

PROJET D'ÉTABLISSEMENT



Version synthétique

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	9
AXE 3	Développer les prises en charge spécifiques	11
AXE 4	Valoriser les domaines d'expertise, d'innovation et la recherche	14
AXE 5	Conforter la prise en compte des attentes des usagers et des proches	15
AXE 6	Assurer une politique de management par la qualité et la gestion coordonnée des risques	16

1. Dynamiser l'attractivité au CESAME	18
2. Développer les parcours professionnels et la politique de qualité de vie au travail	18
3. Promouvoir l'information par une communication adaptée	19

1. Mettre au service des professionnels du CESAME un système d'information adapté et agile, en phase avec l'évolution de l'établissement	20
2. Renforcer la position du CESAME comme partenaire du territoire de santé	20
3. Inscrire la Direction du Système d'Information dans une culture orientée service et de maîtrise de la sécurité	21

1. Accompagner la restructuration des secteurs d'hospitalisation et de l'ambulatoire	22
2. Assurer le gros entretien et le renouvellement des infrastructures nécessaires aux activités	22
3. Anticiper et suivre les projets des pôles	22

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.

1. Redéfinir les contours des pôles et des secteurs

Plusieurs types de **limites à la carte actuelle** de la sectorisation : en matière d'**égal accès aux soins**, de **lisibilité** de l'offre, de **fluidité** des parcours, d'**organisation du travail** et d'**équité** entre secteurs, limites qui **dépassent le territoire d'intervention du CESAME** (projet d'évolution la sectorisation dans le Projet Médical Partagé du GHT49 et le Projet Territorial en Santé Mentale).

Objectifs de permettre une **congruence** entre les secteurs adultes et les inter-secteurs de pédopsychiatrie, assurer une **contiguïté** du territoire d'un même secteur et intégrer les contours des **communes nouvelles**.

Mettre à l'œuvre un travail interne **concerté** associant 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**, pour :

- une redéfinition des secteurs de **psychiatrie adulte** et des **inter-secteurs de pédopsychiatrie**,
- une **possible réduction du nombre de secteurs** adultes,
- une **évolution des contours des trois pôles**,
- une **réévaluation de l'implantation** du CESAME sur les **territoires urbains et ruraux**.

2. Renforcer notre déploiement sur le territoire

Déployer des **prises en charge dans les murs** de l'établissement, **chez des partenaires** et **au domicile** des patients. **Travailler en réseau** : pour des **prises en charge coordonnées**, préservant les **spécificités** des différents intervenants. **Représenter l'établissement** dans les différentes instances de démocratie en santé. Et notamment favoriser les partenariats avec les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé du territoire** et favoriser la présence dans les **maisons de santé pluri-professionnelles** (réaliser des **consultations avancées**, **coordonner des prises en charge** de patients, animer des programmes **d'Éducation Thérapeutique (ETP)** et **sensibiliser et former** des professionnels du territoire).

Maintenir la **politique de conventionnement** avec les **acteurs médico-sociaux** et le travail collaboratif avec le **Conseil Départemental dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance**, avec le **renforcement de partenariats communs** pour prévenir et **limiter les hospitalisations inadéquates**, et **intensification du suivi** de ces conventions.

Favoriser les **outils de mobilité**, développer la **télé médecine** et renforcer le **partage d'informations** dans les prises en charge communes.

Communauté Professionnelle
Territoriale de santé

Télé médecine

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

Poursuivre l'investissement depuis la création du GHT49 **en portant la filière santé mentale** sur le territoire (projet médical partagé et le projet de soins partagé), en association avec les établissements avec une activité de psychiatrie pour : une **meilleure structuration de la filière**, la **fluidification des parcours**, la **gradation de l'offre** de soins et dans le souci de **préserver la complémentarité** des projets au sein du GHT49. Poursuivre l'inscription dans la stratégie du GHT : **projet d'établissement en adéquation avec le projet médical partagé et investissement sur certains sujets spécifiques** : la géronto-psychiatrie ou le développement **d'outils communs** de suivi de parcours (Comité de Retour d'EXpérience, patient traceur, parcours traceur...); mais également se saisir de l'opportunité que constitue la Commission Médicale de Groupement à partir du 1^{er} janvier 2022.

Contribuer à porter la parole de la psychiatrie au sein de la **Commission santé mentale du Conseil Territorial de Santé** et mettre en œuvre le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** avec les différents partenaires.

Poursuivre l'investissement dans les différents **Conseils Locaux de Santé Mentale et Contrats Locaux de Santé du territoire**. Coordination interne de ces représentations **associant les pôles** pour porter les objectifs et valeurs du CESAME.

