

PROJET D'ÉTABLISSEMENT



INTRODUCTION

3

LES VALEURS QUE NOUS PORTONS

5

PROJET DE PRISE EN CHARGE

7

POUR QUEL PROJET DE PRISE EN CHARGE ?

7

AXE 1	Poursuivre l'inscription du CESAME sur son territoire	8
AXE 2	Organiser l'offre de soins au service d'une dynamique de parcours	10
AXE 3	Développer les prises en charge spécifiques	15
AXE 4	Valoriser les domaines d'expertise, d'innovation et la recherche	21
AXE 5	Conforter la prise en compte des attentes des usagers et des proches	24
AXE 6	Assurer une politique de management par la qualité et la gestion coordonnée des risques	26

PROJET DE GOUVERNANCE ET MANAGEMENT PARTICIPATIF

28

PROJET SOCIAL

30

1. Dynamiser l'attractivité au CESAME	30
2. Développer les parcours professionnels et la politique de qualité de vie au travail	31
3. Promouvoir l'information par une communication adaptée	32

SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION (SDSI)

33

1. Mettre au service des professionnels du CESAME un système d'information adapté et agile, en phase avec l'évolution de l'établissement	34
2. Renforcer la position du CESAME comme partenaire du territoire de santé	35
3. Inscrire la Direction du Système d'Information dans une culture orientée service et de maîtrise de la sécurité	36

SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL (SDA)

37

1. Accompagner la restructuration des secteurs d'hospitalisation et de l'ambulatoire	37
2. Assurer le gros entretien et le renouvellement des infrastructures nécessaires aux activités	38
3. Anticiper et suivre les projets des pôles	38

LA VIE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

39

INTRODUCTION

Le projet d'établissement 2016-2020 du CESAME a été le support de **réorganisations internes majeures**, notamment concernant la **structuration des pôles**, notre **offre en hospitalisation complète** et le **renforcement des structures ambulatoires**. Ce mouvement a été opéré avec une volonté institutionnelle, fondée sur une dynamique collective, de consolidation de notre organisation sectorielle. Conforter la **place du secteur**, c'était ainsi affirmer la nécessité de **soins psychiatriques de proximité, accessibles et lisibles**, intégrant une politique de **prévention** et une inscription forte dans le **maillage partenarial**, et confirmant sans ambiguïté la **place centrale** donnée aux **usagers et à leurs proches**. C'était aussi travailler en interne sur la **cohérence** de nos organisations, sur la **complémentarité** de nos offres, et sur l'équilibre parfois fragile dans la répartition de nos moyens, entre une activité de psychiatrie générale, socle de nos missions, et des activités plus spécialisées permettant de proposer à la population du département des **soins de recours**.

Cette dynamique va ainsi **se poursuivre** au cours de ce nouveau projet d'établissement, s'appuyant sur des **valeurs communes renouvelées**. Et alors que la période actuelle nous rappelle l'importance des soins en santé mentale, les **enjeux de démographie soignante** confirment la fragilité de notre discipline qui, outre un financement historiquement insuffisant (bien qu'aujourd'hui plus favorable), a souffert et souffre encore d'un manque de reconnaissance de ses acteurs, dont l'investissement et la disponibilité sont pourtant le principal moteur de soins.

Comment conserver une **dynamique de projets** si le cœur de nos missions, la **rencontre avec le patient** et sa reconnaissance en tant que sujet, ne sont plus possibles ? Comment élaborer des **soins individualisés et gradués**, maintenir notre investissement dans l'**évaluation du parcours de soins**, si les **échanges** entre professionnels et l'**élaboration collective** sur le terrain deviennent une variable d'adaptation ? Comment réfléchir au développement de l'**offre culturelle** et à la **qualité de vie au travail**, si le temps psychique disponible est entièrement tourné vers la résolution de problèmes ? Autant de questions qui ne trouveront probablement pas toutes leurs réponses dans l'entre-soi et imposent donc de poursuivre notre travail de collaboration avec nos **partenaires du territoire**. Cela continuera notamment dans le cadre de la mise en œuvre du **Projet Territorial de Santé Mentale**, dont l'élaboration a mobilisé de nombreux professionnels du CESAME ces dernières années, ainsi qu'au sein du **Groupe Hospitalier de Territoire du Maine et Loire** en qualité d'établissement porteur de la filière psychiatrique.

Cette place particulière se travaille en **lien étroit avec le CHU d'Angers**, établissement support de notre GHT et partenaire historique, avec qui les liens ont pu se renforcer ces dernières années, notamment à l'occasion de la signature de la convention hospitalo-universitaire. Soutenir ensemble des démarches communes d'amélioration de la qualité des soins et du parcours patient repose en effet sur une **communication fluide**, des **échanges réguliers**, des **co-portages de projets**, et plus globalement sur un **suivi continu de nos missions, complémentaires et indissociables**, dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique sur le département.

Ce projet a ainsi été initié collectivement, élaboré grâce à la **mobilisation du plus grand nombre**, et a vocation à être **porté par l'ensemble des professionnels** de notre établissement, notamment dans sa déclinaison au sein des **projets de pôles et services**. Réfléchi comme un outil **évolutif**, ce document a vocation à s'enrichir progressivement des projets et réflexions que nous saurons mener. Et s'il ne représente pas à lui seul la réponse à nos interrogations, il peut être le **socle de nos valeurs**, un dénominateur commun à nos actions. Il nous accompagnera dans l'**amélioration de nos pratiques**, dans le **développement de notre offre de soins**, et réaffirmera le **rôle essentiel de notre communauté hospitalière**, au service d'une discipline complexe, aux enjeux scientifiques, humains, éthiques et sociétaux.

LES VALEURS QUE NOUS PORTONS

En préambule de ce projet d'établissement, la communauté hospitalière a souhaité **réaffirmer les valeurs essentielles de ses missions**. En effet, au moment où chacun a le sentiment que le temps s'accélère, que la demande de soins en santé mentale s'accroît et que les ressources humaines se raréfient, **rappeler notre politique de soins renforce le sens** de nos actions quotidiennes auprès de la population et de nos partenaires.

Il nous est apparu utile, dans cet objectif, de **nous appuyer sur le concept de psychiatrie communautaire**, tant les valeurs qu'elle prône nous semblent essentielles, et dans la mesure où les travaux menés par le CESAME depuis de nombreuses années rejoignent les objectifs de ce mouvement **de désinstitutionnalisation**.

Car la psychiatrie communautaire est avant tout une psychiatrie « **hors les murs** », réfléchi dès les années 1960, dans le même mouvement **d'ouverture, d'inclusion et de déstigmatisation** de la maladie mentale que celui initié avec la création des secteurs psychiatriques. Être dans une dynamique de psychiatrie communautaire, c'est reconnaître que les personnes souffrant de pathologies mentales doivent pouvoir bénéficier de **soins spécialisés, tant ambulatoires qu'en hospitalisation**, sans jamais perdre de vue chez l'usager **son statut de citoyen, avec ses droits et ses devoirs**.

C'est aussi reconnaître que l'« **aller vers** », s'il participe à améliorer **la réactivité et l'efficacité des soins**, vise aussi à renforcer **le dépistage, la prévention** des troubles psychiques et **l'insertion** dans la communauté. Car inscrire les soins dans la cité, c'est limiter le poids de la stigmatisation et **favoriser les liens avec l'ensemble des professionnels** de terrain, tant dans le milieu **sanitaire** que **médico-social et social**.

C'est affirmer que la santé mentale est l'affaire de tous, une **question sociétale** qui doit animer **le plus grand nombre**, chacun œuvrant avec **ses moyens et ses compétences**. C'est donc **entretenir le lien** avec nos partenaires, favoriser un **enrichissement mutuel** dans la **compréhension** des personnes et de leurs troubles, tout **en assumant les limites** de chacun, dans le **respect de nos missions**.

Mais ce mouvement ne peut réellement exister que si l'ensemble des lieux de soins est en bonne santé. Certes, le **développement d'activités « surspécialisées »** est nécessaire, les **moyens pour les soins ambulatoires** doivent s'affirmer, mais cela ne doit pas se faire au détriment **des unités d'hospitalisation**. **Être hospitalisé** ne doit pas être vécu comme un échec, comme une impasse, mais comme **un temps de soins intensifs** au cours duquel le **lien avec la cité** n'est pas perdu, la **trajectoire de vie** non interrompue, et l'**objectif du rétablissement** maintenu. C'est aussi ainsi que **l'innovation** prend sens, que **la graduation et la continuité** des soins s'opèrent, et que **la pluridisciplinarité** s'exprime dans sa complémentarité et sa richesse.

Cette dynamique prône aussi la **liberté du sujet**. Liberté de s'exprimer, de choisir, de se déplacer, d'agir. De se soigner. Liberté qui représente une **préoccupation centrale** dans notre discipline, tant comme **objectif de soins** dans sa restauration, que **sujet de discussion éthique lors d'une privation temporaire nécessaire**. La question de **la réduction des contraintes** est alors incontournable, **soutenue de longue date** sur notre établissement, et **aujourd'hui encore largement débattue** au sein de notre communauté.

Finalement, le concept de psychiatrie communautaire permet donc de **réaffirmer nos valeurs, conforter les projets déjà en cours**, mais aussi **stimuler des projets nouveaux**. Il réaffirme **l'importance de l'organisation des secteurs** en tant que **support** à ces valeurs, dans ce qu'ils déterminent **notre implantation et nos liens** sur le territoire, **secteurs dont le dimensionnement sera nécessairement réévalué** afin de **s'adapter au mieux aux enjeux** actuels et à venir.

Notre ambition se traduit au quotidien par cinq valeurs :

L'unité : c'est tout d'abord **un sentiment d'appartenance fort** à l'établissement, quelles que soient les fonctions exercées, avec **des objectifs partagés**. C'est **la lisibilité**, tant en interne qu'en externe, de nos **organisations**, de nos **décisions**, pour pouvoir les porter. **Le binôme médical et paramédical**, à tous les échelons de nos organisations, en est **un maillage essentiel**.

L'autonomie : c'est **une place constructive et adaptée** du CESAME sur son **territoire**, au sein du **GHT49** et avec l'ensemble de **ses partenaires**. C'est également structurer **la place des pôles et des services** au sein de l'établissement, dans une **charte de la gouvernance** connue et partagée, avec des **délégations utiles** au bon fonctionnement collectif. C'est enfin pouvoir **être autonome dans sa pratique professionnelle**, développée à travers **la transmission des savoirs**.

La participation : favoriser la participation, c'est à la fois **accompagner les professionnels de la prise de responsabilité à l'exercice de ces responsabilités**, notamment par des **formations** au management et l'organisation de **séminaires** des responsables de pôles. C'est aussi permettre cette participation sans qu'elle ne **s'opère au détriment du bon fonctionnement** du service. C'est enfin **associer** les **patients**, les **familles**, les **médiateurs santé pairs** à la vie institutionnelle.

La créativité : c'est **s'autoriser à proposer**, donner la **possibilité** et l'**envie d'innover**, par des appels à **projets internes ou temps d'échange ad hoc**, la possibilité d'**inscrire des projets au sein des instances**, c'est aussi **valoriser ces initiatives** aux différents échelons de l'établissement.

L'attractivité : **la lisibilité et la mise en œuvre de ces valeurs** sont des leviers d'attractivité pour l'établissement. Disposer d'un **projet d'établissement**, de **projets de pôles et services**, de **fiches de postes**, renforcer l'impact de la participation à la **vie institutionnelle**, et en **valoriser** son exercice, en sont des éléments majeurs.

POUR QUEL PROJET DE PRISE EN CHARGE ?

Ce projet de prise en charge a été élaboré avec **l'ambition première** d'être un **outil opérationnel**. **Accessible, concis et largement diffusé** afin d'en favoriser la lecture. **Suffisamment exhaustif** pour répondre à l'ensemble des **enjeux actuels, mais ouvert et évolutif** afin de **s'enrichir de la réalité du terrain**, et prendre en compte les **adaptations** que nous serons amenés à opérer au cours de sa mise en œuvre. **Généraliste et porteur de valeurs**, ce projet de prise en charge ouvre aussi des réflexions sur des **sujets plus spécialisés**, permettant à **chaque professionnel** de l'établissement, **quels que soient son métier ou sa fonction**, d'y trouver des **réponses adaptées** à la réalité de son **quotidien**.

Et si **certains sujets très spécifiques** ont pu y être prioritairement développés, aujourd'hui **déjà portés** par des groupes de travail (groupes d'ailleurs parfois très avancés dans leurs réflexions), **d'autres** ont pour l'instant simplement été **identifiés dans leur aspect structurant**, porteurs de sens dans une réflexion sur le parcours de soins, les besoins sur le territoire, l'actualité sociale ou la vie de l'établissement.

Certaines préoccupations, inhérentes à notre discipline même, ne sont par ailleurs pas présentées de façon exhaustive, tant les réponses attendues **irriguent ce projet de façon transversale**. C'est ainsi le cas de la **prévention du suicide**, sujet évidemment prioritaire. Ce sujet peut être abordé dans sa **dimension clinique**, avec par exemple la poursuite de la structuration des soins de recours dans les **troubles de l'humeur**. Il apparaît aussi au travers de la **formation** des professionnels, avec des attentes spécifiques concernant le **développement des compétences** sur l'établissement. Et il se retrouve enfin dans une **approche partenariale**, participant à l'amélioration du repérage, de l'adressage et de la continuité des soins.

Pour ces raisons, et alors que la structuration globale reprend celle de notre précédent projet médical d'établissement, **ce projet de prise en charge** intègre en fait **plusieurs dimensions** afin d'en faire un **outil complet, regroupant le projet médical, le projet de soins, le projet psychologique et le projet qualité et sécurité des soins**.

Réfléchir à notre projet de prise en charge nous a aussi, par la force des choses, amenés à des **réflexions plus larges**, concernant notamment la **place de la maladie mentale**, et par conséquent de **la psychiatrie, dans notre société**. Un modèle de soins ne peut en effet se construire qu'en appréhendant, certes de façon incomplète et superficielle, notre **modèle social**, dans ses valeurs, ses forces et son dynamisme, mais aussi dans ses limites, ses impasses et ses failles.

