Centre Hospitalier
DRÔME VIVARAIS
Psychiatrie
adulte & enfant

Projet d'établissement

2016 - 2021

L'EDITO



Ce projet d'établissement a une importance fondatrice pour notre établissement puisqu'il s'inscrit dans une recomposition de l'offre de soins et un nouveau territoire desservi par notre hôpital.
C'est un document de référence pour les cinq prochaines années qui doit donner la perspective et le sens de nos actions à la communauté hospitalière. Mais ce projet va bien au delà puisqu'il concerne la reconstruction du site de Montéléger et nous engage pour au moins les quinze années à venir.

Donner du sens, cela signifie que tout agent, quelle que soit sa place dans notre organisation professionnelle, doit en le parcourant se forger une idée précise de ce qui va se réaliser sur son lieu de travail pendant une période considérée comme suffisamment longue pour que des changements soient mis en œuvre.
J'ai souhaité, en sa forme, que le projet d'établissement bénéficie d'une rédaction plutôt courte et lisible qui, sans décrire l'exhaustivité des activités, mette l'accent sur les axes essentiels de l'établissement.
Le projet médical mais aussi le projet de soins, le projet qualité, le projet social, doivent constituer le socle, la colonne vertébrale de ce projet d'établissement.
Une attention toute particulière a été apportée à l'organisation du parcours patient et à la coordination des acteurs de santé mentale autour de ce patient.

Ce projet marque aussi la volonté de donner la priorité aux activités de soins de proximité sur nos bassins de vie et il s'inscrit également en cohérence avec les orientations et les priorités du projet régional de santé de la région Rhône-Alpes en ce qui concerne la réduction de l'hospitalisation complète et une montée en charge progressive des alternatives à l'hospitalisation complète autour des parcours avec tous nos partenaires.

J'ajoute que ce projet comporte la modernisation et la reconstruction des lits d'hospitalisation sur le site de Montéléger ce qui permettra, d'abord, d'améliorer les conditions d'accueil de nos patients, mais aussi d'améliorer les conditions de travail de nos professionnels.
Développer les soins de proximité , réorienter précocement les patients vers ce dispositif, repenser l'organisation de la prise en charge à temps complet, construire des projets de soins et de vie pour les patients hospitalisés au long cours, consolider le travail de réseau, constituent les axes stratégiques forts de notre projet, afin de pouvoir mettre en œuvre une offre de soins optimale et cohérente en adéquation avec les enjeux majeurs du SROS.
Mais vous le savez, tout projet d'établissement ne peut se réaliser que par la contribution active et personnelle de chaque membre de la communauté hospitalière.

Aussi je vous souhaite de vous approprier ce projet et je compte sur votre motivation et votre mobilisation pour développer et positionner encore davantage cet établissement sur son territoire.

Claude ELDIN
Directeur du Centre Hospitalier
Le Valmont

L'EDITO



Un projet d'établissement est l'occasion pour un hôpital de redéfinir sa politique, ses lignes directrices et ses projets.
Celui-ci est particulièrement important puisqu'il s'inscrit dans une recomposition de l'offre de soins du territoire Sud Rhône Alpes avec réajustement des périmètres de chacun des pôles.

Il fait suite à de longues discussions avec l'équipe de direction et les médecins de l'hôpital Sainte Marie de Privas et il est le fruit du travail des équipes médicales et soignantes du Valmont en partenariat avec celles des hôpitaux Drôme Nord.

L'offre de soin sera articulée sur la notion de bassin de population.
Sur chaque bassin de population, et selon son importance une offre de soin graduée est proposée, facilitant l'accès au soin et l'organisation du travail de proximité en Hôpital de jour et en CMP, notamment dans la vallée du Rhône.

Les sites d'hospitalisation seront regroupés sur Montéléger favorisant ainsi leur complémentarité dans le cadre du parcours du patient et quelques lits sont prévus au sein des services d'urgence pour aménager une première période d'observation.

Nous nous sommes également efforcés de promouvoir des techniques de soins plus spécifiques, plus innovantes tout en restant vigilants à accompagner les patients tout au long de leur pathologie en prenant en compte les handicaps que la chronicité entraîne et les ajustements progressifs qu'elle nécessite.

Il est également prévu de développer le travail de réseau avec les structures extérieures sociales et médico-sociales pour permettre une meilleure intégration de nos patients.

Tout ceci devrait se traduire dans les prochaines années par le projet architectural qui viendra concrétiser cette organisation et permettre aux soignants de travailler et d'accueillir les patients avec des normes de confort et de sécurité à la hauteur de nos besoins.

Mais un bel établissement n'est rien sans le professionnalisme et le dynamisme de ses agents et de ses soignants et nous comptons sur vous pour que demain, notre hôpital réponde au mieux aux besoins de la population de notre territoire.

Dr Elyette MORIAMEZ
Présente de CME



Chiffres clés

1/ Une recomposition de territoire qui permet au CH le Valmont d'atteindre une masse critique
La couverture territoriale du CH le VALMONT passe de 294 mille habitants à 420 mille habitants

soit une augmentation de 43%.

2/ Un virage ambulatoire ambitieux
La part des ressources humaines de l'hôpital dédiée aux alternatives à l'hospitalisation à temps plein passe de 33 à 46/100 ETP

soit une augmentation de 38%.

SOMMAIRE

Projet médical 6

Projet de soins infirmiers de rééducation et médico-technique 52

Projet social 60

Projet qualité et gestion des risques 64

Projet des usagers 70

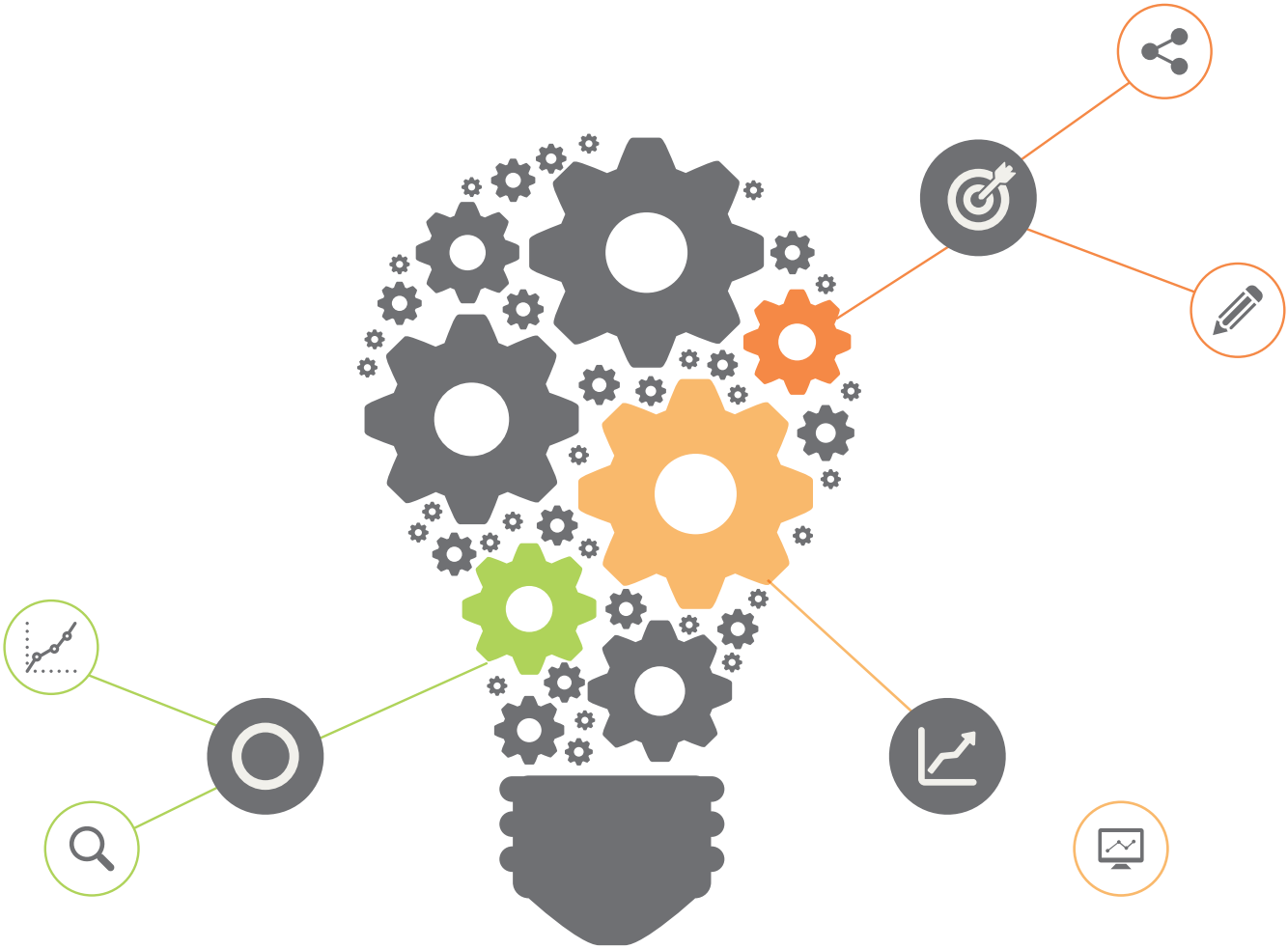
Projet de gestion 75

Projet du système d'information 80

Projet architectural 90

Projet de communication 95

Le projet médical



SOMMAIRE

I. CADRE GENERAL D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL 8

II. ÉTAT DES LIEUX 9

A. Analyse socio-démographique 9
B. Analyse de la morbi-mortalité et de ma consommation de soins 14
C. Analyse de l'offre de soins 17

1- Offre sanitaire psychiatrique 18
2- Offre libérale 19
3- Offre médico-sociale 20

III. LE PROJET MÉDICAL DU CENTRE HOSPITALIER LE VALMONT...22

A. Développer et consolider l'offre de soins de proximité 23
B. Moderniser l'hospitalisation temps complet 30
C. Améliorer les filières d'aval 32
D. S'inscrire dans une vision territoriale pour certaines activités 33
E. Développer et renouveler nos partenariats 34
F. Les unités situées hors du champs de la psychiatrie 37

IV. PARTIE RELATIVE A L'EVALUATION DE L'ACTIVITE 39

V. ANNEXES 40

1. ANNEXE 1 : Les futurs pôles du CH Le Valmont 40
2. ANNEXE 3 : Les éléments de calcul du virage ambulatoire 42
3. ANNEXE 4 : Partie relative aux personnels 46

Le projet médical

I - Cadre général d'élaboration du projet médical

Un projet de recomposition de l'offre de soins psychiatriques de la Drome et de l'Ardèche au service de l'amélioration de la qualité de la prise en charge

Le Projet Régional de Santé, et en particulier le volet psychiatrie et santé mentale, définit les orientations suivantes :

Une prise en charge territoriale diversifiée et de qualité couvrant la prévention, la réinsertion et la réponse à des pathologies spécifiques.

Dans son annexe territoire sud, le Schéma régional d'organisation sanitaire indique que l'organisation de la psychiatrie sera structurée autour de deux établissements, le CH Le Valmont et le CH Sainte Marie.

Enfin, à l'occasion de la présentation de la campagne tarifaire 2013 par le Directeur Général de l'ARS, l'organisation de la santé mentale pour le territoire sud fait partie des bassins de santé prioritaires pour un contrat de modernisation de l'offre de soins.

