiques et du comportement
Fiche 4 : Réponse aux situations de crise
Fiche 5 : Psychiatrie de liaison avec les partenaires de la psychiatrie
Fiche 6 : Information des médecins généralistes et paramédicaux libéraux
Fiche 7 : Information, Soutien et Accompagnement de l'entourage de la personne âgée
Fiche 8 : Constitution d'une filière GÉRONTOPSYCHIATRIE
Fiche 9 : Recherche, Information, Communication

Etat des lieux mars 2019

- Intervention bien formalisée avec les **EHPAD**
- Convention **télémédecine** POV /EHPAD Val du Madon : expérimentation toute récente.

A développer.

- **Filière personnes âgées** structurée :à poursuivre.

GROUPE 5

PUBLICS SPECIFIQUES

Pilote : Dr Aliette BERTIN-CHANSON

Groupe 5
Publics spécifiques

Méthodologie :

- Equipe pluridisciplinaire / 14 personnes
- 4 réunions, soit 10 heures de réflexion et d'élaboration
- Bonne dynamique de travail, présence d'experts
- Diagnostic de l'existant (reprise des 7 fiches du projetmédical 2012-2016)
- Mise en adéquation de l'avenant au projet médicalavec l'existant
- Résultat :
    - 3 fiches sur 7 existantes ont été retravaillées
    - 2 fiches sur les suicidants ont été créées

Présentation des 5 fiches actions concernant les soins aux publics spécifiques :

2 nouvelles fiches actions :

- fiche 1-5 : renforcer l'identification du risquesuicidaire des personnes prises en charge en psychiatrie pour organiser une prise en soins spécifique (prévention du risque suicidaire)

- fiche 1-6 : renforcer le partenariat autour de la prise en charge des personnes à risque suicidaire

3 fiches actions retravaillées du projet médical :

- fiche 4 C : prise en charge à l'UCSA des personnes détenues
- fiche 5 C : prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel : en CMP et en milieu pénitentiaire
- fiche 6 C : définir une offre de soins en addictologie danschaque pôle

Propositions d'actions :

- Fiches 1-5 et 1-6 : logiciel Cimaise (RUD), information et formation du personnel sur le risque suicidaire
- Fiches 4 C et 5 C : poursuivre et consolider le travail entrepris
- Fiche 6 C : Mettre en œuvre une conduite de projets sur l'addictologie au Centre Hospitalier Ravenel

Etat des lieux mars 2019

- Formation **RUD** : déploiement en cours.
- Dispositif **VIGILAN'S** : déploiement dans lesVosges prévu en septembre 2019.
- Prise en soin à **l'UCSA** des personnes détenues.
- **Addictologie** : à structurer ?

GROUPE 6

RECHERCHE – FORMATION – INFORMATION

Pilote : Dr Thierry FOUQUET

Groupe 6 :

Recherche – Formation – Information

Objectifs :

- Formaliser, recenser et mettre en place, à l'échelle de l'établissement, une dynamique d'actions d'informations/formations internes et externes et des perspectives de projets, de recherche.

- Service de soutien et d'aide à l'organisation de telles actions.

LES FICHES ELABORÉES PAR LE GROUPE

- Fiche n° 1 : journées d'études
- Fiche n° 2 : axe de compétence TCC (sous-tendu par un projet spécifique, rédigé par un groupe de médecinsformés, sous l'égide de Monsieur le Docteur DANTIN)
- Fiche n° 3 : communication externe
- Fiche n° 4 : communication interne
- Fiche n° 5 : pérennisation du groupe 6
- Fiche n° 6 : valorisation du centre de documentation

Etat d'avancement mars 2019

- **Politique active de Formation/Information** organisation de colloques et conférences par lesdifférents pôles : à poursuivre.

- **Axe de compétence TCC** : en jachère mais à relancer ? Idem pour valoriser et structurer d'autres compétences spécifiques.

- **Communication interne et externe** : dynamique à poursuivre.

ANNEXE B

Extrait de la feuille de route en santé mentale et psychiatrie du Ministère des Solidarités et de la Santé (28 juin 2018)

LA STRATEGIE NATIONALE DE SANTE

- Axe 1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant laprévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
- Axe 2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.
- Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.
- Axe 4 : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens.

