



Centre Hospitalier
Sainte-Marie
LE PUY-EN-VELAY

STRATÉGIE HORIZON 2026

PROJET
d'établissement
2022-2026

SOMMAIRE

Introduction

page 2

Politique médicale

page 5

Améliorer la fluidité des prises en charge en structurant les parcours de soins
Renforcer les droits des patients et la place des usagers
Accroître la coordination médico-soignante
La pharmacie à usage intérieur

Politique de soins

page 13

Optimiser le parcours de soin
Renforcer les droits des patients et la place des usagers en impliquant le patient dans son processus de soin
Accompagnement des professionnels

Politique sociale

page 19

Accompagner le Projet médical et le Projet de soins par le management emplois et des compétences en optimisant les ressources
Développer la sécurité et la qualité de vie au travail
Développer la communication, les outils RH et le dialogue social

Politique Gestion des risques et de la Qualité

page 27

Adapter l'offre de soins aux nouvelles réglementations et aux besoins des usagers
Lutter contre les infections associées aux soins
Maîtriser le circuit du médicament
Prévenir et prendre en charge la douleur
Optimiser le dispositif des vigilances
Maîtriser la gestion de l'identité tout au long du processus de soins
Mettre en œuvre une gestion globale et coordonnée des risques
Améliorer l'expression des usagers (ou de leurs représentants) et l'intégration de leur volonté aux orientations de l'institution
Evaluer et améliorer de manière continue les pratiques professionnelles ainsi que les processus hospitaliers et leurs interfaces
Développer le respect des droits des usagers et le suivi d'une réflexion éthique à chaque étape de sa prise en charge

Politique de Gestion administrative et financière

page 36

Améliorer l'efficacité budgétaire
Développer les outils de pilotage médico-économique
Intégrer les outils informatiques dans les pratiques professionnelles
Assurer des approvisionnements éco-responsables et durables

Politique immobilière et logistique

page 39

Optimiser le projet en répondant aux grands principes fondateurs

Politique de Développement durable

page 49

Développer une politique «DD» respectueuse de l'environnement
Élaborer des démarches soucieuses du bien-être des salariés et de la responsabilité sociale

Annexes

page 52

STRATÉGIE

Horizon 2026

Le projet d'établissement s'inscrit dans des axes partenaires

- Le Projet Régional de Santé 2018-2028, de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- La feuille de route nationale en santé mentale et de la psychiatrie
- Le Programme Sainte-Marie 2025
- LE CPOM
- Le PTSM de la Haute-Loire

Il se compose de 6 volets co-dépendants présentant les développements et objectifs qui seront déployés sur la période 2022-2026 par responsables des équipes cliniques (médecins chefs, coordinateur des soins) et des équipes administratives et techniques (service des Ressources humaines, services généraux, affaires financières...).

- Le projet médical
- le projet de soins de l'établissement
- Le projet social
- Le projet Qualité Gestion des risques
- La politique de gestion
- Le schéma directeur architectural

Il est le fruit de différents échanges avec les professionnels tant au niveau du territoire de la Haute-Loire qu'au sein de l'AHSM, et avec les représentants de l'ARS.

Le dernier projet avait pour horizon 2020 et a mis en place certains axes

- Le développement d'une offre ambulatoire en réduisant le nombre de lits temps plein
- La poursuite de la mise aux normes des bâtiments en terme d'accueil, de confort
- La diversification et la modernisation de l'offre médico-sociale
- Un travail conséquent sur l'amélioration et la fluidité des parcours de soins
- Le développement de la sécurité et la qualité de vie au travail, le dialogue social
- La poursuite de la démarche Qualité et Gestion des risques et la certification de l'établissement

La réforme du financement à l'activité de la psychiatrie, les résultats déficitaires qui s'accroissent nécessitent la mise en place d'outil de suivis et une politique de maîtrise budgétaire visant à assurer les investissements nécessaires pour l'avenir et le maintien de la qualité de prise en charge de la population de la Haute-Loire.

L'établissement a diminué son capacitaire en lits temps plein ces dernières années, ce qui a permis de redéployer des moyens vers l'ambulatoire et en particulier les CMP, entraînant une augmentation de l'activité. L'ouverture de l'EHPAD Marie Pia et la fermeture d'une unité nécessitent de revoir les parcours (séjours longs en particulier), d'adapter les effectifs du nombre de lits sachant que nous allons rester à 162 temps plein. Un travail va être réalisé sur le capacitaire de l'hospitalisation de jour et l'activité des CMP afin d'adapter au mieux l'offre aux besoins de la population et des ressources allouées.



STRATÉGIE

Horizon 2026

Les axes du projet d'établissement 2022-2026

- Déployer l'offre sanitaire ambulatoire vers les équipes mobiles et CATTP en diminuant les places d'HDJ. Travailler sur les parcours, réduire les séjours longs.
- Améliorer l'efficacité budgétaire.
- Poursuivre la mise aux normes des bâtiments en terme d'accueil, de confort, en lien avec le projet médical.
- Poursuivre la démarche sécurité et la Qualité de vie au travail, le dialogue social, la gestion prévisionnelle des métiers et compétences, l'attractivité.
- Poursuivre la démarche Qualité et Gestion des risques.

Ce projet concerne le secteur sanitaire. Chaque établissement médico-social doit présenter son projet d'établissement dans un autre document. Cependant, nous devons renforcer les partenariats avec les ESMS, tant en interne, qu'en externe, afin de fluidifier les parcours pour la qualité des soins.






politique MÉDICALE

Le projet médical 2016/2020 a été déployé au cours des cinq dernières années, dans le pôle de psychiatrie de l'Enfant et de l'adolescent, puis dans le pôle de psychiatrie de la Personne âgée et finalement dans le pôle de psychiatrie de l'Adulte. Les axes généraux qui avaient été retenus ont pu être mis en œuvre dans leurs grandes lignes. Toutefois au cours de l'année 2020, la survenue de la crise sanitaire liée au COVID a entravé le déploiement plus avancé du projet en particulier dans les filières de psychiatrie de l'Adulte.

Le projet 2022/2026 s'inscrit donc dans la continuité du précédent afin de conforter les évolutions en cours. Il intègre les enjeux de la psychiatrie définis au niveau national et s'appuie sur la politique médicale de l'association et ses grands thèmes :

- Une amplification de la démocratie sanitaire.
- Une meilleure prise en compte de la souffrance psychique.
- Des soins en psychiatrie reposant sur des évidences scientifiques, sur l'expérience des praticiens, sur la confiance entre patient-soignant et plus largement sur la société.
- Une politique toujours mieux ancrée dans le territoire.
- Une actualisation des compétences professionnelles.

Le nouveau projet prend en compte les orientations du Projet Régional de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (PRS) et du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), validé début 2021 par l'ARS Auvergne Rhône-Alpes. Les actions définies tentent d'intégrer en outre :

- L'impact de la réforme de la tarification en psychiatrie bien que celle-ci ne soit pas encore définitivement arrêtée.
 - Les nouvelles dispositions légales.
 - La pénurie médicale toujours croissante, avec une pyramide des âges défavorable pour les 5 à 10 ans à venir.
- 

politique MÉDICALE

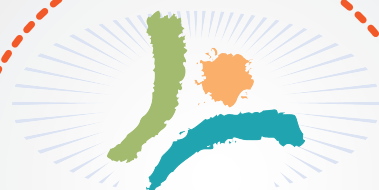
Les atouts et les faiblesses de l'établissement lors de la rédaction du projet, se résument donc ainsi :

FORCES

Activité
Existence de structures légères
(CATTM EM)
CMP HJ
Capacités d'adaptation

FAIBLESSES

Faible densité de population
Séjours longs
Soins somatiques
Locaux vieillissants



Centre Hospitalier
Sainte-Marie
LE PUY-EN-VELAY

OPPORTUNITÉS

Développement des collaborations avec les professionnels de santé hospitaliers et libéraux
Réponses à appels à projet
PTSM
Nouvelles technologies

MENACES

Recrutement médical
Réforme du financement de la psychiatrie

Orientations stratégiques du projet médical

Les orientations stratégiques du projet médical constituent les bases de construction des autres éléments du projet d'établissement. Elles doivent contribuer à accroître l'autonomie des patients et des équipes.

Trois axes ont été retenus, qui seront déclinés au niveau de l'établissement et des pôles et filières.

Le projet de la Pharmacie à Usage intérieur est intégré au projet médical, comme un projet venant en appui des orientations fixées.


Orientation 1

Améliorer la fluidité des prises en charge en structurant les parcours de soins

La fluidité des parcours doit permettre de proposer au bon moment, au bon endroit la bonne prise en charge à un patient donné. Pour ce faire, les différents parcours doivent être identifiés, définis, structurés et articulés les uns avec les autres. Ils doivent prendre en compte les liens avec nos partenaires. Ils doivent aussi intégrer les modalités d'évaluation des besoins, de coordination des actions et prendre en considération les orientations actuelles de la psychiatrie.

L'évaluation à l'entrée dans l'un de nos parcours de soins doit permettre de recentrer l'activité de l'hôpital sur ses missions de soins (par exemple : pas d'hospitalisation pour les situations purement sociales, hospitalisation après avoir vérifié que tout ce qui pouvait être mis en place en amont a été tenté et a échoué).

Le développement de nouvelles modalités de prise en soins bien articulées les unes avec les autres et avec l'existant contribueront aussi à réduire le recours à l'hospitalisation à temps plein ou à temps partiel et à limiter les durées de séjour. Pour être pleinement efficaces elles devront s'articuler avec nos partenaires extérieurs, en particulier par la mise en place de « portes d'entrées » clairement identifiées et facilement accessibles. Chaque structure définit les modalités d'entrée et de sortie dans son périmètre. Le projet global de l'établissement vérifie qu'il n'y a pas de point de blocage et que les modalités sont cohérentes les unes par rapport aux autres.






politique MÉDICALE

De **nouvelles équipes mobiles** élargiront l'offre de soins actuelle, dans une dynamique « d'aller vers » toujours plus forte :

- ⇒ Équipe mobile crise (aller vers des patients en crise, connus ou non dans leurs lieux de vie)
- ⇒ Équipe mobile psychoéducation et éducation à la santé (ETP, développement de nouveaux programmes, développement d'une boîte à outils pour permettre à toutes les équipes de participer à l'éducation à la santé)
- ⇒ Équipe mobile psychose émergente (repérage des jeunes adultes, lien PEA-psy adultes)
- ⇒ Équipe mobile patients inconnus en lien avec l'équipe mobile incurie dans le logement
- ⇒ Équipe mobile périnatalité en lien avec l'EMPPEA
- ⇒ Équipe mobile « suivis renforcés de courte durée » en lien avec l'EMPPA.

Les Centres de Soins Ambulatoires (CSA) seront consolidés : associant, dans chaque secteur de psychiatrie adultes ou pôle, les activités de CMP, CATTTP et hôpital de jour, ils verront leurs outils de coordination renforcés pour des prises en soins évolutives, adaptées en temps réel à l'état du patient. Les taux d'occupation des hôpitaux de jour étant faibles et les taux de recours à cette modalité de soins étant encore trop élevés, le développement des CATTTP et autres modalités de prise en charge ambulatoire, se fera par fermeture de places et redéploiement des moyens.

De nouveaux **CSA intersectoriels** verront le jour :

- ⇒ Le CSA destiné aux patients adultes atteints de troubles du spectre autistique en particulier sans déficience intellectuelle (diagnostic, évaluation, éducation thérapeutique, prise en soins)
 - ⇒ Le CSA de réhabilitation proposera une offre adaptée à tous les stades du rétablissement au sein de structures intimement liées et coordonnées (hôpital de jour, équipe de liaison et d'accompagnement, accompagnement au logement et à l'emploi, unité de réhabilitation de niveau 1, CATTTP spécifique réhabilitation) : les évaluations spécifiques et structurées et la mise en place de projets de soins individualisés, régulièrement réévalués et adaptés permettront d'accompagner le patient sur la voie du rétablissement. Un lien privilégié sera établi avec l'équipe d'ETP, celle-ci étant un des piliers du rétablissement. Un appui au développement de soins de réhabilitation sera apporté aux structures distantes.
 - ⇒ Le CSA urgences crise regroupant l'Hôpital de jour intensif, l'EM crise et les consultations dans le cadre de l'UAO permettra d'évaluer les patients en situation de crise, pour une orientation la plus pertinente possible et à limiter le recours à l'hospitalisation temps plein.
 - ⇒ Le CSA troubles de l'humeur : associant les consultations spécifiques « dépression résistante » et le CATTTP de neuromodulation (r-TMS et ECT).
- 



politique MÉDICALE



En psychiatrie de la personne âgée, le maintien au domicile continuera d'être favorisé. Pour éviter les hospitalisations imprévisibles et inadaptées, il faudra accroître l'intervention des personnels infirmiers psychiatriques sur les lieux de vie, pour des durées courtes, auprès des patients présentant des troubles psychiatriques sévères.

La prise en charge des adolescents sera enrichie par la mise en place d'un hôpital de jour intensif spécifique bâti sur le même modèle que l'hôpital de jour intensif adulte et avec les mêmes objectifs de prise en charge brève et renforcée et de prévention de l'hospitalisation.

Sous réserve du recrutement de temps médicaux suffisants, la création d'**une filière des soins somatiques**, permettra d'assurer au mieux la continuité des soins somatiques sur le pôle adulte et le pôle enfant, de regrouper les offres de soins transversaux (cardiologie, odontologie, kinés, diététiciennes, gynécologues...), de proposer des actions s'adressant au plus grand nombre et d'établir des liens privilégiés avec les services des hôpitaux du département et la médecine de ville.


