



PROJET D'ETABLISSEMENT 2018 – 2023

Synthèse

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SAVOIE

BP 41126 – 73011 CHAMBERY Cedex – www.chs-savoie.fr

| | | |
|---|---|--|
|  <p>CHS DE LA SAVOIE</p> | <p>Projet d'établissement 2018-2023</p> <p>SOMMAIRE</p> | |
|---|---|--|

1. Méthodologie

- 1.1 Bilan du précédent projet d'établissement
- 1.2 Eléments de contexte : politique nationale de santé, projet régional de santé, Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Savoie-Belley et Conseil Territorial de Santé (CTS)
- 1.3 Structuration de la réflexion 2018-2023 au sein de l'établissement

2. Politique générale

- 2.1 Les principes et valeurs
- 2.2 Politique d'organisation générale
- 2.3 Politique de communication
- 2.4 Gestion du patrimoine

3. Projet médical, de soins et des usagers

- 3.1 Asseoir les valeurs de l'établissement et préparer l'avenir - enjeux « socles »
 - 3.1.1 Droits des usagers
 - 3.1.2 Valeurs et principaux axes de la politique médicale
 - 3.1.3 Politique de soins
 - 3.1.4 Information médicale
- 3.2 Un établissement ouvert sur son environnement :
 - 3.2.1 Redéfinition des CMP, CATTP, HJ en pédopsychiatrie et psychiatrie générale
 - 3.2.2 Secteurs et transversalités
 - 3.2.3 Partenariats
 - 3.2.4 Hospitalisation complète
 - 3.2.5 Publics spécifiques
- 3.3 Structurer et renforcer les filières spécialisées, centres ressources, en s'appuyant sur les innovations thérapeutiques et nouvelles technologies
 - 3.3.1 Dispositif ressources autisme (DRA)
 - 3.3.2 Psychiatrie de liaison et unité post urgence (UPU)
 - 3.3.3 Rétablissement : MSP, insertion professionnelle et dans le logement
 - 3.3.4 Géro-psycho-geriatrie
 - 3.3.5 Nouvelles technologies et télémédecine
 - 3.3.6 Promotion de la professionnalisation, de la formation et de la recherche

4. Accompagner les orientations de l'établissement : les projets fonctionnels

- 4.1 Projet qualité-gestion des risques
- 4.2 Schéma directeur du système d'information
- 4.3 Politique culturelle
- 4.4 Projet social
 - 4.4.1 Projet du service social
 - 4.4.2 Projet de la coordination des secrétaires médicales
 - 4.4.3 Projet du département de psychologie
- 4.5 Projet hôtelier et logistique
- 4.6 Plan sécurité

1. Méthodologie

Ce 5^{ème} projet pluriannuel établi par le CHS de la Savoie se met en place selon une méthodologie prônant volontairement la synthèse, afin de cibler les principales orientations, susceptibles d'être ajustées avec souplesse sur la période considérée.

Les plans antérieurs ont constitué la base de négociations avec l'Agence Régionale de la Santé (et avant l'ARH) pour l'adoption des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens successifs (CPOM).

Ils s'articulent étroitement avec la démarche qualité, l'accréditation puis la certification (cf. thématiques bientraitance, liberté d'aller et venir, AQVT, etc.).

La création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et la participation active du CHS de la Savoie au sein de la commission départementale de santé mentale permet de mutualiser les réflexions nécessairement partagées au sein de ces différents groupes.

La réflexion tient compte des travaux menés parallèlement au niveau national et régional (loi santé 2016, stratégie nationale de santé, Projet Régional de Santé...),

1.1 Bilan du précédent projet d'établissement

L'élaboration du projet est précédée d'une évaluation de la réalisation du projet d'établissement 2012-2017 qui met en lumière de nombreuses réalisations.

Le bilan du projet d'établissement 2012-2017 invite à poursuivre les axes de travail non aboutis :

- ✓ consolidation de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie en vue d'une intervention sur l'ensemble du territoire savoyard,
- ✓ ouverture effective des hôpitaux des vallées, en particulier hôpital de jour d'Albertville, cohérente avec la structuration des CLSM et les partenariats avec le médico-social
- ✓ poursuite des actions de dépistage précoce (TSA...)

1.2 Eléments de contexte : politique nationale de santé, PRS, GHT et CTS

Groupement hospitalier de territoire Savoie-Belley :

Le CHS de la Savoie est l'un des 6 établissements publics de santé membres du GHT Savoie Belley. Si le Centre Hospitalier Métropole Savoie est l'établissement support du GHT, le CHS de la Savoie assure le pilotage de la « filière psychiatrique – handicap psychique », l'une des 8 filières identifiées au sein du projet médical de territoire 2017 – 2021, validé fin 2017.

Au-delà, le projet d'établissement du CHS de la Savoie est de fait impacté par l'ensemble des réflexions développées au sein du GHT, et concernant les fonctions supports :

- fonctions achats et logistique ; biomédical
- qualité et gestion des risques ; formation continue et DPC ;
- ressources humaines médicales ;
- système d'information hospitalier ; DIM ; même si l'article 1 ter de la convention constitutive du GHT précise la place de la discipline psychiatrique dans le projet médical partagé :
« est prise en compte la spécificité du traitement de l'information médicale en psychiatrie, discipline qui n'est pas soumise aux mêmes modes de tarification à l'activité que le secteur médecine-chirurgie-obstétrique, et qui ne recueille pas les mêmes données. C'est la raison pour laquelle le travail sur l'interopérabilité des systèmes d'information prend un sens particulier en psychiatrie, où la garantie de la singularité et de la confidentialité des données doit permettre des modalités d'échanges adaptées avec les partenaires des autres établissements. ».

Le conseil territorial de santé de la Savoie et sa commission en santé mentale :

La loi de modernisation de notre système de santé introduit les conseils territoriaux de santé, qui disposent d'une commission en santé mentale dont l'objet est de réaliser un diagnostic territorial de santé mentale afin de formaliser le projet territorial de santé mentale sur chaque territoire (correspondant généralement au département).

Le décret 2017-1200 détaille les attendus de ce projet, qui s'articule naturellement avec la réflexion relative à la filière psychiatrique au sein du GHT Savoie et avec le projet d'établissement du CHS de la Savoie.

Le diagnostic permet de mettre en exergue les 6 priorités du projet territorial de santé :

- Organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux.

- Organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture.
- Organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- Organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- Organisation des conditions du respect de la promotion des droits, du renforcement du pouvoir des personnes de décider et d'agir, de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.
- Organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Projet régional de santé (PRS) :

Le PRS est composé de 3 documents : Cadre d'orientation stratégique (COS), Schéma régional de santé (SRS) et Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), élaborés pour les années 2018-2028.

En matière de psychiatrie et santé mentale, sont notamment mis en exergue :

- Promotion de la santé, en accompagnant la réduction du risque suicidaire, et en agissant contre la stigmatisation (SISM, CLSM)
- Repérage et dépistage précoce de la souffrance et troubles psychiques (femmes enceintes, enfants, étudiants, TCA, personnes âgées, risque suicidaire et incurie de l'habitat)
- Amélioration de l'accès au diagnostic des troubles mentaux
- Amélioration de la réponse aux situations de crise et d'urgence
- Amélioration de l'accès aux soins psychiatriques
- Amélioration et adaptation des modalités d'accompagnement et de prise en charge en psychiatrie (prise en charge somatique, hospitalisation au long cours, ...)
- Optimisation du parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques
- Optimisation de la transversalité et coordination des acteurs de santé mentale

1.3 Structuration de la réflexion 2018-2023 au sein de l'établissement

Le Directoire constitue le comité de pilotage pour le projet, ayant vocation à sélectionner les thèmes stratégiques et valider les conclusions des groupes, transversaux, ou relevant de l'organisation interne : pôles cliniques et médicotechnique, directions fonctionnelles...

La préparation du projet d'établissement constitue une démarche participative associant les professionnels, dans le cadre de groupes de travail conduisant la réflexion selon les thématiques ciblées. Certains groupes assurent le suivi de thématiques faisant l'objet de préoccupations permanentes au sein de l'institution.

Concernant la politique générale de l'établissement : Le directeur formalise ses orientations, avec l'appui de ses collaborateurs.

Concernant les volets du projet médical, de soins et des usagers : Les orientations transversales sont coordonnées par la présidence de CME, la direction des soins et la commission des usagers, en s'appuyant sur les comités, groupes de travail ou pilote de projet déjà identifiés au sein de l'établissement. Les orientations de chaque pôle clinique ou médicotechnique sont coordonnées par les trios de pôles, et présentés aux bureaux de pôles, en s'appuyant également sur les groupes de travail ou pilote de projet déjà en place.

Le directoire veillera à proposer une synthèse des orientations commune aux trois pôles et transversalités.

Concernant les projets fonctionnels : Chaque direction fonctionnelle assure le pilotage de son projet, dans le cadre d'une démarche participative pouvant associer des représentants du personnel, représentants des usagers, ou autre professionnels ressources.

Les groupes de travail se réunissent sur la base des bilans et perspectives préparés par les pilotes.

Chaque projet nouveau fait l'objet d'une fiche projet, détaillant :

- Etat des lieux
- Objectifs du projet
- Description générale du projet
- Moyens permettant la pérennité du projet
- Indicateurs retenus
- Echancier proposé

Au final, le projet d'établissement, au service d'une population et d'un territoire, trace pour 5 ans, les orientations stratégiques de l'établissement dans son environnement sanitaire, médico-social et social en cohérence avec les orientations nationales et régionales de la psychiatrie et de la santé mentale.