Car la société nous interpelle, en tant que **spécialistes de la santé mentale**, dans ce que nous comprenons de la différence et de la spécificité de nos patients. Ces personnes en souffrance, souvent malades, pour qui nous posons un diagnostic, indiquons des soins, innovons dans nos pratiques, nous amènent parfois à un constat d'impasse thérapeutique, de troubles « chroniquement aigus », ne permettant alors plus au sujet de trouver une place dans la société. C'est que **l'usager en psychiatrie**, à qui la société tente, très justement, de redonner avant tout une place de citoyen, avec ses droits et ses devoirs, ne parvient pas toujours à faire sienne la norme sociale, la règle morale. Cette différence devient alors handicap, qui peut (doit ?) être compensé, s'inscrire dans une **dynamique volontaire et active de réinsertion**, au risque d'une exclusion, parfois seulement symbolique, mais toujours source de souffrance pour l'individu, et de culpabilité pour les soignants.

Ainsi, alors que **notre projet d'établissement fait à nouveau siennes les valeurs de rétablissement, de réhabilitation psychosociale, de valorisation de la place de l'usager** dans les soins et **de son statut de citoyen**, sachons reconnaître **la place du Sujet**, pour qui le symptôme et la parole qui le fait vivre témoignent de son existence, singulière, non normative par essence. **Continuons à cultiver la différence**, où structurer les soins n'est pas réduire le sujet, mais lui permettre d'exister au mieux dans un **environnement contenant, mais tolérant et adaptable**.

Et peut-être ainsi la psychiatrie de demain participerait-elle à une certaine idée d'un projet de société à inventer.

Axe 1

Poursuivre l'inscription du CESAME sur son territoire

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Repenser l'organisation et le déploiement territorial :

création de 2 pôles de psychiatrie adulte et d'1 pôle de pédopsychiatrie et réorganisation sectorielle sur le pôle Maine.

La politique partenariale :

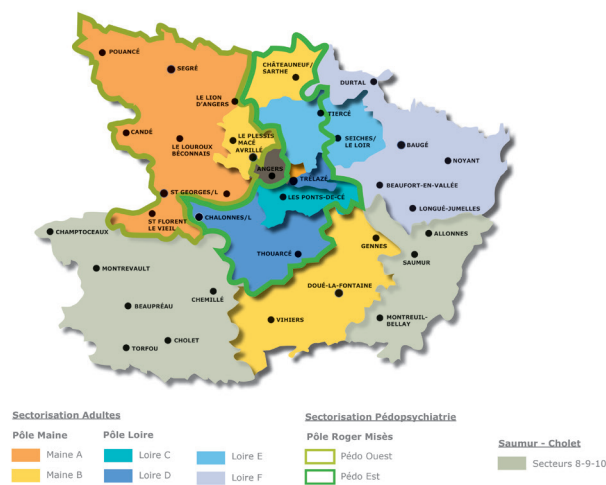
déploiement dans deux Maisons de Santé Pluri-professionnelles et projet en cours dans une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, investissement dans la charte départementale, réduction des longs séjours de patients, notamment en pédopsychiatrie dans le cadre d'un travail conjoint avec l'Aide Sociale à l'Enfance

S'investir dans les nouvelles modalités d'animation territoriale :

convention hospitalo-universitaire, investissement dans le GHT 49, dans l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale 49 et différents Contrats Locaux de Santé sur le territoire

1. Redéfinir les contours des pôles et des secteurs

La carte actuelle de la sectorisation de l'établissement rencontre aujourd'hui **plusieurs types de limites** : en matière **d'égal accès** aux soins des patients, **de lisibilité** de l'offre, **de fluidité** des parcours, **d'organisation du travail** et **d'équité** entre secteurs. Ces limites concernant par ailleurs des zones qui **dépassent le territoire d'intervention** de l'établissement, le Projet Médical Partagé du GHT49 et le Projet Territorial de Santé Mentale prévoient une évolution de la sectorisation.



Ce nouveau projet d'établissement souhaite ainsi **redéfinir son organisation sectorielle**, afin de permettre une **congruence** entre **les secteurs adultes et les inter-secteurs de pédopsychiatrie**, d'assurer **une contiguïté du territoire d'un même secteur** et d'intégrer les contours des **communes nouvelles**.

Cette réorganisation sera le fruit d'un **travail participatif** interne et avec les partenaires que sont **les Centres Hospitaliers de Cholet et de Saumur**, à partir d'une **analyse de l'activité**, de la **population**, de **l'offre du territoire** et des **bassins de population**.

Elle conduira à une **redéfinition** des secteurs de psychiatrie adulte et des inter-secteurs de pédopsychiatrie, **une probable réduction du nombre** de secteurs adultes, **une évolution des contours des trois pôles**, ainsi qu'à **une réévaluation de l'implantation structurelle** du CESAME sur le territoire, tant en milieu urbain que rural.

2. Renforcer notre déploiement sur le territoire

Se déployer sur le territoire, c'est à la fois assurer des **prises en charge dans les murs** de l'établissement, **chez des partenaires**, et **au domicile** des patients. C'est aussi travailler en **réseau**, pour permettre des prises en charge coordonnées, avec les spécificités et missions des différents intervenants. C'est enfin **représenter l'établissement** dans les **différentes instances** de démocratie en santé. C'est l'essence-même de **la psychiatrie communautaire**.

L'établissement souhaite notamment favoriser les **partenariats avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé du territoire**, ainsi que la présence de professionnels de l'établissement dans les **maisons de santé pluri-professionnelles**. C'est en effet l'occasion de réaliser des consultations avancées, de coordonner des prises en charge de patients, d'animer des programmes **d'Education Thérapeutique (ETP)**, de **sensibiliser et former** des professionnels du territoire (détection de troubles psychiatriques, entretiens pharmaceutiques ciblés...).

L'établissement s'est engagé de longue date dans une politique de **conventionnement avec les acteurs médico-sociaux** du territoire et de **travail collaboratif avec le Conseil Départemental dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance**. Cette dynamique se doit d'être maintenue, avec le renforcement de partenariats communs pour **prévenir et limiter les hospitalisations inadéquates** et **l'intensification du suivi de ces conventions**. Renforcer le déploiement de la prise en charge nécessite de **favoriser les outils de mobilité**, de **développer la télémédecine** et de **renforcer le partage d'informations** dans le cadre des prises en charge communes.

Communauté Professionnelle Territoriale de santé

Le partenariat avec la CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu s'est concrétisé en juillet 2021 avec l'intervention d'une infirmière en pratique avancée sur ce territoire.

Assurant des permanences au sein des différentes maisons de santé, elle est notamment chargée de réaliser une évaluation précoce en vue d'une orientation, de faciliter l'observance médicamenteuse, de favoriser la continuité des soins (notamment somatiques) ainsi que participer à la coordination du parcours.

Le partenariat a également vocation à se poursuivre avec des programmes d'ETP communs.

Télémédecine

A l'occasion de la crise sanitaire de 2020, les établissements se sont adaptés et ont mis en place des organisations nouvelles pour faire face aux confinements successifs.

Outil complémentaire, la télémédecine peut notamment faciliter les liens avec les établissements partenaires.

L'enjeu est désormais d'identifier les conditions d'une mise en œuvre plus étendue sur le territoire.

3. Porter la filière santé mentale du territoire et assurer une représentation du CESAME dans les différentes instances territoriales de démocratie en santé

Depuis la création du **GHT49**, le **CESAME contribue activement** à ses travaux de structuration, de constitution et de mise en œuvre de son projet. Le **projet médical partagé** et le **projet de soins partagé** sont axés autour de plusieurs filières de prise en charge, et **particulièrement la psychiatrie**. Le CESAME souhaite poursuivre son investissement et **porter la filière santé mentale** sur le territoire, en association étroite avec les différents établissements ayant une activité de psychiatrie, dans un objectif de **meilleure structuration** de la filière, de **fluidification des parcours** de prise en charge et de **gradation de l'offre de soins** sur le territoire, et dans le souci de **préserver la complémentarité** des projets au sein du GHT49.

La mise en place de la **Commission Médicale de Groupement** à compter du 1^{er} janvier 2022 avec les nouvelles compétences qui lui sont conférées sera une opportunité complémentaire pour le CESAME de **poursuivre l'inscription de ses activités** dans la stratégie définie par le GHT. L'élaboration du projet d'établissement, en adéquation avec le projet médical partagé, en est un exemple, de même que son investissement sur certains sujets

spécifiques, tels **la géronto-psychiatrie** ou le développement **d'outils communs de suivi** de parcours (Comité de Retour d'Expérience, RETEX, patient traceur et parcours traceur).

Le CESAME contribue en outre à porter la parole de la psychiatrie dans les instances de démocratie en santé du territoire, au sein de la **commission santé mentale du Conseil Territorial de Santé**. Avec ses différents partenaires, il **met en œuvre le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**.

Il doit poursuivre son investissement dans les différents **Conseils Locaux de Santé Mentale** et **Contrats Locaux de Santé** de son territoire d'intervention. La **coordination interne de ces représentations**, associant les pôles, est un élément important pour porter les objectifs et valeurs du CESAME.

La représentation de l'établissement sera par ailleurs nécessaire dans le **futur Comité Régional de Psychiatrie**, chargé de donner des avis à l'Agence Régionale de Santé dans la méthode de répartition régionale des ressources.

Axe 2

Organiser l'offre de soins au service d'une dynamique de parcours

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Renforcer le repérage et l'évaluation :

développement et suivi des Interventions A Domicile, création d'une équipe post-crise enfants et adolescents (partenariat CHU), d'un projet d'équipe « Dépistage Précoce Psychose Emergente » (Article 51), d'une compétence « Accueil Psycho-traumatisme », du « Département de Soins pour Adolescents », travail sur la spécialisation de professionnels au repérage et à l'évaluation, projets Appel à Manifestation d'Intérêt 2020.

Intensifier les prises en charge :

redéploiement de Ressources Humaines sur les structures ambulatoires, création de « Centres d'Activités Thérapeutiques » polaires, renfort et révision du périmètre du SIPAD.

Développer les dispositifs d'orientation et de rétablissement :

création d'un « Département de Réhabilitation Psychosociale », d'Unités de Réhabilitation Psychosociale polaires, d'une plateforme d'évaluation (ORION comme « Centre de Proximité »), d'une « Equipe Ressource Cas Complexes », du dispositif logement « Ecluse », projet « Suivi Somatique Ambulatoire ».

1. Poursuivre le développement des compétences spécifiques

Le dernier projet d'établissement a vu le déploiement de **nombreuses activités spécialisées**, soutenues par une **diversification des profils** de professionnels soignants (neuropsychologues, infirmiers en pratique avancée, médecins généralistes, équipe de soins en addictologie, psychologue du travail, moniteurs en activité physique adaptée, musicothérapeutes...). Cette **dynamique doit prospérer**, tant dans la poursuite du **développement d'activités spécialisées** que dans **l'enrichissement des compétences au sein des secteurs**, et au **bénéfice direct** des usagers du CESAME, **notamment** lorsque ces compétences spécifiques sont identifiées **comme rares sur le département (voire la région ou héli-région)**.

Un **équilibre doit ainsi être trouvé** entre le renforcement **d'équipes spécialisées** (comme par exemple les thérapies familiales, les consultations transculturelles, la mise en place d'une équipe pour les psychoses émergentes), **de prises en charge spécifiques** comme la gériatrie-psychiatrie **et le**

maintien de soins psychiatriques diversifiés et accessibles au sein-même des secteurs.

Cet équilibre impose une **réflexion concertée** à l'échelle des secteurs, des pôles et de l'établissement, et une attention particulière à **la bonne mobilisation de ces ressources institutionnelles** (bonne connaissance des parcours internes, incitation et suivi des indications, réévaluation régulière de l'affectation de ces ressources humaines).

En pédopsychiatrie, on peut noter en outre une vigilance spécifique portée vers le repérage et la prise en charge des **Troubles du Neuro-Développement**, qui s'ancrent toujours plus dans les pratiques.

Une attention particulière est portée sur les soins de réhabilitation, et notamment sur le **dimensionnement des Unités de Réhabilitation Psychosociale**, la diffusion **des outils** de réhabilitation psychosociale, la place de **la pair-aidance** à établir pour les secteurs et le développement de **l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)**.

Réhabilitation psychosociale

ORION, unité intersectorielle de réhabilitation, a été labellisée Centre de Proximité de Réhabilitation, dans le cadre d'un réseau de centres de proximité sur la région et d'un centre support co-porté par le CRéHPSy et le CRéSERC.

Cette unité assure une offre de prise en charge spécialisée et déploie les outils de réhabilitation sur l'ensemble des unités de l'établissement.

Prévention du suicide

La prévention du suicide est un axe transversal et essentiel au projet de prise en charge du CESAME. Elle s'inscrit notamment dans l'organisation de l'offre de soins tout au long du parcours, la formation des professionnels et l'inscription de l'établissement dans les dispositifs régionaux en place. L'établissement contribue ainsi à la cellule de recontact téléphonique pour prévenir les récurrences suicidaires, Vigilans, porté par le CHU, et au numéro national de prévention du suicide 3114.

Soins somatiques

Après avoir renforcé son Unité de Médecine Générale et Spécialités, le CESAME poursuit son investissement dans une prise en charge globale des usagers, intégrant les soins somatiques et leur coordination avec la prise en charge des troubles psychiatriques, par une dynamique tournée vers l'articulation hospitalisation-ambulatoire et ville-hôpital:

- Réalisation d'un examen somatique initial à l'aide d'une grille standardisée d'évaluation (clinique, antécédents, comorbidités) participant à l'amélioration de la tenue du dossier médical,
- Création et développement d'ECORES (Equipe de COordination et de RÉseau Somatique) avec mise en place d'une consultation somatique en CMP visant à faciliter l'accès et le suivi en médecine de ville,
- Intensification des échanges ville-hôpital avec :
 - transmission au médecin traitant des événements somatiques et du suivi au cours de l'hospitalisation
 - orientation vers la consultation somatique en CMP en l'absence de médecin traitant.