La réorganisation de la psychiatrie générale et infanto-juvénile sur le territoire Rhône-Alpes Sud a fait l'objet au cours de ces dernières années de propositions sans qu'un consensus puisse se dégager entre les multiples acteurs concernés : hôpitaux Drôme Nord, Centre Hospitalier Le Valmont, Centre Hospitalier Sainte Marie à Privas, Centre Hospitalier de Montélimar.

Le rapport de la Mission d'Appui en Santé Mentale sur la psychiatrie en Drôme-Ardèche, commandé par la Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins le 27 juin 2008 et restitué en octobre 2009, prévoyait la nomination d'un directeur de projet pour assurer la transition d'une organisation bâtie autour des structures hospitalières vers un système de soins global et coordonné.

En mai 2012, l'ARS s'oriente vers la constitution d'un comité technique territorial chargé d'étudier et de proposer une redéfinition de l'offre de soins sur le territoire avec pour objectif de développer la transversalité avec tous les acteurs.

En septembre 2013, la Direction Territoriale de l'ARS officialise le choix de deux opérateurs en psychiatrie sur le territoire sud, le CH Le Valmont et le CH Sainte Marie, et confie aux deux directeurs avec l'appui de leurs présidents de CME la mission de présenter un scénario d'organisation de l'offre de soins.

Le 22 novembre 2013, un accord-cadre conclu entre les deux opérateurs le CH Le Valmont et le CH Sainte Marie a été transmis à l'ARS. Un rapport complémentaire a également été transmis le 25 juillet 2014. Enfin à la demande de l'ARS formulée par la lettre de la DG de l'ARS du 7 novembre 2014, le rapport sur l'offre de soins du CH le Valmont a été communiqué en date du 7 avril 2015 dans l'attente du projet médical qui doit être produit avant fin juin.

C'est dans ce cadre que les équipes médicales et soignantes du CH Le Valmont ont élaboré le projet de prise en charge des patients.

Un projet qui a eu à cœur de s'inscrire dans les 4 actions définies par le SROS :

4 actions

- **Organiser une prise en charge territoriale diversifiée et de qualité couvrant les champs de la prévention à la réinsertion**
- **Répondre aux besoins de population et/ou de pathologies spécifiques**
- **Rendre la discipline plus attractive pour les professionnels**
- **Encourager la recherche et promouvoir l'évaluation**

II - Etat des lieux

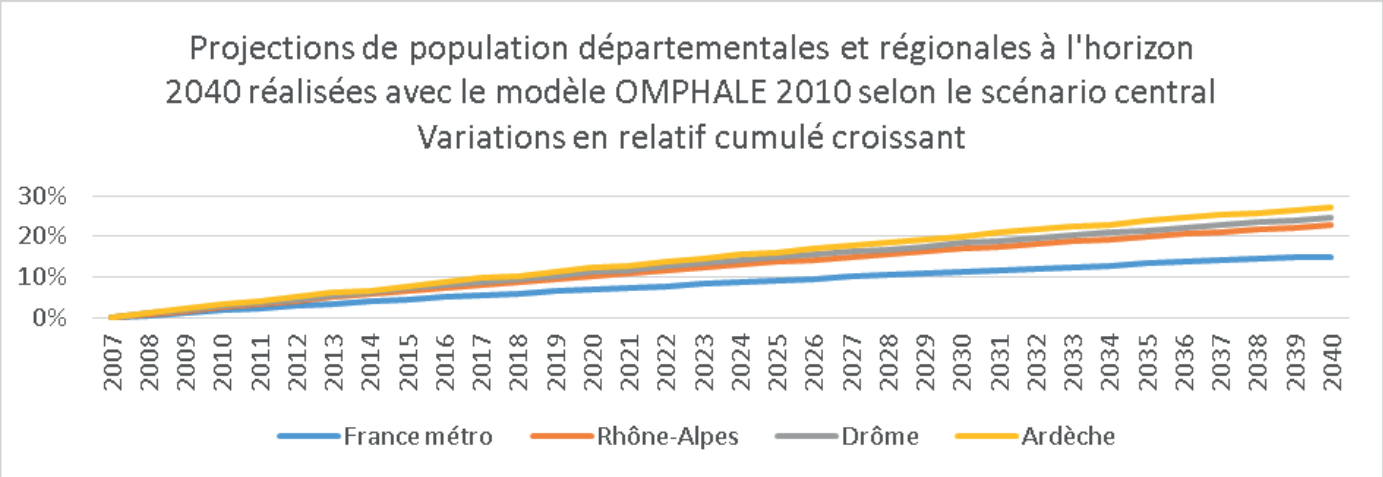
A / Analyse socio-démographique

Le territoire Drôme Ardèche est composé de **799 805 habitants** (484 715 en Drôme, soit 61% et 315 090 en Ardèche, soit 39%).
La Drôme est un département dont la caractéristique est de suivre un double mouvement de croissance et de vieillissement. Ce mouvement va se poursuivre à horizon 2040

Etablissement	POPULATION 18 ANS ET + INSEE 2010	POPULATION - 18 ANS INSEE 2010	TOTAL
CH Le Valmont	252 851	41 180	**294 032**
CH Montélimar		30 436	**30 436**
Hôpital Sainte Marie	248 072	67 018	**315 090**
Hôpitaux Drôme Nord	121 769	38 478	**160 247**
TOTAL	**622 692**	**177 113**	**799 805**

> **Soit au total, 485 mille habitants en Drôme et 315 mille habitants en Ardèche**

Les projections Omphale de l'INSEE permettent d'établir les évolutions suivantes :



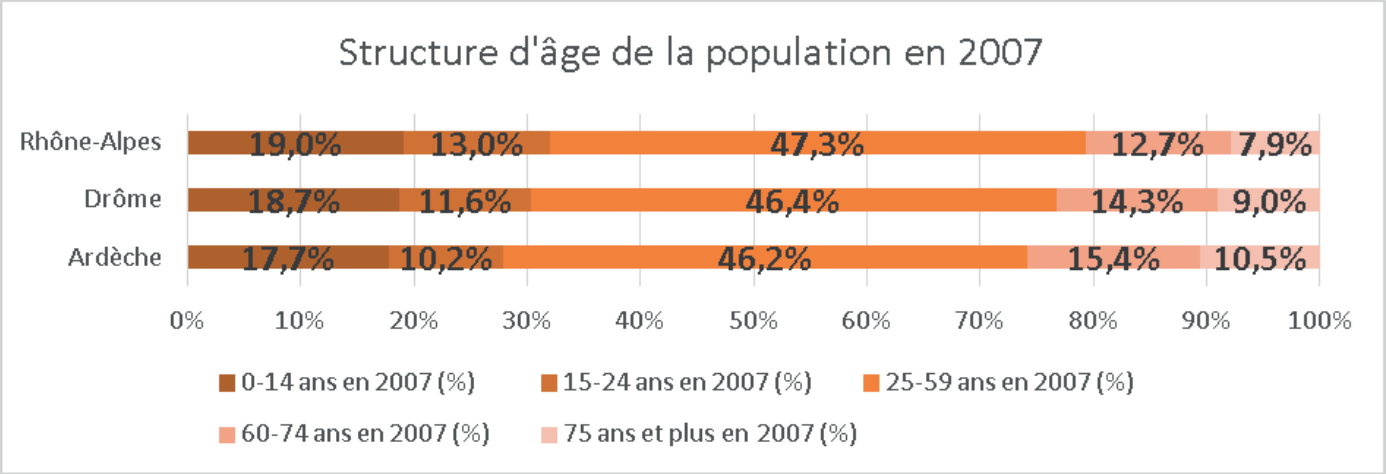
Échelon	2007	2040	Variation absolue	Variation relative
France métro	63 600	73 200	9 600	**15%**
Rhône-Alpes	6 066	7 451	1 385	**23%**
Drôme	473	589	116	**25%**
Ardèche	309	393	84	**27%**

La population de la région Rhône-Alpes d'après le scénario central de l'INSEE progresserait plus que celle de la nation.
La population des départements de la Drôme et de l'Ardèche suivent cette même tendance.

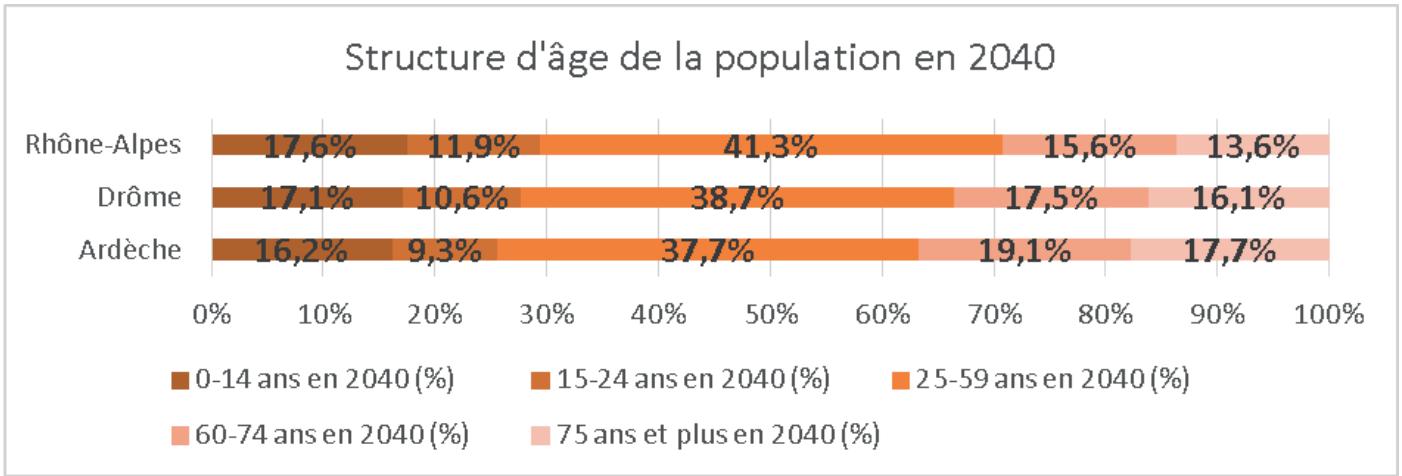
Source : INSEE, Populations légales 2010

Le projet médical

En 2007, le territoire se caractérise par une proportion moins élevée d'habitants de moins de 25 ans (-2% pour la Drôme et -4% pour l'Ardèche) et une population plus élevée de plus de 60 ans (+3% pour la Drôme et +5% pour l'Ardèche).



Cette tendance s'accentuerait à l'horizon 2040 uniquement pour les habitants de plus de 60 ans avec un écart de 4% à la moyenne régionale pour la Drôme et de 8% pour l'Ardèche.