2. Politique générale

2.1 Les principes et valeurs portés par l'établissement

- Un **attachement au service public**, garant de l'accueil de toute personne nécessitant de soins, sans discrimination, sur l'ensemble de notre territoire, et tenant compte des spécificités de certains publics. Cet attachement suppose également d'interroger régulièrement nos pratiques, pour garantir tant la sécurité des soins qu'une utilisation optimale des ressources mises à disposition de nos missions.
Le CHS de la Savoie s'inscrit dans les valeurs du service public hospitalier : l'égalité, la neutralité, la continuité et l'adaptabilité.
- Une **prise en charge centrée sur les besoins des personnes**, tenant compte de la singularité des parcours de soins, tout en visant une qualité de soins identique pour chacun, tant au niveau des soins de proximité que des soins plus spécialisés.
L'accent sur le parcours de soins suppose une certaine humilité de l'institution, qui ne peut et ne doit pas tout pour la personne, mais qui a vocation à l'accompagner, en lien ou en relais d'autres acteurs ressources : les proches des patients et leurs représentants légaux (parents de mineurs, mandataires judiciaires de certaines personnes adultes), des professionnels ou bénévoles du territoire œuvrant dans différents domaines.
- Le **professionnalisme** des équipes intervenant de façon directe ou indirecte au bénéfice des populations accompagnées, étayé par une éthique professionnelle solide, soutenue par une politique de formation continue volontariste et des accompagnements adaptés aux besoins des équipes (supervision, analyse de la pratique, etc.).
- La **lutte contre la stigmatisation** des personnes relevant de soins psychiatriques, qui nécessite également de rappeler, en interne comme en externe, que les troubles psychiques n'ont pas de prise sur le caractère inaliénables des droits fondamentaux des personnes, et que la dignité de la personne doit être préservée en toutes circonstances.

2.2 Politique d'organisation générale

Le CHS de la Savoie est un établissement public de santé conscient d'assurer une responsabilité sociale sur le territoire départemental, nécessitant une utilisation adaptée et proportionnée des moyens mis à disposition, ainsi qu'une adaptation à l'environnement.
L'établissement est ainsi porteur des dynamiques d'accompagnement du changement que cet environnement et cadre réglementaire nécessite.

A ce titre, et avec l'appui du directoire, la direction entend permettre le portage de dossiers dans le respect des prérogatives de chacun et de la cohérence globale.

Cette visée opérationnelle s'appuie sur le partage de la définition, et le cas échéant son ajustement au regard de ces évolutions, des rôles et positionnement de chacun :

- A la fois les professionnels au regard de leur position de pilotage (cadres, médecins, directeurs...) ou de leur métier (soignant, social, secrétariat médical...).
- Et les structures internes : services et pôles ; instances et groupes de travail.

L'identification depuis le précédent projet d'établissement de cette gouvernance interne en pôles cliniques et médicotechnique, et la reconnaissance de départements (de psychologie...), a vocation à être complétée par la fixation des objectifs et moyens confiés, ainsi que des outils de suivi et d'évaluation.

L'établissement entend à ce titre rendre lisible les actions et contributions de ces collectifs, sans recourir aux outils d'intéressement individuel, mais en utilisant les ressources le cas échéant disponibles pour accompagner les projets des pôles.

En complément de cette gouvernance interne par pôles, la direction promeut la dynamique de démarche projet, structurée par des outils méthodologiques propres, et ciblant des dossiers transversaux inscrits dans une temporalité parfois courte (projet de déménagement de structure, de construction...) ou plus durable sur une thématique centrale pour l'institution (prévention de la violence et gestion des isolements thérapeutiques).

2.3 Politique de communication

La politique de communication est au service de l'institution, soutient le projet d'établissement et porte les valeurs du CHS de la Savoie.

Communication interne

A travers la communication interne, il s'agira de soutenir et valoriser l'action des différents pôles, départements, instances, de rendre lisible les actions et contributions de ces collectifs au service du CHS de la Savoie, tout en travaillant le sentiment d'appartenance à l'institution. La communication devra donner à voir la cohérence des actions entre elles, au service du projet d'établissement.

- Valoriser à l'interne l'institution, ses acteurs, ses points forts, ses événements, ses ressources au service de tous : fluidité de la diffusion de l'information, utilisation de supports diversifiés
- Porter en interne les actions de sensibilisation développée en externe, autour notamment des droits des patients et de la stigmatisation de la maladie psychique. Travailler le sentiment d'appartenance à l'institution à travers notamment (charte graphique institutionnelle, circuits de l'information et la diffusion de la communication (procédures de création, validation et diffusion de documents...)).
- Améliorer les outils existants : lettres d'information, intranet, adresses mails
- Faire évoluer la charte graphique : travail à l'identification de visuels dédiés venant consolider l'image du CHS de la Savoie, et prévoir l'achat d'un logiciel graphique professionnel.

Communication externe

L'action et le rôle, essentiels, du CHS de la Savoie doivent être valorisés dans l'espace public.

La lutte contre la stigmatisation des personnes relevant de soins psychiatriques, doit sous tendre toute la politique de communication externe et rappeler « que les troubles psychiques n'ont pas de prise sur le caractère inaliénables des droits fondamentaux des personnes ».

Enfin la politique de communication devra valoriser l'axe particulier du CHS de la Savoie qui centre son action sur les besoins des personnes, en visant une qualité de soins identique pour chacun, tant au niveau des soins de proximité que des soins plus spécialisés. Et que c'est ce qui fonde sa spécificité et sa place unique d'établissement public de santé mentale sur le territoire de la Savoie.

Il s'agira de valoriser les événements du CHS de la Savoie (événements institutionnels, projet culturel, conférences...) et de s'emparer d'événements plus larges à impact médiatique (Journées Européennes du Patrimoine ; Semaine nationale de la sécurité des patients, Moi(s) sans tabac ; Semaines d'Information sur la Santé Mentale ; Journée européenne du droit des patients, ...).

2.4 La gestion du patrimoine

- Le site de Bassens

Ce site, qui a vocation à accueillir les unités d'hospitalisation des secteurs adultes et du département adolescents, restera durablement pavillonnaire. La capacité de l'établissement a été réduite de 267 à 235 lits d'hospitalisation temps plein depuis janvier 2017.

Les locaux restant vacants pourront faire l'objet d'une valorisation patrimoniale par leur occupation et mise à disposition onéreuse auprès de partenaires publics ou privés.

La direction du CHS de la Savoie constate par ailleurs le surcoût induit par l'utilisation de locaux du site historique de la Livettaz, en termes d'entretien et de maintenance notamment. Aussi, un des enjeux peut consister à privilégier une localisation des unités de soins, en particulier les unités d'hospitalisation, dans les locaux les plus récents sur le site du Nivolet.

- Les structures extérieures

La politique générale consiste à privilégier l'acquisition plutôt que la location, et, au regard des orientations du projet médical et de soins concerné, d'envisager :

- le regroupement des structures d'un même secteur sur un lieu unique.
- le rapprochement vers les établissements hospitaliers du secteur.

- Pour l'ensemble des structures

L'établissement s'engage dans une politique de mise aux normes :

- Sécurité incendie, sécurité électrique,
- Alimentation en eau (lutte contre la légionnelle, séparation des eaux, potabilité)
- Accessibilité PMR (Personnes à Mobilité Réduite) et pour tout type de handicap...
- Sécurité des biens et des personnes : Plan de sécurité d'établissement (dont DATI - Dispositif d'Alerte Travailleur Isolé, vidéo-surveillance...) et plans de secours (dont « plan blanc »)
- Amélioration de la qualité de vie au travail

Projet médical, de soins et des usagers

2.5 Asseoir les valeurs de l'établissement et préparer l'avenir - des enjeux « socles »

3.1.1 Droits des usagers

La commission des usagers porte une attention particulière à faire vivre les droits fondamentaux des patients accueillis par les professionnels du CHS de la Savoie.

Elle propose, dans la continuité du précédent projet d'établissement, avec notamment le portage de la maison des usagers, plusieurs orientations spécifiques :

*Poursuite de la participation active de l'établissement à des actions nationales, contribuant à mieux faire connaître les soins psychiatriques et à contribuer à déstigmatiser le regard porté par le grand public, en articulation avec la politique de communication :

- Semaines d'information sur la santé mentale (SISM, 2ème quinzaine de mars),
- Journée européenne des droits en santé (JEDS, courant avril),
- Semaine nationale de sécurité des patients (fin novembre)...

*En lien, la CDU promeut l'amélioration des outils de communication à destination des usagers et des partenaires : site internet du CHS de la Savoie, et recensement des autres ressources locales ; plaquettes des services et du CHS de la Savoie (présentation globale de l'établissement, accès aux soins) ; promotion des actions de formation et de sensibilisation...

*Développer la reconnaissance de la place des usagers au sein de l'établissement, via :

- Le fonctionnement renforcé de la commission des usagers (CDU) : enjeu de généraliser la proposition d'échanges croisés entre les plaignants, les médiateurs de la CDU, et/ou le représentant de la direction et/ou les représentants des usagers.
- La participation des représentants d'usagers au comité bientraitance.
- L'association de représentants d'usagers à la commission des soins infirmiers de rééducation et médicotéchniques (CSIRMT). Le projet de soins porté par la CSIRMT développe un axe de travail spécifique autour de la notion de dignité de la personne. La sollicitation de représentants des usagers (usagers et familles) est envisagée au sein de groupes de travail, selon les thématiques.
- L'invitation régulière à des réunions au sein des services, dont réunions soignants-soignés, en lien le cas échéant avec les autres associations partenaires, notamment celles présentes au sein de la Maison des Usagers.

*Proposer des lieux d'expression directe des personnes prises en charge au sein de l'établissement, en lien avec la CDU : invitation des usagers pour un échange régulier, avec la présence des professionnels volontaires, dont représentants de la CDU pour permettre le retour de cette expression au niveau institutionnel et le cas échéant le suivi des propositions d'amélioration au sein de la CDU. La fréquence reste à préciser tant en intra hospitalier qu'en ambulatoire, au sein des hôpitaux de jour. En complément, poursuivre le développement de questionnaires auprès des patients et de leurs proches (en hospitalisation, mais aussi en ambulatoire...).

Le plan de lutte contre la douleur physique 2018-2023 est piloté par le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD), en lien avec la CME. Le plan de lutte contre la douleur repose sur 6 axes :

1. Information du Patient / Mesure de la satisfaction du patient
2. Communication interne et externe
3. Elaboration de Protocoles
4. Evaluation de l'intensité de la douleur - Traçabilité
5. Formation pratique continue des professionnels de santé
6. Evaluation de la qualité de la prise en charge

Le programme d'actions de la prévention et la maîtrise du risque infectieux est mis en œuvre par l'Equipe Opérationnelle en Hygiène et se décline autour de 4 axes :

- ✓ Surveillance des infections nosocomiales : environnementale, épidémiologique des BMR, surveillance de la consommation des antibiotiques, surveillances des AES, suivi de la consommation des solutions hydro-alcooliques,
- ✓ Evaluation des actions de prévention (réalisation d'audits)
- ✓ Prévention des infections nosocomiales (rédaction de protocoles)
- ✓ Formation/rencontre et information.