Axe 2

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

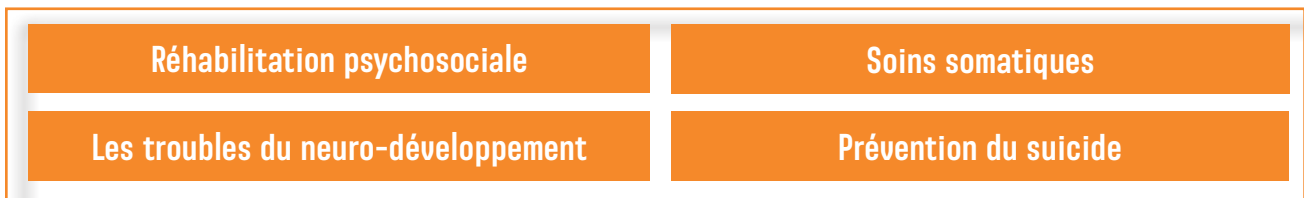
1. Poursuivre le développement des compétences spécifiques

Poursuivre le développement d'activités spécialisées et **l'enrichissement des compétences**, au **bénéfice direct des usagers**, notamment lorsque ces compétences spécifiques sont identifiées comme rares sur le département (voire la région ou héli-région).

Trouver un équilibre entre le **renforcement d'équipes spécialisées, de prises en charge spécifiques** et le **maintien de soins psychiatriques diversifiés et accessibles**, par une **réflexion concertée** des secteurs, des pôles et de l'établissement avec une attention à la **bonne mobilisation de ces ressources** institutionnelles.

En pédopsychiatrie, une vigilance spécifique vers le **repérage** et la **prise en charge des Troubles du Neuro-Développement**.

Une attention particulière sur les **soins de réhabilitation**, notamment le **dimensionnement des URP**, la **diffusion des outils** de réhabilitation psychosociale, la **place de la pair-aidance** à établir et le **développement de l'Education Thérapeutique (ETP)**.



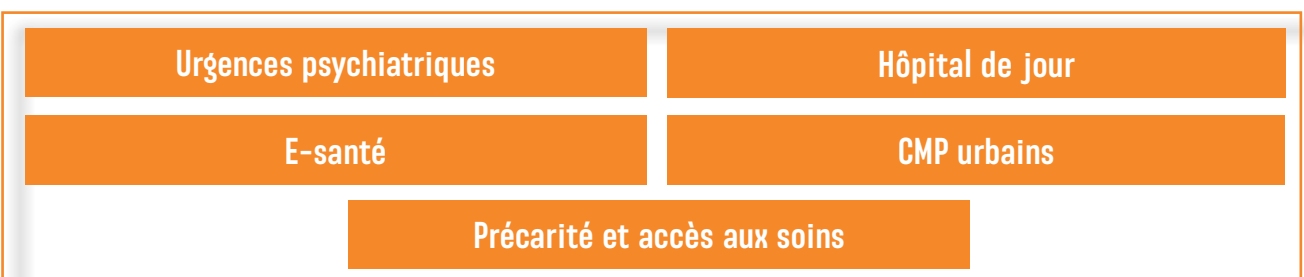
2. Assurer des soins ambulatoires accessibles et adaptés aux besoins de la population

Réfléchir à une **réorganisation des structures ambulatoires** afin de : développer les **offres alternatives à l'hospitalisation**, **améliorer la réponse aux urgences psychiatriques**, **diminuer les délais de consultation** et **favoriser les liens avec les partenaires**. Cela participe à identifier les **soins ambulatoires comme étant au cœur de l'activité de secteur**.

Renforcer les **offres d'alternative** à l'hospitalisation (**visites à domicile, SIPAD**) ou les **repenser** (restructuration des **Hôpitaux De Jour**) afin de proposer des **soins ambulatoires intensifs**, et limiter le recours à **l'hospitalisation complète aux indications prioritaires**.

Poursuivre les **réflexions sur la place et le fonctionnement de l'UPAO** 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. Cette réflexion, participant à **l'amélioration des délais** de consultation, soutient surtout les objectifs de **renforcement de la réponse aux situations d'urgence psychiatrique** et s'inscrit dans un travail **collectif** avec les partenaires de cette filière (CHU, médecins généralistes et psychiatres libéraux ...).

Plus largement, inscrire **l'offre de soins ambulatoires** (situations de crise et suivis réguliers) dans un **partenariat large** : professionnels de la santé ou des champs sociaux ou médico-sociaux. Prendre en compte **l'évolution des moyens de communication dans la dynamique partenariale** : **partage sécurisé d'informations** avec les partenaires ou **consultation à distance**.



3. Fluidifier le parcours de soins en hospitalisation complète

Conscients que les **réorganisations initiées** lors du précédent projet d'établissement ont pu **fragiliser les capacités d'adaptation** aux évolutions de l'activité de soins notamment en hospitalisation, **maintenir la dynamique** impulsée de **développement des soins ambulatoires**.