Les troubles du neuro-développement

La détection et la prise en charge des troubles du neuro-développement s'installent durablement dans le quotidien de l'activité de la pédopsychiatrie. Leur place dans cette prise en charge des inter-secteurs en fait un enjeu de maintien des compétences de la pédopsychiatrie de demain. C'est ainsi que le CESAME compte accentuer son projet de prise en charge en ce sens, tout en poursuivant son articulation avec les dispositifs et acteurs plus spécialisés en la matière (Plateformes de Coordination et d'Orientation - PCO -TND, ...)

2. Assurer des soins ambulatoires accessibles et adaptés aux besoins de la population

Au cours du précédent projet d'établissement, des réorganisations importantes ont eu lieu au sein des structures d'hospitalisation complète, afin notamment de permettre un redéploiement de moyens au bénéfice des structures ambulatoires. La communauté soignante souhaite, au cours de ce projet d'établissement, réfléchir à une **réorganisation des structures ambulatoires** afin de **répondre aux enjeux identifiés comme prioritaires** : développer **les offres d'alternative à l'hospitalisation**, améliorer **la réponse aux urgences psychiatriques**, **diminuer les délais de consultation** et **favoriser les liens** avec les partenaires du territoire. Cette dynamique participe par ailleurs à identifier **les soins ambulatoires comme étant au cœur de l'activité de secteur**.

Les offres d'alternative à l'hospitalisation existantes doivent ainsi être renforcées (**visites à domicile, SIPAD**) ou repensées (**restructuration des Hôpitaux De Jour**) afin de permettre aux secteurs de proposer **des soins ambulatoires intensifs**, et ainsi limiter le recours à **l'hospitalisation complète aux indications prioritaires**.

Les réflexions sur **la place et le fonctionnement**

de **l'UPAO** doivent se poursuivre, avec le développement d'**un accueil ambulatoire élargi**, en soutien des Centres Médico-Psychologiques, permettant une **réponse médicale rapide**, au-delà des limites d'indication propres à l'unité d'hospitalisation de l'UPAO. Si cette réflexion peut participer à l'amélioration des délais de consultation, elle soutient surtout les objectifs de **renforcement de la réponse aux situations d'urgence psychiatrique**, et s'inscrit donc dans un **travail d'élaboration collectif** en association avec les partenaires de cette filière (CHU, médecins généralistes et psychiatres libéraux notamment).

Plus largement, **l'offre de soins ambulatoires**, tant dans les situations de crise que dans le cadre de suivis réguliers, doit s'inscrire dans un **partenariat large** avec les autres acteurs de la santé mentale, qu'il s'agisse de professionnels de la **santé** ou des **champs sociaux ou médico-sociaux**. La dynamique partenariale doit par ailleurs nécessairement prendre en compte l'évolution des moyens de communication, qu'il s'agisse **d'outils** permettant un **partage sécurisé d'informations** avec les partenaires, ou de **modalités de consultation à distance**.

Précarité et accès aux soins

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité a pour objectif de prendre en charge les personnes en grande précarité sur Angers, en favorisant l'accès et le maintien dans le soin.

Cette population présente un cumul de vulnérabilités, pouvant générer des troubles importants, et nécessitant des compétences spécifiques pour les professionnels intervenants.

Cette équipe, réunissant des professionnels du CESAME et de VYV3, a une dimension partenariale forte avec les acteurs du social, du médico-social et du sanitaire.

La crise sanitaire a généré une précarisation importante des plus fragiles et le développement de troubles psychiques.

L'enjeu est de pérenniser et conforter cette équipe, de renforcer les liens avec les équipes sectorielles pour faciliter l'accès, le lien et le maintien dans le soin, et d'étudier l'opportunité d'une PASS psy dans le cadre du partenariat avec la PASS du CHU d'Angers.

CMP urbains

La réorganisation des CMP urbains peut s'envisager, à l'échelle d'un pôle, par exemple comme moyen de centraliser des compétences (HDJ) ou d'améliorer la réponse aux situations d'urgence (plateforme).

Cette réflexion s'impose par ailleurs devant les évolutions en cours concernant la mobilité sur Angers (tramway, vélos,...), pouvant influencer sur l'implantation de ces structures.

E-santé

L'établissement souhaite utiliser les nouveaux outils dans le domaine de la e-santé, au bénéfice des patients du territoire (réalité virtuelle et applications mobiles d'auto-évaluation par le patient par exemple).

Un groupe de travail dédié sera constitué afin de proposer des modalités de développement de ces outils.

Hôpital de jour

L'hospitalisation de jour est par définition (circulaire du 15/12/2005 et arrêté du 31/01/2006) un soin intensif de courte durée, adapté à la symptomatologie et aux besoins d'aide de la personne, et proposant une prise en charge pluri professionnelle.

S'il a longtemps été compliqué d'établir un consensus clair concernant cette modalité de soins en psychiatrie, diverses évolutions réglementaires amènent aujourd'hui le CESAME à restructurer cette offre.

L'HDJ s'inscrit ainsi nécessairement comme une graduation spécifique de l'offre de soins, alternative à l'hospitalisation complète, imposant notamment une présence médicale dédiée et une évaluation régulière du projet de soins individualisé.

Cette mission doit ainsi aujourd'hui probablement revêtir une dimension polaire afin de mutualiser les ressources nécessaires à l'activité.

Urgences psychiatriques

L'urgence psychiatrique correspond à une « demande dont la réponse ne peut être différée ». Elle est donc par nature prise en charge par différents acteurs de la prise en charge et sur différents lieux (services de soins, cabinets de ville, domicile...).

L'objectif est de renforcer la capacité de répondre à l'urgence, dans un contexte d'augmentation de la demande et de raréfaction des ressources, et d'améliorer la lisibilité du dispositif.

Cette réflexion associe de façon étroite le Service d'Accueil et de traitements des Urgences du CHU d'Angers, l'UPAO et l'offre sectorielle, mais également la médecine de ville.

3. Fluidifier le parcours de soins en hospitalisation complète

Le CESAME connaît ces dernières années des **tensions récurrentes** concernant ses **capacités d'admission en hospitalisation complète**. Si les réorganisations initiées lors du précédent projet d'établissement ont pu fragiliser les capacités d'adaptation aux évolutions de cette activité de soins, la communauté soignante entend néanmoins **maintenir la dynamique impulsée** ces dernières années, visant à développer les **soins ambulatoires**.

Pour autant, l'analyse continue de l'offre de soins en hospitalisation complète doit se poursuivre et **des solutions sont attendues** afin d'y conserver des **soins de qualité**, avec une préoccupation constante concernant le **bien-être des professionnels**.

Ainsi, certains aspects spécifiques de ces soins doivent encore progresser : **intensification des débuts de prise en charge, consolidation des liens entre les différentes unités** du pôle (Centres Médico-Psychologiques, unités d'admission, Unités de Réhabilitation Psychosociale notamment), **sécurisation des règles de fonctionne-**

ment internes (dont les règles de sectorisation ou encore les modalités de fonctionnement des Unités de Réhabilitation Psychosociale) et de **nouveaux modes de prise en charge** envisagés (Hospitalisation De Semaine).

La fluidité du parcours de soins repose aussi sur un **accueil adapté** des usagers, avec un objectif prioritaire de **réduction des dépannages** entre secteurs (source de prolongation des durées de séjour et de ruptures dans le projet de soins) et **d'amélioration des conditions d'accueil**, avec notamment le projet d'augmentation du nombre de chambres individuelles sur l'établissement.

Une attention particulière doit par ailleurs être maintenue sur les hospitalisations « **inadéquates** », avec l'accompagnement par le CESAME de projets relatifs à **la question du logement** (adapté, collectif, ou autonome avec soutiens spécifiques), la poursuite du soutien de l'**Equipe Ressource Parcours Complexes** et le **lien continu avec l'Aide Sociale à l'Enfance** dans la réflexion autour des prises en charge communes.

Chambres individuelles

Longtemps mises en avant pour favoriser le lien social et les effets d'auto-surveillance, les chambres doubles présentent aujourd'hui de nombreux inconvénients. Au-delà des sources de conflits générés par le partage des lieux et des équipements, la sécurité des soins peut être très impactée.

La chambre individuelle offre de nombreuses opportunités en termes de confort, de sécurité des soins et de respect des règles d'hygiène comme a pu nous démontrer l'actualité liée à la COVID 19.

Le respect de la vie privée : la chambre seule est naturellement l'endroit idéal pour préserver la vie privée dans un environnement collectif tel que les Unités d'Hospitalisation Complète, où les activités et les repas sont partagés avec les autres patients. En chambre double, la confidentialité et l'intimité sont mises à l'épreuve.

L'impact sur le capacitaire de l'établissement est également très fort, un lit pouvant être « bloqué » pour des raisons médicales, afin d'assurer un accueil individuel au sein d'une chambre double lorsque l'état clinique du patient l'impose.

Suivi des parcours complexes

Ce double dispositif novateur et pluri partenarial associe des professionnels des champs du sanitaire (l'Equipe Ressource Parcours Complexes du CESAME), du social et du médico-social (la Communauté Territoriale des Cases Managers). Il est coordonné par un cadre du CESAME et a pour objectif d'accompagner les projets de vie de personnes dont les situations, de par leur complexité, sont à l'origine d'hospitalisations non justifiées, itératives ou prolongées. Il participe en ce sens à la fluidité des parcours et à la diminution des durées d'hospitalisation.

Le maillage territorial par la communauté territoriale des case managers, les liens tissés avec les partenaires de tout champ et la collaboration autour de nouveaux projets doivent permettre de répondre de façon adaptée et personnalisée à l'inclusion de chacune des personnes ainsi accompagnées.

Ce dispositif a une dimension institutionnelle afin de répondre aux projets et aux besoins des personnes hospitalisées ou suivies dans chaque pôle.

Hôpital de semaine

L'hospitalisation de semaine est une hospitalisation programmée, de durée déterminée, temporalité permettant notamment de maintenir l'investissement familial ou de la structure d'accueil.

Le public ciblé peut être déterminé soit sous l'angle de l'hospitalisation courte, soit sous celui de pathologies spécifiques.

L'HDS favorise la fluidité des parcours, la diminution des durées d'hospitalisation, et lutte contre l'institutionnalisation.

Cette offre de soins, nouvelle sur le CESAME, répond aux besoins de populations spécifiques et offre la possibilité de programmer des soins ciblés (Education Thérapeutique du Patient, rTMS (stimulation magnétique transcrânienne répétitive- ...)

Prévention des situations de crise

Le renforcement des dispositifs ambulatoires favorise l'alternative à l'hospitalisation et la prise en charge précoce des usagers du CESAME. L'hospitalisation complète reste malgré tout une étape parfois essentielle. Ce temps particulier d'accueil des moments de crise doit favoriser l'apaisement des troubles et la mise à distance des symptômes incompatibles avec une vie dans la cité.

La prévention des situations de crise en intra-hospitalier doit, alors, être une priorité du projet d'établissement, et traverser ses différents volets.

Le renforcement des effectifs et des compétences, la formalisation de parcours de professionnalisation des nouveaux recrutés, la promotion de la pluri-professionnalité, la mise à disposition d'espace d'apaisement, la participation du patient à sa prise en charge sont des leviers d'évolution des pratiques de soin afin de répondre à l'enjeu majeur de repérage précoce des situations de crise et de diminution des pratiques d'isolement et de contention dans les unités intra-hospitalières.

Axe 3

Développer les prises en charge spécifiques

2022
CESAME
2026

Prises en charge des addictions

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Création d'une Equipe Ressource en Addictologie (ERAd) :

À partir des réorganisations réalisées en 2018 et d'un appel à projet régional.

Le CESAME s'inscrivant dans une **démarche de promotion de la santé** visant à développer l'empowerment, la prise en considération des comportements addictifs des patients apparaît incontournable, dans une **logique intégrative**, et avec une **approche éthique** favorisant **l'expression et la participation de l'utilisateur**.

L'Equipe Ressource en Addictologie du CESAME (ERAd), constituée au décours du précédent projet d'établissement, **propose un appui spécialisé et pluri-professionnel** aux services de psychiatrie adulte et du Département de Soins pour Adolescents (DSA), selon 3 niveaux d'intervention :

- Auprès des patients, avec une attention portée à des **populations spécifiques** (adolescents, femmes enceintes, situations de précarité psychosociale). **Des actions, intégrées au parcours de soins psychiatriques**, soutiendront un accompagnement spécialisé précoce et adapté, dans une dynamique de prévention et de réduction des risques, incluant la notion d'hôpital promoteur de santé. **Un parcours de soins spécifiques en addictologie** permettra de renforcer le repérage et l'évaluation des troubles addictifs, pouvant proposer des temps de soins dédiés (ETP par exemple).
- Auprès des professionnels de santé de l'établissement (élaboration du **concept de référent en addictologie**), afin de participer à une **dynamique d'acculturation commune**, développer des formations spécifiques, et concevoir des **activités de soins** en addictologie **sur le secteur ambulatoire** (création d'une consultation spécialisée).
- Auprès des partenaires extérieurs, afin de **développer les liens entre les différents acteurs** (incluant les médecins généralistes), poursuivre le partenariat avec le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (**CSAPA ALiA**), et conforter les articulations au sein du **parcours de l'utilisateur** entre les différents partenaires, dont le CESAME et le **CHU d'Angers**.

Cette démarche s'accompagne de la **valorisation des domaines d'expertise** et du **développement des compétences de l'ERAd** afin de soutenir des pratiques innovantes et participer à la politique de recherche. Dans cette dynamique, la nécessité de **ressources complémentaires** pourra être questionnée.

Axe 1

Axe 2

Axe 3

Axe 4

Axe 5

Axe 6

Prises en charge des adolescents

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Réorganisation de l'offre ambulatoire autour d'un dispositif intersectoriel rénové :

Réorganisation de l'offre pleinement réalisée autour du Département de Soins pour Adolescents, avec Centre Médico-Psychologique, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, Hôpital De Jour, et Visite A Domicile, par tous professionnels, incluant la clarification des rôles vis-à-vis de la Maison des Adolescents, la prise en compte de la scolarité avec l'unité soins études et une prise en charge spécifique en CMP ruraux lorsque la demande existe. La fonction ressource n'a pas été systématisée au profit d'actions ponctuelles.