3.1.2 Valeurs et principaux axes de politique médicale

La politique mise en œuvre vise à contribuer à la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques, et en lien le renforcement du pouvoir des personnes de décider et d'agir pour leur santé. La réflexion médicale s'articule autour de plusieurs dimensions : de structure, de service, de pôle, de projet et d'établissement, dans la continuité des actions engagées, et dont l'évaluation régulière permet de confirmer la pertinence, au service des personnes accompagnées.

Des réflexions particulières sont mises en œuvre visant la mise en perspective et l'ajustement éventuel des missions et articulations des structures de soins entre elles, tant adultes qu'infanto-juvéniles : CMP, CATTP, HJ et hospitalisation complète.

Les ajustements pressentis visent la clarification des articulations, mais aussi la valorisation des missions de prévention des structures ambulatoires et de l'enjeu d'un moindre recours à l'hospitalisation complète.

La démarche de moindre recours cible également toutes les dimensions du soin qui peuvent être privatives de liberté pour les patients accompagnés : isolement, contention ; ainsi que la prévention du recours à la violence.

En corolaire, les équipes et dispositifs transversaux sont également questionnés dans leur dimension clinique et leur articulation avec les équipes sectorielles. Cela nécessite pour certaines une reconnaissance institutionnelle plus claire, associée à des moyens réaffirmés.

L'ensemble des équipes sont naturellement en lien direct avec de nombreux partenaires, sanitaires, médico-sociaux, judiciaires, scolaires, du logement, etc. avec lesquels les dynamiques d'échanges doivent se poursuivre dans le respect des personnes accompagnées et dans la limite des éléments nécessaires aux accompagnements de chacun.

Ces liens et partenariats permettent d'accompagner la personne dans son parcours et selon ses besoins, en visant un parcours de santé avec le moins de rupture possible, malgré les troubles.

Ces orientations contribuent à limiter et prévenir les situations d'urgence, pour lesquels les dispositifs en place ont vocation à être consolidés.

La prise en compte de ce parcours de soins intègre la question d'un accès à des soins somatiques adaptés aux besoins des personnes, préoccupation portée par le pôle médicotechnique à travers son plateau technique et le projet de centre de santé. La préoccupation de la sécurité des soins concerne en particulier le circuit du médicament ou la maîtrise du risque infectieux.

Certaines populations sont particulièrement mises en exergue : adolescents, personnes concernées par la psychiatrie périnatale, personnes âgées, personnes relevant de troubles du spectre de l'autisme, personnes détenues, personnes en situation de précarité...

L'enjeu partagé reste centré sur la prévention et prise en charge précoce.

Il s'agit aussi de favoriser les nouvelles modalités de prise en charge et la réhabilitation, de faciliter l'accueil de médiateurs pairs de santé, ou des témoignages de personnes concernées par la maladie.

3.1.3 Politique de soins

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (P.S.I.R.M.-T.) s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et de la gestion des risques, en cohérence avec les axes du projet de soins du GHT Savoie Belley.

La politique de soins repose sur plusieurs principes essentiels qui sous-tendent et orientent la pratique soignante et managériale :

- Valoriser la spécificité de l'exercice soignant en psychiatrie par la reconnaissance d'une clinique infirmière et le développement du travail pluri professionnel.
- Donner de la lisibilité aux organisations soignantes au travers d'une ligne managériale paramédicale renforcée.
- Développer la coordination médecins/soignants pour une prise en charge efficiente des patients, garantissant la qualité et la sécurité des soins.
- Intégrer une dimension éthique dans chacune des actions entreprises, tant dans le domaine de la prise en charge que dans celui du management.
- Prévenir la maltraitance et promouvoir en toute occasion la bientraitance pour les patients et pour les professionnels.

Les valeurs qui sous-tendent ce projet de soins ont été définies par la CSIRMT du GHT et validées par la CSIRMT locale.

Ce sont **les valeurs du service public hospitalier** : égalité ; neutralité ; continuité ; adaptabilité.

Les valeurs des équipes soignantes :

- Etre ambitieux pour le patient
- Adopter une attitude positive
- Respecter les personnes et les engagements pris
- Travailler en équipe

L'élaboration de ce PSIRMT met en relief :

La personne soignée, Co-acteur de son projet de soins ayant des exigences de qualité et de sécurité et continuité des soins tout au long de son parcours

Les professionnels de santé, soucieux de donner du sens à leur action au travail par la conduite de projets interdisciplinaires

L'institution, manifestant sa volonté d'améliorer la qualité et la sécurité des soins tout en préparant l'avenir en intra et en extra hospitalier, ce au regard des exigences régionales et dans un contexte financier contraint.

Les huit axes du PSIRMT s'inscrivent dans la continuité du précédent projet de soins :

- Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance dans les pratiques soignantes
- Poursuivre la démarche continue d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques évitables liés aux soins
- Développer et formaliser les parcours de soins dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et sécurité des soins
- Valoriser la clinique soignante en psychiatrie et garantir la professionnalisation des soignants
- Développer l'attractivité des soignants en psychiatrie et garantir le niveau de formation des futurs professionnels dans cette discipline
- Permettre aux cadres de santé d'acquérir et développer les compétences nécessaires à l'exercice de leur fonction
- Poursuivre la mise en œuvre du DPC au bénéfice des soignants (Développement professionnel continu)
- Soutenir le développement de la recherche en soins par le personnel paramédical et promouvoir l'évolution des stratégies de prise en charge

3.1.4 L'information médicale

L'information médicale est transversale aux différents axes du projet médical et schéma directeur du système d'information.

- ✓ Le recueil et l'analyse d'activité (amélioration des retours aux services)

Le département d'information médicale (DIM) a un rôle central en matière de suivi de l'activité et de conseils aux services (RIMP, recueil et rapports d'activité, tableaux de bord et requêtes...). Il assure le suivi des évolutions réglementaires du RIMP et les retours d'information vers les secteurs et pôles.

- ✓ Confidentialité des données de santé

Un axe central, un prérequis, qui s'appuie sur la fiabilité des identités et mouvements (référentiel unique de structure, cellule d'identito-vigilance opérationnelle...), la fiabilité et disponibilité des outils (plan de reprise d'activité...) et le respect de la confidentialité (politique de sécurité des données de santé, règles d'accès au système d'information, information du patient sur les conditions d'utilisation des données de santé...).

Le DIM est le garant du respect de ces principes appliqués au dossier patient de l'établissement.

- ✓ Le dossier patient et l'archivage

L'informatisation complète du dossier patient s'accompagne d'une réflexion relative à l'archivage des dossiers informatisés, qui a une incidence évidente sur la poursuite de l'archivage de dossiers papiers, désormais incomplets.

La réflexion relative à la fin de l'archivage papier des dossiers est complétée par une réflexion relative à l'élimination des dossiers anciens, conformément aux possibilités réglementaires, et en lien avec les archives départementales.

2.6 Un établissement ouvert sur son environnement : principales évolutions pour les services

3.2.1 Redéfinition des CMP, CATTP, HJ pédo et psy adulte

La multiplication des sollicitations reçues dans un contexte d'évolution budgétaire défavorable conduit l'établissement à revisiter ses missions et le fonctionnement de ses structures.

Le travail spécifique à conduire sur les missions et modalités de fonctionnement des CMP, CATTP et HJ est également l'occasion d'améliorer certains circuits et accompagnements (CATTP sur orientation de médecins extérieurs, horaires adaptés...).

Le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a initié plusieurs groupes de travail visant à actualiser le contour des missions, afin d'affecter les moyens aux patients nécessitant spécifiquement des soins en psychiatrie : actions de prévention, évaluation clinique et au regard de cette évaluation, soins proposés en CMP, CATTP ou HJ.

A ce titre, le CMP a vocation à accueillir et évaluer les nouvelles demandes, et à mettre en œuvre les suivis individuels nécessaires, ainsi que les orientations vers les autres outils sectoriels.

Le CATTP vise à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe.

L'hôpital de jour propose des soins destinés aux enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme, en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques, selon une organisation de soins individualisée pouvant associer différentes modalités (soin individuel, groupal, guidance psycho-éducative, intervention en milieu ordinaire, sport adapté...). Il est recommandé d'associer modalités de soins en CATTP et en HJ dans une même unité fonctionnelle en fonction des besoins de l'enfant.

En complément de ces réflexions, et au regard de la répartition de l'offre de soins sur le territoire, et de l'évolution démographique des différents bassins de vie, un des groupes de travail a proposé une réorganisation sectorielle, visant à maintenir les 3 intersecteurs, en redécoupant à la marge leur présence sur le territoire de la Combe de Savoie et de la couronne chambérienne.

Le pôle de psychiatrie adulte entend également repréciser les missions et les articulations entre les dispositifs ambulatoires et d'hôpital de jour. Il s'agit par exemple de promouvoir des CMP aux ouvertures élargies (en soirée ou samedi), proposant des accueils en urgence, et répondant ainsi aux missions de prévention et de premier recours. Les CATTP sont réaffirmés comme pouvant accueillir des patients orientés par des médecins extérieurs au service ; leur coordination clinique est susceptible d'être, selon les réflexions partagées, assurée par un psychologue clinicien.

La place spécifique des hôpitaux de jour doit permettre de proposer une offre de soins renforcée sur des territoires qui en sont actuellement dépourvus, afin de prévenir certaines hospitalisations, et de faciliter les sorties d'hospitalisation.

3.2.2 SECTEURS ET TRANSVERSALITES

Redimensionnement des transversalités et articulation avec les secteurs

L'état des lieux réalisé au sein du pôle de psychiatrie adulte cible en particulier:

- ✓ L'extension de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie (EMGP), afin de permettre la couverture de l'ensemble du Département.
- ✓ La confortation des missions de l'équipe mobile psychiatrie precarite (EMPP), qui permettrait d'identifier une permanence d'accès aux soins de santé (PASS) psychiatrique, avec l'adjonction de moyens dédiés au niveau social et du secretariat, un renfort du temps infirmier ainsi que des enveloppes dédiées à l'interprétariat et aux médicaments.
- ✓ La poursuite des missions de l'équipe mobile autisme adulte en Savoie (EMAAS), avec une mise en commun de pratiques au sein du dispositif ressources autismes (DRA).
- ✓ La pérennisation du fonctionnement des thérapies spécifiques.
- ✓ La proposition d'un fonctionnement clinique adapté pour l'accueil familial thérapeutique (AFT), actuellement porté par chaque service, avec un temps de coordination assuré par une assistante sociale rattachée à la direction des affaires générales. Il s'agit de proposer un réel fonctionnement d'équipe, en identifiant des temps de professionnels dédiés pour cette activité, en appui de la référence médicale, qui restera assurée par le psychiatre adresseur. La coordination clinique sera assurée par un psychologue.
- ✓ L'équipe dédiée à l'insertion dans le logement (ESPLOR) a réalisé l'évaluation de ses premières années de fonctionnement et propose un ajustement de ses pratiques en lien avec les services sectorisés.