Poursuivre l'analyse continue de l'offre de soins en hospitalisation complète et rechercher des **solutions** afin d'y conserver des **soins de qualité**, avec une préoccupation constante concernant le **bien-être des professionnels**.

Améliorer encore **l'intensification des débuts** de prise en charge, **consolider les liens entre les différentes unités du pôle** (Centres Médico-Psychologiques, unités d'admission, Unités de Réhabilitation Psychosociale notamment), **sécuriser les règles de fonctionnement internes** (règles de sectorisation ou modalités de fonctionnement des Unités de Réhabilitation Psychosociale) et envisager de **nouveaux modes de prise en charge (Hospitalisation De Semaine)**.

Accentuer la **fluidité du parcours de soins** pour 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** (augmentation du nombre de **chambres individuelles**).

Maintenir une **attention particulière** aux **hospitalisations « inadéquates »**, avec l'accompagnement de projets relatifs au **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.

Hôpital de semaine	Suivi des parcours complexes
Chambres individuelles	Prévention des situations de crise

Axe 3

Développer les prises en charge spécifiques

2022
CESAME
2026

Prises en charge des addictions

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

Proposer un **appui spécialisé et pluri-professionnel** aux services de psychiatrie adulte et au Département de Soins pour Adolescents (DSA) par **l'Equipe Ressource en Addictologie du CESAME (ERAd)** selon **3 niveaux d'intervention** :

• **Après des patients :**

- attention portée à des **populations spécifiques** (adolescents, femmes enceintes, situations de précarité psychosociale).
- des **actions intégrées au parcours** de soins psychiatriques pour 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** pour renforcer le repérage et l'évaluation des troubles addictifs, avec de **possibles temps de soins dédiés**.

• **Après des professionnels du CESAME :**

- concept de **référent en addictologie**
- une dynamique d'**acculturation commune**,
- des **formations** spécifiques
- et des activités de soins en addictologie sur le secteur ambulatoire (création d'une **consultation spécialisée**).

• **Après des partenaires extérieurs :**

- **développer le lien** entre différents acteurs **dont les médecins généralistes**,
- **poursuivre le partenariat** avec le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA ALiA)
- **conforter les articulations** au sein du **parcours** de l'utilisateur entre les partenaires, dont le **CESAME et le CHU d'Angers**.

Valorisation des domaines d'expertise et développement des compétences de l'ERAd pour soutenir des **pratiques innovantes** et participer à la politique de **recherche**. Questionner la nécessité de **ressources complémentaires**.

Prises en charge des adolescents

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

Le dispositif de prise en charge étant **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**, **réfléchir à partir 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**.

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, en y incluant les modalités concrètes de sa saisine.

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 en y adossant les moyens d'un volet hospitalisation. Affiner le projet dédié à l'hospitalisation généraliste des adolescents 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

Place du projet post-urgence élaboré avec le CHU d'Angers dans le dispositif, comme la **poursuite de l'intensification de la prise en charge au DSA**. Travailler avec l'Education Nationale le renfort au soutien à la **prise en considération de la scolarité** dans le soin ambulatoire, en lien avec les unités d'hospitalisation dédiées. Poursuivre au-delà de la majorité le suivi de l'accompagnement des **situations complexes des enfants confiés, en partenariat avec le Conseil Départemental**.

Prises en charge des détenus

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

Prendre en considération **l'augmentation significative de la morbidité psychiatrique** en détention et le corollaire du **développement de soins spécialisés à l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire et en hospitalisation**. Profiter de **l'optimisation des moyens matériels liée à l'extension modulaire des locaux** de la Maison d'arrêt d'Angers et garder une **attention au bon dimensionnement et à la composition de l'équipe**. **Travail continu de communication sur les différentes missions et organisations** des acteurs dont l'équipe tripartite CESAME-ALIA-CHU d'Angers pour des soins globaux de qualité et coordonnés.

Ré-interroger les règles de priorisation d'accès des patients détenus aux Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) pour s'adapter à l'augmentation de la durée moyenne d'accueil et du nombre d'hospitalisations en soins sans consentement.

Sans ignorer les enjeux de sécurité, **privilégier le soin aux détenus dans une optique de rétablissement** (guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice), par des **échanges entre partenaires**. Le **groupe de travail Liberté d'Aller et Venir** inscrit dans l'animation de cette démarche en **soutien aux professionnels**.

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

Repenser l'offre ambulatoire (en volume et en organisation des soins) avec le futur centre pénitentiaire (augmentation significative du nombre de places). **Retravailler l'hospitalisation** des détenus en considération de la **capacité d'accueil en unité spécialisée** et de la **réforme du contrôle des mesures d'isolement et contention**.

Géronto-psychiatrie

Ambition de **construire un département de géronto-psychiatrie de 3 unités, coordonné avec les différents acteurs** du territoire, par la mobilisation de moyens spécialisés existants, à renforcer dans le cadre de **recherches de financement** indispensable.