Les soins de support à médiation corporelle (APSA, Sophrologie, Musicothérapie) constituent des modalités de prise en charge complémentaires aux soins délivrés dans les UTP, HJ et CATTP des 3 pôles. L'organisation générale doit être validée au niveau de l'établissement qui fixe les objectifs prioritaires et s'assure de la répartition équitable des ressources.

La coordination est une priorité tant en interne (intra/intra, intra/extra, entre pôles et filières...) qu'avec l'extérieur (nombreux partenaires à intégrer dans nos schémas de coordination) : elle doit permettre un accès aux soins facilité, une réactivité plus importante, une meilleure orientation des patients.

L'établissement participera activement au développement des actions définies dans le Projet Territorial de Santé Mentale, en étant pilote des actions en lien direct avec les soins psychiatriques et en s'associant comme partenaire aux autres groupes de travail. Il participera au maintien ou à la création de CLSM sur les différents territoires.

Les conventions et le répertoire opérationnel des ressources seront régulièrement mis à jour.

On retiendra donc quelques mots clés : ambulatoire, « aller vers », équipe mobile, évaluation, parcours de soins, coordination, adaptabilité...



Orientation 2

Renforcer les droits des patients et la place des usagers

Continuer à mener une politique volontariste pour un accès entier des patients à l'ensemble de leurs droits fondamentaux, contribue à agir en faveur de leur autonomie. De nombreux outils nouveaux seront proposés pour les rendre davantage acteurs.

En lien avec les politiques nationales, les actions visant à réduire l'isolement et la contention (si possible continuer à réduire le nombre de chambres d'isolement, créer un espace d'apaisement dans chaque unité de soins, renforcer les outils de désescalade) et de nouvelles actions seront entreprises pour s'assurer de la pertinence des soins sans consentement et des programmes de soins qui y sont associés.


Le développement des directives anticipées en psychiatrie et leurs dérivés (plan de prévention partagé des risques de violence, plan de suivi des programmes de soins et entretiens de levée d'isolement) donneront une part importante à l'expression du patient, à la construction avec lui d'un plan d'action en cas de crise et à la prise en considération de sa volonté.

L'accès à des soins de réhabilitation structurés sera assuré pour tout patient qui peut en tirer bénéfice. L'intégration de patients-experts et de pairs-aidants dans nos prises en charge et nos instances permettra de rendre leur parole plus audible au niveau institutionnel. L'évaluation des problématiques sociales dès l'entrée dans le parcours de soins permettra de donner un accès aux droits et d'anticiper (par exemple une problématique liée au logement ou à l'emploi, la nécessité d'une orientation MDPH...).

Des actions seront menées à destination des aidants et des familles, par exemple le développement de programmes d'ETP spécifiques (BREF et PROFAMILLES) ou dans le cadre du PTSM : la création d'un lieu de répit.

Avec l'accord du patient les proches seront associés aux décisions importantes et à la rédaction des directives anticipées en psychiatrie.

Le respect de la liberté d'aller et venir restera une priorité : les unités déjà ouvertes garderont ce statut, l'ouverture progressive des unités séjours longs et pathologies débutantes sera de plus en plus large. Toutefois 4 unités garderont le statut d'unité fermée : UPA, unité pour les TSA avec DI et les deux unités accueillant des personnes âgées, ceci afin d'assurer la sécurité des patients. Des bracelets permettant les allers et venues pour les patients disposant de suffisamment d'autonomie seront mis en place.



Orientation 3

Accroître la coordination médico-soignante

Dans un contexte de pénurie médicale, la synchronisation des temps médicaux et des temps soignants, l'amélioration des coordinations et les relais de tâches sont des outils indispensables pour permettre la continuité de soins de qualité.

Des professionnels formés à de nouveaux métiers tels que les Infirmiers de Pratique Avancée (IPA) dans chaque pôle ou filière, les infirmiers-experts, les *case manager*, les infirmiers référents de parcours apporteront des compétences nouvelles et complémentaires aux compétences déjà présentes dans l'établissement et permettront de rendre les prises en soins plus efficaces, plus agiles, plus conformes aux attendus actuels.

Dans les CSA, aux portes d'entrée des différents parcours (en particulier dans le parcours urgences/crise qui revêt un caractère stratégique dans l'établissement) les professionnels chargés de la coordination des parcours seront identifiés tant en interne que pour les partenaires extérieurs.


En outre, la formation de chaque professionnel aux techniques de soins nécessaires dans les pôles ou filières est primordiale pour maintenir et améliorer la qualité des soins et développer une nouvelle offre.

Orientation 4

La pharmacie à usage intérieur

Le projet de la pharmacie à usage intérieur s'intègre au projet médical et au projet d'établissement de l'hôpital Sainte-Marie du Puy-en-Velay.


Il reprend les objectifs de la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient et les missions réglementaires de la pharmacie à usage intérieur (Décret d'application n°2010-1029 du 30 août 2010 ; arrêté du 6 avril 2011, le décret n°2019-489 du 21 mai 2019 relatifs aux pharmacies à usage intérieur...) qui sont :

- ⇒ Assurer dans le respect du contrat de bon usage, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle et la détention des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux).
 - ⇒ Par les actions de pharmacie clinique, contribuer à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, veiller à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et ainsi contribuer à la qualité des soins.
 - ⇒ Participer à l'information et à la formation des professionnels et des malades sur les produits de santé et leur bon usage.
- 



politique MÉDICALE

Dans le cadre de ses missions réglementaires, des nouvelles exigences (CAQES, Bonne Pratique de Pharmacie Hospitalière), des nouvelles technologies (Intelligence artificielle, Informatisation et automatisation du circuit du médicament), la PUI du CH Sainte-Marie souhaite s'inscrire comme « parcours transversal » autour du circuit du médicament de la prescription médicale jusqu'à l'administration, centré sur le patient pour l'accompagner vers l'autonomie dans sa prise en charge médicamenteuse :


- ⇒ En renforçant la sécurisation du circuit du médicament grâce au recours aux technologies d'automatisation.
 - ⇒ En développant la pharmacie clinique, la psychopharmacologie et le lien entre professionnels de santé (intra-hospitalier et ville hôpital).
- 



politique DE SOINS

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

Le projet de soins fédère l'ensemble des professionnels soignants, il est donc identitaire et s'appuie sur des valeurs communes, partagées et reconnues. Il vise la sécurité des soins et prévoit l'évaluation des pratiques. Il garantit la cohérence de la prise en charge et place l'utilisateur au centre des préoccupations des professionnels. Les résultats recherchés visent le développement de l'autonomie des patients et des équipes, avec une prise en charge coordonnée des personnes soignées, adaptée au contexte évolutif des soins en psychiatrie.



politique DE SOINS

Évaluation

Projet de soins 2016/2020

Le projet de soins précédent a permis de prendre le virage ambulatoire, de façon à répondre aux besoins de la population sur le territoire en lien avec les orientations nationales. Il a été mis en place des Centres de Soins en Ambulatoire sur le pôle Adulte et Enfant, ce qui a amené la mise en place de quelques équipes mobiles, des CATTP. La fermeture d'unités a facilité cette mise en place, avec le redéploiement de professionnels sur l'ambulatoire. Le pôle Personne âgée avait déjà développé son équipe mobile sur le territoire, il a continué le virage ambulatoire en initiant les consultations IDE CMP et en développant les CATTP.

Toutefois, la survenue de la crise sanitaire a demandé de nous adapter, et a nécessité l'implication de toutes nos ressources (temps, humain...) pour la gérer au fil du temps et des exigences successives : cela n'a pas permis le déploiement de tous les projets.

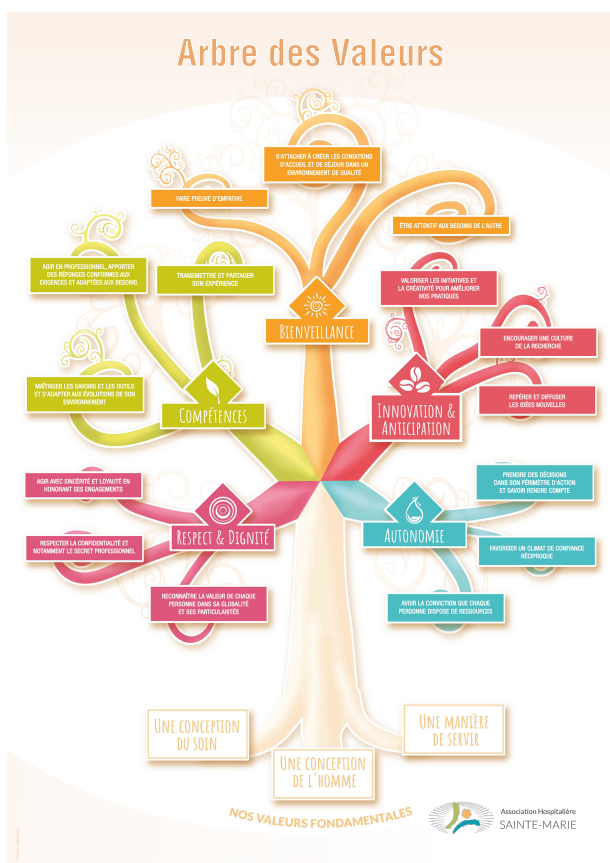
La difficulté de recrutement infirmier a aussi été un frein au cours de ces derniers mois/années obligeant l'institution à positionner ses ressources en mode dégradé (temps plein, puis ambulatoire...).

Présentation

Organisation et politique générale des soins

La philosophie du projet de soins s'appuie sur les valeurs de l'association. L'utilisateur est placé au cœur des soins et est acteur de sa prise en charge.

Le maître mot du projet d'établissement 2022/2026 est « **l'autonomie** », ce qui va être le fil rouge pour le projet de soins.



politique DE SOINS

État des lieux

Forces et faiblesses du CHSM

FORCES

Valeurs associatives
Attachement du personnel au CHSM
Culture de l'entreprise
Adaptabilité à l'évolution de la psychiatrie : PEC non médicamenteuse, aller vers

FAIBLESSES

Perte de la spécificité psychiatrique au niveau des soignants
Locaux vieillissants



Centre Hospitalier
Sainte-Marie
LE PUY-EN-VELAY

OPPORTUNITÉS

Développement de nouveaux métiers
Appels à projet

MENACES

Recrutement IDE
Réforme du financement

Objectif 1

Optimiser le parcours de soin

La continuité de la prise en charge, entre l'intra-extra et l'extra-intra, doit fédérer l'ensemble des acteurs professionnels de la prise en charge du patient. L'hospitalisation doit rester le dernier recours, ce qui demande de mettre en place des organisations en amont pour répondre au plus proche de la demande et favoriser les PEC ambulatoires.

Les différentes actions/intentions découlant de cet objectif :


◆ Actions primaires :

- ⇒ Mettre en place et/ou développer des IDE de 1^{ère} consultation et de consultations urgentes.
- ⇒ Participer au développement la télé-médecine et la télé-expertise dans son organisation.
- ⇒ Développer les équipes mobiles selon le projet médical.
- ⇒ Favoriser les liens avec les partenaires d'amont et d'aval : établissements du territoire, PTSM, CLSM....

◆ Actions secondaires :

- ⇒ Mettre en place le poste de gestionnaire du parcours de soin : définition des missions, suivi de la mise en place et évaluation, réajustements.
- ⇒ S'assurer de la tenue du dossier patients : *check-list*, PPS, transmissions ciblées, grille d'évaluation, indicateurs de pratiques cliniques...
- ⇒ Favoriser la collaboration pluridisciplinaire : coopération médico-soignante, prise en charge somatique.
- ⇒ Mettre en place des PPS dès l'entrée du patient.

◆ Actions transversales :


- ⇒ Adapter les effectifs en lien avec l'activité en lien avec les TBME à venir
 - ⇒ S'assurer de l'optimisation du codage en lien avec la réforme du financement
 - ⇒ Participer à l'actualisation du ROR et les outils de coordination sur le territoire
 - ⇒ Suivre les pratiques d'évaluation dans les services de soins en collaboration avec le service qualité (IPC/mise en place et réévaluation des plans d'actions suite aux inspections, certification, étude des évènements indésirables et EIG).
- 

Objectif 2

Renforcer les droits des patients et la place des usagers en impliquant le patient dans son processus de soin

Ces enjeux sont le « cœur de métier » de l'activité soignante centrée sur le respect de la personne, son écoute et l'identification de ses besoins bio-psycho-sociaux afin de lui donner l'assurance d'une prise en soin adaptée et individualisée en l'incluant à toutes les étapes de sa prise en charge.

Les différentes actions découlant de cet objectif :

- ⇒ Impliquer le patient à toutes les étapes de sa prise en charge et dans les décisions qui le concernent : directives anticipées, *empowerment*...
 - ⇒ Prendre en considération sa parole avec développement de la méthode PACTE sur les unités
 - ⇒ Améliorer le respect et la dignité des patients et de la confidentialité en collaboration avec la responsable de la maison des usagers (management des référents droits des usagers afin que chaque service soit concerné et informé, participation des référents à la CDU, évaluation de la satisfaction et plan d'actions, formation et information des professionnels)
 - ⇒ Travailler sur la liberté d'aller et venir en définissant les règles et en mettant en place des possibilités d'aller et venir en service fermé.
 - ⇒ Évaluer et réajuster les règles de vie en lien avec l'évolution des droits des usagers.
 - ⇒ Réduire le recours à l'isolement et la contention. Mise en place de salons d'apaisement sur les différents services.
 - ⇒ Participer à l'ERE de territoire : Espace de Réflexion Ethique et contribuer à la démarche éthique dans les services.
 - ⇒ Développer la paire-aidance et les patients-experts.
- 

Objectif 3

Accompagnement des professionnels


Accompagner les professionnels à leur arrivée et tout au long de leur carrière sur l'établissement en leur permettant de développer, valoriser leurs compétences, en lien avec les évolutions des prises en soin et de se projeter sur de nouvelles missions.