Travailler un parcours de soins CHU - CESAME :

Différents éléments de structuration de la filière d'évaluation et d'orientation ont été développés avec le CHU : une astreinte commune de pédopsychiatrie, des staffs mensuels entre pédopsychiatrie du CHU et DSA pour les situations complexes, l'élaboration d'un projet post-crise avec les urgences du CHU.

1. Questionner la borne d'âge en ambulatoire au DSA

Le dispositif de prise en charge **est fragilisé par l'atteinte de la majorité**, du point de vue des ancrages du jeune (logement, aide sociale à l'enfance, accès à la professionnalisation, etc) et du relai vers les secteurs adultes, justifiant la prise en considération de la 19ème année sans rupture de parcours. **Il y a lieu de réfléchir à partir du chiffrage des besoins** à une **offre étendue à la 19ème année** pour les jeunes déjà suivis, en vue de la **recherche de soutien à son financement**.

Plus globalement afin d'**améliorer le continuum de prise en charge entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte**, **réorienter la fonction ressource** vers la formation des équipes et le partage d'expérience, y compris vers l'extra-hospitalier, permettra d'y inclure les modalités concrètes de saisine de la fonction ressource.

2. Lancer une réflexion sur l'hospitalisation des adolescents/jeunes adultes du CESAME, et le cas échéant ses modalités possibles au sein du GHT49

Conforter le dispositif de prise en charge ambulatoire du DSA est envisagé en y adossant les moyens d'un **volet hospitalisation**. Ce projet dédié à l'hospitalisation généraliste des adolescents doit ainsi être affiné pour les 14-18 ans (voire 19 ans) **en lien** avec la prise en charge ambulatoire de **pédopsychiatrie** du CESAME ainsi qu'avec les relais vers les **secteurs adultes**, en intégrant un parcours pour les jeunes dès une **admission aux urgences** ou le **passage à l'Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation**. Ce département comprendrait la création de plusieurs unités d'admission, programmée ou non programmée, de taille adaptée à la prise en charge de ce public spécifique, **mettant en avant la place des usagers et de leurs proches**.

Ce projet à travailler à partir de la file active du CESAME pourra inclure selon des modalités **à affiner** des besoins du territoire au titre **d'activité de recours**, au niveau du GHT voire de l'hémi-région Est.

3. Poursuivre les actions initiées

Le projet post-urgence élaboré avec le CHU d'Angers trouvera sa place dans le dispositif global de prise en charge particulièrement des adolescents, de même que **la poursuite de l'intensification de la prise en charge au DSA**.

Le soutien à **la prise en considération de la scolarité** dans la prise en charge ambulatoire, accentué par la création d'unités d'hospitalisation dédiée devra être travaillé avec l'Education Nationale en vue de son renfort.

L'établissement poursuivra le suivi de l'accompagnement **des situations complexes des enfants confiés**, au-delà de la majorité du jeune, en partenariat avec la **Direction Enfance Famille** du Conseil Départemental.

Prises en charge des détenus

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire :

Formalisation d'un projet de service commun qui vient préciser la répartition des missions des trois composantes de l'USMP (CHU - CESAME - Association Ligérienne en Addictologie) et leur articulation dans la prise en charge des détenus.

L'Escale :

Mise en œuvre de la consultation post carcérale.

1. Prendre en compte l'évolution des besoins de la population carcérale

L'augmentation significative de la morbidité psychiatrique en détention entraîne inéluctablement le développement de l'activité de soins spécialisés (urgents et programmés) en ambulatoire au sein de l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire. Elle majeure également le recours à l'hospitalisation complète au CESAME, ou à l'hospitalisation de jour (Service Médico-Psychologique Régional de Nantes).

Les conditions actuelles d'exercice à la Maison d'Arrêt d'Angers **ne permettent pas de répondre aisément à l'ensemble des missions** dévolues à l'unité, du fait notamment de l'exiguïté des locaux, imposant une réduction des plages de consultation et une minoration des propositions des activités thérapeutiques groupales (ce qui a été renforcé par la crise sanitaire depuis 2020). Une perspective d'extension modulaire des locaux, dont l'usage sera partagé entre les différents intervenants de l'Unité Sanitaire, répondra partiellement à la problématique actuelle de sur-occupation des bureaux et d'adaptation à l'accroissement de l'activité programmée et urgente. Cette **optimisation des moyens matériels** doit **s'accompagner d'une attention constante quant au bon dimensionnement et composition de l'équipe**, qui devra être proportionnée à l'accroissement et la diversification de l'activité. **La bonne communication au sein d'une équipe tripartite** (CESAME, Association Ligérienne d'Addictologie-ALiA-, CHU d'Angers)

participera aussi au respect des exigences en terme de **qualité de soins globaux et coordonnés**. Il existe de plus des facteurs limitants liés à la spécificité de l'organisation pénitentiaire, nécessitant un travail continu de communication concernant les missions de soin et leur organisation.

Par ailleurs, **l'augmentation de la durée moyenne d'accueil** en hospitalisation complète et l'accroissement du nombre d'hospitalisations au CESAME, dans le cadre de **soins psychiatriques sans consentement** (Soins Psychiatriques aux Détenus) dans des **espaces non adaptés**, doit **ré-interroger les règles de priorisation d'accès** des patients détenus **aux structures d'hospitalisation dédiées** (Unités Hospitalières Spécialement Aménagées - UHSA), dont l'insuffisance conduit à un accueil selon des modalités de soins insatisfaisantes, parfois abrégé précocément.

Sans ignorer les enjeux de sécurité, le CESAME souhaite dès lors privilégier le soin aux détenus dans une **optique de rétablissement**, dans le respect du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice. Cela devra reposer sur des **échanges avec les différents partenaires** impliqués.

En outre le **groupe de travail Liberté d'Aller et Venir** du CESAME s'inscrit dans **l'animation de cette démarche** en **soutien aux professionnels**.

2. Adapter l'offre de soins aux contours du futur centre pénitentiaire

La construction du futur centre pénitentiaire, assortie d'une **augmentation significative du nombre de places**, conduira le **CESAME à repenser son offre ambulatoire** dans les nouveaux locaux, tant en terme de **volume** qu'en terme d'**organisation** des soins. **L'hospitalisation des détenus**, en constante augmentation, devra également être **retravaillée** à l'aune de la capacité d'accueil en unité spécialisée et de **la réforme du contrôle des mesures d'isolement et contention**.

Axe 1

Axe 2

Axe 3

Axe 4

Axe 5

Axe 6

Géronto-psychiatrie

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Création d'un hôpital de jour intersectoriel et renfort du dispositif de géronto psychiatrie intersectoriel ; Pérenniser l'équipe mobile de formation géronto psychiatrique :

Pas de création d'hôpital de jour mais une réflexion réorientée vers la création, la structuration et/ou la pérennisation de différents dispositifs mobiles orientés vers la géronto-psychiatrie.

Mieux intégrer l'hôpital Saint Nicolas au dispositif de géronto psychiatrie du CESAME :

Réflexion complémentaire à l'activité de liaison sur le site Saint Nicolas du pôle Médico-Social du CHU d'Angers, par l'élaboration d'un projet commun d'Unité Psychiatrique pour Personnes Agées.

Le CESAME a pour ambition de construire un département de géronto-psychiatrie, constitué de 3 unités, coordonné avec les différents acteurs du territoire. Les ressources de ce département reposent sur la mobilisation de moyens spécialisés existants, à renforcer dans le cadre de recherches de financement, essentiel au maintien de sa cohérence.

1. Une équipe mobile

Intervenant sur le territoire du CESAME auprès de l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, à domicile, en résidences seniors, foyers logements, et auprès de toute personne résidant en EHPAD sans considération d'âge, cette équipe assure les **missions d'évaluation, orientation et suivi de l'ensemble de cette population**.

Cette équipe **associe les différentes valences mobiles actuelles**, assurant ainsi les missions de l'Equipe Mobile Psycho-Cognitivo-Comportementale, ainsi que la formation des équipes du territoire intervenant auprès des personnes âgées (EHPAD, etc), au profit d'**un dispositif mobile unique gagnant ainsi en lisibilité**.

L'équipe assure **les liens avec le réseau gériatrique** ainsi que **la fonction de guichet unique** pour toute demande de soin concernant la population ciblée. Elle est **référente des relations conventionnées** entre le CESAME et les EHPAD dans le cadre de **la charte départementale** personnes âgées.

Le dispositif **se déploie en mobilité** par des professionnels spécialisés en géronto-psychiatrie, **voire par téléconsultation** s'agissant du temps médical, sans exclusion de permanences en Centre Médico-Psychologique au besoin.

2. Une unité d'hospitalisation de jour

Destinée à réaliser des **temps d'évaluations médicales, paramédicales et neuropsychologiques** sur un **mode intensif**, cette unité complète les premières évaluations réalisées au domicile et se positionne en alternative à l'hospitalisation complète. Ces évaluations combinent des **temps individuels et de groupe** répartis sur la journée, intégrant une activité de **pharmacie clinique**.

3. Une unité d'hospitalisation complète

Destinée à l'accueil de la population ciblée dans la **phase aigüe** de la pathologie, lorsque la prise en charge ambulatoire ne peut plus être une alternative suffisante, cette unité est pensée avec une **capacité réduite d'accueil** afin de **maintenir la dynamique** des prises en charge et une **courte durée de séjour** afin d'éviter les longs séjours.

Outre le retour à domicile, la **recherche de solutions d'aval** se travaillera **avec les partenaires** du territoire, dont les EHPAD (avec la possibilité d'une prise en charge intermédiaire au sein de l'Unité Psychiatrique pour Personnes Agées) et les services de soins de suite spécialisés.

4. Un département articulé sur son territoire

Ce département s'articule **avec l'ensemble des acteurs du réseau** et contribuera notamment à l'élaboration du **projet d'Unité Psychiatrique pour Personnes Agées** initié avec le site Saint Nicolas du pôle médico-social du CHU et en coordination avec les établissements du GHT49.

Périnatalité

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Développer l'Unité de Soins pour et autour du Bébé :

Développement de l'unité avec la structuration d'un Centre Médico-Psychologique – Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel intersectoriel, et déploiement sur le territoire à partir de 2020, avec mise en place d'une équipe mobile.

Construire un réseau santé psychique des bébés :

Travail pluri-partenarial sur le territoire, notamment avec le CHU, sans constitution toutefois d'un réseau santé psychique des bébés.

1. Consolider la place et la visibilité de l'action de l'Unité de Soins pour et autour du Bébé avec les secteurs adultes et conforter l'action en mobilité sur le territoire

La prise en charge précoce des 1000 premiers jours de l'enfant est une priorité, au regard de son impact sur la santé et le bien-être de l'enfant tout au long de sa vie. L'enjeu est d'assurer de façon précoce et coordonnée la prise en charge des parents dès la phase de conception, puis des parents et du nouveau-né.

Le précédent projet d'établissement a permis de structurer la prise en charge des nouveaux nés, et de leur parent, sur Angers et plus récemment dans les Centres Médico-Psychologiques ruraux, y compris le CMP de pédopsychiatrie de Baugé, dépendant de l'inter-secteur de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de Saumur.

L'USBB est connue de ses partenaires et son activité se développe progressivement, avec la montée en charge de l'équipe. **L'action en mobilité doit se conforter**, de même que les **liens avec la psychiatrie adulte et la maternité du CHU** d'Angers afin de renforcer la prise en charge des futurs parents d'une part, et de construire une **prise en charge renforcée** des enfants pris en charge par **l'Aide Sociale à l'Enfance**.

2. Contribuer à la construction d'un réseau santé psychique des bébés sur le territoire

Le CESAME travaille en collaboration avec les acteurs du territoire dans le cadre de cette prise en charge spécifique des bébés et de leurs parents. Ces partenariats, pour certains très anciens, continuent de se structurer et de se renforcer, notamment avec le CHU d'Angers.

Le CESAME souhaite renforcer et structurer ces partenariats, en contribuant à la construction d'un **réseau santé psychique des bébés**, associant les différents acteurs du domaine. Ce réseau a vocation à **renforcer l'anticipation et la coordination** des prises en charge.

Il pourra s'appuyer sur un **renforcement de l'offre de soins disponible**.

Axe 1

Axe 2

Axe 3

Axe 4

Axe 5

Axe 6

Polyhandicap

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Création de la « fonction ressource » en 2019 :

- Sensibilisation à la clinique des Troubles du Spectre Autistique et du polyhandicap,
- Développement de l'utilisation d'outils facilitant l'évaluation des besoins et compétences de la personne accompagnée et au repérage des comportements problématiques et particularités sensorielles.

Création de l'Equipe Mobile Autisme Adultes – Fédération Accueil Polyhandicapés Adultes :

Une plateforme territoriale dédiée aux situations complexes ambulatoires. Ses principales missions visent à :

- Partager des compétences au service des familles et de la filière médico-sociale
- Stabiliser les parcours de soins et de vie
- Prévenir des risques de rupture de parcours.

1. Poursuivre le déploiement de l'EMAA (l'Equipe Mobile Autisme Adultes) de la Fédération Accueil Polyhandicapés Adultes sur le GHT49

Il s'agit de **poursuivre le déploiement de l'Evaluation des compétences Fonctionnelles pour l'Intervention (EFI)** auprès des usagers et des établissements sanitaires (publics et privés) et médico-sociaux (Instituts Médico-Educatifs, Maisons d'Accueil Spécialisées, Foyers d'Accueil Médicalisés ...) **en renforçant sa mobilisation au sein d'un réseau** (Agence Régionale de Santé, Maison De l'Autonomie, Centre de Ressources Autisme, Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux, Département de Soins pour Adolescents...). Dans ce cadre, l'Equipe Mobile Autisme Adultes continuera notamment de **faire valoir son expertise** auprès de la Maison De l'Autonomie dans le cadre de Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées, dispositif de Réponse Accompagnée Pour Tous, Groupe Opérationnel de Synthèse, etc.