1. Une équipe mobile

Missions d'évaluation, orientation et suivi sur le territoire CESAME des personnes âgées de **75 ans et plus à domicile, en résidences seniors, foyers logements**, et auprès de **toute personne en EHPAD** sans considération d'âge. Associer les **différentes valences mobiles actuelles** (l'Equipe Mobile Psycho-Cognitivo-Comportementale, la formation des équipes du territoire) pour un **dispositif mobile unique lisible**. Equipe **référente des relations conventionnées entre le CESAME et les EHPAD** dans le cadre de la charte départementale, en **lien avec le réseau gériatrique** et la **fonction de guichet unique** pour toute demande de soin. Dispositif **en mobilité par des professionnels spécialisés**, voire par **téléconsultation médicale**, sans exclure de permanences en **Centre Médico-psychologique** au besoin.

2. Une unité d'hospitalisation de jour

Temps intensifs d'évaluations médicales, paramédicales et neuropsychologiques, complétant les premières évaluations au domicile et en **alternative à l'hospitalisation complète**. **Temps individuels et de groupe** répartis sur la journée, intégrant une activité de **pharmacie clinique**.

3. Une unité d'hospitalisation complète

Accueil dans la **phase aigüe de la pathologie** par une **capacité réduite d'accueil** (dynamique des prises en charge) et une **courte durée de séjour** (éviter la constitution de longs séjours). Outre le retour à domicile, **recherche de solutions d'aval avec les partenaires du territoire**, dont les **EHPAD** (possibilité d'une prise en charge intermédiaire au sein d'une Unité Psychiatrique pour Personnes Agées) et les **services de soins de suite spécialisés**.

4. Un département articulé sur son territoire

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

Périnatalité

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

Conforter l'action en mobilité de la prise en charge par l'USBB **des nouveaux nés et de leur parent**, 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**, et des **enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance**, dans un projet périnatalité.

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

Renforcer et structurer les partenariats, en contribuant à la construction d'un réseau santé psychique des bébés, avec vocation à **renforcer l'anticipation et la coordination des prises en charge**.

Polyhandicap

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

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 en **renforçant sa mobilisation au sein d'un réseau**. **Continuer notamment de faire valoir l'expertise auprès de la Maison De l'Autonomie**. **Renforcer le 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 à la **problématique rencontrée et au Projet d'Accompagnement Personnalisé**.

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

Améliorer les conditions hôtelières et faire évoluer l'offre de soins par des séjours de durée déterminée sur l'ensemble des lits, avec **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 nécessaire (crise psychique, adaptation médicamenteuse, avis pluridisciplinaire). Avec l'appui notamment de **la fonction ressource**, transformer l'offre au profit de **séjours séquentiels et/ou ambulatoires**, en accompagnant **progressivement certains usagers vers d'autres structures**. **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

S'appuyant sur **un projet de service de culture médico-sociale**, **rester vigilant** aux **résidents vieillissants** et à **l'adaptation des moyens médicalisés** (temps médical et infirmier) dans un **contexte budgétaire structurellement déficitaire**. **Mesurer l'évolution du niveau d'autonomie** des bénéficiaires depuis l'ouverture de la MAS à l'occasion de la démarche de certification, pour intégration dans le prochain **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

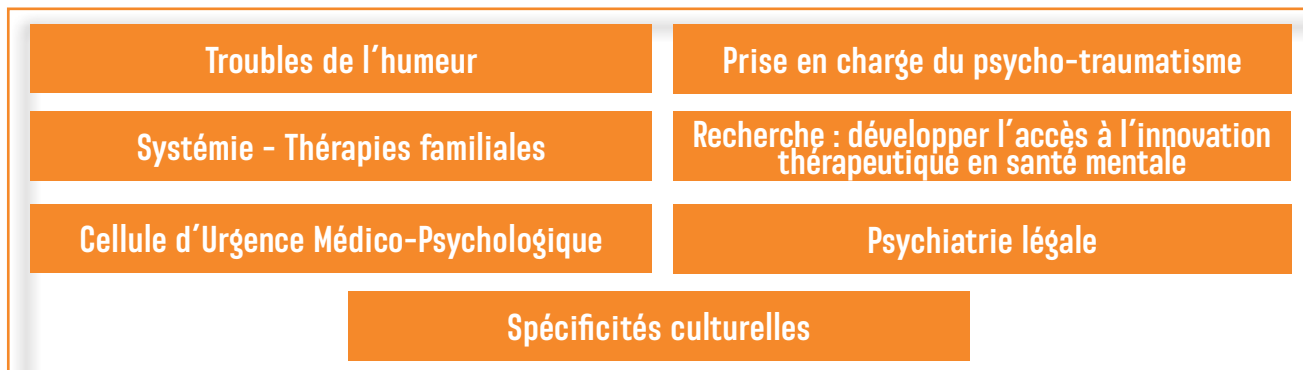
Poursuivre le déploiement d'activités en favorisant le développement d'expertise, d'innovations et de projets de recherche en :