La spécificité psychiatrique demande des compétences particulières qui nécessitent un programme de formation, un encadrement pour faciliter la prise de fonction. Le virage ambulatoire, l'évolution des pratiques soignantes en santé mentale et la pénurie médicale impose de nouvelles compétences, qu'il est important d'identifier afin de mettre en place les formations et favoriser les changements d'affectation sans tomber dans un *turn-over* trop important.

Les différentes actions découlant de cet objectif :

- ⇒ Élaborer les fiches de poste des professionnels en prenant en compte les spécificités souhaitées par pôle/filière/service (UTP/HJ/CATTP/CMP).
- ⇒ Développer une politique de recrutement : attractivité, formations, liens avec les IFSI/IFAS.
- ⇒ Mettre en place des outils d'aide à la projection sur le prévisionnel des effectifs : GPMC.
- ⇒ Fidéliser les professionnels en favorisant la mobilité, l'évolution professionnelle, l'accès à la formation.
- ⇒ Participer au groupe de travail QVT.
- ⇒ Accompagner les professionnels tout au long de leur carrière, dans leur projet professionnel et favoriser le reclassement professionnel en cas de nécessité.
- ⇒ Développer la recherche en soin en facilitant développement des PEC non médicamenteuse, *Socle Care*.
- ⇒ Introduire de nouveaux métiers : IPA, infirmier-expert, *case manager*...

Conclusion

- ⇒ L'élaboration de ce projet de soins s'est faite en équipe de direction des soins.
 - ⇒ Les objectifs et actions vont être inscrits dans le PACQSS_Projet de soin.
 - ⇒ Les actions/intentions vont être rédigées au fil de l'eau sous forme de fiches actions pour cadrer les groupes de travail qui vont se mettre en place (attendus, délais...).
- 



politique SOCIALE

L'objet du volet social du projet d'établissement est d'accompagner les orientations stratégiques de l'établissement au plan humain.

Le volet social prévoit les recrutements nécessaires, les formations, pour mettre en œuvre les projets. Il précise également les axes d'évolution des pratiques de gestion des ressources humaines et apporte des réponses aux problématiques rencontrées au sein de l'établissement en lien avec les attentes des professionnels, de la Haute Autorité de Santé et/ou des évolutions réglementaires.

Il doit faire aussi le lien avec le projet social du groupe Sainte-Marie.



Bilan

Projet social 2016-2020

Ce chapitre est consacré au bilan du projet social 2016-2020 afin de mettre en avant ce qui a été réalisé et ce qui mérite d'être poursuivi ou amélioré. Ces éléments nourriront le projet social 2021-2025.

L'ensemble des thèmes du projet social 2016-2020 a été analysé et évalué au moyen de la grille suivante :

A : réalisé

B : réalisé en grande partie

C : réalisé partiellement

D : non réalisé ou très partiellement

Développer la sécurité et la qualité de vie au travail			
Actions envisagées	Outils	Bilan	Points à améliorer ou à poursuivre
Prévenir les risques professionnels et les accidents du travail	Document Unique ER mis à jour tous les ans PAPRIACT CLACT (2016, 2019)	A A	A réfléchir pour une présentation par fonction Préciser les actions concernant uniquement les risques pro en priorisant les actions à mener
Mettre en place une politique active de réduction de l'absentéisme	Affectation d'une personne du service RH 0,3 ETP chargé de suivre les arrêts maladie. Se rapprocher par téléphone des personnes en arrêt long	C	Améliorer les appels auprès des personnes arrêtées (périodicité mensuelle à minima). Mettre en place une requête pour un suivi qualitatif.
	Création d'une crèche pendant la première vague COVID	A	A reconduire si besoin.
	Analyse des AT en 2019	C	A reconduire
Poursuivre la sécurité des postes de travail	Formation PRAP, TMS, travail sur écran, situations de violence, analyses ergonomiques (20/AN)	A	Plan de prévention des risques, formations
Mise en place du COFIL QVT	Création poste ergonomiste du travail		A poursuivre
	Mise en place des séances d'activité physique	A	A poursuivre
	1 journée de sensibilisation tabac en novembre 2019 et autres addictions Journées de prévention routière Course des filles Charte de travail ensemble diffusée à l'ensemble des salariés	A A	A revoir
	Intervention lors des journées d'intégration des nouveaux salariés	A	A poursuivre

politique SOCIALE

Optimiser les recrutements des cœurs de métiers			
Actions envisagées	Outils	Bilan	Points à améliorer ou à poursuivre
Enquête retraite	Enquête courrier au mois de juillet	A	A poursuivre
Fiches de procédure pour la continuité des services au niveau administratif (transmission des info en cas de départ retraite ou autre)	Procédures RH	B	Evaluer ce qui a été réalisé
Tableau de suivi sur les effectifs accordés et pourvus (au niveau RH)	Tableau Excel	C	A consolider avec la DAF
Utilisation des réseaux sociaux ; communication		C	A poursuivre
Mise à jour de l'application d'appels à candidature	Application interne	A	Evaluer l'utilisation de cette application et accompagner les utilisateurs. Mise à disposition d'une application groupe pour la gestion des candidatures.
Mettre en place des formations permettant de fidéliser les personnels	Orientations pluriannuelles Formation bientraitance Entretien annuel	A	
Liens étroits IFSI	Accueil stagiaires IFSI Formation encadrement (2017)	A	A poursuivre
Politique d'intégration	Check list pour les cadres Journées d'intégration Actualisation livret d'accueil Procédure d'accueil du salarié	B B B B	Non diffusé A poursuivre A poursuivre A poursuivre

Développer la communication et le dialogue social			
Actions envisagées	Outils	Bilan	Points à améliorer ou à poursuivre
Développer une culture cadre centrée sur la conduite de projet	Groupe de travail projet encadrement (2013-2017)	A	Echanger sur les pratiques professionnelles.
	Tableaux de bord	B	A améliorer
	Formation entretien et présentation du bilan	A	Pour les nouveaux cadres
	Réunions mensuelles	A	Poursuivre
	Formation parcours managérial Parcours d'intégration	A A	Poursuivre Poursuivre
Développer les fondements d'une information et d'une communication au plus près du terrain	Information droit du travail (entretiens CARSAT, notes d'information)	A A	A poursuivre
	Réunions d'information (projet médical, valeurs)	A	A poursuivre
	Refonte du site intranet	A	
	Journal les brèves	A	A poursuivre
	Questionnaires des nouveaux embauchés	A	A poursuivre
Promouvoir le dialogue social	Intégrer les PV du CSE dans l'intranet	A	A poursuivre
	Transmission de la BDES mensuelle	A	A poursuivre
	Travail avec les organisations syndicales sur les effectifs minimums	B	A revoir au regard du nouveau projet médical
	Information d'OETH à l'intention des IRP et de tous les personnels	A	A poursuivre
	Intégration des RP dans le copil QVT	A	A poursuivre

Orientation 1

Accompagner le Projet Médical et le Projet de Soins par le Management Emplois et des Compétences en optimisant les ressources

1. Anticiper les besoins en personnels et en compétences en lien avec les besoins des services et les orientations du Projet d'Établissement

La déclinaison qualitative et quantitative des besoins en ressources humaines est un exercice nécessaire pour bâtir le budget et mettre en place une stratégie claire en terme de recrutement et de formation.

Le suivi un tableau de bord prévisionnel par métier et par établissement facilitera un dialogue de gestion efficient et une anticipation des besoins.

2. Optimiser les recrutements des cœurs de métiers

◆ Déployer un plan de recrutement attractif des Ressources Médicales :

⇒ Pérenniser la mission de Référent des Affaires Médicales au sein de l'établissement (intégration, contrat, formation, suivi des médecins intérimaires, veille règlementaire...).

⇒ Définir une stratégie de recrutement externe : *outsourcing*, cibler le site internet, participation aux forums, diffusion des offres auprès d'associations d'internes ou sociétés savantes, participation à des congrès, contribuer et mettre en œuvre la politique développée par le comité de pilotage des ressources médicales mis en place par le siège de l'Association, cooptation.

⇒ Optimiser les conditions de recrutement, d'accueil, de formation des professionnels : psychiatres, généralistes, internes, DFMS (Diplôme de Formation Médicale Spécialisée), DFMSA (Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Approfondie).

⇒ Favoriser le cumul emploi-retraite pour les professionnels séniors.

◆ Améliorer la gestion des recrutements des métiers en tension :

⇒ Entretien des partenariats : IFSI (accueil stagiaires), écoles de cadres, forums-métiers, interventions dans les écoles...

⇒ Encourager la VAE, la formation (clause de dédit formation).

⇒ Gestion et visibilité des appels à candidature, réseaux sociaux (LinkedIn, Facebook...).

⇒ Organisation de réunions dédiées aux stagiaires.



◆ Anticiper les départs à la retraite :

D'ici 2023, nous estimons à une centaine le nombre de professionnels de l'établissement qui partiront à la retraite. Ces départs représentent un risque et une opportunité pour l'établissement.

> **Un risque**, car il convient d'anticiper les recrutements sur un marché en tension.

> **Une opportunité**, car le renouvellement des générations constitue une incitation à réfléchir sur les métiers et les organisations de travail et à travailler notamment sur le transfert des compétences.

La politique proposée repose sur la promotion du Tutorat et de l'apprentissage sur le remplacement des postes, dès que celui-ci correspond à un besoin et un financement possible.

Orientation 2

Développer la Sécurité et la Qualité de Vie au Travail (QVT)

1. La sécurité

En lien avec les représentants de la CSSCT, il s'agit de déployer une politique active de prévention des risques professionnels s'appuyant à la fois sur une prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Pour ces 3 niveaux, il est proposé :

◆ Prévention primaire :

⇒ Informer les salariés grâce à des campagnes de prévention et de promotion de la santé en entreprise en lien avec la CARSAT, l'AIST voire le service de prévoyance et de santé au travail et le service communication.

⇒ Veiller à la prévention des addictions (relayer les campagnes d'information nationale en interne).

◆ Prévention secondaire :

⇒ Animer des formations de prévention des TMS, des règles d'utilisation des matériels (draps de glisse, lève malade...).

⇒ Poursuivre les analyses ergonomiques et adapter les postes de travail.

⇒ Etudier les préconisations des visites du CSSCT et collaborer au déploiement des mesures validées en lien avec les services généraux ; veiller à la disponibilité et à l'usage des EPI.

⇒ Poursuivre la mise aux normes des matériels et lieux de travail.

⇒ Mettre en œuvre les actions ciblées par les programmes TMS PRO.

⇒ Recueillir l'accompagnement financier dans le cadre des CLACT.




◆ Prévention tertiaire :

- ⇒ Analyser chaque accident du travail (évitable) au moyen d'une trame officielle, validée par les partenaires sociaux.
- ⇒ Restituer les analyses en CSSCT et alimenter le plan de prévention des risques professionnels pour les accidents évitables.
- ⇒ Faire le lien avec le document unique et proposer une présentation par fonction.
- ⇒ Permettre une écoute psychologique : rendre accessible la cellule d'écoute psychologique aux salariés de l'AHSM tout en garantissant la confidentialité des informations.

2. La Qualité de Vie au Travail

L'amélioration de la Qualité de Vie au Travail est une démarche importante qui témoigne de l'attention que l'AHSM porte à ses salariés et de l'importance qu'elle accorde aux actions permettant de combiner la qualité des conditions de travail des professionnels et la qualité du service rendu aux usagers.

En effet, un professionnel satisfait de son travail et des conditions dans lesquelles il exerce, est un acteur qui proposera une prise en charge qualitative et adaptée :

- ⇒ Poursuivre et animer les travaux du Comité de Pilotage Qualité de Vie au Travail.
 - ⇒ Veiller à la qualité des conditions matérielles de travail en lien avec la réflexion sur la sécurité au travail.
 - ⇒ Lutter contre l'absentéisme :
 - Établir, suivre et partager un tableau de bord sur le taux d'absentéisme.
 - Garder le contact avec les salariés pendant un épisode d'arrêt maladie (présence d'un référent au sein du service RH).
 - ⇒ Accompagner le retour au travail : poursuite des actions du GME « Groupe Maintien dans l'Emploi » (règlement intérieur, installation, plan de retour au travail et évaluation). Point d'avancement régulier en CSSCT.
 - ⇒ Pérenniser les séances de sport collectif ; se rapprocher des organismes de prévoyance pour la mise en place des actions ; participer et soutenir des événements sportifs ("Course des filles" par exemple).
 - ⇒ Proposer aux salariés des actions et ateliers favorisant le bien-être au travail.
 - ⇒ Faciliter des moments d'échange entre les professionnels (analyse des pratiques professionnelles, échanges avec les managers-réunions de supervision, médiation, coaching...).
- 

⇒ Fidéliser, reconnaître, considérer :

- Reconnaître l'investissement au cours des entretiens annuels, en valorisant des potentiels (notamment au sein de l'institut de formation Sainte-Marie).
- Poursuivre les actions d'intégration ; maintenir et développer l'accueil des nouveaux arrivants (journée d'intégration sur site ; mise à jour du livret d'accueil du salarié), écrire des procédures de continuité de service (notamment pour les secrétaires médicales), diffuser et évaluer les *checks-lists* mises à disposition des cadres nouvellement nommés.
- Poursuivre les journées d'information retraite pour les seniors : ces séances d'information sont organisées par la CARSAT et sur rendez-vous.
- Mettre en avant des personnels dans le journal d'entreprise.
- Remettre officiellement la médaille du travail.