Enfin, l'EMAA – FAPA envisage de **renforcer son soutien aux équipes** confrontées à des difficultés de prise en charge de personnes souffrant de **TSA, polyhandicap et Déficience Intellectuelle** en proposant une **offre modulaire d'intensité variable, individualisée**, en ajustant la réponse en fonction de la problématique rencontrée et du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

2. Améliorer les conditions hôtelières et intensifier la dynamique de prise en charge ambulatoire au sein de la FAPA

La FAPA souhaite **améliorer les conditions hôtelières** et **faire évoluer son offre** de soins en proposant, sur l'ensemble des lits, **des séjours de durée déterminée**, avec comme principaux objectifs une **mission d'évaluation** (diagnostic, évaluation des compétences, définition des axes d'accompagnement, avis expert sur l'orientation Maison De l'Autonomie, etc...) **et un temps d'intensification des soins** quand cela est nécessaire (crise psychique, adaptation médicamenteuse, avis pluridisciplinaire).

Avec l'appui notamment de la « fonction ressource », il s'agit **de transformer** les modalités d'accueil et d'hospitalisation **au profit de séjours séquentiels et/ou ambulatoires**. Cela nécessitera d'**accompagner progressivement certains usagers vers d'autres structures**.

Les locaux de la FAPA étant inadaptés, ce projet **s'accompagnera d'un programme de reconstruction dans le cadre du Schéma Directeur Architectural**.

3. Adapter le déploiement de l'offre d'accompagnement de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de Port Thibault aux besoins des bénéficiaires du CESAME et du territoire

Après quelques années de tâtonnement, la MAS de Port Thibault réussit désormais à développer un **projet de service inspiré d'une culture médico-sociale** au profit de la **qualité de vie** des usagers. Pour autant, il est nécessaire de **rester vigilant** à l'état sanitaire des **résidents vieillissants** et à **l'adaptation des moyens médicalisés** (temps médical et infirmier) dans un **contexte budgétaire structurellement déficitaire**. L'entrée dans la démarche de **certification** (interne et externe) constituera une opportunité de **mesurer l'évolution du niveau d'autonomie** des bénéficiaires depuis l'ouverture de la structure. Les résultats de ce bilan pourront être intégrés dans le diagnostic du renouvellement du **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** dont les engagements réciproques devront garantir la pérennité de la structure.

Axe 4

Valoriser les domaines d'expertise, d'innovation et la recherche

2022
CESAME
2026

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Valoriser notre expertise :

- rTMS : développement du temps soignant et de la délégation aux infirmiers, augmentation de la file active
- Consultation clinique transculturelle : mise en place, avec des sollicitations sur le département
- Travail avec les familles : rédaction de la charte d'accueil des familles, réunion du groupe et formation réalisée.

Développer les pratiques nouvelles, la recherche et les partenariats innovants :

- Développement de la méditation pleine conscience
- Recherche : bases posées d'une organisation interne (gouvernance, conseil scientifique, guichet unique administratif et financier d'aide à la promotion et à l'investigation) permettant d'accompagner une activité de recherche clinique en lien direct avec la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation Inter-départementale de l'hémi-région- création d'un centre d'expertise psychiatrique
- Prise en charge du psycho-traumatisme : formation de professionnels et développement d'une consultation.

Le précédent projet d'établissement a favorisé la labellisation d'activités existantes et le déploiement de nouvelles activités. L'établissement souhaite **poursuivre le développement d'activités** du CESAME, en favorisant le développement d'expertise, d'innovations et de projets de recherche.

Faciliter le développement de l'innovation et de la recherche dans l'établissement, c'est **poursuivre le déploiement d'offres de soins utiles et nécessaires aux patients** du territoire, c'est **faciliter la créativité dans les équipes** et la mise en œuvre de nouveaux projets, c'est **améliorer les connaissances** sur la maladie mentale. C'est également **conforter l'attractivité de l'établissement** pour les professionnels.

Ces innovations et domaines d'expertise viennent **en appui et en complément de l'offre de prise en charge sectorielle**. L'établissement recherchera des **sources de financement** pour les mettre en œuvre en complément de l'offre existante, la

prise en compte des opportunités internes, notamment en termes **de ressources médicales**, étant un **préalable indispensable** à tout projet. Elles s'exercent par principe sur le territoire du CESAME, et au-delà selon les circonstances et les possibilités dans le cadre de partenariats, dans une **logique d'appui et de partage d'expériences**, et dans un objectif **d'amélioration de l'accès** à des soins **spécialisés, gradués et individualisés** pour la population du Maine et Loire.

Ainsi, l'établissement proposera de déployer de **nouvelles offres** de soins à l'échelle du **CESAME, départementale ou hémi-régionale, en fonction des besoins** des patients de son territoire. Ce pourrait être **par exemple** pour renforcer les dispositifs de **prise en charge intensive** (Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie, Unité pour Malades Difficiles), ou le développement **de centres d'expertise** (par exemple de prise en charge de la schizophrénie).

Cellule d'Urgence Médico-Psychologique

Au fil des exercices de simulation de déclenchement CUMP, mais également des engagements en situation réelle de ses professionnels de santé volontaires, l'établissement a su démontrer une expertise dans la prise en charge en urgence des victimes touchées par un événement psycho-traumatisant. Cette prise en charge immédiate et post-immédiate, en contribuant à éviter l'installation des troubles de stress post-traumatique, permet de prévenir des troubles futurs.

L'établissement, déjà particulièrement impliqué dans le dispositif départemental, grâce notamment au déploiement d'un outil d'alerte très performant, entend renforcer sa contribution par la formation régulière de nouveaux volontaires prêts à s'engager sur le terrain de chaque intervention.

Prise en charge du psycho-traumatisme

Le CESAME a formé plusieurs professionnels et a mis en place une consultation de prise en charge du psycho-traumatisme pour les patients adultes, consultation actuellement suspendue suite au départ du praticien référent.

L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire souhaite la mise en place d'une offre de prise en charge du psycho-traumatisme sur son territoire et un projet est en cours d'élaboration, coordonné par le CHU de Nantes, avec la collaboration du CESAME et du CHU d'Angers.

Ce projet d'établissement souhaite le développement d'une offre de prise en charge du psycho-traumatisme, à destination de son public adulte et enfant, en s'intégrant dans un projet régional et hémi-régional, avec une fonction ressource (formation et recherche) à l'échelle hémi-régionale et une dimension de proximité de soins.

Spécificités culturelles

Les populations migrantes présentent bien souvent un cumul de vulnérabilités psychique, sociale et administrative, qui ont un fort impact sur leur santé psychique. Ceci nécessite une prise en charge adaptée, à partir de la psychiatrie de secteur et d'une offre spécialisée.

L'établissement a mis en place une consultation transculturelle au sein du pôle de pédopsychiatrie. Le bilan de cette activité est positif, même s'il ne concerne à ce jour qu'un nombre restreint de patients au regard des moyens mobilisés, et appelle à une pérennisation de son financement pour finaliser sa structuration et renforcer ses liens avec la psychiatrie adulte.

L'établissement souhaite ainsi renforcer la structuration de la prise en charge de ces patients, avec une animation de cette thématique à l'échelle de l'établissement, le déploiement d'outils de prise en charge, de formation des équipes, et le renforcement des partenariats avec les acteurs locaux dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale.

Recherche : développer l'accès à l'innovation thérapeutique en santé mentale

L'adhésion à la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation Interdépartementale puis la signature de la convention hospitalo-universitaire entre CESAME et CHU d'Angers sont venues poser les bases d'une coopération avec le CHU, permettant à terme de développer des programmes de recherche clinique partagés, contribuer à améliorer les données épidémiologiques du territoire, améliorer les pratiques, les organisations de soins et les programmes thérapeutiques. Le partenariat doit également permettre d'encourager la promotion grâce à l'appui à la méthodologie, aux bio-statistiques, à la cellule de valorisation.

L'enjeu repose désormais sur la mise en œuvre, dans chacun des pôles, de projets portés par des promoteurs partenaires de l'établissement et qui permettront à des investigateurs médicaux mais également paramédicaux de valoriser leurs contributions à des études académiques et industrielles, en s'appuyant sur un conseil scientifique piloté par un universitaire titulaire (PU PH et/ou MCU PH) dans le cadre de sa mission de recherche.

Psychiatrie légale

L'augmentation continue du nombre de demandes d'expertises, mais également du recours à la plateforme du Centre d'Expertise Psychiatriques (CEP), les différents audits réalisés par la Chancellerie ou des corps d'inspection dans le cadre de missions d'évaluation, témoignent d'un besoin fort autour de l'activité de psychiatrie légale. Par ailleurs, l'intérêt renouvelé porté par la justice à pouvoir s'appuyer sur l'organisation mise en place au CESAME pour répondre aux besoins croissants d'évaluations psychiatriques des justiciables doit amener à valoriser et conforter l'existence du CEP.

Cet enjeu de pérennisation et sécurisation des moyens doit également s'appliquer à l'activité de la délégation du CRIAVS Pays de la Loire (Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) portée par le CESAME.

Une attention particulière doit être consacrée à l'activité dite de « flashs psy » (expertises réalisées au décours d'une garde à vue), elle aussi en évolution, pour laquelle les psychiatres hospitaliers sont sollicités de façon soutenue, pouvant questionner l'intérêt d'une organisation spécifique portée par le CHU et le CESAME.

Plus globalement, c'est la réponse aux attentes toujours plus fortes des partenaires autour de la psychiatrie forensique qui est convoquée dans cette réflexion où l'évaluation, la prévention et le traitement des troubles psychiques font intervenir des aspects juridiques.

Systemie - Thérapies familiales

La prise en compte de la dynamique familiale fait partie intégrante de la démarche d'évaluation clinique et du soin, tant en psychiatrie adulte qu'en pédopsychiatrie. Dans certaines situations, des fonctionnements familiaux particulièrement résistants au changement peuvent nécessiter une approche spécifique telle que l'intervention familiale.

Le CESAME favorise depuis plusieurs années la formation de nombreux professionnels aux thérapies systémiques. Si certains projets ont pu voir le jour, s'appuyant sur ces ressources internes, l'absence de moyens spécifiques dédiés en réduit le développement, avec de fait une offre encore aujourd'hui restreinte de ce type de soins sur le département.

La réalité de ces besoins a ainsi amené le pôle Roger Misès à la création d'un Groupe Ressource Thérapie Familiale (GRTF), fonctionnant grâce à la mutualisation des compétences de thérapeutes (médecins, psychologues, infirmiers) issus de l'ensemble du pôle et formés à différentes méthodes de thérapie familiale ainsi qu'à l'utilisation de diverses médiations (dessin, génogramme, etc.). Le groupe propose un espace de consultations spécifiques de thérapie familiale (dispositif Mondrian) et un espace d'échanges entre professionnels du CESAME autour de situations complexes (staff GRTF).

Le développement des thérapies familiales requiert donc aujourd'hui une mobilisation spécifique. Cette mobilisation peut s'opérer à partir des ressources existantes qui, davantage fédérées, pourraient permettre de constituer des équipes de thérapeutes pérennes, identifiées et en nombre suffisant pour répondre davantage aux besoins. Un projet coporté par les pôles de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie, avec des créations de postes soignants, serait néanmoins nécessaire pour construire une politique globale ajustée pour ce type de soins.

Troubles de l'humeur

Au-delà de la prise en charge sectorielle, l'offre spécifique déployée pour la prise en charge des troubles de l'humeur concerne au CESAME la rTMS (stimulation magnétique transcrânienne répétitive), la méditation pleine conscience accessible à tous, et l'électro-convulsivothérapie (ECT), soin actuellement réalisé, pour ce qui concerne les patients pris en charge sur le CESAME, par des professionnels de l'établissement dans les locaux du CHU, dans le cadre d'une coopération ancienne.

L'établissement étudiera l'opportunité de mise en place d'une gouvernance interne commune à ces unités ou consultations, et éventuellement de moyens partagés, afin de faciliter l'organisation et la structuration de la filière.

Le projet d'établissement vise à renforcer l'offre spécialisée pour les troubles de l'humeur au CESAME, avec notamment l'ouverture de l'offre de rTMS sur le GHT49, et la structuration de la coopération avec le CHU d'Angers.

Cela a vocation notamment à se traduire par une adaptation de l'organisation des ECT pour en améliorer l'accès et en renforcer la possibilité de recours, et par une contribution adaptée du CESAME au Centre d'Excellence Thérapeutique de l'Institut de Psychiatrie (CETIP) du CHU, centre chargé de l'appui à la prise en charge des troubles de l'humeur résistants pour les centres hospitaliers, les psychiatres libéraux et médecins généralistes de l'hémi-région Est.

Axe 5

Conforter la prise en compte des attentes des usagers et des proches

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Le patient, acteur de ses soins: la famille, les proches, acteurs de l'accompagnement du patient :

- Rencontres soignants-soignés bien ancrées dans les pratiques de la majorité des secteurs
- Programmes d'Education Thérapeutique du Patient en forte augmentation depuis 2016
- Recrutement effectif d'un Médiateur de Santé Pair (MSP)
- Une culture et des pratiques conciliant sécurité collective et garantie des droits individuels soulignées par le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté
- Formalisation des cadres de soins encore fragile et insuffisamment généralisée.

L'éthique, les droits de la personne soignée:

- Dynamique forte du Groupe Familles : réunions régulières et formations, rédaction de la charte d'accueil
- Amélioration du confort hôtelier, de l'accessibilité Personnes à Mobilité Réduite, création d'un salon famille dans chaque secteur.

1. Reconnaître à l'utilisateur toute sa place dans les soins

Les retours positifs d'expérience des usagers lors des rencontres soignants-soignés ou en Commission des Usagers, le rôle de mieux en mieux reconnu des pairs aidants, des médiateurs santé pairs, encouragent à poursuivre l'engagement de l'établissement d'associer toujours plus et toujours mieux les usagers à leurs soins, en les positionnant au cœur des décisions concernant leur santé.

