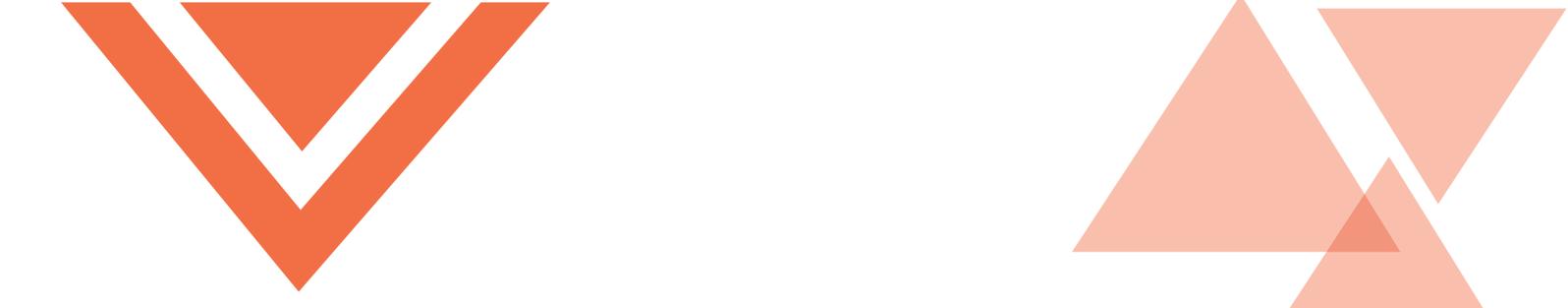




Centre Hospitalier
Sainte-Marie
LE PUY-EN-VELAY

STRATÉGIE HORIZON 2026

PROJET
d'établissement
2022-2026



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



politique MÉDICALE

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, CATTP 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 CATTP 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, CATTP 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 CATTP 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).
- 