Pour l'ensemble de ces équipes mobiles, des échanges réguliers sont favorisés entre professionnels de l'équipe et les CMP.

Tenir compte des singularités des parcours et des besoins, développer des réponses spécialisées complémentaires.

Au sein du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la démarche vise à accompagner de façon plus approfondie les enfants et jeunes relevant de troubles déficitaires de l'attention (avec ou sans hyperactivité – TDAH), et à mieux intégrer dans les pratiques sectorielles le public relevant de troubles du spectre de l'autisme, en assurant une intervention précoce auprès de ce public, un accompagnement thérapeutique en ambulatoire. Il s'agit également pour ce dernier public d'identifier de nouveaux dispositifs spécifiques :

- ✓ Dispositif pour adolescents porteurs de TSA
- ✓ Dispositif autisme Tarentaise

Le Dispositif Ressources Autisme (DRA) a notamment pour ambition d'améliorer les parcours de personnes relevant des troubles du spectre de l'autisme entre l'enfance – adolescence et l'âge adulte.

Des thérapies spécifiques sont également proposées au sein de l'établissement:

- ✓ Thérapies psycho-corporelles,
- ✓ Thérapies familiales
- ✓ Thérapies psychanalytiques.

Il s'agit dans ces domaines, de reconnaître les moyens affectés afin de permettre la pérennité de ces actions, articulées avec l'offre de soins sectorielle.

3.2.3 PARTENARIATS

Ouverture sur la cité : équipes mobiles, CMP et centre de santé

Au sein du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la démarche vise surtout à formaliser, enrichir et systématiser les informations échangées en amont et en aval du recours au secteur de pédopsychiatrie avec les partenaires de santé.

Cette dimension est également présente au sein du pôle de psychiatrie générale, où la question de la préparation de la sortie d'hospitalisation complète se pose également à travers la transmission de la lettre de liaison au médecin traitant et le cas échéant au médecin adresseur du patient.

Les CMP, ainsi que les équipes mobiles qui interviennent au domicile des personnes, sont en contact avec de nombreux partenaires, sanitaires, médico-sociaux... et tout autre acteur de la cité pouvant contribuer au parcours des personnes suivies, si possible dans le cadre du « droit commun ».

C'est dans cet esprit que les professionnels de certains CMP et équipes mobiles s'engagent, avec l'appui de la direction, au sein des conseils locaux de santé mentale (CLSM).

Les CLSM se sont formalisés depuis 2011 en Savoie à Aix les Bains, Chambéry, Albertville et Saint Jean de Maurienne, avec un portage par les élus, qui sont légitimes pour mobiliser les partenaires concernés au regard des attentes spécifiques du territoire couvert.

Les modes de fonctionnement ne sont pas régis par des textes, mais par un cadre souple, promu par le centre collaborateur de l'OMS pour la santé mentale (CCOMS) de Lille. Ainsi, les pilotes relèvent des CCAS ou du service santé – environnement, en lien ou non avec les ateliers santé ville présents sur les communes, et avec un champ d'action intégrant ou non les communes environnantes.

Des réflexions sont engagées pour redynamiser certains CLSM, proposer des échanges entre eux à l'échelle du département, voire compléter les territoires couverts en Savoie.

L'ouverture sur la cité se concrétise également par les équipes mobiles : précarité, de gérontopsychiatrie ou autisme adulte, qui ont une mission d'« aller vers », interviennent à domicile, au sein de structures d'hébergement, voire dans la rue.

La montée en charge des situations de précarité conduit l'EMPP à proposer la formalisation d'une PASS psychiatrique. Cette création renforcerait les liens déjà importants noués avec les PASS généralistes des centres hospitaliers généraux (sites de Chambéry et d'Albertville), et permettrait de renforcer les moyens avec des compétences sociales, de secrétariat et infirmières. Le budget demandé permettrait également de contribuer au recours aux interprètes, et de prendre en charge des médicaments pouvant être prescrit en amont de l'ouverture des droits des personnes.

Accompagner les parcours des patients en lien et en complémentarité avec les partenaires, notamment médico-sociaux, en veillant à l'égal accès aux soins sur le territoire

Le CHS de la Savoie poursuit son rôle d'animation de liens partenariaux à différents niveaux:

- ✓ Auprès des établissements sanitaires dans le cadre du portage de la filière psychiatrique du GHT Savoie et dans le cadre de la commission santé mentale du comité territorial de santé.

Ces réflexions concernent la prévention et la sensibilisation sur les maladies psychiques et psychiatriques, les modalités de travail croisé auprès des personnes relevant de soins somatiques et psychiatriques, la sécurisation des prises en charge en soins sans consentement...

- ✓ Auprès des établissements médico-sociaux de Savoie, à travers le suivi des guides de bonnes pratiques avec les EMS du handicap et du vieillissement.
Ces guides de bonnes pratiques permettent de décliner les principes de prise en charge croisée des patients-résidents, de proposer des échanges de compétences en matière notamment de formation. Ils sont régulièrement évalués et complétés (fiche de liaison, intervention d'un psychiatre du CHS de la Savoie au sein d'un EMS, etc.).
Ils sont complétés le cas échéant par des conventions bilatérales spécifiques.
- ✓ Auprès des autres partenaires: associations tutélaires, structures sociales et éducatives, collectivités (cf. CLSM), police, justice, etc.
Ces partenariats se déclinent au sein de conventions, et de guides (par exemple: guide du majeur protégé en psychiatrie en Savoie).

3.2.4 HOSPITALISATION COMPLETE

Limiter les séjours en hospitalisation complète

Il s'agit de prévenir autant que faire se peut les admissions en hospitalisation complète lorsque cela n'est pas nécessaire ou n'est pas la solution la plus pertinente pour la personne.

Un regard est par ailleurs porté à limiter les hospitalisations au long cours. Cela suppose de poursuivre les partenariats avec les établissements médico-sociaux, de développer les alternatives à l'hospitalisation complète, mais également d'interroger les projets des patients hospitalisés.

Au-delà, une vigilance continue est attendue quant au respect des droits des patients, concernant tant l'information sur les soins proposés, la liberté d'aller et de venir et l'encadrement de son éventuelle limitation au regard de situations cliniques spécifiques et régulièrement réévaluées.

Cette réflexion intègre la prise en compte des outils réglementaires permettant de garantir les droits des patients et la fluidité de leur parcours de soins: désignation de la personne de confiance, lettre de liaison, préparation de la sortie...

Les professionnels du CHS de la Savoie souhaitent, particulièrement au décours de l'hospitalisation complète des patients, favoriser les soins somatiques. L'enjeu est de:

- ✓ Maintenir la qualité de la prise en charge somatique actuelle: au niveau des spécialistes en maintenant un temps de présence de praticien pour certaines spécialités, au niveau du plateau technique.
- ✓ Développer dépistage et prévention pour les patients hospitalisés au long cours ou pour lesquels le suivi médical de droit commun n'est pas réalisé : dépistage et prévention de l'addiction (tabac, alcool, produits illicites...), dépistage des principales pathologies cancéreuses (colorectal, sein et ORL), dépistage des mauvais états bucco-dentaires pour permettre un meilleur suivi, suivi gynécologique.

Le projet de centre de santé doit permettre également le suivi des soins engagés le cas échéant dans ce cadre.

Enfin, le CHS de la Savoie souhaite promouvoir l'ensemble des alternatives à l'hospitalisation complète, y compris l'autre forme d'hospitalisation complète que constitue l'accueil familial thérapeutique (AFT). Il s'agit d'identifier une équipe dédiée pour cette activité, en interface avec l'ensemble des services adultes.

Sécurité des soins et amélioration du circuit du médicament

L'analyse des prescriptions est une des activités principales du pharmacien et conduit à la validation des ordonnances avec la formulation éventuelle d'avis pharmaceutiques à partir d'éléments objectifs : résultats biologiques, historique médicamenteux, données cliniques.

Cette mission obligatoire selon l'arrêté du 6 avril 2011, est réalisée en continu sur la journée au sein de la PUI et concerne toutes les prescriptions médicamenteuses.

Cette analyse documentée peut être complétée par une analyse réalisée au sein de l'unité de soins avec entretien patient et participation aux réunions cliniques associant psychiatres, médecins somaticiens et soignants.

Les professionnels du CHS de la Savoie souhaitent déployer et pérenniser 2 activités pharmaceutiques réalisables en unités de soins :

- La conciliation des traitements médicamenteux,
- Les revues pluridisciplinaires des prescriptions.

En complément, la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'établissement favorise la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient avec la mise en œuvre de la DJIN (Dispensation Journalière Individuelle et Nominative). C'est ainsi qu'un automate pour PDA (Préparation des Doses à Administrer) permet de préparer les formes orales sèches dans les unités d'hospitalisation, avec une montée en charge depuis 2017.

Cela contribue à la facilitation et sécurisation pour le personnel soignant qui n'a plus à préparer les traitements mais à vérifier la concordance entre la prescription et le contenu du sachet (1 ou plusieurs sachets par prise horaire) et à effectuer éventuellement les ajustements nécessaires avant l'administration (modification de posologie, arrêt de traitement...)

