ÉTABLISSEMENTS
Sainte-Marie
HAUTE-LOIRE

Centre Hospitalier Sainte-Marie Haute-Loire

Stratégie horizon 2020

PROJET D'ETABLISSEMENT

Politique médicale

Le projet médical est le socle à partir duquel est construit le projet d'établissement.
Il doit tenir compte des besoins de la population en soins, respecter les impératifs conjoncturels de la dépense en matière de santé, considérant ainsi les directives du SROSS III, du PRS et faire converger toutes ces indications avec les objectifs du corps médical. Il doit enfin être en harmonie avec les autres axes du projet d'établissement (soins, ressources humaines, projet architectural, gestion des risques et qualité, développement durable, informations de gestion, etc.).

Le projet médical du Centre Hospitalier Sainte Marie du Puy s'appuie donc sur les orientations nouvelles, régionales et départementales en matière de gestion de l'offre de soins et de la demande des soins. Il doit être en cohérence avec ces deux dernières exigences. Il doit s'inscrire dans la promotion des soins de qualité et la poursuite du processus d'évaluation de la qualité du service médical rendu aux patients.

La récente enquête de l'ARS sur le nombre d'inadéquations chez les patients hospitalisés en service de psychiatrie adultes et personnes âgées (2015) présente les résultats suivants (coupe un jour donné sur l'établissement) :

- 74 inadéquations sur 220 patients hospitalisés (33,6 %)
- 35 ont plus de 60 ans (presque la moitié des inadéquations)
- 41 sont hospitalisés depuis plus de 6 mois (55 %) et parmi eux, 28 depuis plus d'un an (37,8 %)
- 38 le sont par manque de structure d'aval psychiatrique (50 %)
- 32 par manque de place en EHPAD (dont 21 EHPAD psychiatrique)
- 13 par manque de place en FAM
- 9 par manque de place en foyer occupationnel
- 9 par manque d'autres structures (dont 5 pour accueil en MAS renforcée)

A cette enquête, s'ajoutent plusieurs constats :

* Les orientations actuelles de la politique de santé mentale visent à favoriser les prises en charge ambulatoires et la cohérence des parcours (plan psychiatrie et santé mentale),
* L'organisation actuelle de l'établissement est encore très centrée sur l'hospitalisation complète avec, chez l'adulte et la personne âgée, des proportions importantes d'hospitalisation sous contrainte,
* L'évolution est gênée par un nombre important de patients qui ne devraient plus séjourner à l'hôpital,
* Les parcours des patients manquent de cohérence et de lisibilité,
* Les moyens actuels alloués à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et à la psychiatrie de la personne âgée ne permettent pas de mettre en œuvre les projets dans des conditions pérennes et acceptables.

A l'horizon 2020, le Collège médical a donc souhaité élaborer sa politique autour des 3 missions transversales :

* **L'amélioration du parcours du patient, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins,**
* **Le développement d'alternatives à l'hospitalisation tout en favorisant l'accès aux soins,**
* **La coopération inter-hôpitaux et la participation de notre établissement aux réseaux santé.**

Une offre de soins diversifiée,

au service d'un parcours individualisé

Politique médicale

1/ Améliorer le parcours du patient, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins

- Volonté de maintenir trois pôles,
- Restructurer les modalités générales de fonctionnement de l'établissement,
- S'assurer que l'établissement répond aux obligations légales qui lui sont faites.

Il convient de maintenir trois pôles au sein de l'établissement, permettant une répartition des unités par âges : pôle enfants et adolescents, pôle adultes, pôle personnes âgées.

Pour le pôle enfants et adolescents, la priorité sera donnée à la prévention et l'ambulatoire, au diagnostic et aux actions de soins ciblées. Il conviendra de mettre en place un accompagnement pluridimensionnel (psychique, mental, comportemental, cognitif, somatique et socio-environnemental), ainsi qu'une organisation et une offre de soin cohérente avec les besoins de la population. Enfin, un partenariat avec le secteur social, médico-social, l'éducation nationale et la justice sera à poursuivre, ainsi que la collaboration avec les centres de références, CHU de proximité, CH E. Roux et les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des autres établissements de l'Association Hospitalière Sainte-Marie.