L'établissement s'engage notamment à :

- **renforcer** ce lieu de dialogue privilégié que sont les **réunions soignants-soignés**, en formalisant et en communiquant autour des décisions qui en découlent
- positionner l'utilisateur au cœur des décisions concernant sa santé par **la promotion du plan de rétablissement**
- renforcer la notion d'**engagement réciproque** par une description des engagements respectifs (soignants-soignés) au sein du **plan de crise conjoint**
- **structurer une équipe de coordination des Educations Thérapeutiques** pour mieux promouvoir la démarche au sein des secteurs, diffuser cette pratique et soutenir de nouveaux programmes
- **clarifier la place des médiateurs de santé pair et pairs aidants** en les aidant à aller à la rencontre des soignants, en les accompagnant dans la structuration de leurs interventions auprès des professionnels, tout autant qu'en soutien aux usagers, en promouvant la participation des médiateurs de santé pairs aux réunions soignants-soignés, enfin en reconnaissant leur expertise particulière en les associant en leur qualité aux travaux de la Commission des Usagers.

2. Promouvoir toutes les actions qui découlent de la politique Liberté d'Aller et Venir

Le séminaire des pôles Liberté d'Aller et Venir a permis de construire une **politique générale Liberté d'Aller et Venir** et de décliner un **Plan d'Action** concret, visant à renforcer **l'individualisation des restrictions** et à promouvoir la diffusion de **bonnes pratiques**, par l'élaboration de **documents types** et de **protocoles validés** par la Commission Liberté d'Aller et Venir.

Si cette **dynamique** a été soulignée par le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, elle justifie d'être encore **renforcée** afin de **poursuivre la réduction des restrictions** de liberté des usagers, qu'ils soient pris en charge avec ou sans leur consentement, en ambulatoire ou en hospitalisation complète.

A cet effet, il est important de souligner le **caractère collégial ou collectif des évaluations** et l'importance de la contribution de chaque professionnel de santé dans l'ajustement du cadre, **au plus proche des objectifs de rétablissement**.

Par exemple, s'agissant des soins intensifs, la co-construction d'un **protocole de coopération médecin – infirmier** dans l'évaluation des isolements et des contentions contribuera à promouvoir cette idée et à ajuster les prescriptions au plus proche de l'évolution clinique.

Aussi, la **contribution** avec les autres établissements de la région à la construction d'un **parcours d'accès aux soins spécialisés en Unités de Soins Intensifs en Psychiatrie**, participera à la promotion de pratiques respectueuses des droits du patient.

La désignation de **référénts** dans chaque service et le **suivi d'indicateurs** permettront de mieux mesurer les effets des actions engagées.

La question de la **proportion**, de la **durée** et de l'**individualisation de la restriction** trouveront toute leur place dans les Unités de Soins Intensifs en Psychiatrie.

Les réflexions de la communauté soignante pourront se nourrir des échanges partagés à l'échelle du territoire mais également de la région, dans le cadre de l'**espace de réflexion éthique des Pays de la Loire**.

3. Valoriser la place des proches dans les parcours afin qu'ils deviennent de véritables partenaires

La **rédaction conjointe** du **Livret d'Accueil des Familles** a contribué à renforcer la perception positive du rôle des proches dans le projet de rétablissement, tout en montrant les limites de la place accordée aujourd'hui aux aidants.

Leur rôle pourra être conforté en s'appuyant sur une meilleure diffusion du Livret d'Accueil des Familles et sur les travaux conduits par le **groupe Familles**.

La reconnaissance de la place des accompagnants passant notamment par un meilleur partage des informations et une meilleure association aux décisions concernant la santé de leur proche malade, une attention particulière sera apportée à l'**identification des personnes ressources**, qu'elles soient **personnes à prévenir** ou **personne de confiance**, et au **repérage de leur contribution** durant les temps forts de la prise en charge comme par exemple le plan de rétablissement, le plan de crise conjoint, l'isolement et la contention, ou encore les directives anticipées.

Axe 6

Assurer une politique de management par la qualité et la gestion coordonnée des risques

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Sécurisation du circuit du médicament :

Conciliation médicamenteuse à l'admission des populations cibles, renforcement de l'analyse pharmaceutique, notamment sur les médicaments à haut risque, présence de préparateurs en pharmacie hospitalière dans les unités d'hospitalisation

Renforcement des soins somatiques :

Augmentation du nombre de médecins généralistes et amélioration de l'examen clinique dans les 14 jours pour les patients cibles

Pérennité du groupe Soins de 1ère Urgence

Culture de l'évaluation permettant la qualité des soins :

Implication des médecins et des cadres de santé dans les audits internes, recueil des Indicateurs de Qualité et Sécurité des Soins, conduite de patients traceurs, gestion des risques, réalisation d'Évaluations de Pratiques Professionnelles, déclaration d'Événements Indésirables, animation de Revues de Mortalité et de Morbidité, Comités de Retour d'EXpérience...

Identito-vigilance au service du soin :

Cellules d'identito-vigilance, trombinoscope en pédopsychiatrie, Maison d'Accueil Spécialisée, Fédération Accueil Polyhandicapés Adultes, Unités de Réhabilitation Pscho-sociale.

Déploiement complet du Dossier Informatisé Patient :

Sur l'ensemble du parcours de soins, permettant un accès partagé

La politique de management par la qualité et de gestion coordonnée des risques de l'établissement est une composante essentielle de son projet d'établissement. Elle est **portée collectivement et pilotée par la COMQRIE** (COMmission Qualité, RISques et Evaluation) Elle a pour enjeu majeur et constant de garantir un niveau de qualité et de sécurité à chacune des étapes du parcours de soins de l'utilisateur.

Cet enjeu est décliné en 5 axes prioritaires, définis par des objectifs :

1. Poursuivre la promotion des bonnes pratiques médicales et soignantes, administratives, techniques et logistiques

- **Optimiser le système de gestion documentaire**, pour assurer la disponibilité des recommandations de bonnes pratiques cliniques et organisationnelles validées et actualisées.
- **Restructurer la commission d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** pour un pilotage centralisé de toutes les évaluations de pratiques (EPP, audits, patients traceurs, indicateurs,...).
- **Développer le pilotage interne des résultats** de ces évaluations, permettant aux cadres de proximité de manager leurs équipes par la qualité (accès direct aux statistiques et aux plans d'action de leur service sur le logiciel dédié, participation aux rencontres sur le dialogue de gestion, ...).

2. Pérenniser la culture qualité et sécurité chez les professionnels, et pour chaque processus

- Nommer un **médecin coordonnateur des risques associés aux soins** et définir ses missions (animation des revues de mortalité et morbidité (RMM), ...).
- Mettre en place un **pilotage qualité dans chaque pôle**, facilité par la nomination de **Cadres référents qualité**, par pôle, y compris au sein des services administratifs, techniques et logistiques.
- Constituer des **pools d'animateurs** (Comités de Retour d'Expérience CREX, patients traceurs, audits) parmi les professionnels formés à ces démarches.

○ **Impliquer les professionnels :**

- dans l'animation des rencontres soignants/soignés
- dans les groupes et commissions (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition, Comité de LUTte contre la Douleur, groupe médicament, groupe soins somatiques, ...).
- lors de la conduite de CREX, RMM, patients traceurs, audits, EPP ...
- dans les démarches de certification (Haute Autorité de Santé, ISO, Qualiopi-certification formation-, certification des comptes, ...).
- et lors de journées pédagogiques (par exemple la semaine de la sécurité des patients).

○ Développer un **système de gestion coordonnée des vigilances**.

○ **Poursuivre** l'actualisation du **plan de préparation et de gestion des tensions hospitalières** et des **situations sanitaires exceptionnelles**, ainsi que la conduite **d'exercices**.

3. Renforcer la sécurisation des produits de santé à chacune des étapes du processus

- Mettre en place la **conciliation médicamenteuse en ambulatoire**; la **consultation pharmaceutique ciblée**.
- Poursuivre la **pharmacie clinique**
- Renforcer les **liens avec les professionnels de ville** :
 - développement effectif de la conciliation de sortie
 - sensibilisation des pharmaciens d'officine aux troubles psychiques

4. Renforcer l'implication des usagers et la prise en compte de leurs besoins

- Développer la méthode du **patient traceur** dans chaque service de soin.
- Soutenir le **recueil de la satisfaction des usagers** (patients, familles).
- Renforcer le rôle **des rencontres soignants-soignés** (boîtes aux lettres, questionnaires de sortie, réclamations).
- Promouvoir les initiatives visant à **mobiliser l'expertise des patients** (pair-aidance, Médiateur Santé Pair, Usagers Ressources par exemple dans l'animation des programmes d'éducation thérapeutique, ...).
- **Solliciter des usagers** (pair-aidants) dans le cadre des démarches collectives de développement et d'amélioration de pratiques.

5. Contribuer à la définition et la mise en œuvre de la politique qualité du GHT49

- Animer des **parcours traceurs GHT** concernant la filière psychiatrie.
- Remonter les **incidents de parcours de patients** du CESAME au GHT49 et les **analyser en commun** avec les établissements concernés.

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Mettre à jour la charte de la gouvernance :

Nouvelle gouvernance mise en place, avec la création des pôles, la structuration des instances internes, la création des séminaires de pôle, le dialogue de gestion.

Appuyer et conforter le management médical et non médical :

Organisation d'une session de formation initiale et continue de responsables de pôle, mais difficile à maintenir avec l'organisation du séminaire annuel des responsables de pôle, binôme responsable d'unité et Cadre de Santé à construire.

Optimiser la gestion des ressources matérielles et fiabiliser la gestion des recettes et des dépenses :

Intégration de la fonction achats au GHT, dématérialisation des factures, engagement d'une démarche client fournisseur avec les pôles, démarche de fiabilisation des comptes lancée.

Accompagner la communication du projet d'établissement, définir et déployer une politique de communication institutionnelle :

Création d'outils de communication déployés pour le projet d'établissement, nouveau logo et charte graphique, réorganisation de la fonction reprographie/communication, développement d'une politique culturelle appuyée par une fonction de coordination des projets culturels.

1. Adapter la charte de la gouvernance

Le précédent projet d'établissement a permis une **meilleure association des responsables** de pôles et Cadres administratifs, logistiques et techniques à la vie institutionnelle et la **transparence des processus de décision**. Cet objectif s'est accompagné d'une **nouvelle organisation** en **trois pôles** et la mise en place de **nouveaux outils de gouvernance**.

Ce nouveau projet d'établissement **poursuivra ces objectifs**, dans le prolongement des préconisations du rapport Claris, et conformément à la circulaire sur la mise en œuvre du Ségur.

Ainsi,

- **la charte de la gouvernance** sera actualisée et diffusée,
- **les instances** vont être revues, avec notamment une généralisation des directoires élargis aux chefs et cadres supérieurs coordonnateurs de pôles, un nouveau fonctionnement de la CME, moins fréquente, articulée avec le collège médical, en veillant à **faciliter l'implication institutionnelle** des professionnels,
- **le lien avec les collègues** sera renforcé pour favoriser leur implication dans la vie institutionnelle,
- **un séminaire des responsables de pôles** sera organisé chaque année,
- **l'association des responsables de pôles à la décision** sera poursuivie et structurée, notamment dans la politique de travaux et d'équipements,
- **la gestion de projets poursuivra sa structuration**, à la fois pour leur élaboration, leur suivi et leur évaluation, intégrant notamment des outils communs,
- **le rôle du binôme responsable médical d'unité et Cadre de Santé** sera redéfini, renforcé et accompagné,
- la répartition et les missions de **l'encadrement paramédical** (Cadre Supérieur de Santé, Cadre de Santé) seront réévaluées au regard des enjeux à venir,
- **un plan égalité homme-femme** et une politique de **lutte contre les violences sexuelles et sexistes** seront mis en place.

2. Accompagner les professionnels dans la mission de management

La mise en œuvre des **formations** et de **séminaires** de responsables de pôles ont été des éléments favorisant la dynamique institutionnelle et la mise en place du projet d'établissement. Ainsi, trois séminaires ont été organisés sur la promotion de la liberté d'aller et venir, sur le développement de l'ambulatoire et sur la prévention et réduction des longs séjours, permettant la réflexion et la mise en place d'actions. La formation a été mise en œuvre pour une session sur l'environnement hospitalier et une autre sur la communication.

Ce nouveau projet d'établissement souhaite **poursuivre et renforcer une action forte à l'accompagnement et à la formation des professionnels** pour leur mission de management, dans le prolongement des objectifs du projet social.

Cela se traduit par un **accompagnement des parcours**, à la fonction de Cadre et de Cadre Supérieur, de chef d'unité et de service pour les médecins, et à **la préparation aux concours** pour les professionnels administratifs, logistiques et techniques.

Cela nécessite également **l'identification d'un axe du plan de formation annuel**, avec des actions **internes et externes**, pour les **responsables de pôles**, comprenant des formations collectives et individuelles, notamment sur le management, la qualité, l'environnement hospitalier, pour s'adapter au mieux aux besoins de chaque responsable de pôle. Il s'élargira aux **responsables d'unités et Cadre de Santé**, dans l'objectif de construction de ces **biômes** essentiels à l'organisation des unités.

3. Elaborer un nouveau projet de communication

A l'occasion du précédent projet d'établissement, une politique de communication s'est mise en œuvre, avec la création de nouveaux outils, la définition d'une nouvelle identité visuelle et graphique et l'évolution du service de reprographie. L'établissement a par ailleurs porté une attention particulière à la communication pendant la crise COVID, dont il conviendra de tirer les enseignements.

La communication de l'établissement doit permettre, **tant en interne qu'en externe**, de donner une **image positive de la psychiatrie** par une **meilleure connaissance** du handicap psychique et de notre offre de soins. Cela concourt à la désigmatisation de la psychiatrie au niveau du grand public, des usagers et des professionnels de santé. Cela continuera de s'appuyer sur une **politique**

culturelle vers les usagers, leurs proches et les professionnels.

C'est également **un outil pour associer les professionnels à la vie institutionnelle**, renforcer le **collectif** et susciter la **créativité**. Cela nécessite une communication **structurée** par les instances, les pôles et les services, avec une **implication forte des professionnels**.

Pour cela, l'établissement devra **réévaluer pour la redéfinir une politique de communication**, déterminer ses **objectifs** y compris **participatifs** et **adapter** le cas échéant son organisation, ses **outils** et plus globalement ses **moyens**.