Le projet vise à proposer :

- ✓ Production des doses au plus près de la prescription pour minimiser les retours de doses non administrées.
- ✓ Centralisation de la préparation de traitements de patients partant en permission et/ou en hospitalisation séquentielle à la pharmacie (activité assurée ce jour par les infirmiers)
- ✓ Préparation des traitements pour les patients en accueil familial thérapeutique (AFT)

3.2.5 PUBLICS SPECIFIQUES

Renforcer la prise en charge des adolescents

Le projet du Département Adolescent s'articule autour des orientations principales suivantes :

- ✓ Améliorer le travail d'accueil et d'accompagnement des jeunes, et les conditions de cet accueil, au sein des différentes structures et dispositifs, en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour comme en ambulatoire ;
- ✓ Améliorer l'accompagnement et le travail avec les familles et ce aux différents niveaux de fonctionnement des dispositifs d'accueil et de soin ;
- ✓ Tenir compte de la singularité des parcours et des besoins, et développer pour les jeunes une palette de prises en charges diversifiées allant de l'accueil simple, généraliste, à un suivi spécifique et à l'accès à un travail thérapeutique, tant en individuel (psychothérapie) qu'en groupe ou dans le cadre d'un accompagnement ou travail familial ;
- ✓ Accompagner les parcours des jeunes dans un cadre multi-partenarial et de réseau patients, en lien et en complémentarité avec les partenaires, notamment de l'enseignement, de l'éducatif, du médical, du social, du médico-social, du judiciaire,... que ce partenariat s'inscrive dans le cadre d'une prise en charge en intra-hospitalier comme en ambulatoire ;
- ✓ Proposer et développer des formations et interventions diversifiées destinées aux professionnels impliqués dans l'accueil et le suivi des adolescents.

Améliorer la psychiatrie périnatale

Une unité de psychopathologie périnatale (UPPN) existe sur le site de Chambéry, et bénéficie d'un déploiement depuis décembre 2014 à travers l'ouverture du centre de jour de l'UPPN. L'augmentation de la file active témoigne de la nécessité du dispositif.

La question essentielle reste les locaux de l'UPPN tant à la maternité (Dispositif Psychiatrique Périnatal de liaison) qu'au centre de jour (trop petits).

Le fonctionnement de l'UPPN est étroitement articulé avec les interventions sanitaires proposées au bénéfice des mères accueillies à La Buissonnière, centre maternel au recrutement régional, géré par l'UGECAM, et conventionné avec le CHS de la Savoie.

Le partenariat se poursuit avec les partenaires institutionnels de l'enfance et petite enfance.

Renforcer l'accompagnement psychiatrique des personnes détenues

Le CHS de la Savoie participe au fonctionnement des unités sanitaires de la Maison d'Arrêt de Chambéry et du Centre Pénitentiaire d'Aiton, placées sous la coordination du CHMS.

Les professionnels interviennent du lundi au samedi, selon des modalités propres à chaque site et décrites dans les conventions partagées avec l'ARS et l'administration pénitentiaire.

Des moyens récents ont permis de compléter l'offre de soins au sein de chaque en développant les activités de groupes, démarche que le CHS de la Savoie entend conforter.

La démarche vise également à favoriser les démarches de prévention et le cas échéant de préparation de la sortie.

2.7 Structurer et renforcer les filières spécialisées, centres ressources, en s'appuyant sur les innovations thérapeutiques et nouvelles technologies

3.3.1 Dispositif Ressources Autisme (DRA)

L'émergence du dispositif ressources autisme (DRA), regroupant le centre d'évaluation Savoyard de l'autisme (CESA), les professionnels investis dans les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS, en partenariat avec l'Education Nationale), l'équipe mobile autisme adulte en Savoie (EMAAS) et le SAMSAH SA'InSPIR (Service Autisme pour l'Insertion Sociale et Professionnelle, l'Inclusion et la Réhabilitation) vise à faciliter les parcours des personnes relevant de ces troubles du spectre de l'autisme et à limiter les ruptures entre enfance, adolescence, âge adulte.

Le DRA a pour vocation de développer et coordonner les actions sur les thématiques de l'autisme de manière transversale, sans se substituer aux secteurs dans l'accompagnement des personnes avec autisme. Le DRA apporte des ressources pour l'accompagnement de ces personnes à la fois en termes de formation, de soutien, d'appui et de développement des pratiques recommandées concernant les personnes porteuses d'autisme.

Dans certains cas, bien spécifiés un accompagnement direct est possible, toujours dans l'optique générale d'aider la personne à trouver des ressources de proximité et les services à répondre adéquatement à la demande de ces personnes :

- absence d'alternative existante pour certaines prises en charge spécifiques,
- accompagnement vers les ressources de droit commun,
- situations complexes
- places identifiées SAMSAH

Le Dispositif Ressources Autismes a donc à la fois l'objectif d'être une ressource pour les professionnels du CHS de la Savoie mais également de tous les partenaires qui accompagnent les personnes avec autisme dans la cité (à l'école, dans l'entreprise, dans la ville, dans le secteur médico-social). Le DRA a pour vocation d'être une ressource pour les personnes avec autisme et leur famille et les professionnels dans un esprit de respect des besoins et des attentes de chacun en fonction de la singularité de chaque situation sans préjuger sur les modalités de l'accompagnement que souhaitent les personnes et leur famille ni les besoins et les attentes qui ne sont pas les mêmes en fonction de la particularité de chaque trajectoire développementale.

Les axes de travail prioritaires qui sous-tendent ces modalités d'organisation évolutive s'appuient sur la stratégie nationale: la facilitation de l'accès au dépistage et au diagnostic précoce, l'accompagnement dans l'amélioration des bonnes pratiques, la prévention des ruptures de parcours et la facilitation de l'accès de l'aide aux aidants et au répit ainsi que la mise en œuvre de toutes les dimensions de développement favorisant l'accès à une vie en milieu ordinaire dans le secteur des loisirs, de l'autonomie, du travail, etc.

3.3.2 Psychiatrie de liaison et unité Post Urgence (UPU)

Le CHS de la Savoie propose une intervention de professionnels au sein de l'ensemble des hôpitaux du département, selon une configuration propre à chacun, liée aux besoins de chaque bassin de population, et à l'« histoire », dont les interactions avec les autres équipes présentes sur site. Les équipes interviennent généralement au sein du service des urgences et dans l'ensemble des services d'hospitalisation, selon les sollicitations des professionnels de l'établissement d'accueil.

Ces organisations et modalités de fonctionnement sont détaillées dans les conventions de partenariat régulièrement évaluées, et désormais partagées dans le cadre du GHT.

La psychiatrie de liaison, propre à la psychiatrie générale, se décline également pour les équipes de psychiatrie infanto-juvénile au sein des services de pédiatrie, sur les sites de Chambéry, Saint Jean de Maurienne et Albertville.

L'ancienneté de la présence de la psychiatrie sur le site de Chambéry, et le caractère de recours de cet établissement a permis d'y développer un service particulièrement important et complet, avec une présence de psychiatre du lundi au samedi matin, et une présence infirmière en journée hors dimanches et fériés.

Le partenariat avec le CHMS se renforce à travers le fonctionnement partagé sur le site Chambéry depuis fin 2015 d'une unité post urgence (UPU) comprenant 10 lits dédiés à la psychiatrie. Cette unité concerne des personnes ne nécessitant pas une hospitalisation en psychiatrie et relevant de troubles anxio-dépressifs, en provenance des urgences, des soins continus ou de la réanimation, des consultations psychiatriques ou d'autres unités du CHMS.

Le personnel se compose de deux équipes, l'équipe somatique et l'équipe de psychiatrie de liaison. La présence de l'équipe de liaison sur l'UPU permet de mener un travail préparatoire d'orientation auprès des personnes en souffrance psychique et de faire une 1^{ère} proposition de prise en charge pour l'aval de l'UPU. Le dispositif permet la limitation du recours aux modalités d'hospitalisation sans consentement en lien avec les familles.

Les équipes de psychiatrie de liaison sont particulièrement sensibilisées au repérage et à l'accompagnement du risque suicidaire, et favorisent le lien entre équipes pour un meilleur accompagnement des personnes. Un travail, initié sur le site de Chambéry, notamment l'UPU, est en cours de déploiement au sein des autres services d'urgence du département pour proposer des outils adaptés aux équipes (ajustement de la grille « RUD » du Pr TERRA). Ces réflexions alimentent également les pratiques mises en œuvre au sein du CHS de la Savoie.

3.3.3 Rétablissement : MSP, insertion professionnelle et dans le logement

L'expression des attentes des patients doit être favorisée pour améliorer l'adhésion aux soins et faciliter le parcours de soins. Certains outils de réhabilitation psycho-sociale et de rétablissement ont vocation à être partagés en ce sens. L'identification d'un centre de réhabilitation de niveau 1 constitue l'un des axes de cette réflexion, qui vise à valoriser les dispositifs et moyens déjà existants. Ainsi, des groupes de travail ont permis de faire des propositions de réorganisation en matière d'insertion professionnelle et de sports adaptés – loisirs.

Insertion professionnelle, sports adaptés – loisirs: la fédération des médiations thérapeutiques se structure en plusieurs unités fonctionnelles qui ont développé au fil du temps des compétences importantes en matière d'ergothérapie, d'ateliers thérapeutiques et de sports adaptés. Ces équipes, régulièrement formées et sensibilisées aux démarches de rétablissement, ont alimenté la réflexion institutionnelle et proposent d'ajuster leur fonctionnement, en renforçant notamment le portage médical, et de façon à contribuer au centre de réhabilitation psycho-sociale en Savoie.

Insertion dans le logement: L'offre de soins en appartements thérapeutiques et associatifs a évolué au fil des années à travers la création d'une Equipe de Soutien Personnalisé au Logement Orienté Rétablissement : ESPLOR.

La mise en œuvre de ce dispositif nécessite une évaluation, associée à un éventuel ajustement de l'offre, et des réflexions complémentaires pour un accès au logement, portées par les équipes sectorielles, ESPLOR et avec l'appui de l'association TRANSITION. Il s'agit de :

- ✓ Orienter des patients avec des pathologies psychotiques chroniques et diminuer leurs hospitalisations pouvant être iatrogènes.
- ✓ Proposer différentes formes d'alternative à l'hospitalisation, pour des patients gardant des capacités d'autonomie (variables) ; expérimentation à construire en lien avec l'ensemble des services concernés.
- ✓ Proposer une montée en charge très progressive, et évaluer régulièrement le dispositif, proposer d'éventuels ajustements, dans le cadre du comité de pilotage « logement ».

L'équipe a développé plusieurs outils pionniers (Echelle Lausannoise d'Autoévaluation des Difficultés Et des Besoins – ELADEB; encouragement des groupes de paroles d'entendeurs de voix, en lien avec le REV France...).