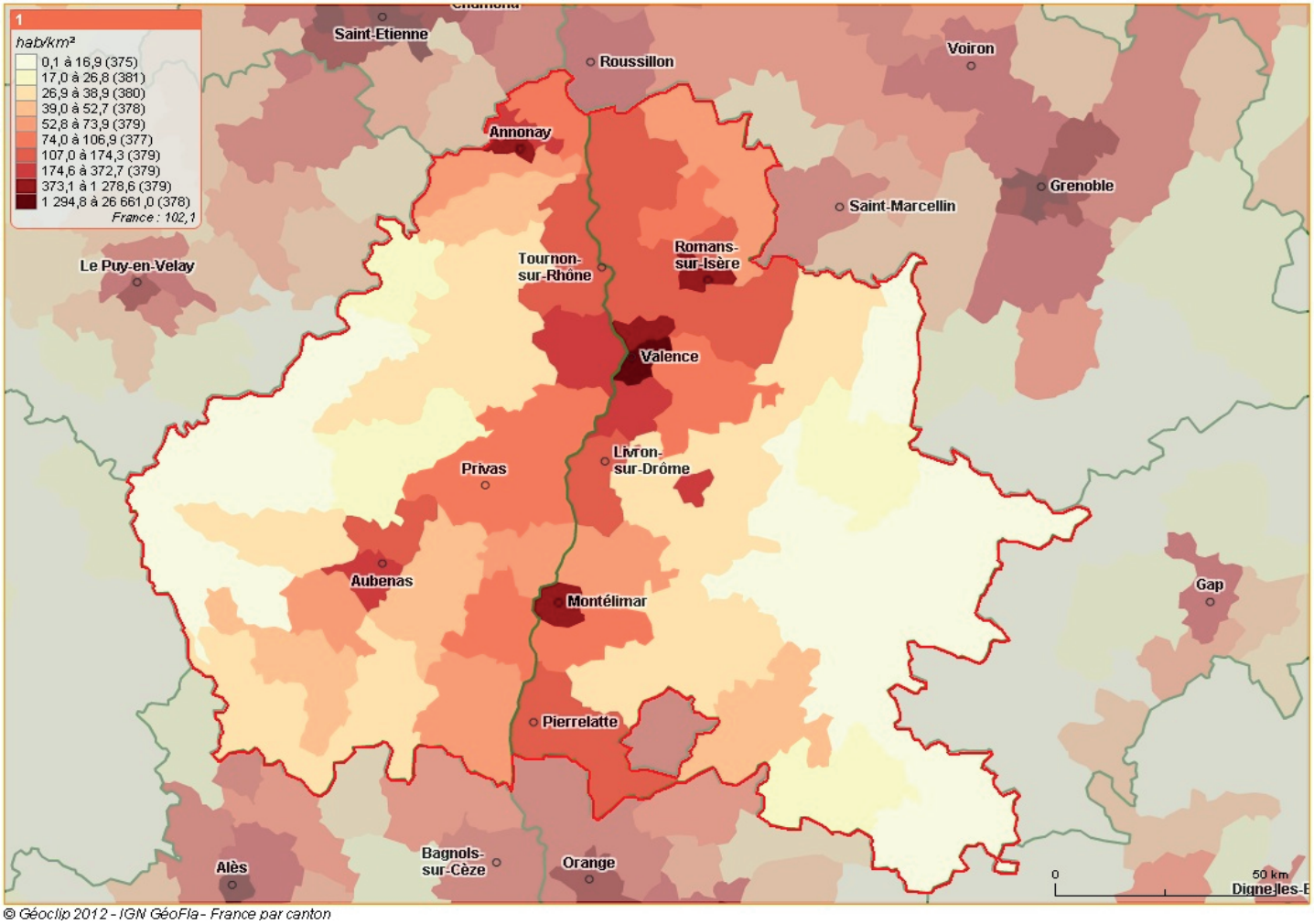


Le projet médical

La densité moyenne de la population est plus faible que la moyenne française (66,5 habitants au km² en Drôme-Ardèche contre 102,1 en France)

Cette moyenne masque des disparités importantes avec un axe rhodanien très peuplés et des campagnes à l'ouest et à l'est du Rhône peu peuplées et montagneuses.

densité moyenne de population en 2010 - *source : Insee, Populations légales*



© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - France par canton

Presque 2/3 des surfaces sont classées en zone de montagne.
24% de la population vie dans ces zones montagneuses.

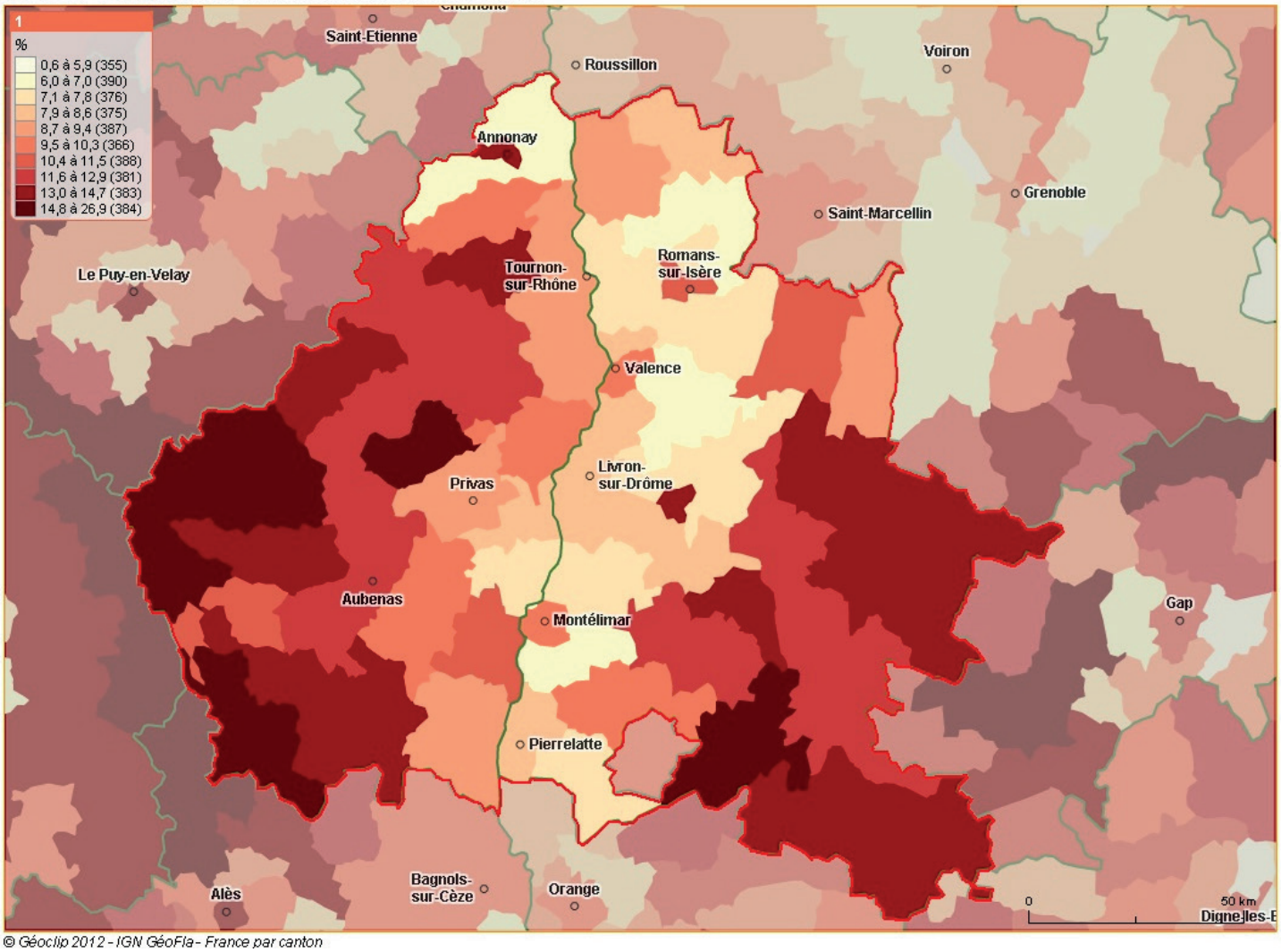
Ce classement des communes en zone de montagne repose sur les dispositions du règlement n°1257/1999 du Conseil du 17 mai 1999 concernant le soutien au développement rural et plus particulièrement sur son article 18 pour la montagne, et la directive 76/401/CEE du Conseil du 6 avril 1976 (détermination précise des critères pour le classement en France en zone de montagne) .

Source : Datar, Observatoire des territoires

Le projet médical

Ces zones montagneuses se singularisent également par l'âge de ses habitants, la part des 75 ans ou plus y résidant étant nettement supérieur à la moyenne.

part des 75 ans ou plus, 2009 - *source : Insee, RP exploitation principale*

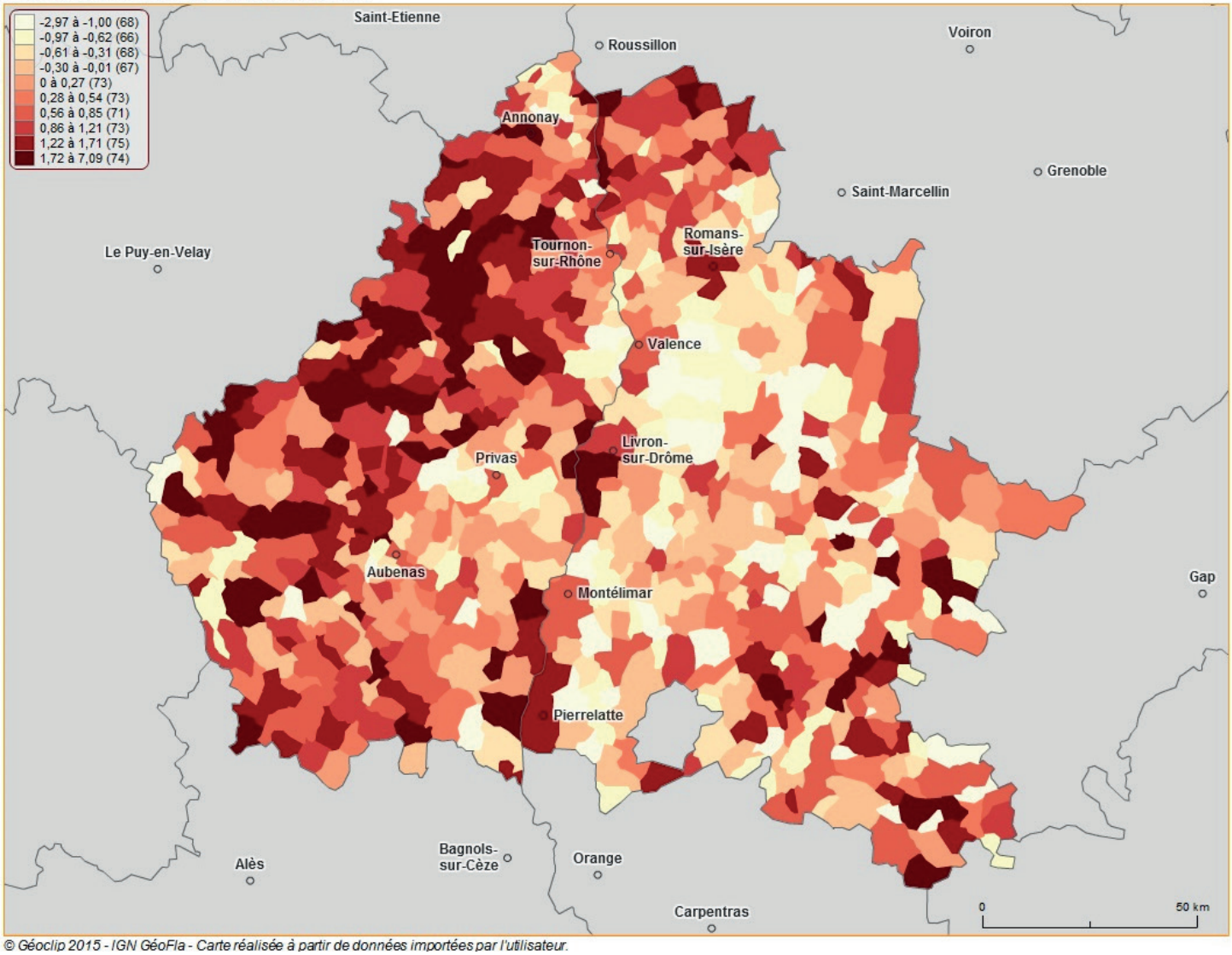


© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - France par canton

Le projet médical

Pour ce qui concerne l'évaluation de la précarité, nous optons pour l'indice de désavantage social FDep de l'INSERM. Quatre variables ont été retenues par l'INSERM : le revenu médian par ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage. Alors que les deux premières variables représentent une dimension négative du désavantage social, les deux dernières en représentent une dimension positive.