Pour le pôle adultes, l'ouverture de l'EHPAD psychiatrique doit permettre de réduire le nombre de lits en psychiatrie adulte. Les moyens humains ainsi dégagés seront réorientés vers le développement de l'offre de soins ambulatoires psychiatriques.

Il est utile de développer des filières de soins pour améliorer la lisibilité des parcours, la cohérence des soins et l'ensemble des partenariats. Il convient de distinguer 3 filières spécifiques avec des partenariats définis :

* Urgences/crise
* Soins spécialisés
* Réhabilitation pour les pathologies dites chroniques

Enfin, les CMP sont le lieu préférentiel d'entrée dans le soin et d'organisation de la prise en charge, tandis que les hôpitaux de jour, CATTP, SAD et équipes mobiles sont les outils relais indispensables pour repérer et prendre en charge les situations à risque de décompensation, prévenir les ré-hospitalisations et accompagner le retour au domicile et la stabilisation au long cours, après une hospitalisation.

Pour le pôle personnes âgées, les consultations médicales assurent la prise en soins des patients ayant des pathologies psychiatriques vieillissantes et des pathologies psychiatriques apparaissant de nouveau.

Les consultations mémoire et/ou de psycho-gériatrie assurent la prise en soins de patients ayant des troubles cognitifs et/ou des troubles psycho-comportementaux dans le cadre d'une altération des fonctions supérieures.

Enfin, il convient de travailler sur les consultations pour les aidants (évaluation médico-socio-psychologiques) et les consultations utilisant les nouvelles technologies (télémédecine).

Politique médicale

Par ailleurs, la création "d'une plateforme d'orientation" avec les CMP placés au centre assurera une " régulation" des demandes de consultations et d'hospitalisations afin d'orienter de manière adaptée les patients. Cette plateforme sera également en lien avec les partenaires qui travaillent auprès des personnes âgées.

Enfin, il convient de poursuivre l'organisation de l'ambulatoire :

* via les équipes mobiles, conservant les mêmes missions avec les professionnels (infirmiers, psychologues) et permettant une évaluation médicale psychiatrique de situations ciblées complexes,
* via les hôpitaux de jour et CATTP, en renforçant l'hôpital de jour, en proposant des places supplémentaires à moyen terme et en créant un lien entre hôpital de jour et places de CATTP.

De façon générale, il est important de développer les partenariats inter-établissements, à travers la réflexion autour d'un projet d'éducation thérapeutique portant sur les pathologies neurodégénératives, intégrant d'autres partenaires hospitaliers (de Brioude, d'Yssingeaux et du Puy) et utilisant les compétences et les spécificités de chacun pour créer un programme commun.

Notre projet médical a aussi pour objectif de restructurer les modalités générales de fonctionnement de l'établissement, afin de :

* Renforcer la cohérence et un partenariat étroit entre les cadres de santé et le corps médical,
* Réduire le clivage entre ambulatoire et hospitalisation pour améliorer la cohérence des parcours de soins,
* Assurer la spécificité des unités en développant les compétences spécifiques des équipes,
* Respecter la pluridisciplinarité des équipes,
* Instaurer une instance médicale de surveillance de la mise en place et de l'actualisation du projet médical.

Une attention particulière est, en outre, portée sur l'assurance que l'établissement répond aux obligations légales qui lui sont faites. Dans le cadre des soins sans consentement, nous souhaitons appliquer nos efforts aux relations avec les Tutelles et au respect des droits des patients. Par ailleurs, une formation adéquate et une réactualisation des connaissances devra être mise en œuvre sur ces sujets.

2/ Développer des alternatives à l'hospitalisation, tout en favorisant l'accès au soins

- **Réduire le nombre de lits pour développer l'ambulatoire grâce à la réaffectation des soignants,**
- **Développer les alternatives à l'hospitalisation pour favoriser une psychiatrie ouverte sur l'ambulatoire,**
- **Améliorer l'accès aux soins et enrichir l'offre de soins.**

Un préalable à la mise en place du projet : l'ouverture de l'EHPAD psychiatrique Marie-Pia, avec pour objectifs de :

* réduire le nombre des inadéquations,
* répondre à la volonté de réorienter les soins vers l'ambulatoire.