4. Des fonctions supports au service du projet

Les fonctions supports sont en **adaptation constante** pour répondre aux évolutions réglementaires et aux enjeux du projet d'établissement. Dans le cadre du projet de management, et notamment d'une meilleure association des pôles au management, il est ainsi prévu :

- La structuration de la **démarche de concertation** entre les fonctions supports et les pôles
- La structuration de sa **politique hôtelière**
- La définition d'une **politique de développement durable**
- La **certification de ses comptes**, dans le cadre d'une démarche volontaire
- La poursuite de la **dématérialisation des flux**

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Accompagner les professionnels à la mobilité :

La politique de mobilité des Cadres de santé, des Infirmiers et Aides Soignants a été définie afin de promouvoir la notion de parcours professionnel (fiches de postes, fonctionnement par vœux).

Promouvoir la Qualité de Vie au Travail, conditions de travail et santé au travail :

Le Service de Santé au Travail a été structuré et renforcé par le recrutement de professionnels permettant une prise en charge plus large des problématiques, notamment par l'accueil d'une psychologue du travail. L'établissement a créé une commission de maintien dans l'emploi pour le développement de solutions plus innovantes, associant les professionnels de l'établissement concernés par le maintien en emploi, les assistantes sociales du travail et la sameth, et a réalisé des campagnes de communication internes sur la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé. Dans l'optique de favoriser l'équilibre vie professionnelle et personnelle, une structuration du télétravail a été développée, immédiatement mise à l'épreuve par la pandémie de COVID.

Clarifier l'information et la communication :

Plusieurs guides ont été actualisés, pour les agents nouvellement arrivés et pour présenter une synthèse des règles de gestion du temps de travail.

Consolider les dispositifs de formation du Personnel Non Médical :

Le dispositif de consolidation a été mis en œuvre et la promotion professionnelle a été priorisée. L'établissement a assuré un accompagnement des professionnels dans leur parcours, et a mis en place des formations spécifiques sur la pédagogie à destination des formateurs internes.

Porter une attention particulière aux conditions d'exercice du Personnel Médical :

L'établissement a initié la mise en place des entretiens professionnels et a développé de nouveaux outils, notamment la mise à disposition de fiches de poste standardisées pour faciliter le recrutement, et pour initier la mise en œuvre d'entretiens professionnels. Les chefs de pôle et de service ont été associés à la répartition de l'enveloppe de formation.

Sur le fondement de ces avancées et constats réalisés, l'établissement a fait le choix de construire un projet social renouvelé venant **compléter, parachever les axes du précédent projet social**. L'établissement s'est également donné l'ambition de développer des **axes nouveaux** singulièrement dans l'optique d'une **attractivité renforcée**, attractivité rendue plus urgente par la pénurie de professionnels et les besoins croissants de soins exprimés par la population, notamment en lien avec la crise sanitaire actuelle. Ces axes se déclineront ensuite en un **plan d'actions**, élaboré dans un **cadre participatif**.

1. Dynamiser l'attractivité du CESAME

L'idée qui sous-tend cet axe est duale. Il s'agit d'intéresser et d'associer les professionnels de l'établissement à la **participation aux projets** tout en assurant un **environnement** et des **conditions d'exercice** donnant plus de **lisibilité à leur engagement**.

Cela pourra se faire par une **déclinaison des projets de pôles en projets de secteurs** mais aussi par un **coportage des projets médico-soignants** à l'instar de la réorganisation sectorielle, de la construction des projets Infirmiers en Pratiques Avancées ou en encore par un **décloisonnement entre l'intra et l'ex-tra hospitaliers**. Créer un **espace d'échange interprofessionnel**, de coworking institutionnel, **pour les Cadres** soignants, administratifs, techniques et logistiques ainsi que **pour les médecins** pourra contribuer à l'objectif de decloisonnement.

L'**attractivité des carrières** doit être pensée dans l'application des réformes du Ségur mais aussi par une politique « locale » plus ambitieuse notamment en lien avec le GHT49 pour valoriser la rémunération des contractuels. Ces éléments de perspective s'inscriront dans les **lignes directrices de gestion** de l'établissement.

1. Pour le personnel non médical

Il s'agira de proposer dans le cadre de la négociation avec les organisations syndicales des **perspectives d'évolution salariale pour les contractuels**, et pour les professionnels une **visibilité**, une **explication** et un **calendrier des possibilités de pérennisation** de leur situation. La **dynamique de formation** devra être confortée pour rechercher un équilibre entre les formations universitaires (type Diplôme Universitaire) et celles, plus courtes, visant au maintien des compétences, notamment par la **priorisation de trajectoires individuelles ciblées** vers un projet professionnel identifié et en soutien de développement de **certaines activités**.

2. Pour le personnel médical

L'**attractivité** des carrières doit être pensée **dès l'internat** avec une rencontre systématique des internes par la Direction des ressources humaines et affaires médicales pour les accompagner dans leur stage et leur projet de carrière (les informer sur le statut) et de **sécuriser les recrutements** par une **politique pluriannuelle d'identification des postes vacants** et d'**analyse des besoins médicaux** à venir sur des projets innovants (tenant compte de l'évolution des statuts en cours : docteur Junior, cliniciens locaux hors CHU) et, cela, dès la fin de leur internat pendant leur temps de stage au CESAME.

Au-delà, et pour le maintien des professionnels en

poste, il s'agira de construire les **bases d'un exercice professionnel diversifié** permettant d'assurer les missions de psychiatrie générale mais également de consacrer du temps à la participation à des structures transversales portant des missions de psychiatrie spécialisée.

L'attractivité et le dynamisme doivent être soutenus par une **véritable politique de qualité de vie au travail**.

Ces enjeux seront à inscrire dans le cadre plus général des **orientations stratégiques du GHT49** dans lequel le CESAME sera acteur.

2. Développer les parcours professionnels et la politique de qualité de vie au travail

1. Les parcours des professionnels

Ils devront être **structurés** dans l'optique de répondre aux **enjeux majeurs de l'Hôpital de demain** (management, contrôle d'accès informatisé, dématérialisation des procédures, maintenance préventive) en anticipant et en préparant les professionnels médicaux comme non-médicaux à ces évolutions par un **programme de formation adapté**.

Le préalable est celui de **la formalisation des parcours**, tenant compte notamment de la préparation à la prise de poste et l'adaptation à l'emploi. Il s'agit notamment des stages de découverte, du tutorat des nouveaux Cadres de Santé, des nouveaux professionnels soignants, mais aussi celui des professionnels des services administratifs, techniques et logistiques. Les mobilités professionnelles pour les non soignants seront encouragées.

L'établissement déploiera **son projet de management**, favorisant les **temps de réflexion collectifs** à l'occasion par exemple des séminaires, la **constitution des binômes médecin et encadrement soignant** aux différents échelons de l'établissement.

L'évolution des pratiques professionnelles est un élément nécessaire, notamment dans le cadre des **protocoles d'organisation et de coopération**.

2. La qualité de vie au travail

Elle est probablement un des thèmes qui irrigue et enrichit actuellement le plus les débats sur le rapport au travail mais aussi dans les liens qui sont faits avec la santé à travers **la question de la pénibilité** et du **sens donné à l'activité professionnelle**.

Dans le milieu hospitalier, les questions de **maintien et de retour à l'emploi** sont prégnantes et nécessitent un investissement institutionnel. Si les outils sont proposés notamment par la loi de 2019 relative à la transformation de la fonction publique dans un volet spécifique à la santé, la mise en œuvre doit être soutenue par des **politiques locales** construites et des **instances identifiées** pour les mettre en œuvre. Il est proposé de structurer des schémas et procédures de maintien dans l'emploi **en lien** naturellement avec le **Service de Santé au Travail**, de rédiger des protocoles d'organisation et de coopération visant à l'évaluation et à l'évolution des pratiques professionnelles (ex : collectif des Infirmiers en Pratiques Avancées à structurer, celui des Assistants Médico-Administra-

tifs également, formalisant et structurant des temps d'analyse de la pratique). Il est également souhaité des **temps de travail collectif** et la **transmission des savoirs** (en les intégrant notamment comme objectifs pour les professionnels expérimentés en fin de carrière).

Il est aussi priorisé la mise en œuvre d'une **politique de prévention des Risques Psycho-Sociaux** au sein des unités par des outils d'analyse (commission des risques professionnels) mais aussi en favorisant l'accès à **l'activité sportive** ou encore en permettant la tenue de manifestations promouvant le **bien-être** (massage, luminothérapie, semaine du bien manger etc...).

L'établissement poursuivra également la mise en œuvre de son **plan d'action** pour promouvoir **l'égalité homme/femme**, notamment par la diffusion du **guide de la parentalité** mais aussi par le déploiement du dispositif de **signalement des violences sexuelles et sexistes**.

3. Promouvoir l'information par une communication plus adaptée

Il apparaît essentiel d'assortir le projet social d'un volet relatif à la communication, **en cohérence avec les orientations, priorités et moyens définis au projet communication de l'établissement**.

En effet, cette exigence de communication institutionnelle doit d'abord être tournée vers **l'accueil des nouveaux professionnels** au service de l'attractivité du CESAME, comme outil à décliner au plus près de l'unité d'exercice. Elle doit ensuite être orientée vers **une disponibilité d'informations lisibles et appropriables**, à même de faciliter les **mobilités professionnelles**.

Aux niveaux polaire et des différents secteurs d'activité, les professionnels doivent pouvoir être à même **de s'associer aux actions de communication** portant sur les actions et expertises de l'établissement et ainsi participer à la **dynamique collective définie** au niveau institutionnel, notamment par l'implication dans les actions internes ou pour la promotion des prises en charge innovantes ou spécifiques de l'établissement vers ses partenaires, dans leur champ de compétence.

S'agissant plus spécifiquement de l'information en direction des professionnels il sera nécessaire de **favoriser l'accès direct aux documents et procédures applicables** aux professionnels médicaux et non médicaux, mais aussi de disposer d'**outils numériques plus modernes** (coffres-forts numériques ou démarches dématérialisées avec les gestionnaires de la Direction des ressources humaines et affaires médicales via des espaces numériques). Il s'agira en outre de **valoriser l'action du Service de Santé au Travail**.

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Poursuivre l'organisation d'un domaine patient intégré et communicant dans le cadre du futur GHT :

Lors de la réalisation du cahier des charges du Dossier Patient Informatisé de GHT, le CESAME a porté les exigences et mis en avant les spécificités de la psychiatrie, notamment l'enjeu de la continuité des soins en psychiatrie. Ces éléments ont été pris en compte lors du choix de la solution DPI du GHT49 (Sillage du SIB) validé en juin 2022 par les parties prenantes du CESAME.

Développer de nouvelles fonctionnalités :

L'informatisation des services de soin a été poursuivie, avec l'adaptation régulière du DPI via, notamment, la création de formulaires et de protocoles adaptés. De nouveaux services permettant la mobilité et le déploiement du WIFI pour les professionnels et les patients ont été mis en place.

Accompagner les processus de gestion et de pilotage médico-économique :

La mise en place d'outils pour accompagner les processus de gestion et le pilotage médico-économique a été initiée et la dématérialisation des processus poursuivie.

Renforcer la sécurité du système d'information :

L'accent a été mis sur la sécurisation du système d'information via des actions de renforcement des accès, de renouvellement du système de sauvegardes et du pare-feu, d'un durcissement des postes de travail et des serveurs, actions accompagnées d'une démarche de sensibilisation des utilisateurs à la sécurité.

Moderniser l'infrastructure :

La modernisation de l'infrastructure a été réalisée notamment par le renouvellement du stockage via la mise en place d'une plateforme hyper-convergée, la poursuite du développement du WIFI, le renouvellement de la quasi-totalité des postes de travail utilisateurs et la mise à disposition de services de mobilité.

Inscrire de façon pérenne le CESAME dans l'ère du numérique

Le SDSI 2022-2026 **poursuit, renforce et complète** les lignes de force définies lors du précédent SDSI, autour de 3 axes principaux.

1. Mettre au service des professionnels du CESAME un système d'information adapté et agile, en phase avec l'évolution de l'établissement

1. Soutenir la transformation numérique des métiers en complétant ou optimisant la couverture fonctionnelle actuelle

L'amélioration de la couverture fonctionnelle vise à fournir à l'ensemble des métiers du CESAME des **solutions fonctionnelles complètes, cohérentes, interopérables** et ainsi permettre à l'établissement de renforcer son **efficience**.

Ces améliorations fonctionnelles doivent se faire dans une vision GHT et en cohérence avec le **SDSI de GHT** et les projets menés dans d'autres établissements parties du groupement.

Le **nouveau DPI de GHT**, dont le déploiement au CESAME est prévu fin 2022-début 2023, va permettre en complément d'un partage d'information facilité pour les établissements parties au GHT d'enrichir fortement la couverture fonctionnelle actuelle dédiée aux professionnels de santé du CESAME par exemple par une **meilleure gestion des agendas**, une **gestion prévisionnelle des lits**, ou la généralisation de **la dictée numérique et de reconnaissance vocale**.

La mise en place d'**outils de pilotage médico-économique et de gestion et de suivi** communs pour l'encadrement, ainsi que la mise en place d'une **gestion électronique de documents**, seront des projets à mener dans le cadre de ce SDSI.

L'amélioration de la couverture fonctionnelle passera également par la **poursuivre de la dématérialisation** des processus métiers.

Certains applicatifs ou services existants devront être renouvelés ou améliorés afin de faciliter leur usage par les professionnels du CESAME, notamment **l'intranet** du CESAME ou les **logiciels E-planning, notes de frais, gestion des transports**.

Afin d'adapter au mieux l'utilisation des logiciels et services aux besoins des professionnels de l'établissement, le CESAME doit pouvoir conserver une certaine autonomie sur les logiciels communs au GHT, notamment via la maîtrise des paramètres, des adaptations et des évolutions. Avec ce même objectif de **souplesse dans l'adaptation des logiciels aux besoins recensés**, l'établissement doit conserver une capacité maîtrisée de développement ou d'adaptation de logiciels.