Indice_de_défavorisation_sociale_(FDep)_Inserm



© Géoclip 2015 - IGN GéoFla - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur.

L'indice moyen des deux départements est de 0,55, avec 0,49 pour la Drôme et 0,63 pour l'Ardèche. Si les écarts départementaux sont faibles, certains territoires semblent plus défavorisés :

- Le Nord-ouest Ardèche,
- Le Nord Drôme
- Certaines villes : St Rambert d'Albon (2,20), St Vallier (2,20) Annonay (1,72), Romans (1,43), Bourg de péage (1,22), Crest (1,02), Livron (1,16), Loriol (1,81), La Voulte (1,76), Le Teil (1,74), Donzère (1,55), Pierrelatte (1,67) et Bourg St Andéol (1,84).

L'indice de désavantage social, noté « FDep » a été construit à l'échelle des communes, des cantons et des régions en utilisant les données disponibles à l'échelle des communes sur l'ensemble du territoire (source : Insee) : le recensement de la population et les données de déclarations d'impôt (disponibles uniquement pour les communes de plus de 50 ménages). L'indice a été construit afin de respecter les propriétés suivantes : unidimensionnel, maximisant la représentation de l'hétérogénéité de ses composantes et fortement associé avec ses composantes au sein de chaque Tranche d'unité urbaine (TUU).

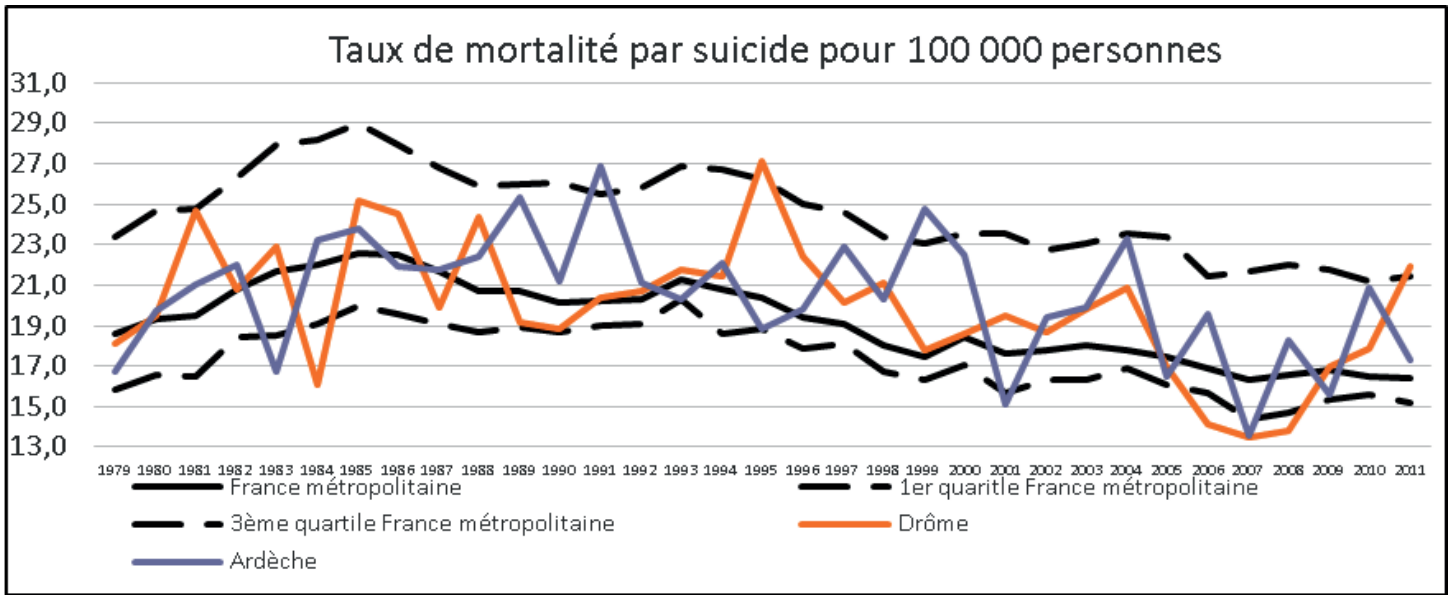
B / Analyse de la morbi-mortalité et de la consommation de soins

L'état de santé des habitants de la Drôme apparait globalement plus satisfaisant que la moyenne nationale lorsque l'on s'intéresse au taux comparatif de mortalité.
Concernant les indicateurs plus spécifiques de la santé mentale, on observe une situation contrastée en fonction de la cause de décès. Si les décès liés à la consommation d'alcool semblent plus faibles qu'en moyennes régionale et nationale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, on remarque une surmortalité pour suicide.

Taux comparatif de mortalité prématurée

	RHÔNE - ALPES	Drôme	France métropolitaine
Hommes			
Toutes causes dont :	**227,2**	253,2	**270,0**
Tumeurs	**86,1**	90,0	**99,7**
Appareil circulatoire	**29,6**	30,8	**37,6**
Traumatisme, empoisonnement et causes externes	**41,1**	59,0	**48,1**
dont suicides	**16,7**	24,8	**21,3**
dont accidents de transport	**9,6**	15,9	**10,1**
Alcoolisme	**22,9**	24,6	**30,9**
Femmes			
Toutes causes dont :	**106,0**	118,1	**123,5**
Tumeurs	**52,3**	57,7	**58,4**
Appareil circulatoire	**9,6**	11,2	**12,4**
Traumatisme, empoisonnement et causes externes	**12,4**	16,0	**14,8**
dont suicides	**5,8**	7,7	**7,0**
dont accidents de transport	**2,2**	3,6	**2,4**
Alcoolisme	**5,2**	5,6	**7,6**

En moyenne annuelle, sur une série de plus de 30 ans (1979 à 2011), la Drôme enregistre 58 décès par suicide. Ainsi le taux de mortalité par suicide pour 100 000 personnes s'établit à 20 en Drôme pour une moyenne nationale de 19 (source INSERM sur écosanté).



Le projet médical

Pour prévenir et prendre en charge la souffrance psychique et les pathologies mentales, le champ psychiatrique dispose d'une offre graduée. Les taux de recours à ces offres (tous opérateurs confondus, la part produite par l'opérateur « sectorisé » est identifiée dans la colonne « part de marché ») sont les suivants (source Recueil d'Informations Médicalisées en Psychiatrie (RIMP) régional 2013) :

Des taux de recours élevés en hospitalisation à temps complet et faibles en alternatives sur la Drôme.

Ambulatoire pour enfants et adolescents

Etablissement	Population de – 18 ans	Nombre d'actes	File active	Taux de recours en actes pour 1 000 Hb	Part de marché
CH Le Valmont	41 180	19 561	2 019	475	95%
Hôpitaux Drôme Nord	38 478	9 321	1 033	242	75%
CH Montélimar	30 436	12 564	997	413	82%
Région	1 421 677	544 600	45 803	383	
Nation	13 774 868	4 464 254	407 886	324	

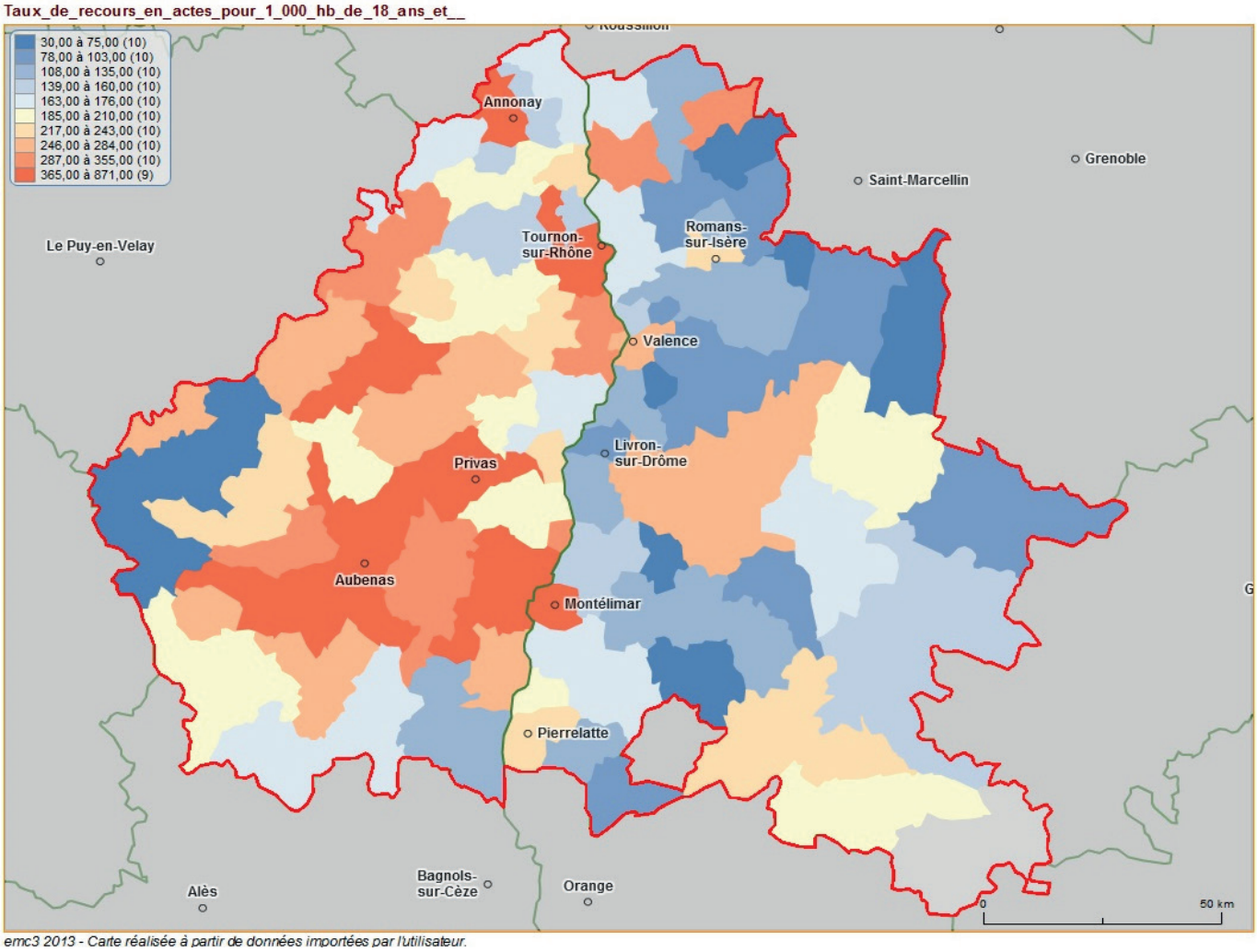
Excepté sur le nord de la Drôme, les taux de recours sont supérieurs à ceux de la nation et de la région. Ces moyennes peuvent masquer des disparités infra-établissement ou infra classe d'âge.