- déployant des **offres de soins utiles et nécessaires** aux patients du territoire
- **facilitant la créativité dans les équipes** et la mise en œuvre de **nouveaux projets**
- **améliorant les connaissances** sur la maladie mentale
- facilitant le **développement de l'innovation et de la recherche** dans l'établissement,
- **confortant l'attractivité** de l'établissement pour les professionnels,

en complément de l'offre de prise en charge sectorielle.

Rechercher des sources de financement pour mise en œuvre en complément de ressources existantes (**notamment médicales**). **Déploiement** 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.

Proposer de **nouvelles offres de soins** à l'échelle du CESAME, départementale ou héli-régionale, en fonction des besoins des patients de son territoire, 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** (ex :pour prise en charge de la schizophrénie).



Axe 5

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

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

Au vu des retours d'expérience positifs des usagers, poursuivre l'engagement d'associer toujours plus et mieux les usagers en les positionnant au cœur des décisions concernant leur santé, notamment :

- renforcer **les réunions soignants-soignés en formalisant et en communiquant** autour des décisions qui en découlent,
- promouvoir le **plan de rétablissement**,
- renforcer la notion d'engagement réciproque par une **description des engagements respectifs** (soignants-soignés) dans le **plan de crise conjoint**,
- **structurer une équipe de coordination des Educations Thérapeutiques (ETP)** pour mieux promouvoir la démarche, diffuser la pratique et soutenir de nouveaux programmes,
- **clarifier la place des médiateurs de santé pair et pairs aidants** pour leur expertise particulière.

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

Renforcer la dynamique de la politique de liberté d'aller et venir **et de son plan d'action** visant à **renforcer l'individualisation des restrictions** et à promouvoir **la diffusion de bonnes pratiques, dans l'objectif de poursuivre la réduction des restrictions de liberté de l'ensemble des usagers.**

Souligner le **caractère collégial ou collectif** des évaluations et l'importance de la contribution de **chaque professionnel** dans l'ajustement du cadre **au plus proche des objectifs de rétablissement**. S'agissant des soins intensifs, **co-construire un protocole de coopération médecin - infirmier** dans l'évaluation des isolements et des contentions, pour ajuster les prescriptions au plus proche de l'évolution clinique.

Contribuer avec les **établissements de la région** à la construction d'un **parcours d'accès aux soins spécialisés en Unités de Soins Intensifs en Psychiatrie** pour la promotion de pratiques respectueuses des droits du patient. Affiner les questions de **proportion, de durée et d'individualisation de la restriction dans les Unités de Soins Intensifs en Psychiatrie.**

Désigner des référents dans chaque service et suivre des indicateurs pour mieux mesurer les effets des actions engagées.

Réflexion à intégrer dans le cadre du territoire et 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

Conforter le rôle des aidants en s'appuyant sur une **meilleure diffusion du livret d'Accueil des Familles** co-construit et sur les **travaux conduits par le groupe Familles.**

Apporter une attention particulière à **l'identification des personnes ressources (personnes à prévenir ou personne de confiance)** et au **repérage de leur contribution** durant les temps forts de la prise en charge: **plan de rétablissement, plan de crise conjoint, isolement et contention, directives anticipées.**

Axe 6

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

Composante essentielle du Projet d'Établissement, cette politique **portée collectivement** et **pilotée par la COMQRIE** (COMmission Qualité, RISques et Evaluation) a pour enjeu de garantir un niveau de **qualité et de sécurité** à **chacune des étapes du parcours** de soins.

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** (disponibilité des recommandations de bonnes pratiques cliniques et organisationnelles validées et actualisées),
- **restructurer la commission d'évaluation des pratiques professionnelles** (pilotage centralisé de toutes les évaluations de pratiques),
- **développer le pilotage interne des résultats de ces évaluations** (management par la qualité des Cadres de proximité).

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,
- **mettre en place un pilotage qualité dans chaque pôle** (Cadres référents qualité par pôle, y compris Directions),
- **constituer des pools d'animateurs**,
- **impliquer les professionnels** : animation des rencontres soignants/soignés ; groupes et commissions ; conduite de CREX, RMM, patients traceurs, audits, EPP ; démarches de certification ; journées pédagogiques,
- 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** avec des 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** (conciliation de sortie, sensibilisation des pharmaciens d'officine).

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

- développer la **méthode du patient traceur** dans chaque service,
- 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 usagers** (pair-aidance, Médiateur Santé Pair, Usagers Ressources),
- **solliciter des usagers (pair-aidant)** 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.