Elle a proposé le recrutement d'un médiateur de santé pair (MSP), qui a pu s'impliquer spécifiquement et plus globalement au sein du CHS de la Savoie. L'établissement participe à l'extension de l'expérimentation nationale des MSP, en ouvrant un second poste.

Une réflexion reste à finaliser également concernant la proposition, au sein de la fédération des thérapies spécifiques, d'une consultation relative aux hallucinations auditives, et qui serait articulée avec les propositions portées par les associations d'Entente de voix.

La prise en compte de la singularité des parcours s'appuie également sur l'évaluation et l'accompagnement des besoins, permettant de proposer à chaque personne les outils adaptés à son appropriation de son parcours de soins: le programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) reconnu par l'ARS et ciblant les personnes relevant de plusieurs pathologies (schizophrénie et maladie bipolaire) répond notamment à cet enjeu.

En complémentarité, et parce que les personnes sont intégrées dans un tissu social, accompagnées au quotidien par leurs proches, le CHS de la Savoie entend soutenir les démarches d'aide aux aidants:

- ✓ dans le domaine de l'autisme, le CESA porte depuis plusieurs années des actions co-portées avec les associations de famille, et qui ont vocation à être pérennisées.
- ✓ Plus récemment, une unité fonctionnelle "PROFAMILLE" déploie le programme reconnu dans les pays francophones, au bénéfice des proches de personnes relevant de schizophrénie. Ce programme est mis en œuvre en partenariat avec l'association médico-sociale ESPOIR 73.

Au-delà, plusieurs équipes transversales ont su développer des compétences spécifiques complémentaires aux prises en charge de premier niveau assuré par les services sectorisés. L'enjeu de ce projet d'établissement porte sur la clarification des moyens associés à ces transversalités, des circuits proposés, et sur les interfaces avec les services de référence.

✓ 3.3.4 Gérionto-psychiatrie

L'équipe mobile de gérionto-psychiatrie (EMGP) s'est constituée en 2011 suite à l'obtention d'une enveloppe allouée par l'ARS, et selon des modalités qui prévoyait une montée en charge ultérieure de l'équipe. Ces moyens ont permis un développement de l'activité sur Chambéry et couronne, puis sur la Maurienne et l'avant-pays savoyard : Ainsi, l'équipe couvre à ce jour presque toute la filière gériatrique de Chambéry.

L'équipe travaille en lien avec l'équipe mobile de gériatrie du CHMS, qui a développé en 2013 des compétences extra-hospitalières (EMGEH).

Les besoins d'accompagnement des personnes âgées relevant de troubles psychiatriques sont importants, en augmentation du fait des données démographiques. La filière de Tarentaise est à pourvoir, en complément des missions du Centre Hospitalier Albertville Moutiers et établissements médico-sociaux du territoire.

Le projet vise d'abord à déployer l'activité sur l'ensemble du département, selon l'octroi de moyens nécessaires identifiés.

3.3.5 S'appuyer sur les nouvelles technologies : la télémédecine

L'établissement couvre l'ensemble de la Savoie, département dont la géographie est diversifiée et très hétérogène (de la plaine à la haute montagne aux vallées parallèles et fermées).

Le développement des outils vise à conforter :

- ✓ Moyens de communication en interne et avec les partenaires pour sécuriser les échanges (mails), rapprocher les structures et les professionnels (visioconférence, concertation...)
- ✓ Développer la télémédecine.

3.3.6 Promouvoir la professionnalisation, la formation et la recherche

Valoriser la clinique soignante en psychiatrie et garantir la professionnalisation des soignants.

Le CHS de la Savoie, en complément d'un programme solide de consolidation des savoirs, propose à ses nouveaux professionnels un tutorat d'intégration des nouveaux soignants en psychiatrie. Depuis 2016 existe un groupe de tuteurs expérimentés, formés et supervisés qui proposent aux nouveaux infirmiers un tutorat individuel, groupal ou mixte. L'objectif dans les 5 ans à venir est de conforter ce dispositif, et de l'ouvrir aux professionnels d'autres catégories professionnelles (aides-soignants, éducateurs spécialisés, personnels de rééducation).

Développer l'attractivité des soignants en psychiatrie et garantir le niveau de formation des futurs professionnels dans cette discipline.

La réforme des études en soins infirmiers de 2009 a diminué le nombre d'heures d'enseignement de la psychiatrie et les étudiants effectuent un seul stage dans cette discipline. L'objectif est de proposer un accueil et un encadrement adapté et personnalisé aux étudiants et élèves en stage (harmonisation des pratiques entre les unités et les services, élaboration d'un livret d'accueil, formation des tuteurs).

Poursuivre la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC).

L'inscription des professionnels à un programme DPC, mis en œuvre par un organisme DPC, est obligatoire. Ce programme comprend :

- ✓ l'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)
- ✓ l'acquisition et maintien des connaissances ou compétences par la formation continue
- ✓ Les orientations nationales ou régionales
- ✓ La méthode et modalités HAS validées après avis du Haut conseil des professions paramédicales

Soutenir le développement de la recherche en soins

La recherche en soins infirmiers est une nécessité pour améliorer les pratiques et la qualité des soins. Des projets singuliers et innovants sont menés par les équipes, méritant d'être valorisés et partagés. En 2016 un groupe recherche s'est constitué au CHS de la Savoie, une l'UF Recherche a été créée. L'objectif pour les 5 ans à venir est de soutenir la dynamique en formant et accompagnant le groupe recherche des soignants.

Dans le même temps un travail de publication des travaux réalisés mais aussi de participation aux projets de recherche institutionnels sera favorisé et valorisé.

Le centre de ressources documentaires du CHS de la Savoie contribue à ces démarches de formation et de recherche, en proposant des ressources documentaires nombreuses et variées, tant sur leur type que sur leurs sources (papier, numérique, prêt inter-bibliothèque...). L'enjeu est de préserver cette offre et proposition d'articles de référence, en facilitant les recherches et démarches grâce aux nouvelles technologies (logiciel de gestion documentaire, interface avec les réseaux professionnels documentaires en santé mentale, ...).

3. Accompagner les orientations de l'établissement à travers les projets fonctionnels

4.1 Projet qualité-gestion des risques

4.1.1 Structuration de la démarche qualité – gestion des risques et évolution du PAQSS

Le dispositif opérationnel qui porte la politique Qualité-gestion des risques de l'établissement s'articule, de façon complémentaire, sur 3 axes :

- ✓ Un axe opérationnel : constitué des comités et groupes de travail investis sur des activités pour lesquelles les risques identifiés imposent des mesures spécifiques de maîtrise.
- ✓ Un axe de pilotage et de management : constitué de comités relayant et coordonnant le déploiement des démarches qualité - gestion des risques, conformément à la politique définie par l'établissement et la CME.
- ✓ Un axe de pilotage thématique

4.1.2 Perspectives, faiblesses et opportunités

L'établissement a su trouver les leviers de management et de coordination pour dynamiser sa politique de gestion des risques (*l'objectif*) et sa démarche qualité (*le moyen*). La mise en place de comités spécifiques, dont les actions sont relayées et concrétisées par un dispositif de programmation institutionnel (PAQSS et Programme de gestion des risques), permet d'ancrer durablement les démarches de sécurisation dans le fonctionnement de l'établissement. Un réseau de référents, conscients des enjeux et impliqués dans leurs domaines respectifs, constitue un des atouts essentiels du dispositif, auquel viennent s'ajouter les structures de pilotage (CME, DPAGQ, COVIRIS) en charge de porter la politique de sécurisation du patient définie par l'établissement.

Pour autant, il existe des freins, de deux ordres :

- Carences des démarches d'évaluation, en particulier sur le champ clinique,
- Implication insuffisante de la communauté médicale dans les démarches de gestion des risques et dans les comités chargés de les mettre en œuvre.

L'EVALUATION DES PRATIQUES ET DES ORGANISATIONS

- ✓ Méthode du patient traceur : définir les circuits de prise en charge. Organiser et programmer les démarches sur l'année, pour l'ensemble des unités.
- ✓ Audit et EPP : identifier les pratiques cliniques, les organisations médicales nécessitant de réaliser un état des lieux, un bilan de fonctionnement porteur d'évolutions ou d'améliorations potentielles.

Le déploiement d'indicateurs médico économiques est également nécessaire pour affiner la stratégie d'offre de soins.

ORGANISATION QUALITE–GESTION DES RISQUES AU CHS DE LA SAVOIE

La réalisation des projets majeurs portés par l'établissement fait intervenir un grand nombre de professionnels. La direction a repensé les modalités de pilotage de ses projets les plus complexes : elle désigne un chef de projet chargé de coordonner, à chacune des étapes du projet, les acteurs associés et les opérations à conduire dans des délais impartis.

GHT : Les échanges se poursuivront au sein du GHT Savoie-Belley (thématiques d'EPP et partage des grilles d'évaluation, analyse des circuits de patients dans le cadre des prises en charge inter établissements, traitement inter établissements des Evènements indésirables survenus lors de prises en charge croisées, poursuite de travaux coordonnés autour des plans d'urgence...).

LA GESTION DES RISQUES

Organisation institutionnelle : Le dispositif de gestion des risques permet d'intégrer de nouveaux domaines (risque professionnel et les actions de prévention associées ; Plan de sécurité d'établissement).

Prise en charge médicamenteuse du patient : poursuite des actions concernant la conciliation des traitements médicamenteux, le déploiement intégral de la dispensation journalière individuelle nominative (DJIN), la réorganisation de la distribution des traitements dans certaines unités.

Prise en charge du risque suicidaire : Une grille d'évaluation du potentiel suicidaire testée par l'équipe de psychiatrie de liaison depuis septembre 2017, doit être déployée en interne.

4.2 Schéma directeur du système d'information

Le Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) a pour objectif de définir une cible en matière de système d'information qui permet de soutenir les objectifs stratégiques du projet d'établissement.

Les schémas directeurs successifs ont eu cette ambition dans un contexte local peu ouvert aux échanges et partages avec nos partenaires, mais l'évolution du contexte ou les acteurs des prises en charge ainsi que les nouvelles pratiques nous conduisent à franchir une nouvelle étape.

Ces différents acteurs que sont les patients, les professionnels, des acteurs externes à l'établissement contribuent aux différents processus du système d'information. Les ressources à mettre en œuvre sont elles aussi en perpétuelles évolutions. L'ensemble des acteurs interagissent les uns par rapport aux autres et est conditionné par des usages nouveaux et des moyens mis à disposition pour des pratiques différentes.