Ambulatoire pour adultes

Etablissement	Population de 18 ans et +	Nombre d'actes	File active	Taux de recours en actes pour 1 000 Hb	Part de marché
CH Le Valmont	252 851	53 260	7 158	211	91%
Hôpitaux Drôme Nord	121 769	19 731	2 420	162	87%
Région	4 811 659	1 051 586	114 446	219	
Nation	48 990 115	12 649 565	1 257 811	258	

Le projet médical

Les taux de recours en psychiatrie ambulatoire pour adulte sont très disparates. Ils sont inférieurs à la moyenne régionale et nationale en Drôme. De plus, ces moyennes masquent des disparités infra-départementales :



emc3 2013 - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur.

Ces taux de recours inférieurs à la moyenne nationale se retrouvent également en hôpital de jour (pédopsychiatrie et psychiatrie générale).

Hospitalisation complète (toutes formes d'activité) pour enfants et adolescents

Etablissement	Population - de 18 ans	Nombre de journées	File active	Taux de recours en journées pour 1000 Hb	Part de marché
CH Le Valmont	41 180	1 319	26	32	11%
Hôpitaux Drôme Nord	38 478	1 375	28	36	47%
CH Montélimar	30 436	762	23	25	0%
Région	1 421 677	59 190	1 501	42	
Nation	13 774 868	681 169	17 928	49	

Les taux de recours en hospitalisation complète pour enfants et adolescents sont inférieurs aux moyennes régionales et nationales y compris sur le nord de la Drôme où sont implantés les 10 lits d'hospitalisation à temps plein pour enfants de la Drôme et de l'Ardèche.

Le projet médical

Hospitalisation complète (toutes formes d'activité) pour adultes

Etablissement	Population 18 ans et +	Nombre de journées	File active	Taux de recours en journées pour 1 000 Hb	Part de marché
CH Le Valmont	252 851	120 826	2 263	478	60%
Hôp. Drôme Nord	121 769	42 701	849	351	66%
Région	4 811 659	1 751 132	32 562	364	
Nation	48 990 115	18 366 997	335 071	375	

Hormis les habitants du nord de la Drôme, le recours à l'hospitalisation complète est plus élevé que les moyennes régionale et nationale. Le recours est particulièrement élevé sur le centre de la Drôme (le niveau de recours sur le sud du département est plus faible avec des taux de fuite plus élevés vers les cliniques privées installées en Nord PACA).

Nous observons une proportion élevée de patient, de 18 ans et plus, hospitalisés à temps plein plus de 292 jours par an (source RIMP régional 2013) :

	TOTAL			+ 292 jours			
Etablissement	**Journées**	**File active**	**DMHA**	**Journées**	**File active**	**Part des journées**	**Part de la file active**
CH Le Valmont	73 272	1182	62	25 576	74	35%	6,3%
Hôpitaux Drôme Nord	32 556	559	58	15 142	43	47%	7,7%
Région	1 751 132	32 562	54	477 456	1 372	27%	4,2%
Nation	18 366 997	335 071	55	6 097 308	17 521	33%	5,2%

La durée moyenne d'hospitalisation des patients hospitalisés chez les deux opérateurs Drômois est de 11% supérieure à la moyenne nationale. La proportion de patient présents plus de 292 jours en Drôme (6,7% des patients et 38% des journées) dépasse la moyenne nationale (5,2% des patients et 33% des journées).

Nation : Personnes présentes en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an (source SAE 2013), volume de journées extrapolé sur une base de 348 journées par patient

C / Analyse de l'offre de soins

1- Offre sanitaire psychiatrique

Le département de la Drôme se caractérise par des taux d'équipements en hospitalisation à temps plein inférieurs à la moyenne nationale.

Etablissement	Nombre de lits	Population + de 16 ans	Lits pour 1 000 Hb de + de 16 ans
CH Le Valmont	211	260 987	0,81
Hôpitaux Drôme Nord	105	125 886	0,83
EM La Teppe	50		
TOTAL	601	642 390	0,94

La moyenne régionale 2014 est de 1 lit pour 1 000 habitants de plus de 16 ans (source STATISS 2014) et de 1,1 pour la nation.

Malgré un équipement inférieur aux moyennes régionale et nationale, la consommation de soins en hospitalisation à temps complet sur la Drôme est supérieure aux moyennes régionales et nationales (voir chapitre précédent). Cela peut être dû à une sur-occupation des lits, des taux de fuite plus élevés que la moyenne, le faible recours à l'ambulatoire et à l'hospitalisation de jour ou encore à la forte proportion de patient présents au long cours.

Les opérateurs autorisés aux soins sans consentement sur le territoire disposent de 94 millions d'euros de financement assurance maladie en dotation annuelle de financement (base 2013) qui sont répartis comme suit :

Des financements et des coûts très disparates

Etablissement	DAF 2013	Population totale	DAF per capita
CH Le Valmont	30 127 055 €	294 032	102 €
Hôpital Sainte Marie	46 107 333 €	315 090	146 €
Hôpitaux Drôme Nord	15 336 966 €	160 247	96 €
CH Montélimar	1 822 635 €	30 436	60 €
TOTAL	**93 393 989 €**	**799 805**	**117 €**

Soit une DAF per capita de 117 €, avec 98 € per capita en Drôme et 146 € per capita en Ardèche. Une péréquation de DAF fondée exclusivement sur la population déplacerait 9,3 million d'euros de l'Ardèche vers la Drôme.

Les coûts complets par formes d'activité sont les suivants (source RTC 2013, (HDN retraités) et ARS pour les moyennes 2013) :

Etablissement	HTP Adultes	HDJ Adultes	CMP Adultes	HTP Enfants	HDJ Enfants	CMP Enfants
CH Le Valmont	264 €	164 €	91 €		359 €	106 €
Hôpital Sainte Marie	377 €	223 €	88 €		364 €	108 €
Hôpitaux Drôme Nord	245 €	206 €	102 €	991 €	367 €	107 €
RÉGION 2013	324 €	215 €	112 €	1 033 €	465 €	131 €

Les opérateurs de la Drôme se distinguent par des coûts systématiquement inférieurs à la moyenne régionale.

2- Offre libérale

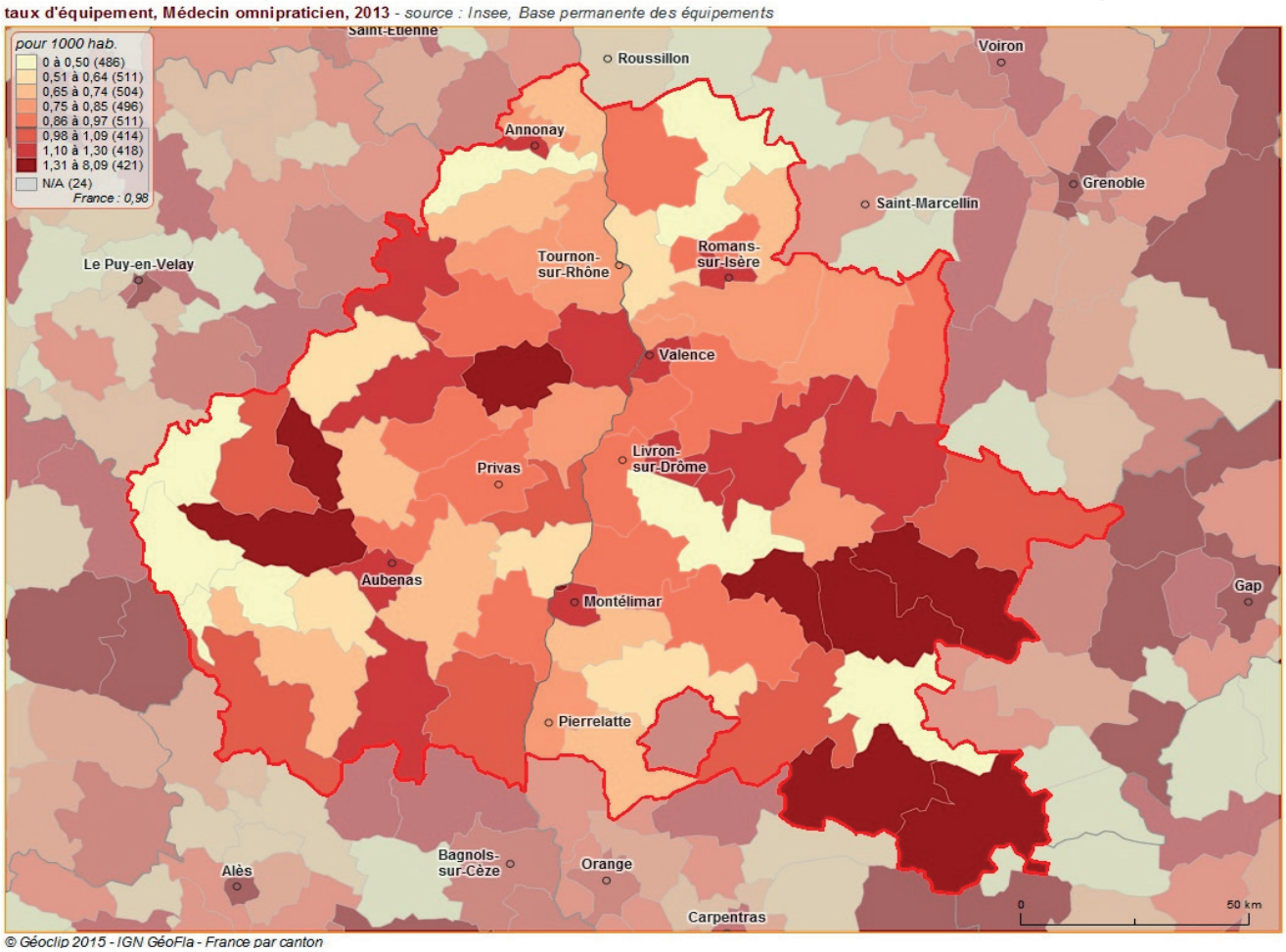
Les taux d'équipement en omnipraticiens et psychiatres libéraux sont proches du niveau national

DEPARTEMENT	Nb de spécialiste en psychiatrie - 2013	Pour 100 000 habitants	Nb de Médecin omnipraticien - 2013	Pour 100 000 habitants
ARDECHE	8	2,5	298	94,6
DROME	39	8,0	457	94,3
Total général	47	5,9	755	94,4

Pour ce qui concerne les spécialistes en psychiatrie, le taux d'équipement est légèrement inférieur à la nation (8 pour 100 000 habitants). Plus de la moitié des psychiatres libéraux sont installés le long du sillon rhodanien. Cela permet de relativiser le sous équipement Ardéchois.

Le taux d'équipement en médecin généraliste est assez homogène (niveau nation à 98 pour 100 000 habitants).