1. Adapter la charte de la gouvernance

Poursuivre les objectifs de meilleure **association des responsables de pôles et Cadres** administratifs, logistiques et techniques **à la vie institutionnelle** et de **transparence des processus de décision** (prolongement des préconisations du **rapport Claris** et de la circulaire de **mise en œuvre du Ségur**) :

- actualiser et diffuser **la charte de la gouvernance**,
- revoir les instances (généralisation des **directoires élargis** aux Chefs et Cadres Supérieurs coordonnateurs de pôles, **nouveau fonctionnement de la CME** moins fréquente et articulée avec le collège médical) en veillant à **faciliter l'implication institutionnelle des professionnels**,
- renforcer **le lien avec les collègues** (favoriser leur implication dans la vie institutionnelle),
- organiser **un séminaire des responsables de pôles** chaque année,
- poursuivre et structurer **l'association des responsables de pôles à la décision** (notamment dans la politique de travaux et d'équipements),
- poursuivre la **structuration de la gestion des projets** (élaboration, suivi et évaluation, outils communs),
- redéfinir, renforcer et accompagner **le rôle du binôme responsable médical d'unité et Cadre de Santé**,
- réévaluer **la répartition et les missions de l'encadrement paramédical** (Cadre Supérieur de Santé, Cadre de Santé) au regard des enjeux à venir,
- mettre en place d'un **plan égalité homme-femme** et **une politique de lutte contre les violences sexuelles et sexistes**.

2. Accompagner les professionnels dans la mission de management

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** :

- **accompagner les parcours à la fonction** de Cadre et Cadre Supérieur de Santé, de Chefs d'unité et de service pour les médecins, **et à la préparation aux concours** pour les professionnels administratifs, logistiques et techniques.
- **et identifier un axe du plan de formation annuel**, avec des **actions internes et externes**, pour s'adapter au mieux aux besoins de chaque responsable de pôle (formations collectives et individuelles, notamment sur le management, la qualité, l'environnement hospitalier), l'élargir aux responsables d'unités et Cadres de Santé, dans l'objectif de construction de **ces binômes essentiels** à l'organisation des unités.

3. Elaborer un nouveau projet de communication

Donner par la communication tant en interne qu'en externe une **image positive de la psychiatrie** par une meilleure connaissance du handicap psychique et de l'offre de soins, pour concourir à la **déstigmatisation** de la psychiatrie au niveau du **grand public**, des **usagers** et des **professionnels de santé**. S'appuyer sur une **politique culturelle** vers les usagers, leurs proches et les professionnels. Tirer **les enseignements de l'attention particulière** portée à la communication pendant la **crise COVID**.

Associer les professionnels à la vie institutionnelle, renforcer le collectif et susciter la créativité par une communication **structurée par les instances, les pôles et les services**, avec une **implication forte des professionnels**.

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

Adaptation constante des fonctions supports pour **répondre aux évolutions réglementaires et aux enjeux** du Projet d'Établissement. Pour une meilleure association des pôles au management :

- structurer la **démarche de concertation** entre les fonctions supports et les pôles,
- structurer la **politique hôtelière**,
- définir une **politique de développement durable**,
- **certifier les comptes**, dans le cadre d'une démarche volontaire,
- poursuivre la **dématérialisation des flux**.

Ce projet social **complète les axes du précédent** et en développe **de nouveaux dans l'optique d'une attractivité renforcée**. Ces axes se déclineront ensuite en un **plan d'actions**, élaboré dans un **cadre participatif**.

1. Dynamiser l'attractivité du CESAME

Intéresser et 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**. **Décliner les projets de pôles en projets de secteurs** et **coporter 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'extra hospitaliers. Créer **un espace d'échange interprofessionnel, de coworking institutionnel**, pour les Cadres et soignants, administratifs, techniques et logistiques, les médecins pour contribuer à l'objectif de décloisonnement. **Penser l'attractivité des carrières** dans le cadre du Ségur mais aussi par une **politique locale** plus ambitieuse inscrites dans les **lignes directrices de gestion**.

1. Pour le personnel non médical

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. Conforter la **dynamique de formation** pour un équilibre entre formations universitaires et formations plus courtes visant au maintien des compétences, notamment par la **priorisation de trajectoires individuelles** ciblées vers un projet professionnel identifié et en **soutien au développement de certaines activités**.

2. Pour le personnel médical

Penser l'attractivité des carrières **dès l'internat** avec une rencontre systématique des internes pour les accompagner dans leur stage et leur projet de carrière et **sécuriser les recrutements par une politique pluriannuelle d'identification des postes vacants et d'analyse des besoins médicaux** sur des projets innovants. Pour le maintien des professionnels en poste, construire les bases d'un **exercice professionnel diversifié** permettant d'assurer les missions de psychiatrie générale et les missions de psychiatrie spécialisée. **Soutenir l'attractivité et le dynamisme** par une véritable **politique de qualité de vie au travail**. Dynamique à inscrire dans le cadre plus général des orientations stratégiques du **GHT49**.