Par ailleurs, le développement d'alternatives à l'hospitalisation pour favoriser une psychiatrie ouverte sur l'ambulatoire reposera sur plusieurs piliers. La sectorisation permet, d'une part, de répondre à toutes les demandes de prise en charge ambulatoire. En lien étroit avec les CMP, l'activité ambulatoire inclura :

* Consultations médicales, psychologiques, infirmières,
* Hôpitaux de jour,
* Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel,
* Actions des assistantes sociales,
* Visite A Domicile,
* Equipes mobiles,
* Et éventuellement d'autres pistes.

Afin d'améliorer l'accès aux soins et enrichir l'offre de soins, il convient de placer les Centres Médico-psychologiques au cœur des dispositifs, ce qui leur permettra de structurer leur fonctionnement et disposer de moyens suffisants pour assurer la réponse à la demande émanant des patients, de leurs médecins, de leurs proches et de l'ensemble des structures les prenant en charge. Les CMP seront ainsi repérés comme la porte d'entrée préférentielle pour les soins en psychiatrie pour l'ensemble de la population et par l'ensemble des partenaires.

Les situations de crise et l'urgence méritent une réflexion plus approfondie, car l'enjeu est d'optimiser la réponse médicale dans ces cas de figure. Pour cela, il convient de redéfinir les missions de l'Unité d'Accueil d'Observation et d'Urgence, les moyens qui correspondent à ses missions et de préciser les liens avec les différents pôles. En effet, l'accueil des urgences ne doit pas être le lieu de réponse aux déficits de disponibilité dans les CMP. En revanche, l'UAOU doit être le lieu ressource lorsque la situation ne peut plus être gérée par le CMP. Enfin, l'orientation des patients est faite par les médecins. En cas d'orientation par défaut dans un service inadapté, la réorientation devra donner lieu à un nouvel avis médical et sera soumise à l'accord du patient.

Concernant l'amélioration des soins somatiques, il convient de travailler sur la réorganisation de la prise en charge somatique des patients avec handicap psychique tant en intra qu'en extra hospitalier et, pour ce faire, de réfléchir à la création d'un hôpital de jour ou CATTP spécifique.

Il nous importe de travailler sur de nouvelles techniques de soins telles que :

- La psychoéducation et l'éducation thérapeutique à tous les stades du parcours de soins,
- La remédiation cognitive plus orientée vers les pathologies chroniques,
- Les approches spécifiques préconisées dans la prise en charge actuelle en psychiatrie, et en particulier celles soumises à recommandations (autisme, schizophrénie, anorexie mentale, TOC, phobies,….),

Enfin, il convient de développer les technologies existantes (sismothérapie) et les nouvelles technologies telles que télémédecine, rTMS, Dossier Médical Partagé…

3/ Participer aux réseaux de santé et favoriser la coopération inter-hôpitaux

- Améliorer les partenariats pour favoriser la fluidité des parcours de soins et les alternatives à l'hospitalisation,
- Favoriser les actions de formation et d'information.

Il est important de réaffirmer que la mission de l'hôpital est une mission de soins, que l'hôpital n'a pas vocation à être un lieu de vie. Et de ce fait, il est important de réfléchir aux articulations des prises en charge au sein de l'établissement aux âges charnières de la vie.

Par ailleurs, nous devons définir des modalités de fonctionnement interne permettant de rationaliser, rendre plus cohérentes et plus efficaces les prises en charge (parcours de soins en interne, articulation hospitalisation/ambulatoire). Enfin, il convient de poursuivre le développement du travail en réseau en particulier avec les médecins généralistes et les structures médico-sociales de l'Association et du département mais aussi avec les instances qui décident : MDPH, ASE, PJJ…, sans oublier de renforcer le travail avec les familles et les aidants.

De manière générale, il est important de développer la formation en intra, en lien avec le projet médical de l'établissement, ceci contribuant également à accroitre l'attractivité de l'établissement auprès des internes en proposant des Staffs-EPP : renforcer leur formation par un travail sur des situations pratiques complexes, venant en complément de leur formation théorique universitaire. Enfin, nous avons à cœur de renforcer les lieux de réflexion éthique et les actions de formation et d'information sur ces sujets.