Taux d'équipement en médecin omnipraticiens



Certaines zones éloignées du sillon rhodanien et peu peuplées hormis Crest Sud, ont des taux d'équipement inférieurs à 0,50 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

3- Offre médico-sociale

Taux d'équipement en structures d'hébergement pour enfants handicapés

Le taux d'équipement de la Drôme est supérieur aux moyennes régionale et nationale.

Nbre d'établissements et de services - Places installées par catégorie d'établissement et de service au 01.01.2014

Établissements	Rhône - Alpes	Drôme	France métropolitaine
Taux d'équipement global en établissements pour enfants handicapés **(hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire) pour 1 000 habitants de - 20 ans**	**6,4**	7,0	6,5
Taux d'équipement global en SESSAD **pour 1 000 habitants de - 20 ans**	**3,0**	3,4	2,9

Sources : DREES - ARS - FINESS

Taux d'équipement en structures d'hébergement pour les adultes handicapés

Le taux d'équipement de la Drôme est supérieur à la moyenne nationale pour les types d'hébergement, mais concerne particulièrement les MAS et les FAM.
Le taux d'équipement départemental en ESAT est également plus élevé que la moyenne nationale.

Taux d'équipement au 01.01.2014 par catégorie d'établissement : places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans

Taux d'équipement	Rhône - Alpes	Drôme	France métropolitaine
Taux d'équipement en établissements d'hébergement pour adultes handicapés			
Taux d'équipement en Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	**0,6**	1,4	**0,8**
Taux d'équipement en Foyer d'Accueil Médicalisé (F.A.M.)	**0,9**	0,8	**0,7**
Taux d'équipement en foyer de vie (inclut les foyers occupationnels)	**1,6**	2,3	**1,5**
Taux d'équipement en Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	**3,3**	4,0	**3,5**

Source : DREES - ARS - FINESS

Le projet médical

Taux d'équipement en structures d'accueil pour les personnes âgées

Le taux d'équipement de la Drôme est inférieur à la moyenne nationale et de la moyenne régionale.

Taux d'équipement au 01.01.2014 en nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Equipement	Rhône - Alpes	Drôme	France métropolitaine
Taux d'équipement en structures d'hébergement permanent non EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus **(places en maison de retraite, logements de logements-foyers, places USLD)**	**28,8**	22,9	**27,1**
Taux d'équipement en établissement d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (EHPAD)	**99,5**	93,1	**95,1**
Taux d'équipement en places de services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus **(SSIAD + SPASAD)**	**17,2**	17,5	**19,8**

Source : DREES - ARS - FINESS



Le projet médical

III) Le projet médical du centre hospitalier Le Valmont

L'établissement souhaite promouvoir une approche dynamique de la prise en charge des patients centrée sur la limitation du recours à l'hospitalisation complète, de la réduction des durées de séjours et sur le développement des soins de proximité.

Cette volonté s'affiche au travers d'une prise en charge graduée et repensée en hospitalisation temps complet, d'un développement et d'une consolidation des alternatives sur tous nos bassins de vie et d'un travail en réseau élargi et renouvelé avec tous les acteurs concernés par la santé mentale et le handicap psychique de notre territoire.

Cinq orientations stratégiques ont été retenues.







Le projet médical

A -Développer et consolider l'offre de soins de proximité.

Psychiatrie adulte

Sur chaque bassin de vie, le Centre Hospitalier Le Valmont propose de faire évoluer ses CMP en **CMP pivots.**

Ces CMP pivots doivent être **le cœur du dispositif de proximité** et identifiés comme pilotes de l'offre de proximité. Ils seront chargés :

- d'apporter une réponse tant en aval qu'en amont de l'hospitalisation complète,

- de proposer des prises en charge immédiates (dans le temps et l'espace), notamment après passage aux urgences psychiatriques (accueil et CAP 72) pour des patients dont l'hospitalisation n'est pas recherchée ou est évitable

- de renforcer les missions d'accueil et de première évaluation des infirmiers,

- de tisser un réseau de relations avec les autres acteurs de la santé mentale en s'ouvrant davantage aux demandes formulées par ces partenaires (médecins libéraux, acteurs du social et du médico-social),

- de participer activement au dispositif de réhabilitation psycho-sociale et à la filière d'aval sur le territoire

- d'assurer le fonctionnement des antennes psychiatriques garant de l'égalité des soins à la population (Dieulefit, Saint Jean en Royans).

L'organisation et le fonctionnement de ces CMP pivots doivent évoluer pour assurer ces missions de premier niveau en particulier :

la réactivité et la mobilité des équipes médicales et soignantes sont souhaitées,

l'ouverture des CMP sur des plages horaires élargies et des temps consacrés à l'accueil et la consultation des patients non programmés

la mise en place d'un fonctionnement protocolisé (désignation de l'interlocuteur de premier niveau, délais gradués des réponses selon la nature des situations, place des psychologues dans la prise en charge).

Le projet médical

Pour atteindre ces objectifs, les CMP ont à se renforcer en moyens médicaux et soignants (en particulier les catégories professionnelles assistante sociale, psychologue doivent être mieux représentées).Ils seront alors à même de garantir l'accessibilité, la continuité et l'égalité des soins sur tout le territoire dans le cadre d'un maillage pertinent de celui-ci, tel que proposé dans ce projet.

L'offre de soins en CMP est complétée par une offre en CATTP. Celle-ci doit se différencier de celle qui est proposée en hospitalisation de jour. En effet ces structures CATTP et HJ servent les mêmes objectifs, les actions parfois se superposent et elles accueillent bien souvent les mêmes patients.

Le CATTP s'adresse plus particulièrement à des patients atteints de pathologies chroniques ou aigues. La prise en charge est groupale et doit permettre un accompagnement afin que les patients puissent, en complément d'un autre mode de prise en charge par exemple des consultations en CMP, poursuivre leur parcours de vie hors de l'hospitalisation temps complet qui doit demeurer l'ultime recours.

Enfin, sur chaque bassin de vie le CH Le Valmont propose d'implanter ou de développer l'hospitalisation de jour active et polyvalente.

Ce type de structure doit s'accompagner d'une forte médicalisation et de l'élaboration pour chaque patient d'un projet de soins individualisé. Il s'agit d'offrir des prestations de soins différenciées par rapport à l'activité de CATTP.

Un contrat de soins devra être proposé aux patients admis en hôpital de jour afin d'organiser les séjours dans ces HJ. L'admission sera corrélée à des indications précises afin d'organiser au mieux la coordination du parcours patient et de ne pas emboliser ces structures par une population de patients chronicisés.

Par ailleurs, sur le bassin de vie valentinois, le plus urbanisé, le CH Le Valmont propose la création d'un hôpital de jour de 15 places dédié à la prise en charge de l'épisode aigu ou post aigu avec une DMS très courte (10 jours) pour permettre d'éviter une hospitalisation en temps complet ou pour faciliter une sortie plus rapide de l'hôpital.

Ce dispositif de proximité (CMP-CATTP- HJ) en interaction très forte avec l'ensemble des acteurs de santé mentale doit être de nature à réguler la pression sur l'hospitalisation complète articulé avec le dispositif de l'urgence psychiatrique que nous évoquerons plus loin.

Le projet médical

Psychiatrie infanto juvénile.

L'offre de soins de proximité se décline aussi sur l'ensemble de nos bassins de vie de notre territoire autour d'un CMP-CATTP-HJ.
L'activité est structurée en filières par tranche d'âge :

Petite enfance et périnatalité

Moyenne enfance

Adolescence

La périnatalité en pédopsychiatrie.

La filière périnatalité propose sur le territoire la mise en œuvre d'actions coordonnées de ses activités et une organisation adaptée aux pratiques en cours et à de futurs développements.
Cette filière sera organisée autour de 3 grands bassins de vie (Sud, Centre, Nord).

Sur Le bassin sud (Nyons-Dieulefit) le travail de réseau déjà bien engagé se poursuivra avec les PMI et les crèches, et une consultation spécialisée sera mise en place au CMP de Nyons.

Sur le bassin Nord (Romans-Saint-Vallier) le travail en groupe de prévention et de soins au CMP de Romans est à amplifier et les interventions à la maternité du CH Drôme-Nord sont à organiser.

Sur le bassin centre (Valentinois, Crest-Die) les équipes souhaitent développer leur activité à la maternité Pasteur sous la forme d'une consultation d'évaluation et de définition d'un programme de soins en référence au travail déjà effectué sur la maternité du CH Valence. La complémentarité et la collaboration avec l'équipe de la TEPPE seront recherchées aussi bien dans le cadre de l'ambulatoire que de l'hospitalisation (unité La Cerisaie).

Ce développement de la filière de périnatalité devrait permettre de couvrir les besoins de territoire et s'inscrire dans un travail facilitant les échanges et la réflexion entre tous les acteurs.

La petite et moyenne enfance.

Sur le bassin de Tain/Tournon, il est envisagé un regroupement sur un seul CMP/CATTP, les locaux adaptés restent à trouver.
Il est prévu un CATTP qui devrait permettre de répondre aux besoins actuels de la population.
Pour le futur CMP-CATTP de Tain/Tournon, il conviendrait que les dotations en personnels soient identiques à celles du CMP-CATTP de Romans.
Compte tenu de l'analyse du contexte actuel, il n'apparaît pas nécessaire de rouvrir un hôpital de jour sur place. Il est proposé l'ouverture de 5 places supplémentaires, à répartir sur les deux hôpitaux de jour de Romans et de Saint Vallier, avec la dotation en personnels correspondante.

Le projet médical

Sur le bassin Valentinois le regroupement de toutes les structures sur une plateforme est envisagé (CMP-CATTP Poussin, HJ Monnet,) afin de donner plus de visibilité à notre offre et faciliter les prises en charge de toutes les tranches d'âge. Toutefois le maintien d'une antenne CMP est nécessaire pour les villes ardéchoises du bassin valentinois.

L'établissement souhaite donc créer deux filières une filière petite enfance et moyenne enfance et une filière pour les adolescents (la question des adolescents sera évoquée plus loin)

Sur le bassin de Dieulefit il convient d'implanter un CMP-CATTP afin de répondre aux besoins de proximité de la population à noter d'ailleurs qu'une bonne partie de la population du canton (Nord et Est) consulte sur Crest ou Die. Ce dispositif viendra donc compléter celui de Crest et Die. Pour densifier l'offre en HJ celle-ci sera implantée sur Nyons, soit 4 places d'HJ pour les deux bassins (Dieulefit Nyons).

Sur Crest il est proposé la création d'un véritable CATTP et 3 places d'HJ pour enfants et adolescents avec une équipe spécifique et des locaux dédiés pour prendre en charge :
- les TED (enfants jeunes, prise en charge précoce)
- les troubles de l'adaptation relationnelle
- les adolescents présentant des troubles dépressifs, des troubles affectifs et du comportement, des troubles de la personnalité.

Sur le bassin de Crest-Die il est proposé la création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie pour répondre aux enjeux de ce territoire en matière d'accessibilité aux soins (territoire essentiellement rural et montagneux, offre actuellement exclusivement publique et démographie qui croît). Les profils patients concernés sont les adolescents et préadolescents (11 ans à 18 ans) qui présentent des problématiques complexes et intriquées avec des troubles psychiques mais aussi des enfants plus jeunes nécessitant une évaluation et un travail de liaison (prises en charge multi partenariales).

Pour les adolescents sur Valence.