Orientation 3

Développer la communication, les outils RH et le dialogue social

1. Améliorer la communication RH au plus près du terrain

⇒ Favoriser le « Aller vers » en organisant, à destination des salariés, des permanences régulières des équipes RH (paie, gestion administrative, formation) au sein des structures «éloignées», établissements médico-sociaux notamment, CMP/HDJ Brioude et Monistrol-sur-Loire.

⇒ Dans le cadre de la refonte du SIRH, proposer aux collaborateurs des supports de communication innovants pour relayer les informations RH (intranet, logiciels métiers, smartphone, tablettes) et veiller à leur utilisation.

⇒ Partager des tableaux de bord, notamment concernant les effectifs.

⇒ Participer à des réunions périodiques avec la direction des soins et les services supports afin d'informer les salariés sur la réglementation et les problématiques RH.

⇒ Continuer à informer les cadres notamment par la mise à disposition de guide d'utilisation ou bonnes pratiques ou animation de groupe/club sur les outils métiers.

⇒ Poursuivre l'action de formation management à l'attention des cadres.

⇒ Compléter le livret d'accueil (explication fiche de paie).






politique SOCIALE

2. Entretenir le dialogue social

- ⇒ Mettre à disposition des IRP des informations dans les meilleurs délais (transmission manuelle BDES, note de synthèse, bilan CSSCT...).
- ⇒ Organiser les élections professionnelles en 2022.

3. Contribuer au déploiement des outils métiers et améliorer le partage des informations


- ⇒ Répondre aux principes de reporting social au sein de l'AHSM en lien avec le siège et l'encadrement.
 - ⇒ Mettre à disposition des Établissements Médico-Sociaux des outils d'aide au pilotage (simulateur, tableaux de suivi des contrats, absentéisme...).
 - ⇒ Poursuivre le club Octime afin d'améliorer l'offre de service RH auprès des professionnels de l'AHSM et faciliter le quotidien des salariés et des managers.
 - ⇒ Participer aux réflexions sur le Livre blanc de paie et à la mise en place du tableau de bord médico économique.
 - ⇒ Permettre le Suivi budgétaire régulier en lien avec le contrôleur de gestion et la DAF.
- 



politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Défini par l'Organisation Mondiale de la Santé, la démarche qualité (et gestion des risques) garde pour objectif que « chaque patient (usager) reçoive la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultat et de contacts à l'intérieur du système de soins ».

Cible de la démarche qualité de l'institution depuis ses débuts, cette définition a été inscrite dans la politique qualité des Établissements Sainte-Marie Haute-Loire et mise en avant dans sa « Lettre d'engagement de la direction ». Elle a toujours été l'élément clé de la démarche qualité de l'institution, mais elle se décline ici avec de nouveaux objectifs pour répondre aux constantes évolutions réglementaires et s'appliquer à l'ensemble des établissements Sainte-Marie du territoire Haute-Loire (sanitaires et médico-sociaux). Ainsi les attendus de ce domaine ont évolué ces dernières années avec :

- Les démarches d'évaluation internes (audit, enquêtes, indicateurs...) ou externes (certification HAS, visites du CGLPL / de l'ARS, évaluation externe des ESMS...) successives conditionnant aujourd'hui l'attribution de moyens,
 - La législation / les bonnes pratiques (isolement et contention, soins sans consentement, réforme de financement de la psychiatrie...) définissant autant les attendus en terme d'organisation que de résultats,
 - La mise en place des objectifs / des actions du (des) précédent(s) projet(s) d'établissement(s) modifiant en profondeur l'organisation des établissements et leurs modalités de prise en charge sur le territoire.
- 




politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Ainsi, ce volet est plus complet afin que la démarche d'amélioration continue et la sécurité des soins puissent se concrétiser sur d'avantage de domaines et de structures (dont les établissements médico-sociaux).

Cette volonté s'appuie encore sur le développement de 10 thématiques nommés « éléments fondateurs ». Ainsi, la politique gestion des risques et qualité décline ces axes en objectifs formulés dans l'intérêt direct des patients / résidents (cf intranet).

Pour les atteindre, les professionnels de santé poursuivent les objectifs analogues présentés dans ce volet du projet d'établissement.

Les 10 éléments fondateurs sont :

- Adapter l'offre de soins aux nouvelles réglementations et aux besoins des usagers
 - Lutter contre les infections associées aux soins
 - Maitriser le circuit du médicament
 - Prévenir et prendre en charge la douleur
 - Optimiser le dispositif des vigilances
 - Maitriser la gestion de l'identité tout au long du processus de soins
 - Mettre en œuvre une gestion globale et coordonnée des risques
 - Améliorer l'expression des usagers (ou de leurs représentants) et l'intégration de leur volonté aux orientations de l'institution
 - Evaluer et améliorer de manière continue les pratiques professionnelles ainsi que les processus hospitaliers et leurs interfaces
 - Développer le respect des droits des usagers et le suivi d'une réflexion éthique à chaque étape de sa prise en charge.
- 



politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Élément 1

Adapter l'offre de soins aux besoins des usagers

- ⇒ Développer les modalités d'offre de soins répondant aux besoins et souhaits des usagers en favorisant toujours la prise en charge la moins contraignante pour le même résultat.
- ⇒ Développer les outils d'amélioration de la prise en charge (projet thérapeutique, grilles d'évaluation...) et généraliser leur utilisation selon les attendus de chaque situation.
- ⇒ Améliorer les conditions de séjour et s'adapter aux attendus des usagers dans l'offre matérielle comme l'offre de services.
- ⇒ Assurer une prise en charge personnalisée par chaque intervenant auprès de l'utilisateur.


Sur chaque étape du processus de prise en charge, comme la diversité de l'offre de soins, les structures Sainte-Marie Haute-Loire se doivent de proposer une prestation permettant l'adhésion des usagers à leurs soins/leurs activités, mais surtout obtenir leur satisfaction tout au long de leur prise en charge.

Élément 2

Lutter contre les infections associées aux soins

- ⇒ Développer les pratiques d'hygiène dans les soins au regard des évolutions constantes en la matière.
- ⇒ Assurer les bonnes pratiques d'antibiothérapie et la lutte contre les Infections Associées aux Soins (IAS).
- ⇒ Garantir la sécurité des conditions environnementales (eau, air, parasite...).
- ⇒ Garantir la mise en œuvre des bonnes pratiques d'hygiène alimentaire et de bio-nettoyage.

Chaque année les IAS sont responsables de complications somatiques et d'augmentation des durées d'hospitalisation sans parler du développement de la résistance aux antibiotiques. Cet axe se déclinant dans les soins comme dans l'environnement direct des patients et résidents, il reste un axe prioritaire de la gestion des risques inhérent au milieu hospitalier et médico-social.



politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Élément 3

Maîtriser le circuit du médicament

- ⇒ Mettre en œuvre un management « qualité » de la prise en charge médicamenteuse (arrêté du 26 avril 2011) avec l'évaluation continue des processus et la maîtrise des risques.
- ⇒ Optimiser le bon usage des produits pharmaceutiques et limiter les dépenses associées.
- ⇒ Améliorer l'information des usagers sur leur traitement (effets indésirables, alternatives...).
- ⇒ Développer la communication et la sensibilisation des professionnels sur la nature à risque de chaque étape du circuit du médicament en vue de le sécuriser.
- ⇒ Mettre en place les moyens techniques (armoires sécurisées, lecteurs sachets, wi-fi, photo dossier patient...), organisationnels (conciliation médicamenteuse...) et innovants (application éducative...) permettant de sécuriser toutes les étapes du circuit du médicament.

Première cause des événements indésirables graves responsables des augmentations de durées d'hospitalisation en jours cumulés en France, les erreurs sur le circuit du médicament sont courantes mais néanmoins le plus souvent stoppées par les processus de vérification du circuit, ou sont bénignes et non identifiées par les professionnels. Première cause de non certification, ce sujet a nécessité la production de l'arrêté du 6 avril 2011 demandant la mise en œuvre d'un dispositif de Gestion des Risques et Qualité exclusif sur le sujet. Il est donc un axe prioritaire du projet d'établissement.

Élément 4

Prévenir et prendre en charge la douleur

- ⇒ Renforcer les actions d'évaluation/de formations/de sensibilisation du personnel à l'évaluation et aux techniques de prise en charge de la douleur.
- ⇒ Développer les solutions (médicamenteuses ou non) et formaliser les organisations correspondantes de prévention et de prise en charge de la douleur adaptée aux spécificités de chaque type d'établissement Sainte-Marie Haute-Loire.
- ⇒ Développer l'information des usagers sur les thérapeutiques.

L'évaluation et la prise en charge de la douleur est un véritable enjeu de santé publique (L.1112-4 du Code de la Santé Publique). La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne. C'est ainsi qu'il est une priorité pour la douleur physique bien sûre, mais aussi pour la douleur morale souvent exprimée par les professionnels et les patients.



politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Élément 5

Optimiser le dispositif des vigilances

- ⇒ Assurer l'organisation effective de chaque vigilance dans ses missions de veille et d'intervention.
- ⇒ Pérenniser le traitement des alertes descendantes et améliorer le circuit des alertes ascendantes (déclaration, analyse, traitement...).
- ⇒ Assurer la coordination des vigilances (sanitaires) au profit d'une démarche commune et organisée (bilan, programme...).


Destiné à garantir la sécurité sanitaire des produits de santé (Article L.5311-1 du Code de la Santé Publique) et à lutter contre les infections nosocomiales (Article L.6111-1 du Code de la Santé Publique), le système se doit d'exister, mais surtout d'évoluer dans le cadre de la démarche d'amélioration continue pour garantir une prestation optimale face aux besoins des professionnels de santé.

Élément 6

Maîtriser la gestion de l'identité tout au long du processus de soin

- ⇒ Identifier et sécuriser chaque étape nécessitant la création ou la manipulation de l'identité des patients et résidents.
- ⇒ Développer les outils permettant de renforcer les dispositifs d'identitovigilance (logiciel traitement des identités, photo dossier patient, bracelet...).
- ⇒ Évaluer la mise en œuvre et le respect des règles de sécurité dans la gestion des identités tout au long du parcours de soins.

Discipline devenue une vigilance à part entière, elle requiert un aspect particulier dans des structures accueillant des patients ne pouvant décliner leur identité (personnes âgées confuses, personnes délirantes...) ou ne souhaitant pas le faire (adolescents en crise, toxicomanes...), en plus des nombreuses modifications administratives d'usages (mariages, divorces...) influant sur les identités des personnes. Face à toutes ces difficultés, il s'avère primordial de gérer de manière sécurisée les créations et manipulations d'identité, ainsi que favoriser leur vérification tout au long de la chaîne de soins.





politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Élément 7


Mettre en œuvre une gestion globale et coordonnée des risques

- ⇒ Pérenniser le dispositif d'identification et de gestion des risques à priori ainsi que ses outils de mise en œuvre.
- ⇒ Optimiser le dispositif de traitement des événements indésirables sur tous ses volets (outils numériques, formation/sensibilisation, intégration des plans d'action...) et assurer une analyse exhaustive des déclarations.
- ⇒ Démocratiser l'analyse des événements indésirables graves/associés aux soins via les méthodes et outils dédiés.
- ⇒ Améliorer la prévention et la gestion des risques professionnels en lien avec les différentes sources d'information (accidents du travail, évolutions réglementaires...).
- ⇒ Assurer l'organisation effective d'une gestion de crise pour l'ensemble des établissements (Sainte-Marie) du territoire face à la diversité des risques potentiels.
- ⇒ Assurer l'opérationnalité d'une prise en charge médico-psychologique d'urgence, notamment à la demande des tutelles.

Officiellement reconnue comme une discipline à part entière avec la nomination des Coordinateurs de la gestion des risques associée aux soins, elle permet une réflexion constante sur les incidents recueillis et les risques principaux identifiés a priori.

Au-delà des résultats de sécurisation des processus, elle est surtout un moyen d'associer les professionnels de santé (et les associations d'usagers) à l'analyse de leurs pratiques pour développer tous les aspects d'amélioration de la prise en charge des usagers.

Avec une vision générale des risques, cet axe intègre le projet d'établissement pour servir autant les intérêts des usagers que des professionnels de santé. Il intègre également les objectifs permettant à nos structures de faire face et de répondre favorablement aux situations de crise (plan blanc, plan bleu, CUMP...).





politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ


Élément 8

Améliorer l'expression des usagers (ou de leurs représentants) et les réponses apportées à leurs demandes

- ⇒ Multiplier les modalités d'information de l'utilisateur sur ses droits et ses obligations, ainsi que sur le fonctionnement de l'institution.
- ⇒ Améliorer la représentativité de l'utilisateur au sein des instances et groupes impactant la qualité de sa prise en charge.
- ⇒ Optimiser le traitement des plaintes et réclamations.
- ⇒ Assurer le dispositif de traitement des demandes de dossier médical en lien selon les dispositions prévues par la législation.
- ⇒ Développer l'expression des usagers, son recueil, son analyse et son intégration au développement de l'institution.
- ⇒ Développer la levée de fonds via la recherche de mécénats.

Objectif principal de toute démarche Qualité, la satisfaction des usagers reste au cœur du dispositif en place, tant en terme de qualité des soins reçues que sur l'ensemble des autres facteurs composant une prise en charge (aspect matériel, organisation de la vie des unités...).