Les outils de communication et d'échange envahissent notre quotidien qu'ils soient personnel ou professionnel avec une frontière de moins en moins matérialisée ce qui entraîne des risques qu'il convient d'appréhender en garantissant la sécurité et la confidentialité induite par notre activité et indispensable dans les champs d'application de nos missions.

Les grandes lignes de ce projet doivent s'articuler sur l'efficacité des dispositifs mis à disposition des organisations. Chaque initiative individuelle n'a de sens que si elle est mise au service de la communauté. De fait cette réflexion doit aboutir à une définition claire des besoins identifiés dans les différents domaines.

Les objectifs du Schéma Directeur du Système d'Information

Ce schéma directeur, intervient dans une période de réformes importantes, et dans un contexte budgétaire contraignant et avec des évolutions techniques toujours plus rapides.

- Prendre en compte l'existant, les logiciels déjà utilisés, les différents matériels, l'architecture réseau en place, les mutations en cours, le quotidien
- Les projets en cours issues du précédent schéma directeur 2012-2017
- Les évolutions telles que les nouvelles technologies, l'interopérabilité des systèmes d'information, les dossiers nationaux (identification du patient NIR)
- Les contraintes liées aux obligations de sécurité (fiabilité, traçabilité, confidentialité, Plans de Continuité d'Activité), budgets resserrés et augmentation des coûts de maintenance.
- Les projets qui sont définis dans le cadre de ce projet d'établissement dans les volets politique générale, projet médical de soins et des usagers et dans les projets fonctionnels et le projet patrimonial.
- La mise en place du GHT Savoie Belley.
- L'intégration des établissements médico sociaux et du handicap en direction commune.
- L'évolution des pratiques médicales conduit à engager la réflexion sur la télémédecine sous ses différentes déclinaisons : Téléconsultation médicale, télé expertise médicale, télésurveillance médicale, téléassistance médicale.

Les grands chantiers du Schéma Directeur du Système d'Information

Finaliser la dématérialisation sur les domaines principaux et intégrer les obligations réglementaires (Domaine de la gestion économique et financière en lien avec la DGFIP, gestion des ressources humaines, gestion administrative du patient, dossier du patient)

Intégration des réformes sur les différents volets dont celui de la gestion du personnel

Favoriser la pratique du télétravail comme défini réglementairement.

Favoriser les échanges dématérialisés entre professionnels de santé (messagerie).

Intégration de nouvelles fonctions dans le cadre de la réglementation sur la protection des données personnelles, Le Délégué à la protection des données personnelles.

L'ouverture de l'établissement sur l'extérieur

- Utilisation des outils régionaux (Zepira, monsisra, trajectoire)
- Faciliter et encourager les échanges avec tous les professionnels, intra et extra muros
- Favoriser l'usage de partage des agendas (professionnels, patients), gestion des rendez-vous...

Les outils décisionnels : contribuer à la performance médico-économique de l'établissement en fournissant des tableaux de bord adaptés aux besoins pour les prises de décision.

La communication : sites internet et intranet ; utilisation et extension de la visio-conférence

L'EHPAD « La Centaurée » et la MAS « La Boréale » en direction commune

La mise en place des GHT

- Réorganisation administrative dans le cadre du GHT Savoie-Belley
- Prévoir l'interopérabilité des SI pour des fonctions partagées (pharmacie, plateaux techniques...) et favoriser les échanges

Ouverture d'un centre de santé : Implications applicatifs, techniques et organisationnelles

Evolution des applications en place (remplacement du logiciel de gestion du temps ; remplacement du logiciel de bibliothèque ; mise à niveau du logiciel d'enquête...)

Déploiement de nouvelles applications (Solution d'archivage numérique ; solution pour les services techniques et logistiques ; télémédecine)

Infrastructures techniques

L'ensemble de ces évolutions doit pouvoir s'appuyer sur une infrastructure technique solide qui respecte les préconisations du programme numérique.

Il convient donc de maintenir le cap déjà validé par la DGOS pour notre établissement au travers des indicateurs pour les prérequis techniques et organisationnelles mis en place dans le précédent projet du système d'information. Le maintien en condition opérationnelle des indicateurs qui s'inscrit dans la politique de gestion des risques de l'établissement est le garant de la sécurité des biens et des personnes indispensable à notre fonctionnement.

4.3 Politique culturelle

La politique culturelle du CHS de la Savoie permet la prise en compte de la personne en tant qu'individu intime et en tant qu'individu social. En tant qu'individu intime puisqu'elle propose un accompagnement qui s'adresse au patient/à l'utilisateur en tant que personne, au-delà du statut de patient. Elle permet de « prendre soin », de prendre le temps, un temps ensemble, différent, hors du soin et de l'institution. En tant qu'individu social, parce que le projet culturel permet de recréer du lien, de prendre en compte la personne en tant qu'individu social. Elle permet de faire le lien entre l'hôpital et l'extérieur. La politique culturelle du CHS de la Savoie occupe une place à part dans le sens où elle permet aussi de vivre l'hôpital différemment. Elle permet un « pas de côté » pour l'institution, pour les professionnels, pour les usagers ; elle permet un changement de regard pour le grand public, un décroisement, un temps d'espace, de respiration, un temps où la notion de citoyenneté et de vivre ensemble sont perceptibles. Et dans un lieu de vie tel que peut l'être un centre hospitalier, ces notions-là prennent tout leur sens.

Cette démarche dans son ensemble constitue la démarche « *Culture et Santé* », dans laquelle le projet culturel du CHS de la Savoie s'inscrit, et qui permet une politique commune d'accès à la culture pour tous les publics en milieu hospitalier.

Reconnu et financé par ce dispositif, et intégré depuis 2006 dans le projet d'établissement, le projet culturel du CHS de la Savoie se concrétise dans la mise en œuvre d'actions appropriées et soutenues par les différentes équipes professionnelles : soignantes, mais également administratives, techniques, logistiques, en appui de la délégation culture.

Il s'agira, pour la période à venir de faire écho également au projet d'établissement et au projet territorial de santé qui prônent l'organisation des conditions du respect de la promotion des droits, du renforcement du pouvoir des personnes de décider et d'agir, de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ; l'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale. La politique culturelle et la pratique artistique, de par les projets mis en œuvre, les partenariats noués, participent de tout cela.

Sur la période 2018-2023 :

- Poursuivre la promotion de l'action culturelle en milieu hospitalier
- Travailler à la mise en place d'un « pôle culturel » en lien avec les équipes artistiques et les équipements présents sur le territoire du CHS de la Savoie
- Promouvoir le patrimoine historique et culturel du CHS de la Savoie
- Développer une démarche territoriale (départementale) afin que chaque structure bénéficie d'une offre culturelle

4.4 Projet social

Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant sa réalisation. Il porte notamment sur la formation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail. Par-delà cette définition réglementaire, le projet social vise à définir une politique sociale et managériale autour d'objectifs communs et de valeurs réaffirmées et partagées :

Valeur du service public
Engagement et responsabilité
Équité et solidarité

Les facteurs environnementaux, les contraintes économiques, les évolutions institutionnelles constituent un cadre général dans lequel s'intègre la démarche de l'institution.

L'ambition du projet social est bien de mobiliser tous les professionnels au travers de leurs compétences et leurs expertises. Cette démarche s'appuie sur l'ensemble de l'encadrement, elle doit permettre de mobiliser les acteurs en tenant compte de leurs spécificités autour d'un projet commun et d'accompagner les évolutions internes afin d'améliorer la performance des services du CHS de la Savoie au service du patient et de l'utilisateur.

- Axe n° 1 : Améliorer la santé et la qualité de vie au travail

L'amélioration de la qualité de vie au travail s'inscrit dans le cadre du développement de la politique des ressources humaines durablement définie qui réaffirme la place de l'humain au cœur de l'organisation et redonne du sens à l'action collective. Elle vise à une amélioration des organisations médicales et soignantes et à la qualité de vie au travail au bénéfice des patients accueillis.

Une politique forte en matière de santé et de qualité de vie au travail est un facteur de réussite et de modernisation de l'institution indispensable à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients. La promotion de la démarche AQVT doit intégrer la démarche de dialogue social et bien entendu toutes les réflexions touchant aux organisations de travail.

- Axe n° 2 : Promouvoir un management par la confiance

Adossé au dialogue social, il vise à construire et à consolider des relations dans la confiance entre les acteurs de l'institution, qu'ils soient médicaux, soignants, administratifs ou techniques.

Il s'articule autour d'un dialogue social renforcé et la recherche de solutions en commun.

Mais c'est aussi, promouvoir et valoriser l'encadrement, en donnant du sens à la fonction managériale et en favorisant son attractivité au travers de l'accompagnement des personnels d'encadrement.

- Axe n° 3 : Optimiser les organisations à travers la gestion des ressources humaines

Cet objectif passe par une meilleure prise en compte des projets professionnels en lien avec les attentes de l'établissement et l'amélioration de la communication. En prenant mieux en compte les projets professionnels des agents et une meilleure adéquation aux besoins de l'organisation.

Cela passe par l'amélioration de la coordination entre personnels médicaux et personnels soignants, objectif partagé et animé par la direction des soins.

L'accompagnement des conduites de projet dans leur volet RH, autour de la vigilance des impacts induits par les réorganisations fonctionnelles et territoriales.

Enfin, une gestion conforme à la cartographie territoriale des rattachements de résidence administrative peut amener à une attractivité accrue des affectations sur les territoires et à une meilleure équité dans l'attribution des compensations qui y sont attachées.

- Axe n° 4 : Anticiper l'évolution et l'intégration des nouveaux arrivants

Adossée à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, elle vise à maîtriser de façon anticipée à court, moyen et long terme les écarts collectifs et individuels entre les besoins et les ressources en termes de volume et de compétences. Ainsi, au travers de la formation et de l'évaluation des actions de formation, l'optimisation est à rechercher pour permettre la meilleure adéquation aux nouveaux besoins de demain. Enfin, la formation continue tout au long de sa vie, est un outil, un levier important dans l'évolution de l'institution et du cursus professionnel de chacun.

C'est aussi, au travers de la formation qu'il est possible d'offrir un épanouissement pour chacun, pouvant aller au-delà de l'amélioration des connaissances et des compétences pouvant aller jusqu'à la promotion de la reconversion professionnelle.