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

1. Les parcours des professionnels

Structurer les parcours **pour répondre aux enjeux majeurs de l'Hôpital de demain** (management, contrôle d'accès informatisé, dématérialisation des procédures, maintenance préventive) en anticipant et en préparant **tous les professionnels** à ces évolutions par un **programme de formation adapté. Formalisation des parcours** (préparation à la prise de poste et adaptation à l'emploi) : stages de découverte, tutorat des nouveaux Cadres de Santé et des nouveaux professionnels soignants, mais aussi des professionnels administratifs, techniques et logistiques. Encourager les **mobilités professionnelles** pour les non soignants. Déployer le projet de management, favorisant les **temps de réflexion collectifs** à l'occasion par exemple des séminaires, la constitution des **binômes médecin et encadrement soignant**. Evolution des pratiques professionnelles, notamment dans le cadre des **protocoles d'organisation et de coopération**.

2. La qualité de vie au travail

Investissement institutionnel pour le **maintien et de retour à l'emploi**, par la mise en œuvre **d'une politique locale construite et des instances identifiées**, avec le Service de Santé au Travail. Organiser des **temps de travail collectif et la transmission des savoirs**. Prioriser 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 par la tenue de **manifestations promouvant le bien-être**. Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action **égalité homme/femme** (notamment guide de la parentalité) mais aussi le déploiement du **dispositif de signalement des violences sexuelles et sexistes**.

3. Promouvoir l'information par une communication plus adaptée

Volet relatif à la communication, en **cohérence avec les orientations, priorités et moyens définis au projet communication de l'établissement**. Adapter la communication vers **l'accueil des nouveaux professionnels** au **service de l'attractivité** du CESAME et l'orienter vers une **disponibilité d'informations lisibles et appropriables**, pour faciliter les **mobilités professionnelles**. Aux niveaux polaires et des différents secteurs d'activité, permettre aux professionnels de **s'associer aux actions de communication sur les activités et expertises** de l'établissement et ainsi participer à la dynamique collective définie au niveau institutionnel. **Favoriser l'accès direct aux documents et procédures applicables** aux professionnels, mais aussi disposer **d'outils numériques plus modernes** (coffres-forts numériques ou démarches dématérialisées). **Valoriser l'action du Service de Santé au Travail**.

Le SDSI 2022-2026 du CESAME, pour s'inscrire **durablement dans l'ère du numérique**, poursuit, renforce et complète ses orientations 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

Fournir à l'ensemble des métiers du CESAME des **solutions fonctionnelles complètes, cohérentes, interopérables** et ainsi permettre à l'établissement de renforcer son **efficience**, dans une vision GHT et en cohérence avec le SDSI de GHT et les projets menés dans d'autres établissements parties au groupement :

- **Par le nouveau DPI de GHT** faciliter le partage d'information et **enrichir fortement la couverture fonctionnelle** dédiée aux professionnels de santé du CESAME (gestion des agendas, gestion prévisionnelle des lits, généralisation de la dictée numérique et de reconnaissance vocale).
- **Mettre en place des outils de pilotage médico-économique et de gestion et de suivi communs** à l'encadrement, ainsi qu'une **gestion électronique de documents et poursuivre la dématérialisation des processus métiers**.
- **Renouveler ou améliorer certains applicatifs ou services** (l'intranet ou les logiciels E-planning, notes de frais, gestion des transports etc).
- Afin d'adapter au mieux l'utilisation des logiciels et services aux besoins, **conserver une certaine autonomie sur les logiciels communs au GHT** (maîtrise des paramétrages, des adaptations et des évolutions) et **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

Privilégier la mise en place d'**outils favorisant la diffusion efficace d'informations, les interactions et les co-constructions** (outils d'environnements collaboratifs). Envisager la mise à disposition d'une **plateforme de e-learning** pour optimiser l'utilisation des applications lors des formations initiales ou d'évolutions de fonctionnalités. Faire cohabiter formations en présentiel et de e-learning pour **mieux s'adapter à la disponibilité** des utilisateurs. Renforcer l'identification de **référénts pour chaque application. Répondre au besoin croissant de mobilité** (fourniture de matériels, connectiques réseaux et applications conçus pour la mobilité).

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

Le respect des normes d'interopérabilité devra être systématisé afin de permettre des **échanges sécurisés** entre les différentes applications et systèmes du GHT49 et plus largement avec l'ensemble des composants de l'écosystème de santé.