Améliorer le recueil des souhaits des usagers et mettre en place les actions les plus récurrentes/importantes reste donc un axe immuable. Avec l'organisation de la CRUQPC (L-1112-2 et L1112-3) ou des Commissions de la Vie Sociale, cet axe prend le caractère officiel attendu par les tutelles et les usagers pour développer tous les objectifs dédiés.





politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Élément 9

Évaluer et améliorer de manière continue les pratiques professionnelles ainsi que les processus hospitaliers et leurs interfaces

- ⇒ Évaluer de façon continue (par tous les outils disponibles : audits, enquêtes, indicateurs) l'ensemble des processus hospitaliers pour identifier les besoins d'amélioration et mettre en œuvre les plans d'actions correspondants.
- ⇒ Développer le pilotage par indicateurs en identifiant et en recueillant de façon régulière les données liées à la qualité de la prise en charge et la sécurité des soins.
- ⇒ Mettre en œuvre la démarche d'amélioration continue dans tous les domaines et structures de l'institution.
- ⇒ Favoriser la reconnaissance externe des processus de l'établissement.
- ⇒ Améliorer la sensibilisation des professionnels de santé et leur engagement dans la démarche.

Moteur de la démarche d'amélioration continue, l'évaluation des processus hospitaliers et la mise en œuvre de plans d'actions correspondants s'étend aux pratiques cliniques avec l'obligation d'EPP depuis 2004 (loi du 13 août 2004).

Représentée par la roue de Deming, cette démarche doit s'appliquer sur l'ensemble des processus et des structures sanitaires comme médico-sociales. Bien entendu, avec des modalités d'application différentes et spécifiques à chaque structure, elle doit encourager chaque professionnel à s'interroger sur ses pratiques et l'aider à les améliorer si besoin.





politique GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Élément 10

Développer le respect des droits des usagers et le suivi d'une réflexion éthique à chaque étape de leur prise en charge

- ⇒ Développer la culture du respect des droits des usagers dans toutes ses composantes (circulation, expression, dignité, intimité, information, visites...) et à toutes les étapes de sa prise en charge.
- ⇒ Organiser la lutte contre les généralisations et l'utilisation inappropriée des moyens d'exception.
- ⇒ Promulguer l'ensemble des méthodes et outils permettant d'éviter les situations de privations de droits et libertés des usagers, mêmes partielles et temporaires.
- ⇒ Développer l'analyse des cas complexes et la réflexion « éthique » pour assurer un cadre optimal aux prises en charge et situations posant question aux professionnels de santé.
- ⇒ Développer la réflexion « éthique » pour donner un cadre aux prises en charge et situations posant question aux professionnels de santé et usagers.

Lié aux priorités nationales en terme d'information et de respect des droits des usagers (loi du 4 mars 2002), cet axe prend des déclinaisons aussi diverses que variées : promotion de la bienveillance, respect de la dignité et de l'intimité, confidentialité des informations, liberté de circulation, fin de vie... L'axe prend également en compte le développement d'une réflexion éthique pour assurer des pratiques pérennes et consensuelles.






politique DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

La politique de gestion administrative et financière 2022/2026 s'inscrit dans le projet d'entreprise de l'AHSM : Programme Sainte-Marie 2025 et dans les directives nationales du système de la politique de santé.

Les politiques nationales de santé sont :

- La réforme du financement de la psychiatrie
- La réforme prévue pour une adéquation des financements aux parcours des Personnes handicapées
- Le renforcement des coopérations inter-établissements.

L'intégration dans la cité fait partie intégrante du projet de soin et d'accompagnement. Le rôle des services administratifs et financiers est de proposer des outils aux professionnels et patients qui tiennent compte de l'évolution de la société en matière de digitalisation et de développement durable et ainsi accompagner les établissements et services dans les changements organisationnels de leurs pratiques professionnelles.





politique DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

Orientation 1

Améliorer l'efficacité budgétaire

1. Assurer la pérennité de nos activités dans un contexte économique restreint et soutenir le développement des activités de l'association
2. Améliorer les indicateurs financiers de l'ensemble des établissements (Marge brute, CAF et du fonds de roulement)
3. Améliorer la qualité des données financières

Nous devons retrouver une situation financière saine pour nous permettre de financer les projets architecturaux des établissements ainsi que les nouveaux projets d'accompagnement. Par ailleurs, l'efficacité budgétaire doit nous permettre de mieux faire face aux situations exceptionnelles comme la crise sanitaire que nous avons traversé.

Orientation 2

Développer les outils de pilotage médico-économique

1. Intégrer la réforme de la tarification dans nos logiques budgétaires notamment la tarification à l'activité et ainsi valoriser les pratiques professionnelles
2. Intégrer de nouveaux outils informatiques facilitant la gestion et l'analyse par centre de coût (ERP)
3. Proposer des tableaux de bords accessibles permettant l'autonomie des cadres dans la gestion financière de leurs établissements/unités

Suite à la réforme de la tarification des établissements psychiatriques 15% au moins de notre financement sera directement lié à l'activité. Ce changement met en évidence les liens entre l'activité et les moyens humains et financiers engagés.

Dans le même temps, cette réforme ne doit pas nous faire oublier les équilibres globaux des établissements et notamment des ESMS pour lesquels les marges de manœuvre se réduisent chaque année, les financements augmentant moins vite que l'inflation et le GVT.





politique DE GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

Orientation 3

Intégrer les outils informatiques dans les pratiques professionnelles

1. Accompagner le nomadisme des professionnels
2. Intégrer la télémédecine dans les pratiques professionnelles
3. Installer le dossier résident informatisé pour les ESMS

La réforme de la tarification de la psychiatrie vient appuyer le virage ambulatoire des pratiques d'accompagnement des maladies psychiatriques et impose une restructuration des coûts, avec une diminution de l'emprise foncière et une augmentation des charges liées à la mobilité comme le coût des véhicules et des outils informatiques (ordinateurs portables, forfait 4G...).

La crise sanitaire a obligé les professionnels à revoir leur pratiques d'accompagnement hors des murs de l'hôpital. La pratique de la télémédecine s'est fortement développée durant cette période. Cette pratique peut permettre un accompagnement renforcé des patients à domicile avec des entretiens plus réguliers. Cet outil permet également de réduire les déplacements pour les consultations de médecins spécialistes notamment dans les ESMS.

Orientation 4


Assurer des approvisionnements éco-responsables et durables

1. En favorisant les achats locaux
2. En favorisant la consommation raisonnée

Le changement climatique met en avant la nécessité pour tous de modifier nos modes de consommation en étant plus raisonnable et en privilégiant les circuits courts.

Une consommation raisonnée passe d'abord par une meilleure analyse de nos besoins et une meilleure gestion de stock au niveau de chaque établissement et de chaque unité.

Par ailleurs, la crise sanitaire a mis en avant la nécessité d'avoir des fournisseurs locaux permettant d'être réactif en cas de crise et limitant ainsi la pollution liée au transport de marchandises.






politique IMMOBILIERE ET LOGISTIQUE

Aujourd'hui notre établissement comporte 60 000 m² de plancher dont plus 20 000 m² inutilisés.

La stratégie pratiquée depuis 15 ans a permis d'optimiser les bâtiments conservés et de dégager de l'emprise foncière qui sera nécessaire pour les reconstructions futures.

En effet, le Centre Hospitalier Sainte-Marie du Puy-en-Velay pratique une politique immobilière guidée par :

- L'évolution de la prise en charge médicale, avec le développement de l'ambula-toire, des nouvelles techniques de prise en charge, des liens entre l'hôpital et des structures d'aval dans une logique de parcours de soins
 - L'évolution du contexte réglementaire
 - L'amélioration des conditions d'hébergement de nos patients/résidents
 - L'accès aux nouvelles technologies
 - Le suivi et la maîtrise des consommations d'énergies
 - La prise en compte des préoccupations environnementales (énergie, déchets...)
 - La nécessité d'intégrer les contraintes normatives croissantes (sécurité incendie, accessibilité des personnes à mobilité réduite, normes énergétiques issues du Grenelle de l'environnement...)
 - La polyvalence et la mutualisation des locaux
 - La raréfaction des ressources
 - Les contraintes urbanistiques.
- 



politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

Le contexte et les besoins évoluent vite et notre établissement est en constante mutation, l'épidémie COVID 19 a levé de nouvelles contraintes et attentes dont nous devons en tirer les enseignements et nous devons anticiper et prévoir les futurs besoins.


Tous ces facteurs conduisent à optimiser la gestion de notre patrimoine immobilier de façon à répondre aux besoins de l'offre de soins en lien avec le corps médical, le corps soignant et les services administratifs et ressources humaines de l'établissement.

L'organisation des bâtiments touche l'ensemble des activités médicales, de soins et logistiques de l'établissement.

Les objectifs et principes du projet

La politique s'appuie ainsi sur le projet médical, le projet de soins et le projet social, les retours d'expérience et est également l'occasion de rechercher les voies d'une optimisation de la prise en charge des patients et des organisations.

La réflexion, réaliste, menée au sein de l'établissement doit répondre à quelques grands principes :

- Respecter les exigences normatives
 - Améliorer le confort hôtelier des patients
 - Concevoir des unités d'hébergement en chambres individuelles
 - Concevoir des locaux « modulables » facilement adaptables aux nouvelles orientations choisies
 - Faciliter le travail des professionnels
 - Calibrer nos projets en fonction des capacités financières de l'établissement
 - Organiser le déroulement du Schéma Directeur Architectural afin de conserver de l'emprise foncière disponible nécessaires aux projets futurs
 - Favoriser les coopérations entre les différents services et professionnels de l'établissement
 - Regrouper les fonctions logistiques
 - Assurer la durabilité du patrimoine conservé par attention soutenue à sa maintenance et son entretien
 - Optimiser l'occupation des bâtiments conservés et démolir les bâtiments inoccupés (diminution de la SHON de l'établissement)
 - Améliorer les consommations énergétiques de l'établissement
- 



politique
IMMOBILIÈRE
ET LOGISTIQUE

- Anticiper les dépenses d'entretien par une meilleure connaissance du patrimoine par la mise en place d'outil de GMAO par exemple
- Mettre en place des outils de pilotage du patrimoine immobilier comprenant des indicateurs de performance (coût immobiliers, maîtrise des risques réglementaires, sanitaires et techniques, performance environnementale).

Pour mettre en place cette politique ; l'établissement se doit de poursuivre la professionnalisation des équipes techniques et disposer en interne d'une capacité d'expertise forte afin de disposer des compétences nécessaires à la compréhension des propositions des prestataires extérieurs et au suivi de leur mission.

L'immobilier n'échappe pas à une logique de performance.





politique
IMMOBILIÈRE
ET LOGISTIQUE

L'immobilier

À l'extérieur

◆ Maison des Adolescents

Achat prévu en 2022 d'un nouveau local (en location actuellement).

◆ CMP Les Carmes

Bâtiment en centre-ville : bien placé mais vétuste. La réflexion est en cours sur une prévision de vente ou de rénovation.

◆ Unité de Réhabilitation niveau 1 et CATTTP de Réhabilitation

◆ Travaux d'entretien sur les sites distants

- CMP
- HDJ
- CATTTP
- "Aller vers" nouvelles équipes.

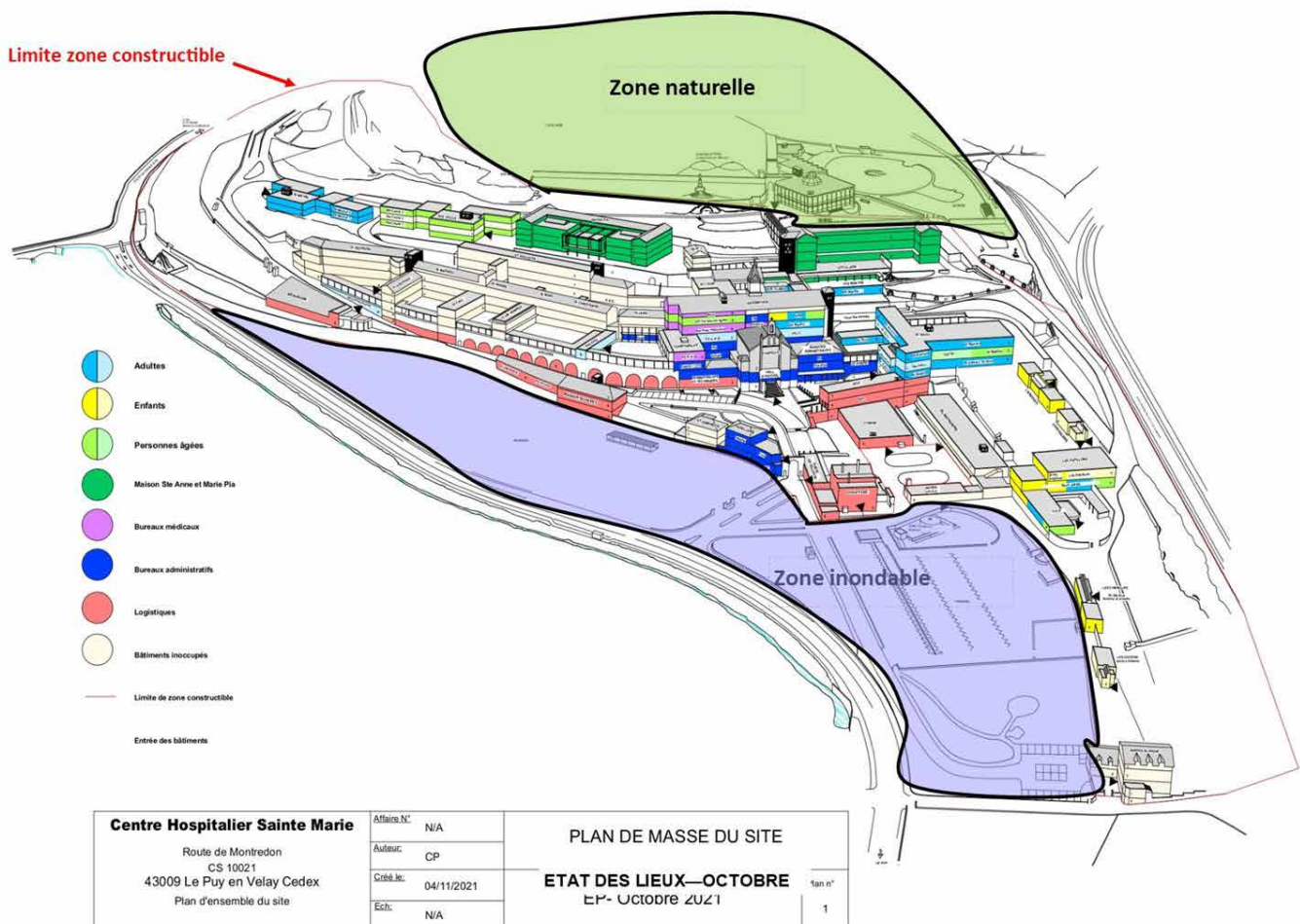
◆ Rachat par le fonds de certaines structures.



politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

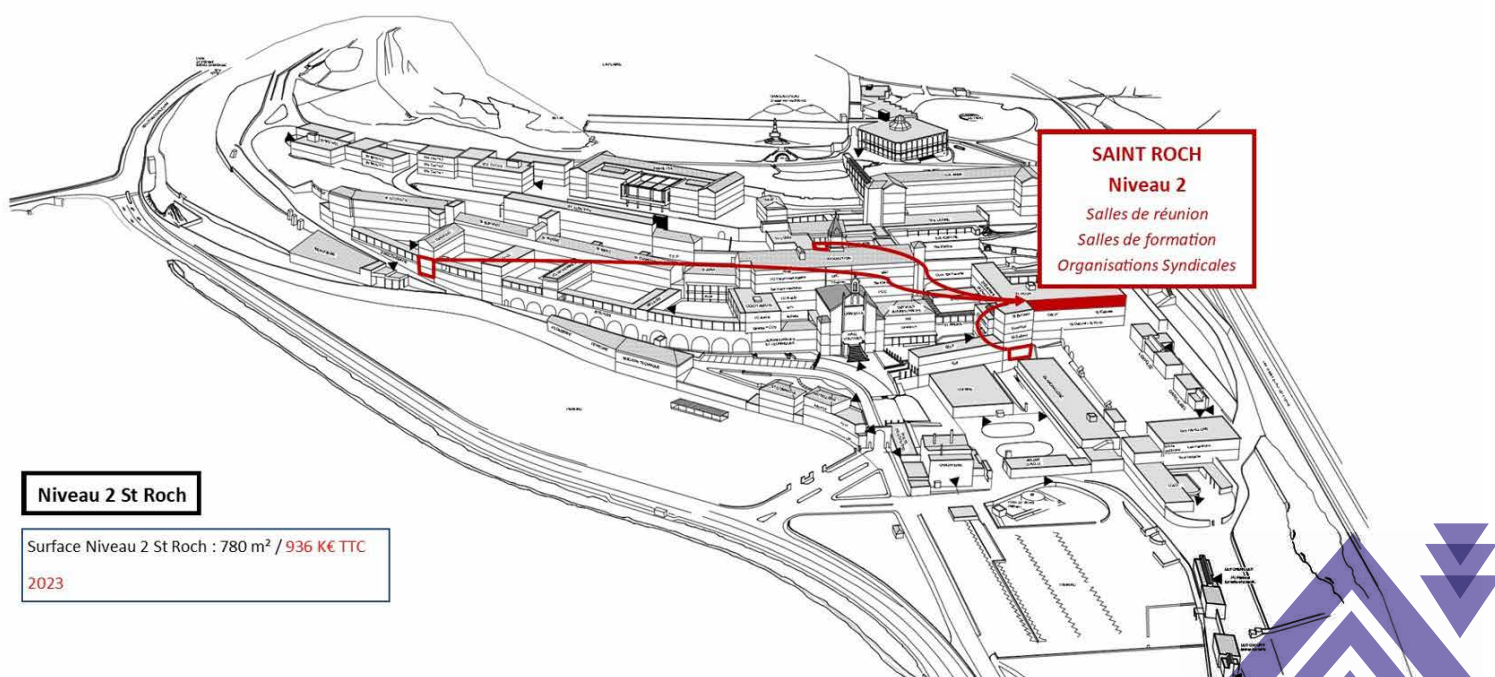
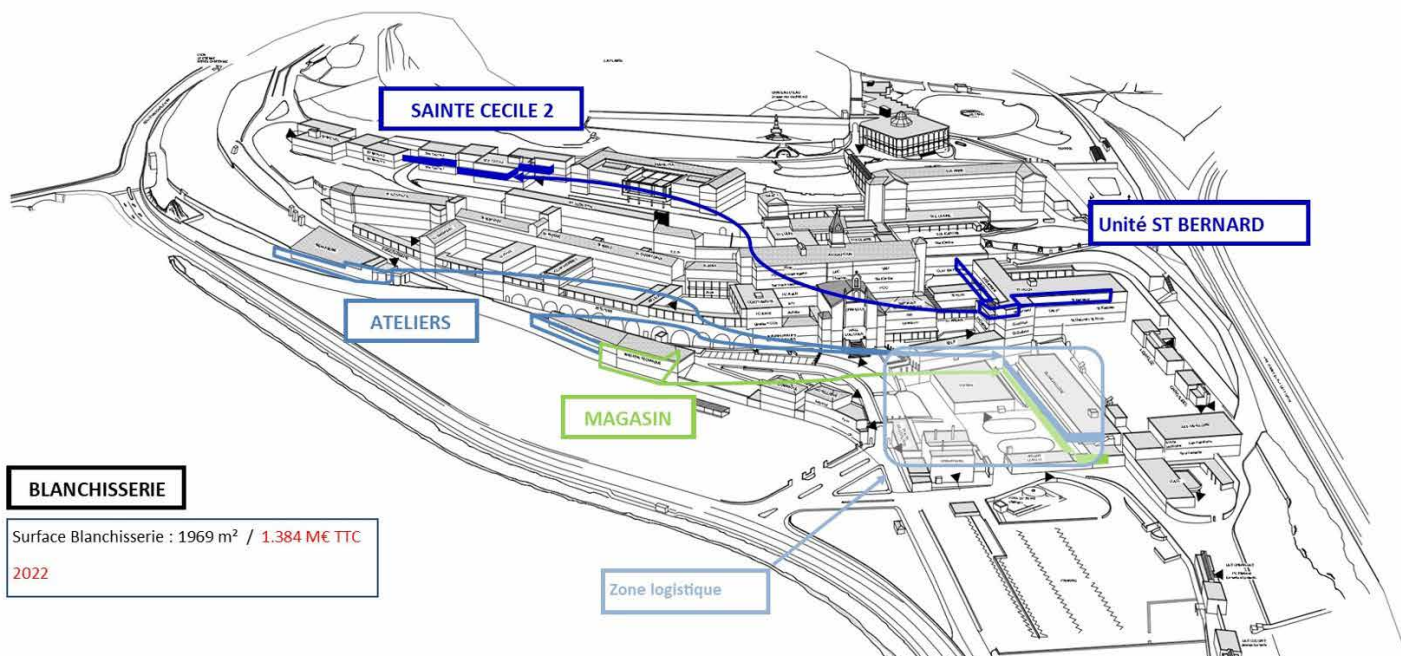
Le budget

Les contraintes du site



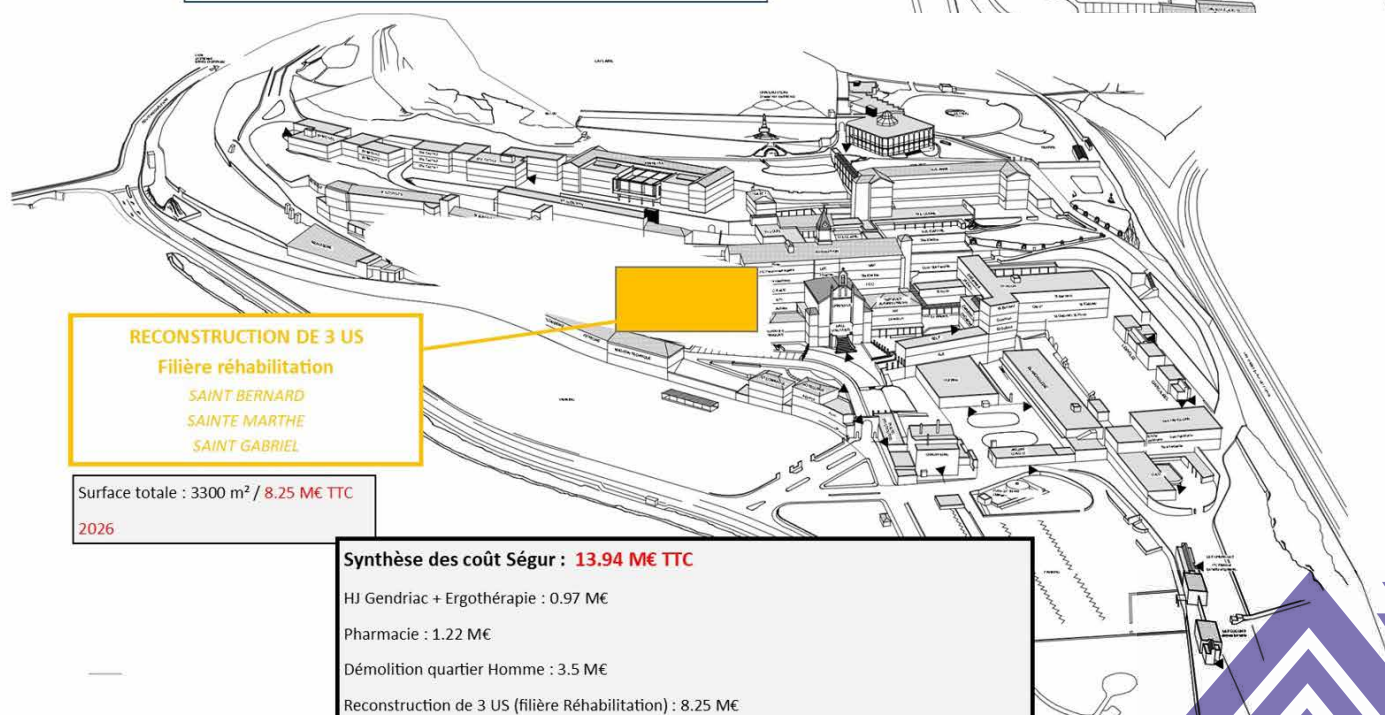
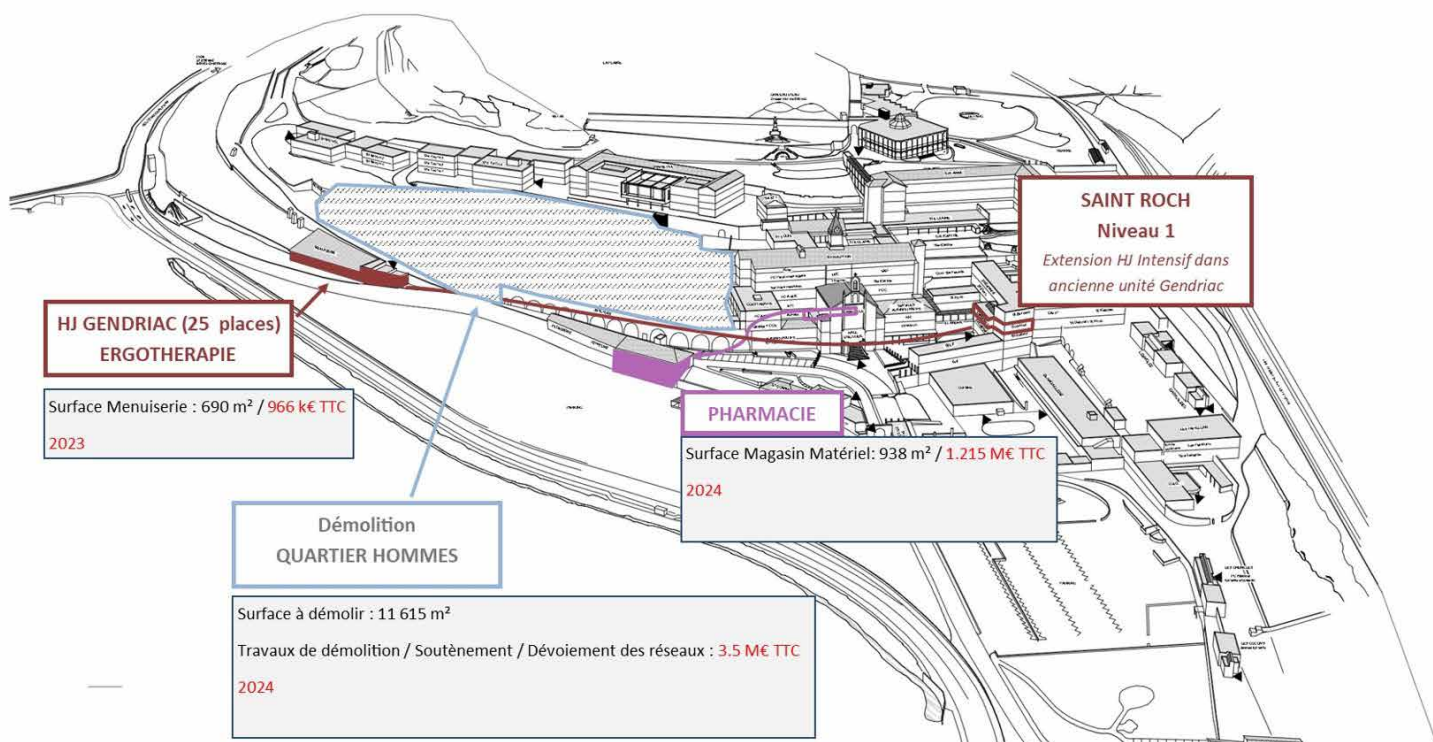
politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