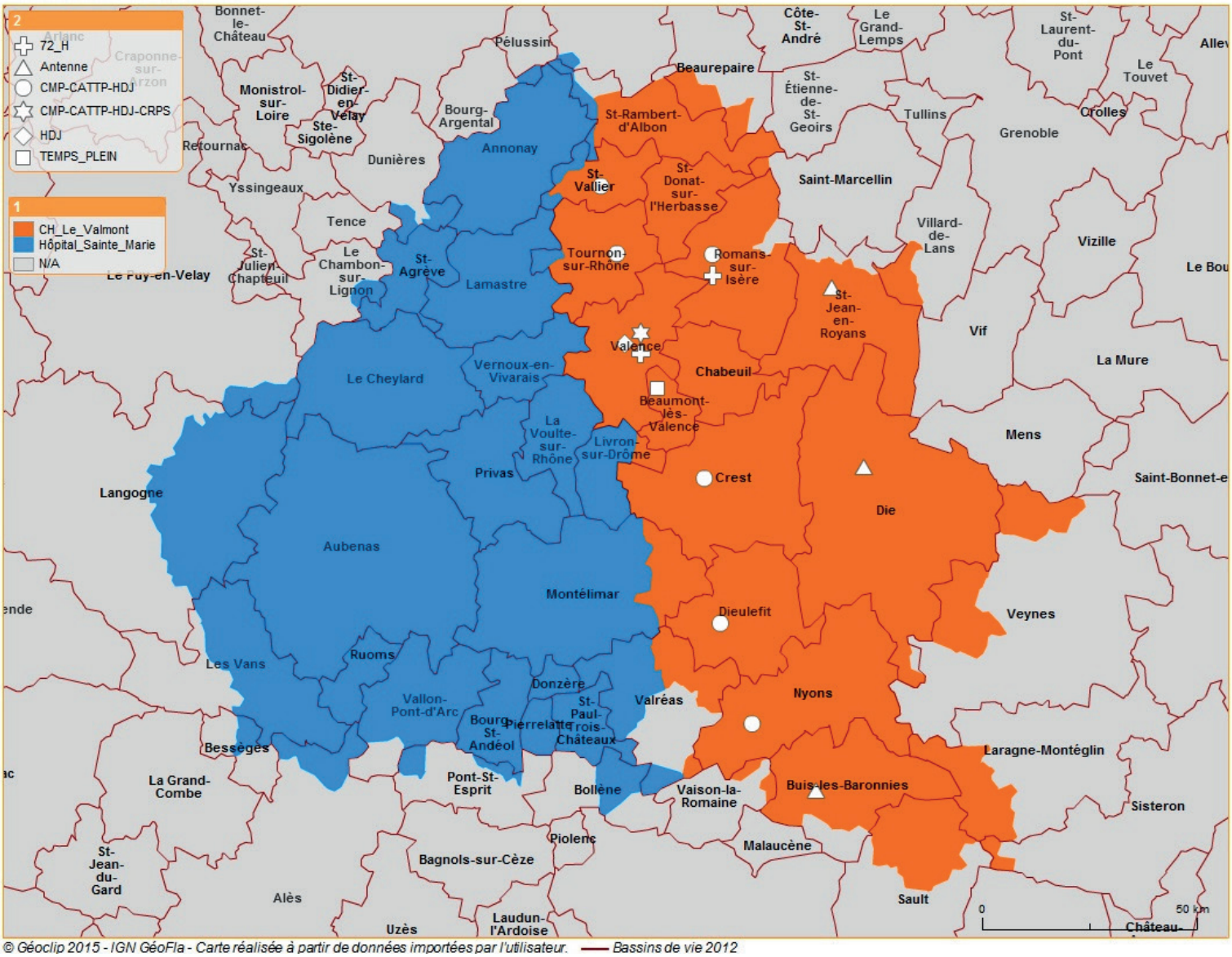
Pour cette filière il convient d'accentuer le caractère territorial de la M.D.A. L'accueil et l'orientation bi partenariale (sanitaire, associatif, médico-social) des adolescents au sein de la MDA seront renforcés. Le travail en réseau sera conforté et élargie à des partenaires actuellement peu présent (MDE CG). Un HJ pour adolescent de 12-18 ans complètera l'offre.

La pédopsychiatrie de liaison (centrée sur les adolescents mais pas seulement) dans le service de pédiatrie du CH Valence est à consolider par l'apport de moyens nouveaux afin de répondre aux demandes de plus en plus nombreuses de ce service. Actuellement ces interventions sont réalisées au détriment des activités de réseau de la psychiatrie infanto-juvénile.

Enfin les interventions pour avis et évaluation des adolescents admis aux urgences pédiatriques du CH Valence doivent être mieux formalisées. L'amélioration des conditions d'accueil des adolescents dans un contexte d'urgence psychiatrique est un enjeu important pour la prévention de nouvelles crises et constitue une étape cruciale pour l'orientation adaptée et l'accompagnement vers les soins d'aval (CMP ados, réseau libéral, hospitalisation en pédiatrie)

Le maillage, de notre territoire en soins de proximité et en ambulatoire, suivant est proposé afin d'apporter une réponse cohérente, réactive, et coordonnée avec tous les acteurs de terrain de la santé mentale.

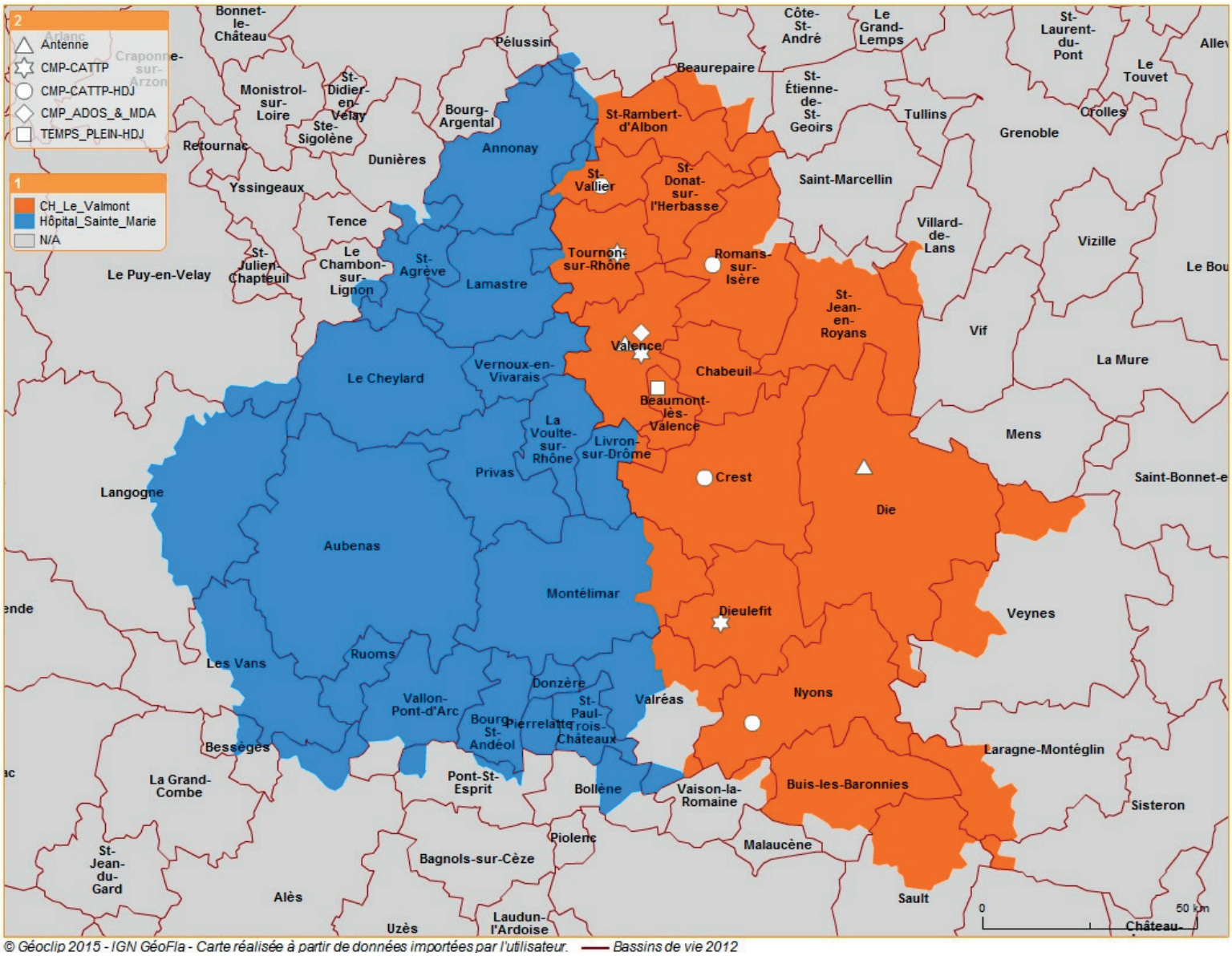
Organisation des soins en psychiatrie adulte



© Géoclip 2015 - IGN GéoFla - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur. — Bassins de vie 2012

Le projet médical

Organisation des soins en psychiatrie infanto-juvénile



© Géoclip 2015 - IGN GéoFla - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur. — Bassins de vie 2012

Maillage territoriale de notre offre de soins de proximité

BASSIN	Structures de soins ambulatoires
Psychiatrie générale	
SAINT VALLIER	CMP – CATTP – HdJ
ROMANS-BDP	CMP (+ 1 antenne à St-Jean-en-Royans) – CATTP – HdJ
TAIN-TOURNON	CMP – CATTP – HdJ
VALENCE	CMP (+ CRPS) – CATTP – HdJ (+ HdJ à Guilherand-Granges)
CREST	CMP (+ 1 antenne à Die) – CATTP – HdJ
DIEULEFIT	CMP – CATTP – HdJ
NYONS	CMP (+ 1 antenne à Buis-les-Baronnies) – CATTP – HdJ
Psychiatrie infanto-juvénile	
SAINT VALLIER	CMP – CATTP – HdJ
TAIN-TOURNON	CMP – CATTP
ROMANS-BDP	CMP – CATTP – HdJ
VALENCE	CMP (+ 1 antenne à Guilherand-G) – CATTP – HdJ MDA (CMP Ado) + 1HdJ Ado
CREST	CMP (+ 1 antenne à Die) – CATTP – HdJ
NYONS	CMP – CATTP – HdJ
DIEULEFIT	CMP – CATTP

B - Moderniser l'hospitalisation temps complet

L'hospitalisation complète s'articule autour d'une prise en charge graduée facilitant le parcours patient et une orientation plus précoce vers l'ambulatoire ou l'hospitalisation de jour.

Le dispositif de l'urgence psychiatrique

Il est proposé d'implanter des lits de psychiatrie de courte durée (lits de 72 heures) auprès du service des urgences du CH Valence (8 lits) et du service des urgences du CH Drôme-Nord (4 lits). Par ailleurs, ce dispositif sera développé dans toutes ses composantes dans la partie partenariat.