2. Contribuer au renforcement de la qualité et de l'efficience du CESAME en développant de nouveaux services numériques pour les professionnels

Au vu des nombreux projets de l'établissement et de l'importance croissante de la nécessité de diffuser et partager l'information, **la mise en place d'outils** favorisant la **diffusion efficace d'informations**, les **interactions** et les **co-constructions** sera privilégiée notamment via la promotion d'outils **d'environnements collaboratifs**.

Afin d'optimiser et d'uniformiser l'utilisation des applications lors des formations initiales mais surtout lors d'évolutions de fonctionnalités inhérentes aux changements de versions, la mise à disposition d'une **plateforme de e-learning** est envisagée.

La cohabitation de formations en présentiel et de e-learning avec des contenus appropriés doit permettre de donner de la souplesse en adaptant mieux les nécessaires temps de formation aux contraintes de disponibilité des utilisateurs du système d'information. L'identification de **référents pour chaque application** doit également être renforcée.

Le système d'information du CESAME doit **répondre au besoin croissant de mobilité** par la fourniture de matériels, de connectiques réseaux mais aussi par la mise en place d'applications conçues pour la mobilité.

3. Améliorer l'ergonomie des applications (généralisation de la reconnaissance vocale, pilotage par la voix, chat bots etc...).

Afin de favoriser des **échanges sécurisés** entre les applications du système d'information de l'établissement ainsi que l'interopérabilité avec d'autres systèmes d'information, les applications de l'établissement devront respecter **les normes d'interopérabilité** à l'état de l'art.

2. Renforcer la position du CESAME comme partenaire du territoire de santé

1. Contribuer à renforcer l'intégration du CESAME dans l'écosystème de santé pour les professionnels de santé

Ce SDSI s'inscrit pleinement dans le schéma directeur du GHT49, ce qui implique une participation pleine et entière aux **projets communs du GHT** et une prise en compte systématique du **principe de convergence** dans les projets de l'ensemble des établissements faisant partie du Groupement.

La convergence progressive et raisonnée des systèmes d'information présente de nombreux intérêts : homogénéisation des outils informatiques pour les utilisateurs, contribuant à une **meilleure continuité dans la prise en charge** des patients, synergies dans la mise en œuvre de projets mutualisés et **économies** d'échelle.

Certains projets communs **déjà initiés**, DPI de GHT, serveur de rapprochement d'identité, gestion des accès et des identités, structuration des réseaux, seront poursuivis. **D'autres à venir** permettront, par la concertation et la mise en commun de moyens, de répondre aux nouveaux enjeux.

Outre les échanges intra-GHT49, le CESAME a pour objectif de **faciliter les échanges d'informations avec l'ensemble de composants de l'écosystème du territoire de santé**, tant au niveau de la médecine de ville que des réseaux de santé (ex des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, ...), des services nationaux de partage et d'échange de données de santé (messagerie sécurisée MSSanté, Dossier Médical Partagé, téléconsultations, dossier pharmaceutique, lettre de liaison...).

L'accès aux **télé-services** et **portails nationaux**, aux **services de dématérialisation** des démarches réglementaires, aux services de **télé-médecine**, doit également être facilité pour les utilisateurs du CESAME.

2. Faciliter la mise à disposition des patients et des usagers des services ouverts, utiles et performants tout au long de leur parcours

Au centre du dispositif, les patients devront pouvoir disposer de services **facilitant la continuité des échanges et des interactions** avec le CESAME, avant, pendant et après l'hospitalisation. Le système d'information du CESAME doit s'adapter en permanence pour être en capacité à proposer de nouveaux services ou alimenter et intégrer des données qui en sont issues.

3. Soutenir la création d'actions ou de synergies innovantes avec les partenaires autour des technologies de l'information et de la communication

À l'heure de l'hôpital numérique, des avancées importantes dans le domaine des nouvelles technologies offrent de réelles opportunités dans les domaines notamment de la **e-santé**, de la **réalité virtuelle** et **des objets connectés**. L'évolution rapide des techniques avec des compétences de plus en plus pointues nécessiteront la construction **de partenariats** avec des **structures expertes**.

3. Inscrire la Direction du Système d'Information dans une culture orientée service et de maîtrise de la sécurité

1. Donner une orientation fourniture de services et maîtriser le plan d'activité

Dans une volonté d'amélioration continue du service rendu aux utilisateurs par l'équipe informatique de l'établissement, des **engagements raisonnables de délais** de certaines prestations doivent être définis et l'organisation des processus du service informatique adaptée en conséquence. Par exemple lors d'une demande de fourniture de nouveaux matériels le demandeur doit pouvoir être informé de la date maximale de mise à disposition.

Afin d'**optimiser la communication avec les utilisateurs**, de **nouveaux outils** seront mis à disposition, permettant par exemple la transmission directement sur les écrans des utilisateurs concernés d'informations ciblées notamment en cas d'incidents sur un composant du système d'information.

Afin de maîtriser les plans d'activité des membres de l'équipe informatique, **une méthode et des outils de projets** seront généralisés.

2. Assurer une veille technologique et ajuster les compétences

Face à l'évolution extrêmement rapide des technologies du numérique les équipes informatiques du CESAME doivent être en **capacité d'adapter en continu leurs connaissances** via notamment des **temps de veille technologique**, de formations de plus en plus spécialisées et en privilégiant les échanges avec les équipes des autres établissements du GHT49. **Une organisation adaptée**, permettant à la fois une réponse aux besoins de support et d'assistance des utilisateurs, à la gestion de projets de système d'information en cours et à cette nécessité d'adaptation continue des compétences doit être mise en place.

3. Construire l'infrastructure de demain

L'**infrastructure du système d'information** du CESAME (réseaux, serveurs, stockage..) dont certains composants arrivent en fin de vie doit être **en partie renouvelée** dès 2022 en étant adaptée aux nouveaux enjeux. Ces renouvellements doivent tenir compte des nécessités de convergence issues de

la mise en place des groupements hospitaliers de territoire. Cette nouvelle infrastructure devra être **bien dimensionnée, évolutive et complètement maîtrisée**, en évolution continue sur les aspects **sécurité** et respecter les **orientations technologiques actuelles**.

4. Maîtriser la sécurité

Un des défis les plus importants rencontrés par les systèmes d'information, notamment hospitaliers, depuis plusieurs années consiste dans une **maîtrise optimale de la sécurité**.

Cette maîtrise passe par une **évolution continue des process de sécurité** via notamment de **nouveaux services** (authentification par cartes CPx, industrialisation de déploiements des matériels, etc..) mais aussi par **une sensibilisation adaptée des utilisateurs**, l'impulsion d'une **dimension sécurité** dans l'ensemble des projets du système d'information de l'établissement, le renforcement des **plans de gestion de crise** et la mise en place **d'audits réguliers** par des prestataires externes spécialisés.

Bilan du projet d'établissement 2016-2020

Le Schéma Directeur Architectural **2016-2020** a porté essentiellement sur **l'aménagement des unités d'hospitalisation et la création des unités de réhabilitation psychosociale** selon la reconfiguration des secteurs adultes. De même, les **bureaux de consultations** de l'intra hospitalier ont bénéficié d'une réfection complète. Un effort important a également été consacré à la transformation des **locaux de Rocheloire** en phase avec le dispositif d'accompagnement dans le logement. Sur le plan des équipements, il s'est agi de renouveler l'ensemble du **réseau d'adduction** d'eau du site de Sainte Gemmes sur Loire dans le cadre d'un plan triennal.

Désormais, l'évolution des prises en charge des adultes dans les unités d'hospitalisation met en exergue un **manque significatif de chambres individuelles**. De même, les nouvelles pratiques de soins incitent à **repenser les systèmes de contrôle d'accès** des chambres afin de favoriser la liberté d'aller et venir selon les droits des usagers. Enfin, la question de la création de **lits pour adolescents et jeunes adultes** se pose au regard de l'évolution croissante des besoins de cette population.

L'unité d'hospitalisation de la Fédération Accueil Polyhandicapés Adultes (**FAPA**) devenue complètement inadaptée aux modes de prises en charge actuelle profitera de l'opportunité de la création d'une nouvelle blanchisserie inter-hospitalière sur son emprise au sol pour envisager rapidement la rénovation de ses locaux sur le site de Sainte Gemmes sur Loire.

1. Accompagner la restructuration des secteurs d'hospitalisation et de l'ambulatorio

1. L'intra hospitalier

Le redimensionnement du pôle Loire amené à passer de quatre à trois secteurs impliquera sans doute de réaménager la **configuration de ses unités d'hospitalisation**. Cette démarche constituera aussi une opportunité pour **augmenter** de manière significative et adaptée le **nombre de chambres individuelles** à l'échelle de l'établissement afin de faciliter la prise en charge en crise aigüe.

Les opérations majeures de travaux porteront essentiellement sur la reconstruction de la **FAPA**, en lien avec la reconstruction de la blanchisserie du **GIBA**, dans un premier temps et la mise en œuvre progressive des nouvelles activités telles que **l'hospitalisation de semaine** pour adultes, l'activité de **géronto-psychiatrie** et **l'hospitalisation d'adolescents**.

Les réflexions relatives à la **liberté d'aller et venir** ont permis de faire émerger de nouvelles modalités de prise en charge des personnes en soins sous contrainte. Il s'agira de **modifier les contrôles d'accès des chambres** selon le motif d'admission. Aussi, des **chambres d'apaisement** seront créées dans chaque unité d'accueil afin de limiter le recours aux chambres d'isolement et de contention. Enfin, il n'est plus nécessaire de démontrer l'influence de l'architecture sur la qualité et la durée de l'hospitalisation. Aussi, une attention particulière sera portée **au réaménagement des chambres d'isolement et de sécurité** afin de répondre au confort et aux droits des usagers.

Enfin, le SDA englobera également un certain nombre **d'opérations inhérentes à des projets de pôles ou de services** telles que :

- L'aménagement des locaux d'activité d'Education Thérapeutique du Patient (**ETP**),
- L'extension des locaux du **SIPAD**
- La réhabilitation des locaux de l'**Unité de Médecine Générale et Spécialités**
- L'extension de l'activité de l'AIRA par la création d'une **cafétéria** en partenariat avec le groupe VYV
- La création d'un **espace de co-working** dans le cadre du projet social
- Les travaux en support au Schéma Directeur du Système d'Information (**SDSI**)

2. L'extra-hospitalier

L'un des enjeux de ce projet d'établissement est de définir les **modalités d'accueil et de prise en charge en ambulatoire dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP) et les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)**. Selon les préconisations et le programme architectural établis par le groupe de travail, il s'agira de procéder au regroupement de tout ou partie de certaines activités des CMP et CATTP adultes en tenant compte du redimensionnement des secteurs.

De la même manière, l'extension des activités du **Département de Soins pour Adolescents** implanté rue Béclard nécessite de se projeter dans une nouvelle structure accessible à l'ensemble des bénéficiaires et adaptable aux évolutions de l'offre de soins.

L'ensemble de ces projets sera déployé selon le calendrier d'attribution des crédits du Fonds d'investissement Régional (FIR).

2. Assurer le gros entretien et le renouvellement des infrastructures nécessaires aux activités

Une partie de l'infrastructure du CESAME arrive en fin de cycle de fonctionnement. Par ailleurs, il est nécessaire de modifier les installations selon les nouvelles technologies afin de les rendre **plus performantes** et **réduire les coûts d'exploitation** dans le cadre de notre politique de **développement durable**. Une partie des investissements portera donc sur le renouvellement :

- Des équipements de **sécurité et sûreté**
- Des installations de **chauffage et climatisation**
- Des infrastructures **électriques et réseaux**
- Les lots techniques du **bâtiment**

3. Anticiper et suivre les projets des pôles

Les services techniques continueront à accompagner les équipes de soin dans la mise en place de leurs projets. Selon une méthode partagée, la Direction des Ressources Matérielles et les équipes médico-soignantes s'associeront pour identifier les besoins et valoriser les différents projets concourant à la prise en charge des usagers et l'accompagnement des familles ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail.

LA VIE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2022-2026 est le résultat d'un **processus collectif**, dès la fin d'année 2020 et tout au long de l'année 2021, associant les **responsables de pôles**, l'**équipe de direction**, le **département de l'information médicale** et les **nombreux professionnels** de l'établissement ayant répondu à l'appel à candidature.

La méthodologie, validée en Directoire élargi, a consisté en :

- **Une évaluation** du précédent projet d'établissement, répartie selon ses axes, réalisée par un trinôme/quadrinôme de pilotes, médical, paramédical et de la direction, avec de premières orientations, présentée lors de **séminaires de pôles** en février et mars 2021,
- La création de **groupes de travail** pour alimenter sur cette base le projet d'établissement,
- **Un séminaire des responsables de pôles en juin 2021** pour faire un point d'étape des avancées des travaux des groupes, valider les premières orientations et travailler collectivement sur les valeurs et leur mise en œuvre aux différents niveaux organisationnels de l'établissement (établissement, pôle, service et unité de soin),
- Une présentation du **pré-projet en directoire élargi de novembre 2021**,
- Une validation lors des **instances de décembre 2021**, en ayant assuré des **points d'étape réguliers** au cours de l'année à l'ensemble des instances.

Le projet d'établissement fera l'objet d'une **communication large** au sein de l'établissement, et également auprès de nos partenaires, à l'aide **d'outils adaptés**.

Il se traduira par **une déclinaison en projets et contrats de pôles, et en projets de services**, à partir de documents communs. De nouveaux professionnels ayant manifesté leur intérêt pour y participer pourront ainsi y être associés. Il s'adossera pour chaque axe sur une **série d'indicateurs**, choisis collectivement, pour en assurer le suivi à l'occasion des **instances** et des **rencontres de dialogue de gestion** avec les pôles.

Il servira de **socle** pour la négociation du prochain **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens**, signé entre le CESAME et l'Agence Régionale de Santé, dans un contexte de **réforme du financement** de la psychiatrie et d'une politique de financement des **investissements** dans le champ de la santé mentale.

Construit **pour être évolutif**, il s'alimentera aussi au gré de l'avancée des groupes de travail et de la mise en œuvre concrète des différents axes, tout en **intégrant les opportunités ouvertes** notamment au décours **d'appels à projets**.