Quelques chiffres à propos de la santé mentale et des troubles psychiques

- Selon l'OMS, 1 Européen sur 4 est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie.
- En France, on estime que 15 % des 10-20 ans (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin.
- 7,5 % des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.
- taux élevé de suicide.
- **Les troubles mentaux représentent le premier poste de dépenses du régime général de l'assurance maladie par pathologie, avant les cancers et maladies cardio-vasculaires, soit 19,3milliards d'euros.**
- **Le coût économique et social des troubles mentaux est évalué à 109 milliards d'euros par an,**dont

- isolement, stigmatisation désinsertion des personnes atteintes de troubles mentaux
- Mais aussi souffrance psychique intense liée à l'exclusion sociale

Un plan global déclinant 37 actions selon trois axes

- Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrancepsychique, et prévenir le suicide ;
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrieaccessible, diversifiée et de qualité ;
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté despersonnes en situation de handicap psychique.

Action n°1 : Renforcer les compétences psychosociales

Production de référentiels et guides de formation et de déploiement pour les acteurs des champs de l'éducation, de la santé, de la justice et du travail.

Former ces professionnels
Sensibiliser le grand public : SISM

Action n°2 : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail en ciblant prioritairement les professionnels de santé, en ville, et en établissement dont les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Mettre en place l'Observatoire de la qualité de vie au travail ; S'intéresser à la santé des étudiants, du personnel des EHPAD

Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation)

CLSM
Colloques, Internet, etc.

Action n°4 : Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale

Former au repérage de la crise suicidaire et déployer ces programmes : aide par les pairs

Action n°5 : Mettre en place l'expérimentation "Ecout' émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans

Dispositif de repérage précoce : existe dans les Vosges

Action n°6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé, un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide

Dispositif de recontact : VIGILAN'S

Action n°7 : Promouvoir la santé mentale 3.0

Formation, séminaires, e-santé mentale

Action n° 8 : Mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico-social définie dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Action n° 9 : Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en établissement et service médicosocial (ESMS)

Redéfinir le rôle de hôpitaux de jour (cahier des charges).
Soins de moyenne intensité à domicile
Repréciser le rôle des CMP, CMPP, CAMPS Cahier de charges CMP

Action n°10 : Mobiliser les ressources en télémédecine

Equipements, financements

Actions n° 11, 14 et 15 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques

Développement de la coordination médecin traitant pour les patients
ETP
Coordination plateforme territoriale Développement
Consultations en soins somatiques

Action n° 12 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave.

Mettre en place des parcours coordonnés de soins intensifs, suivi sanitaire, suivi social case management évitant l'hospitalisation.

Action n° 13 : élaborer des propositions pour le développement de la pédopsychiatrie de ville afin d'améliorer le repérage précoce.

Développement avec rémunération des consultations avec les parents et coordination avec les partenaires.

Action n°16 : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours.

Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés : Diffusion, sur un site dédié, des bonnes pratiques et données probantes, issues des travaux de la HAS, l'Anesm, l'Anap, ainsi que de travaux de recherche publiés.

Action n°18 : Développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

Favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins. Cibler les jeunes entrant dans la maladie psychiatrique et les patients présentant des troubles autistiques.

Actions n° 19 et 20 : Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psycho traumatisme et développer une formation spécifique.

Consultations spécialisées, formation.

Action n° 21 : Améliorer la prise en charge des personnes détenues en détention par le lancement de la deuxième tranche des unités d'hospitalisation spécialement aménagées.

Action n° 22 : Réduire le recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention.

Pratiques à utiliser en dernier recours, en développer la prévention.

Actions n° 23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins.

Répartition des psychiatres, pratiques avancées, rôles des psychologues.

Action n° 30 : Développer la recherche en psychiatrie.

Actions n° 31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie.

Action n°34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs visant à l'inclusion des personnes dans la cité.

Développement de la pair-aidance, des GEMS.

Action n°35 : Améliorer l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi.

Déployer des dispositifs d'emploi accompagné sur l'ensemble des territoires.

Action n°36 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Habitat inclusif
Un chez soi d'abord
Résidences accueil, pensions de famille etc.
Accompagnement ssiad samsah

Action n°37 : Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non-recours

Analyse et amélioration de la prise en compte de situations de non-recours.

ANNEXE C

Extrait du Projet Médical Partagé (PMP) du GHT7

EXTRAIT DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ (PMP)

GHT 7

Améliorer les actions de repérage et de détection du risque suicidaire :

- généralisation des formations RUD
- déploiement du projet « VIGILAN'S »

Résultats attendus :

- mortalité et morbidité par suicide sur le territoire

Réflexion coordonnée pour la prise en charge :

- des adolescents,
- des détenus

Organisation des filières addictologies et géronto-psychiatrie (concerne GHT7 et GHT8)

Psychiatrie de liaison et pédopsychiatrie de liaison avec les CHG vosgiens
(concerne le GHT8)

Améliorer la prise en charge somatique des patients hospitalisés en unité psychiatrie (concerne GHT7 et GHT8)