Travaux préliminaires



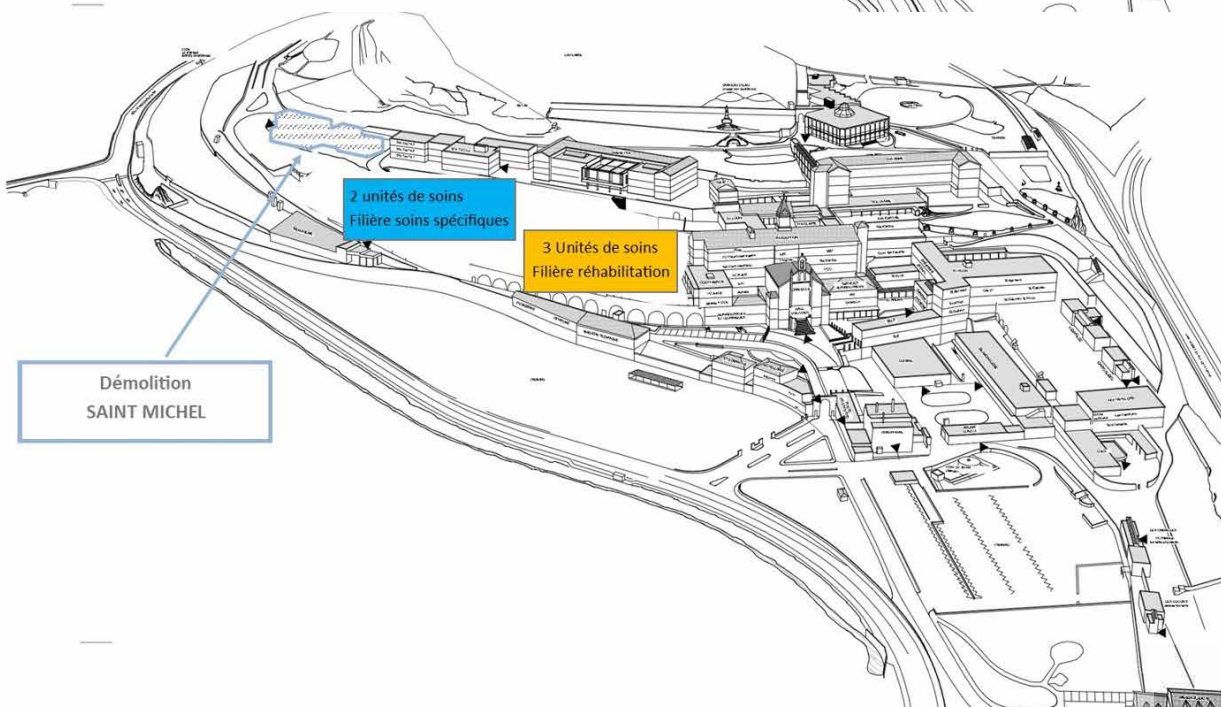
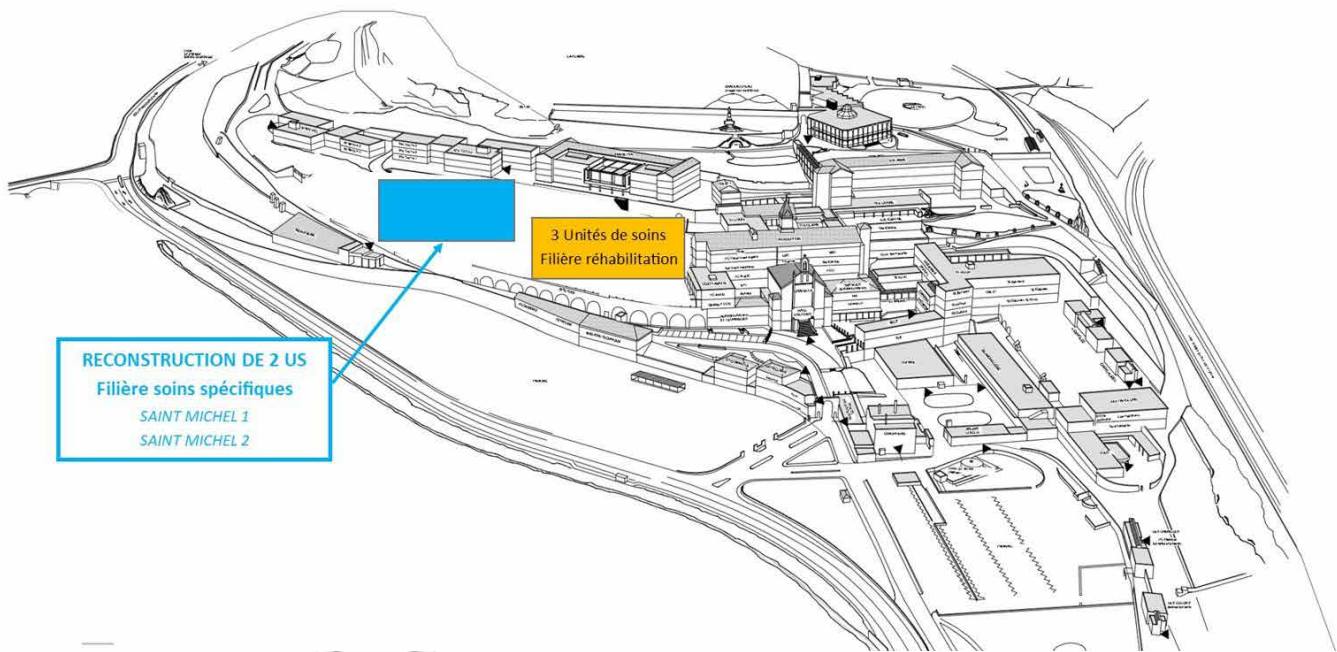
politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

Travaux dans le cadre du SEGUR



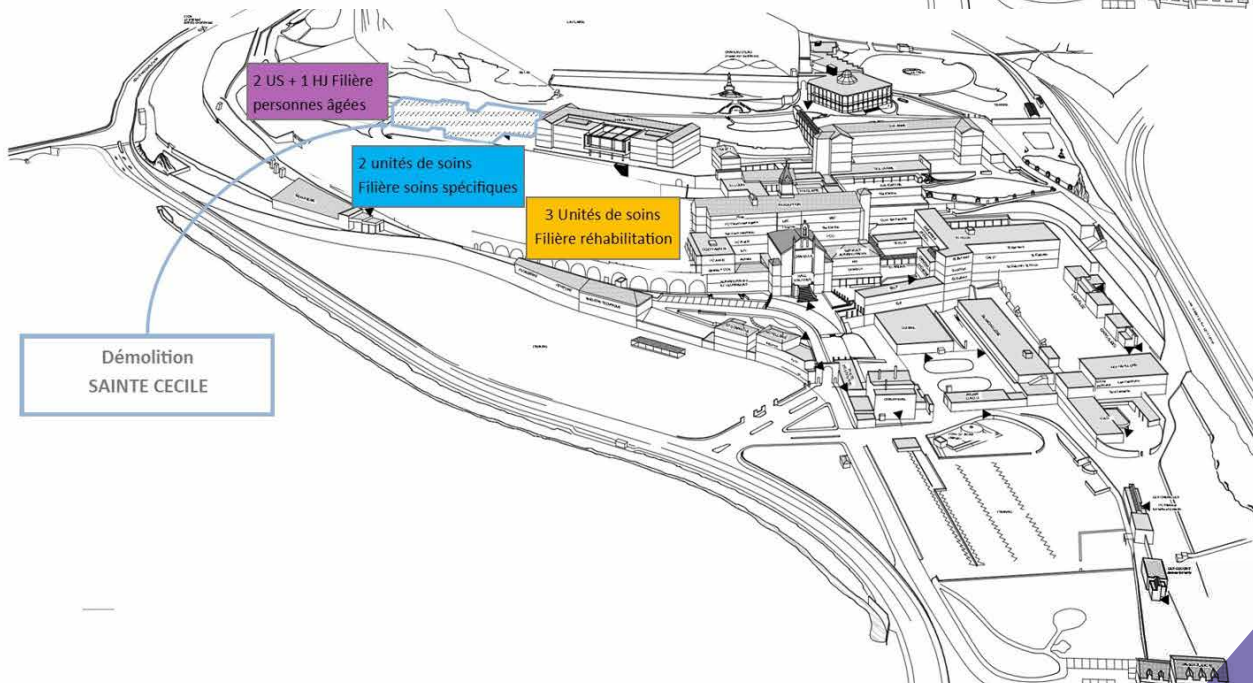
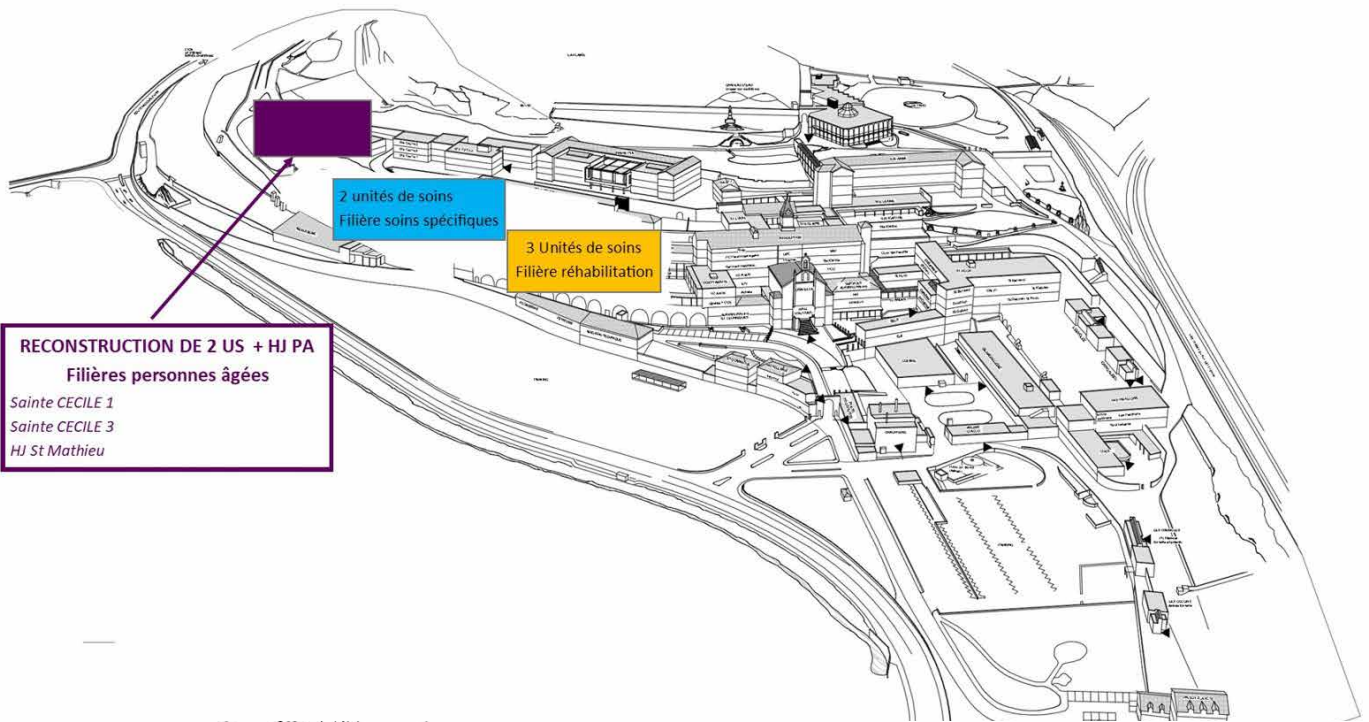
politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

Et après...