- Axe n° 5 : Renforcer la synergie avec le Service de Santé au Travail et la Direction des Soins

La majorité des personnels est constituée de personnels soignants, dont les conditions de travail, impactent fortement les modalités de gestion de ces derniers par la direction des soins. Acteur principal du bien-être au travail, le service santé au travail, doit trouver les modalités les plus opérationnelles possibles pour permettre une compréhension et un dialogue constructif et efficient avec les encadrants soignants.

4.5 Projet du service social

Le CHS de la Savoie a récemment identifié une fonction de coordinatrice du service social, dont les fonctions sont les suivantes :

- Le pilotage de la fonction « assistant social » au sein de l'établissement
- L'animation des équipes d'assistants sociaux en intra et extra hospitalier
- La représentation du service social dans les instances, groupes de travail du CHS de la Savoie ainsi qu'auprès des partenaires extérieurs
- L'harmonisation des pratiques professionnelles en cohérence avec le projet d'établissement et sa déclinaison dans les projets de service
- La gestion administrative du corps des assistants sociaux (congés/GESTOR du pôle adulte uniquement, recrutement, plan de formation, évaluation..) en lien avec les responsables de service.

4.6 Projet des assistantes médico-administratives

La coordinatrice des secrétariats médicaux contribue à planifier, organiser et piloter les activités relatives à la gestion des données et informations médico-administratives du patient en animant une équipe de professionnels et en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations fournies.

Elle anime à ce titre des réunions de secrétaires médicales, notamment centrées sur l'accueil.

Au vu de disparités d'organisation des secrétariats médicaux, le projet « améliorer l'accueil des secrétariats médicaux », a pour objectif :

- Assurer une continuité de l'accueil téléphonique de tous les secrétariats sur les temps d'ouverture, en adaptant les ressources humaines, les moyens techniques et en harmonisant les pratiques.
- Assurer un accueil physique du secrétariat en fonction de l'activité, et formaliser l'organisation en l'absence de secrétaire (pool remplacement...)
- Adapter et uniformiser les outils : répondeurs téléphoniques, agenda, document de recueil, etc.

Rédaction de fiches de postes de secrétaire médicale débutée en 2017.

Projet de rappel de rendez-vous par SMS en cours de réflexion.

Les orientations proposées :

Dans le cadre du projet « améliorer l'accueil des secrétariats médicaux » :

- Déploiement du projet sur l'ensemble des services
- Consolidation / développement du pool remplacement avec réflexion de regroupement de secrétaires avec une affectation par pôle
- Poursuite des réflexions organisationnelles des secrétariats : horaires d'ouverture des CMP et secrétariats d'hospitalisation, organisation au regard des propositions du projet médical et de soin.

Développement du système de téléphonie : message d'information du relais sur une autre structure, amélioration de l'ergonomie du module renvois d'appels ; automatisation des répondeurs téléphoniques ?

Agenda informatisé Cortexte Full Web : plus d'ergonomie de l'agenda ; mise à disposition de smartphones / tablettes pour les professionnels sur plusieurs affectations.

Rédaction / finalisation des fiches de poste de secrétaire médicale

Dans le cadre du projet de rappel de rendez-vous par SMS :

- Finalisation du projet avec une description des modalités techniques / informatiques de paramétrage selon les critères de choix du CHS de la Savoie (pas de paramétrage par défaut d'envoi à tous les patients) : choix par service, par professionnel
- Description du contenu de message
- Expérimentation sur 2 services (1 par pôle)
- Evaluation / Ajustements du système de rappels de rendez-vous par SMS
- Déploiement sur tous les services par étapes.

Sur la partie ressources humaines

- Rédaction d'un livret d'accueil des secrétaires médicales, reprenant les missions / lien avec le service des archives médicales, etc.
- Gestion du temps (réflexion sur le badgeage)
- Formation : accompagnement dans les évolutions du métier et adaptation aux outils

4.7 Projet du département de psychologie

Le CHS de la Savoie propose un éventail de soins psychologiques qui permet de répondre à la plupart des parcours de soins, tant dans la variété de ses approches (psychanalytique, systémique, psycho-corporelle, cognitive, ...) que dans la palette des modalités proposées (psychothérapies individuelles, groupales, familiales, supervisions, remédiations, réhabilitation, et bilans psychologiques...).

Depuis la parution des deux circulaires de la Direction Générale de l'Offre de Soins, datées du 30 avril et du 26 novembre 2012, et posant les bases d'une expérimentation de la structuration institutionnelle des psychologues dans la fonction publique hospitalière, les psychologues du CHS de la Savoie, accompagnés de la DRH ont exprimé leur choix de rentrer dans ce dispositif, désormais bien ancré.

Le Département de psychologie, interface entre les psychologues et les acteurs institutionnels, a été repéré par l'ARS qui a favorisé des liens entre le Centre Ressource des Métiers et Compétences et le Département de psychologie.

Le volet Administratif : la collaboration avec la Direction et une meilleure organisation de la profession ont permis d'avancer sur certains points : rédaction des fiches de poste, modalités de recrutement, regroupement des temps partiels, titularisation des contractuels, participation aux instances et commissions, élaboration, concrétisation et restitution de projets.

Le volet Clinique, dans sa dimension institutionnelle, a comme objectif d'élaborer un recensement des besoins de prise en charge, une définition de l'offre de soins des psychologues et des axes thérapeutiques, une interface avec les autres professions en cohérence avec le projet d'établissement et son volet médical. Le projet de psychologie s'intéresse à proposer des améliorations en faveur du patient : délai d'attente, continuité durant les congés, innovations thérapeutiques...

Le volet Formation - Recherche permet de dynamiser la formation individuelle ou collective des psychologues, en s'appuyant sur un recueil des besoins (supervisions personnelles, groupes de travail, d'intervision, colloques ...), d'organiser annuellement une journée de formation, de participer à la formation des étudiants en psychologie, à la formation des agents, les supervisions des soignants, ou la participation à la formation des internes/étudiants.

4.8 Projet hôtelier et logistique

Restauration

- Améliorer le service rendu aux usagers (patients et agents) et aux clients externes par l'évaluation et la prise en compte de leurs attentes.
- Déployer le dispositif de sécurité alimentaire jusque dans l'office des unités de soins et les hôpitaux de jour.
- Etudier les possibilités de fourniture de repas à d'autres clients externes.

Espaces verts : L'analyse du service a démontré la nécessité de mettre en œuvre un plan de gestion différencié au regard du ratio m²/agent supérieur à la moyenne. La gestion différenciée s'inscrit par ailleurs dans une démarche ambitieuse de gestion durable qui vise à préserver les ressources dans une perspective globale, à favoriser la biodiversité et à éviter les produits qui présentent des effets induits nocifs pour l'environnement (désherbants, pesticides...). Ainsi au CHS de la Savoie l'usage des produits phytosanitaires a été totalement supprimé depuis 2017.

D'autres pratiques sont aussi développées comme le stockage sur place des feuilles et branches reconvertis ensuite en compost utilisé dans le cadre des plantations. La généralisation des plantes vivaces que l'on change tous les 3 ou 4 ans au lieu d'une fois par an, pour les plantes annuelles. L'utilisation plus rationnelle de l'eau, la préférence donnée aux espèces locales pour augmenter la biodiversité....

Garage

- ✓ Harmonisation des pratiques liées aux transports sanitaires via le GHT
- ✓ L'éco-mobilité en analysant les besoins en véhicules hybrides, électriques ou essence en remplacement des véhicules diesels. L'incitation à l'usage des véhicules « zéro émission » en installant des bornes de recharges sur les structures extra et intra.
- ✓ La gestion de la collecte des déchets et de leur retraitement.

Gestion des achats et suivi des équipements : Depuis Janvier 2018, la fonction achat relève du GHT : le processus de négociation des achats est ainsi transféré au directeur du GHT Savoie Belley.

4.9 Projet Sécurité du CHS

Le règlement intérieur du CHS de la Savoie, validé par le directoire, détaille dans un Chapitre 2 les dispositions générales relatives à la sécurité, qualité et gestion des risques (volet porté par le CHSCT).

Cette politique globale de sécurité se décline par domaine d'activité :

- Dispositions en matière de sécurité incendie
- Dispositions en matière de sécurité des biens et des personnes (sécurité du système d'information, vidéo protection, contrôle d'accès -en cours de définition...)
- Modalités de gestion de crise, définies dans
 - o le plan blanc du CHS de la Savoie, et ses documents associés,
 - o les plans de continuité d'activité précisant les modalités de fonctionnement dégradé en cas de panne (panne du système d'information par exemple)
- Relations partenariales formalisées avec les services de sécurité et justice (charte police – gendarmerie – justice)

EN SYNTHÈSE

Les grandes orientations de ce projet d'établissement 2018-2023 se structurent autour des missions et valeurs de notre établissement.

Parmi ces axes de travail, nous pouvons mettre l'accent sur certaines réflexions jugées prioritaires au regard des besoins de la population de Savoie :

- Le déploiement sur l'ensemble du département de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie (EMGP), déjà intégré dans le précédent projet d'établissement
- L'ouverture complète de l'hôpital de jour de Tarentaise

Ces 2 premiers axes constituaient déjà des orientations importantes du précédent projet d'établissement 2012-2017.

- Le développement des transversalités, notamment la formalisation et la reconnaissance d'un centre intersectoriel de réhabilitation
- L'approfondissement du fonctionnement des conseils locaux de santé mentale, déployés sur le territoire, voire l'implantation de nouveaux dispositifs dans les vallées
- La création et le fonctionnement effectif du centre de santé, situé dans les locaux du CHS de la Savoie à Bassens, pour la prise en charge des soins bucco-dentaires, et pour d'autres types de prestations
- Le déploiement des démarches de conciliation médicamenteuse à l'admission en hospitalisation complète et le cas échéant en préparation de la sortie
- La sécurisation des soins en hospitalisation complète dans le respect des droits des personnes (risque suicidaire, soins sans consentement, isolement)
- Le déploiement du projet du pôle de pédopsychiatrie, autour de l'amélioration des parcours d'accompagnement, notamment auprès du public adolescent et des enfants relevant de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) : prise en charge des adolescents en Maurienne, dispositif autisme Tarentaise et CATTP-équipe mobile TSA