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

Participer aux projets communs du GHT et prendre en compte systématiquement le principe de convergence de façon progressive et raisonnée permettant : **l'homogénéisation des outils utilisateurs** pour une **meilleure continuité dans la prise en charge, la synergie** dans la mise en œuvre de **projets mutualisés** et des **économies d'échelle**. Poursuivre les **projets communs** déjà initiés (DPI de GHT, serveur de rapprochement d'identité, gestion des accès et des identités, structuration des réseaux). **Faciliter les échanges d'informations avec l'ensemble des composants de l'écosystème du territoire de santé**, tant au niveau de la médecine de ville que des réseaux 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...). **Faciliter l'accès aux télé-services et portails nationaux, aux services de dématérialisation** des démarches réglementaires, **aux services de télémédecine**.

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

Mettre à disposition des patients de nouveaux services facilitant la **continuité des échanges** et des interactions avec le CESAME, **avant, pendant et après l'hospitalisation**.

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

Pour investir les champs très spécialisés tels que **la e-santé, la réalité virtuelle ou les objets connectés, construire des 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, définir des **engagements raisonnables de délais** de certaines prestations et **organiser des processus du service informatique en conséquence**. **Optimiser la communication** avec les utilisateurs par la mise à disposition de **nouveaux outils** (transmission directement **sur les écrans utilisateurs d'informations ciblées** notamment en cas d'**incidents**). **Généraliser une méthode et des outils de projets pour** maîtriser les plans d'activité de l'équipe informatique.

2. Assurer une veille technologique et ajuster les compétences

Mettre en place une **organisation adaptée** permettant une réponse aux **besoins de support et d'assistance** des utilisateurs, une gestion efficace du portefeuille de projets ainsi que la **nécessaire adaptation continue** des compétences de l'équipe informatique (temps de veille technologique, formations spécialisées, intensification des échanges avec les équipes des autres établissements du GHT49).

3. Construire l'infrastructure de demain

Renouveler dès 2022 une partie de l'infrastructure du système d'information en tenant compte des **nécessités de convergence GHT, de bon dimensionnement, d'évolutivité, de maîtrise**, en évolution continue sur les **aspects sécurité** et respectant les **orientations technologiques actuelles**.

4. Maîtriser la sécurité

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

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

1. L'intra-hospitalier

Réaménager la configuration des unités d'hospitalisation du pôle Loire avec son **redimensionnement** en trois secteurs, **opportunité pour augmenter de manière significative et adaptée le nombre de chambres individuelles** à l'échelle de l'établissement pour faciliter la prise en charge en crise aigüe. Restructurer la **FAPA**, reconstruire **la nouvelle blanchisserie du GIBA** et mettre en œuvre progressivement des **nouvelles activités** telles que **l'hospitalisation de semaine** pour adultes, l'activité de **géronto-psychiatrie** et **l'hospitalisation des adolescents**. **Modifier les contrôles d'accès des chambres** selon le motif d'admission pour tenir compte des réflexions relatives à la liberté d'aller et venir des personnes en soins sous contrainte. Créer dans chaque unité d'accueil des **chambres d'apaisement** afin de limiter le recours aux chambres d'isolement et aux contentions. **Réaménager les chambres d'isolement et de sécurité** afin de répondre au confort et aux droits des usagers. Mettre en œuvre différentes **opérations inhérentes à des projets de pôles ou de services** : aménagement des locaux d'Education Thérapeutique du Patient, extension des locaux du SIPAD, réhabilitation des locaux de l'Unité de Médecine Générale et Spécialités, création d'une cafétéria – activité de l'AIRA en partenariat avec le groupe VYV-, création d'un espace de co-working, travaux supports au Schéma Directeur du Système d'Information.

2. L'extra-hospitalier

Pour **accompagner la redéfinition des modalités d'accueil et de prise en charge en ambulatoire, procéder au regroupement de tout ou partie de certaines activités** des CMP/CATTP adultes en tenant compte du redimensionnement des secteurs. Se projeter dans une nouvelle structure accessible à l'ensemble des bénéficiaires du **Département des Soins pour Adolescents** et adaptable aux évolutions de son offre de soins. Adapter le déploiement des projets selon le **calendrier d'attribution des crédits du Fonds d'Investissement Régional**.

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

Renouveler des installations en fin de cycle de vie concernant les lots techniques de bâtiment (toitures, installations incendie). **Modifier certaines installations** dans la recherche de **performance énergétique**, de **réduction des coûts d'exploitation**, notamment dans le cadre de la politique de **développement durable** et de la transition énergétique.

Poursuivre le déploiement du **Plan de Sécurité de l'Etablissement** en intra et extra hospitaliers (sécurisation des accès).

3. Anticiper et suivre les projets des pôles

Associer la **Direction des ressources matérielles (DRM)** et les **équipes médico-soignantes selon une méthode partagée** 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** 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, selon une **méthodologie validée en Directoire élargi**.

Il sera l'objet d'une **communication large** et 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**.