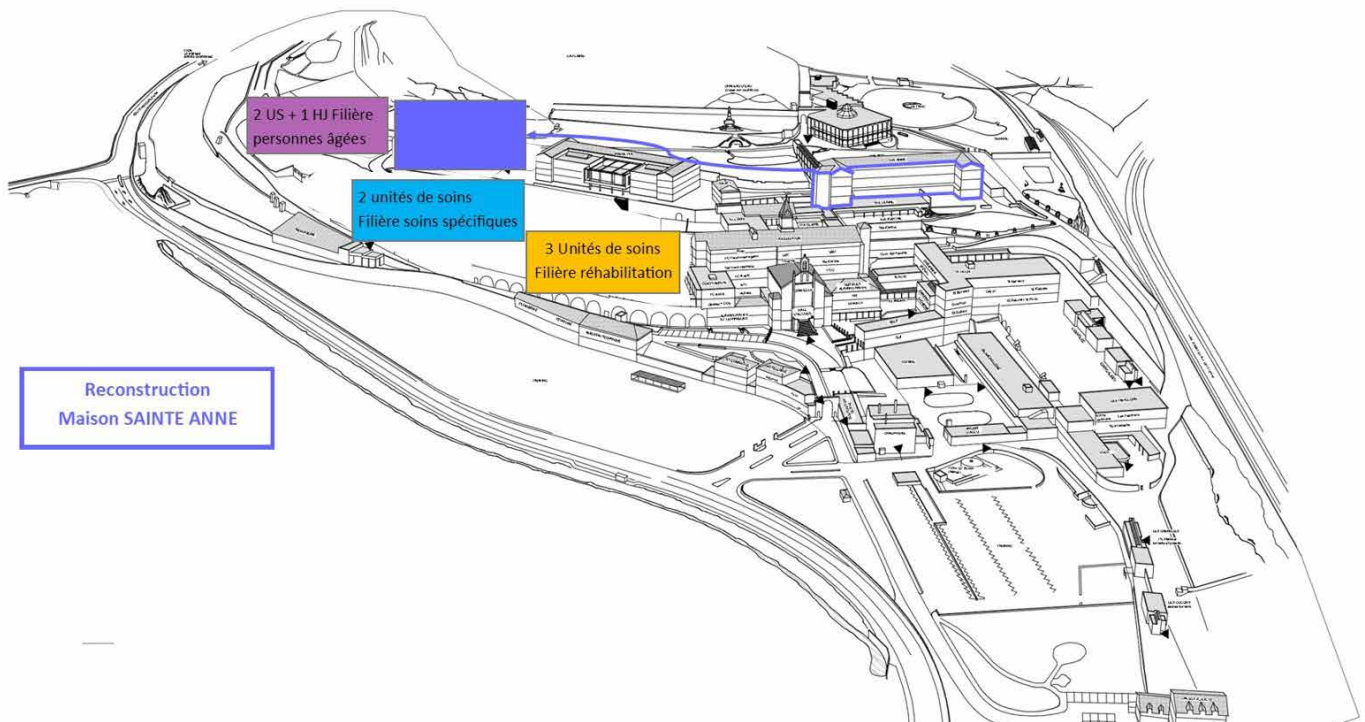
politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

Et après...



politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

Et après...





politique DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le terme de « développement durable » a été introduit par la Commission Mondiale sur l'environnement et le développement en 1987 : « les besoins des générations actuelles doivent être satisfaits sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ».

La santé publique et le développement durable sont étroitement liés. La santé publique est à la fois un indicateur et un déterminant du développement économique. En effet, le développement durable ne peut se produire sans une population en santé et la santé de la population ne peut être maintenue en l'absence d'un environnement sain. Aussi, les établissements de santé ne peuvent que s'inscrire dans cette démarche de protection de l'environnement et de la santé.

«Avant de soigner, commence par ne pas nuire »
rappelle d'ailleurs le serment d'Hippocrate.

«Les établissements de santé ont une empreinte environnementale importante, un poids économique majeur et un très fort potentiel éducationnel en direction du million de femmes et d'hommes qui y travaillent et des vingt millions de patients qu'ils accueillent »¹.

Conscient de sa responsabilité vis-à-vis de ses patients, ses salariés, des citoyens et de la planète, le Centre Hospitalier Sainte-Marie Haute-Loire a fait du Développement Durable un des axes stratégiques de sa politique. Ce choix repose sur des raisons environnementales et économiques mais souhaite aussi améliorer la cohésion au travail ainsi que le bien-être des malades et des salariés et ce d'autant que l'hôpital met en place une organisation adaptée.

En liens étroits avec la politique de gestion des risques et faisant partie intégrale de la politique d'amélioration continue de la qualité, la démarche dite de développement durable est élaborée par un Comité de pilotage. Celui-ci réunit des responsables des différents secteurs d'activité de l'établissement dans l'objectif de conduire le Centre Hospitalier Sainte-Marie vers une organisation respectueuse de son environnement et de la santé des individus qu'il accompagne ou salarie.

¹ <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Vers-des-hopitaux-plus-verts.html> ; 21/07/2015).





politique DÉVELOPPEMENT DURABLE

Orientation 1


Développer une politique « DD » respectueuse de l'environnement

- ⇒ Intégrer des critères de développement durable dans les marchés et achats.
- ⇒ Réduire nos consommations d'énergie, d'électricité et d'eau.
- ⇒ Réduire nos rejets polluants (médicamenteux, produits d'entretien...).
- ⇒ Améliorer la gestion de notre patrimoine bâti et non bâti.
- ⇒ Améliorer la gestion de nos déplacements.

Le Centre Hospitalier étant un gros consommateur d'énergie, tout autant qu'un producteur de déchets, l'écologisation de ses activités figure parmi ses priorités. Ces préoccupations environnementales guident nos choix et actions en terme de gestion patrimoniale et gestion des consommations.

Dans cette même optique, il favorise lorsque cela est possible un approvisionnement écologique, consistant à opter pour des produits et services ayant un impact moindre sur la santé humaine et sur l'environnement, par rapport à d'autres produits et services aux mêmes usages.

Notre politique nous conduit enfin à optimiser les déplacements, à former nos agents à l'éco-conduite, de manière à réduire l'impact lié à l'utilisation de nos véhicules professionnels.





politique DÉVELOPPEMENT DURABLE

Orientation 2


Elaborer des démarches soucieuses du bien-être des salariés et de la responsabilité sociale

- ⇒ Lutter contre toutes les formes de discriminations.
- ⇒ S'engager en faveur du handicap et des publics fragiles.
- ⇒ Sensibiliser et former les salariés au développement durable.

Le projet social s'attache à créer un milieu professionnel favorable et donc durable en prenant en compte les facteurs à la fois environnementaux, économiques et sociaux. Le respect des droits de l'Homme par un établissement de santé semble une évidence.

Il convient toutefois que l'établissement protège les groupes « sensibles ». Les projets de notre politique « responsabilité sociale d'entreprise » seront de s'attacher notamment au travail des femmes, aux personnes reconnues travailleurs handicapés ou à toutes les personnes pouvant souffrir de discrimination...

La communication est un élément important de notre stratégie développement durable car elle permet de sensibiliser les salariés et les usagers de nos établissements de manière régulière sur nos objectifs et réalisations. Sur ces éléments, l'établissement développe également une communication externe en direction des acteurs sociaux, politiques, culturels et économiques locaux.



ANNEXES

Haute-Loire

Contexte géographique

230 ans
d'âge du département

Une création le 4 mars 1790,
à la Révolution française

4977 km²
de superficie globale

393m à 1749m
d'altitude

Un territoire de moyenne
montagne, dans le Sud-Est du
Massif Central.

5
départements limitrophes

Loire, Ardèche, Lozère, Cantal
et Puy-de-Dôme

3
arrondissements

Le Puy-en-Velay
Brioude
Yssingeaux

257
communes

ANNEXES

Haute-Loire Contexte démographique

226 901
habitants

Les "Atiligériens"

46
habitants par km²

114 en région AURA
105 en France*

*2020, INSEE

33,3 %
de personnes âgées
estimées en 2050

25,8 en région AURA
27,2 en France*

*2017, INSEE

109
personnes âgées pour
100 jeunes

82 en région AURA
83 en France*

*2019, INSEE

7,5 %
des ménages en famille
monoparentale

8,6 en région AURA
9,6 en France*

*2016, INSEE

17 %
de la population a plus
de 65 ans

14 en région AURA
14 en France*

*2019, INSEE

ANNEXES

Haute-Loire

Contexte socio-économique

12,3 %
de la population sous le
seuil de pauvreté

12,7 en région AURA
14,7 en France*
*2016, INSEE

19 828 €
de revenu médian des
ménages

21 478 € en région AURA
20 809 € en France*
*2016, INSEE

5,7 %
d'emploi comme
agriculteur exploitant

2,2 en région AURA
2,6 en France*
*2016, INSEE

7,2 %
des actifs au chômage

7,8 en région AURA
9,1 en France*
*2018, INSEE

2 380
habitants en quartier
prioritaire de la
politique de la ville

2018, ASEA 43

1 532
personnes sans domicile
fixe

2018, ASEA 43

ANNEXES

Haute-Loire

Contexte sanitaire

79,2 ans et 85,4 ans
d'espérance de vie à la
naissance pour les
hommes et les femmes

80,4 et 85,7 en région AURA
79,4 et 85,3 en France*

*2018, INSEE

2 611 pour 100 000
personnes concernées
par une Affection de
Longue Durée (ALD)

2 403 en région AURA
2 404 en France*

*2013, Score Santé

358 pour 100 000
personnes concernées par
une ALD 23 "Troubles
psychiatriques de longue
durée"

223 en région AURA

1 170 pour 100 000
personnes décédées
par an

870 en région AURA
920 en France*

*2018, INSEE

170 pour 100 000
personnes décédées
avant 65 ans par an

160 en région AURA
190 en France*

2018, INSEE

19 pour 100 000
personnes qui se sont
suicidées par an

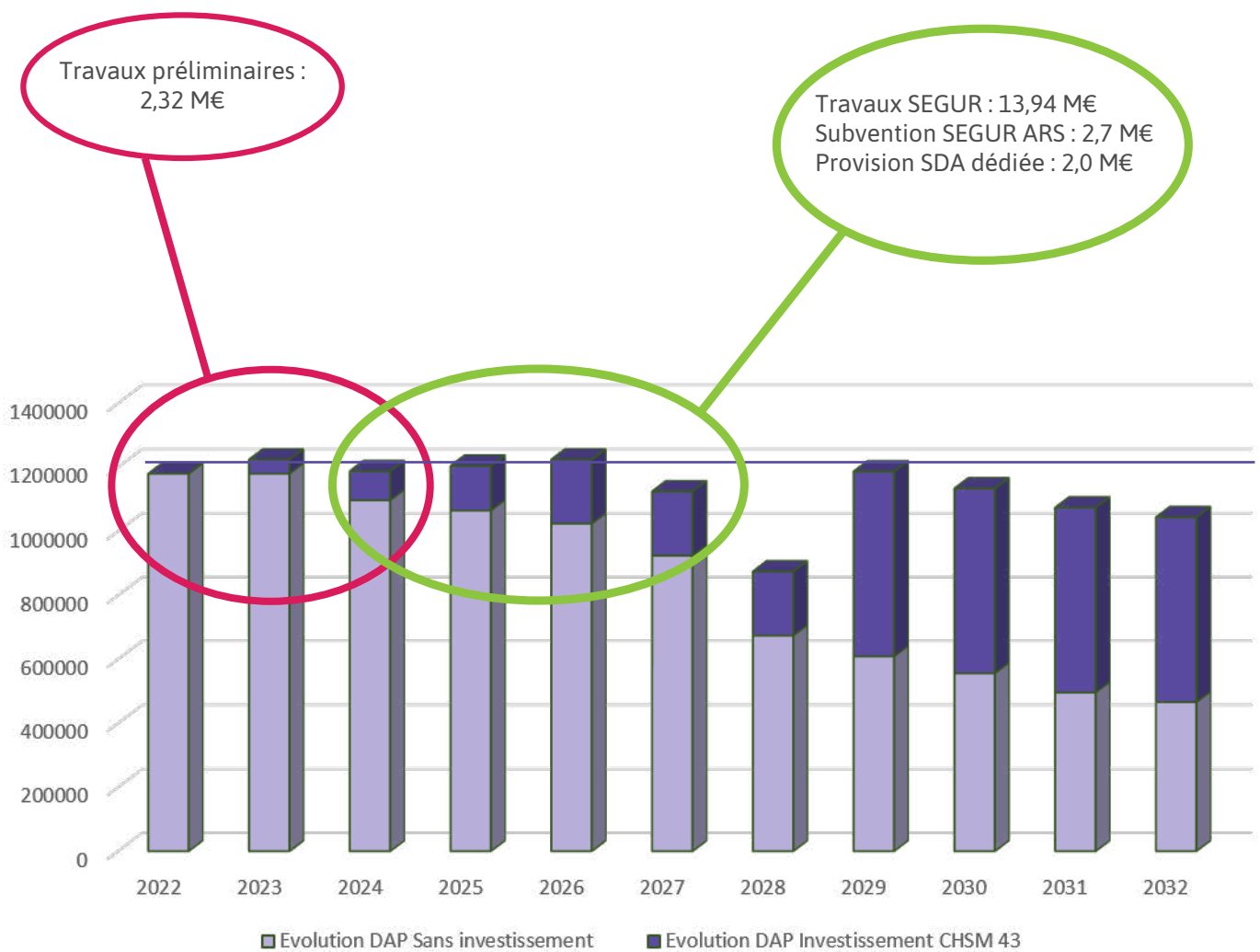
12 en région AURA
14 en France*

2015, Score Santé

politique IMMOBILIÈRE ET LOGISTIQUE

Le budget

Évolutions des dotations aux amortissements





CONCLUSION

*Corem ipsum dolor sit amet, vix minim nostro et. Ius vidisse
delicata honestatis in, et vim semper persius.*

Lorem ipsum dolor sit amet, vix vide laudem in. Convenire saluta-
tus vim et. Option urbanitas elaboraret vis ex. Duis facilisi his ne,
harum elitr has ei, sale vidisse tritani usu cu. Has ut omnes altera,
vel cu legere facete euripidis. Mel diam vocent tamquam in, et duo
semper sadipscing.

Eos ei tota iuvaret, nemore ullamcorper cum no, dicunt labitur
propriae ius ut. Velit impetus sadipscing usu ei, mel fuisset recte-
que at. Has numquam placerat ne, ius graeco eripuit omittam ex,
amet nisl habemus in est. Pro ne dicam postea, eos accusam dese-
runt erroribus ut. Ut vocent prompta consetetur mea. Nec suas
duis ne.