Sur le site de Montéléger nous prévoyons le parcours hospitalier suivant :

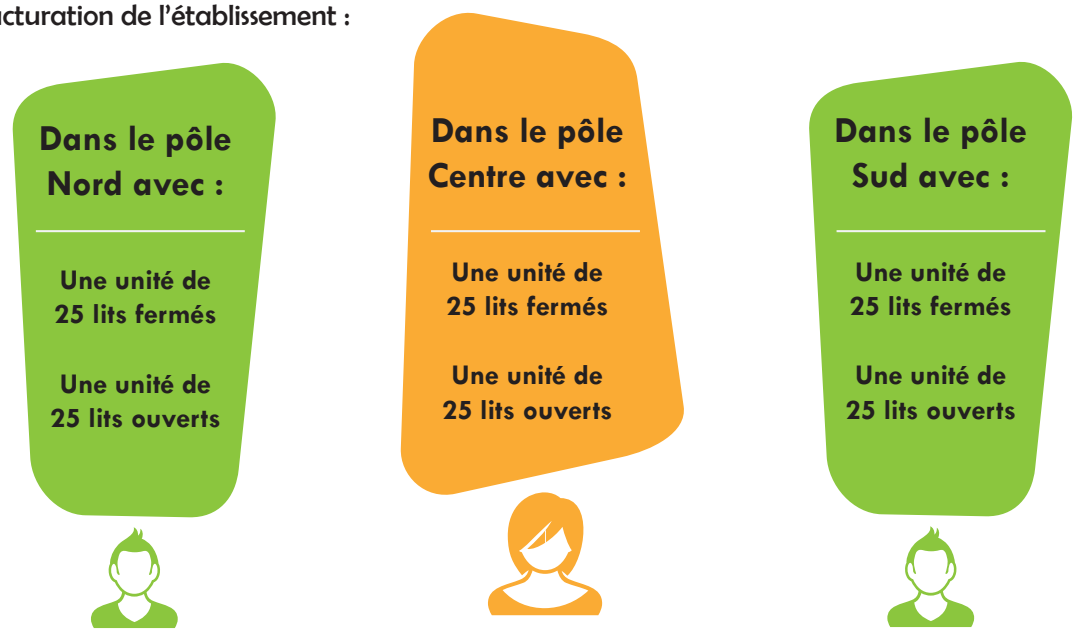
Une unité d'accueil d'évaluation d'orientation et de crise de 18 lits

Cette unité à rotation rapide (DMS 7 à 10 jours) s'adresse aux patients en crise hospitalisés en soins sans consentement en provenance soit des urgences, soit du dispositif de proximité.
Elle gère l'admission de premier niveau et doit faciliter l'accès sans délai à l'hospitalisation si nécessaire. Elle permet une évaluation et une orientation précoce (moins de 10 jours) vers le dispositif de proximité extrahospitalier ou les unités polaires. Elle n'a pas vocation à constituer un SAS car il serait très vite saturé et l'objectif d'améliorer le parcours patient ne serait pas atteint. Elle ne substitue pas non plus aux lits d'urgence.
Du fait de sa position centrale et de son rôle de première ligne cette unité doit tisser des liens étroits avec les urgences psychiatriques, le dispositif de soins de proximité (CMP-HJ) et les unités polaires (ces relations doivent être protocolisées).

Pour assurer l'ensemble de ses missions cette unité doit être correctement dimensionnée en personnel médical et infirmier et disposer d'un temps de secrétaire médicale et d'assistante sociale dédié.
Par ailleurs dans le domaine de l'enseignement, cette unité est de nature à fournir un terrain de stage intéressant pour les internes en formation et accroître l'attractivité de l'établissement.

Une organisation polaire territoriale.

Si le patient doit poursuivre son hospitalisation ou est admis en service libre, les soins sont délivrés dans les unités polaires selon la structuration de l'établissement :



Ces unités destinées aux hospitalisations traditionnelles (30 à 40 jours) permettent, compte tenu d'une DMH plus longue de mettre en œuvre des techniques de soins plus sophistiquées ou de travailler sur des pathologies résistantes dans de meilleures conditions.

Enfin l'hospitalisation temps complet doit répondre aux enjeux de la longue évolution, de la réinsertion de la réadaptation et de la réhabilitation psychosociale.

La réinsertion, la réadaptation, la réhabilitation, la longue évolution.

- Une unité de 20 lits de longue évolution dont 4 lits réservés aux séjours de rupture des patients hébergés dans le médicosocial (dans le cadre d'un contrat d'accueil entre l'hôpital et la structure adressant le patient).

- Une unité de 20 lits de réhabilitation psychosociale en lien avec les HJ et le Centre de réhabilitation psychosociale de Valence (plateforme d'expertise et d'évaluation territoriale en lien avec le centre de référence de Grenoble et REPSY

- Une unité de 20 lits de préparation à la sortie en lien avec tous les dispositifs de réinsertion (social, médico-social, socio-professionnel)

Actuellement plus de 130 patients(sur le site de Montéléger et Saint-Vallier) sont concernés par une hospitalisation au long cours. Elle constitue une problématique majeure au regard de la qualité de vie de ces personnes et nécessite une réorganisation de notre offre de soins et une mobilisation très importante de tous dans l'accompagnement vers le social et le médico-social.

Cette filière de soins doit permettre de remplir les objectifs suivants :

- Renforcer la clarté des missions de chaque unité et leur complémentarité au sein du CH Le Valmont mais aussi avec les grandes associations d'usagers ou gestionnaires du champ social et médico-social sans oublier nos partenaires de l'Etat, des Collectivités Territoriales.

- Favoriser le travail de réseau avec l'ensemble des structures Sanitaires, Médico-sociales et Sociales en mettant en place des prestations réciproques par la définition d'objectifs opérationnels facilitant les projets de vie (en particulier pour l'établissement création d'une équipe mobile sanitaire pour un suivi régulier et rapproché.)

- Consolider l'information sur les problèmes du handicap psychique en lien avec les troubles psychiques par des actions de sensibilisation et des actions de formation en direction des personnels du social et du médico-social et des associations d'usagers

- Permettre le développement de Recherches et Etudes sur les personnes présentant un handicap psychique(études des trajectoires de patients, modalités de compensation du handicap, des pratiques de réhabilitation) dans le cadre de programmes initiés par le centre de référence de Grenoble et le futur GIP Recherche de la région

L'Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie (USIP).

Enfin l'hospitalisation temps plein est complétée par une USIP de 15 lits à vocation territoriale pour accueillir les détenus du futur Centre pénitentiaire de Valence et les patients présentant de graves troubles du comportement et du caractère qui ne peuvent être pris en charge dans un premier temps dans les unités polaires ou sectorisées.

Psychiatrie infanto-juvénile

Les lits actuellement implantés à Saint-Vallier (8 lits) seront relocalisés sur le site de Montéléger auquel il convient d'ajouter 2 lits soit 10 lits au total.
Cette unité sera articulée avec la pédiatrie afin de disposer d'une expertise complète mais son recentrage également au cœur du territoire devrait faciliter son accessibilité et son évolution clinique permettant une couverture d'un plus large panel de ses problèmatiques.

La capacité en hospitalisation complète est la suivante :

- 12 lits d'urgence psychiatrique adulte (8 lits CH Valence 4 lits CH Drôme-Nord)
- 253 lits d'hospitalisation complète dont :
  - UAEO 18 lits
  - Unités polaires 150 lits
  - Longue évolution Réhabilitation Réinsertion 60 lits
  - Psychiatrie infanto-juvénile 10 lits
  - USIP territoriale 15 lits

Les lits d'urgences psychiatrique + Les lits d'hospitalisation sur le site de Montéléger = 265 lits

C - Améliorer les filières d'aval

En s'appuyant sur son dispositif hospitalier (unité de réhabilitation, unité de préparation à la sortie) l'hôpital souhaite développer toute une palette d'alternatives à l'hospitalisation :

10 places d'accueil familial thérapeutique

3 appartements collectifs de 6 places chacun

La synergie avec le social et le médico-social sera renforcée pour améliorer le parcours de vie des patients et répondre à cet enjeu majeur qui est la sortie des hospitalisations au long cours.

La collaboration avec Odias et le Calde dans le cadre des différentes formes d'hébergement mais aussi l'utilisation des places de Samsah et de toute structure de réinsertion sociale constituent des priorités.

Pour accroître la fluidité de la circulation de nos patients vers les lieux les plus adaptés nous proposons la création d'une équipe mobile en soutien des structures médico-sociales et sociales. Cette équipe proposera une aide à la décision et à la réduction des indications inadaptées, un accompagnement des équipes de terrain partenaires (Rehpsy, Adapei, ODIAS...) une information aux problèmes du handicap liés aux troubles psychiatriques par des actions de sensibilisation et de formation.

Dans la suite des travaux menés par l'ARS sur le thème de la déchronicisation (plan de santé mentale 2011-2015), une commission mixte sanitaire et médico-sociale sera créée au sein de l'établissement du Valmont.

Notre priorité sera de participer à la cohérence et à l'articulation du dispositif sanitaire médico-social, social de notre territoire dans le cadre des parcours de santé.

D - S'inscrire dans une vision territoriale pour certaines activités

L'Electroconvulsivothérapie (ECT)

Le CH Le Valmont souhaite mettre en œuvre ce soin pour l'ensemble des patients du territoire Drôme-Ardèche. En effet actuellement les séances de sismothérapie sont réalisées au CH Le Vinatier entraînant beaucoup d'inconvénients pour le patient et les établissements. Tout d'abord le rendez-vous est difficile à obtenir au Vinatier pendant le séjour hospitalier du patient. Ensuite l'établissement doit supporter le coût du transport sanitaire et mobiliser deux soignants pour la séance pendant au moins 8 heures.

Particulièrement indiqués dans les états dépressifs résistants, certains états psychotiques et chez le sujet âgé, ces séances seront pratiquées en ambulatoire dans les blocs du CH Valence. Elles associeront les praticiens du Valmont et ceux de Valence (anesthésistes) et du personnel soignant du Valmont formé à cette technique.
Les travaux sur le sujet mettent en évidence une prévalence comprise entre 2 et 43 actes pour 1000 habitants, soit au minimum 1 600 actes par an sur les 2 départements.

Cette activité portée par le CH Le Valmont sera mis en œuvre en partenariat avec le Centre hospitalier Sainte-Marie à Privas.
Un travail d'information et de sensibilisation auprès des médecins libéraux sera à conduire.

L'Unité de soins intensifs en psychiatrie

Cette unité territoriale de 15 lits s'inscrit dans la volonté de l'établissement à répondre à 3 enjeux :
- L'augmentation de la capacité du centre pénitentiaire de Valence qui à l'horizon 2016 va passer de 156 places à 456 places (300 places de maison d'arrêt et 156 places de centrale).
- L'amélioration de la qualité des soins pour les détenus hospitalisés et la sécurité des personnels dans un contexte architectural adapté.
- L'accueil des patients présentant des graves troubles du comportement pour des séjours courts et transitoires.

Deux paramètres sont à prendre en considération pour que cette unité assure ses missions :
- Lors de la reconstruction du site de Montéléger une attention particulière devra être portée à l'architecture combi nant espace soignant et espace sécurisé.
- Les équipes soignantes devront être suffisamment dimensionnées, spécifiquement formées et des activités à médiation seront proposées dans la structure.

Cette unité portée par le CH Le Valmont sera créée en partenariat avec le CH Sainte-Marie à Privas.

Prise en charge médicamenteuse

La prise en charge médicamenteuse bénéficie d'une approche territoriale sur le territoire Rhône-Alpes sud depuis 2010 avec la création du Groupement de Commandes Pharmaceutique Drome Ardèche qui regroupe l'ensemble des établissements publics de santé du territoire, coordonné par Le CH le Valmont.



La prise en charge médicamenteuse du CH Le Valmont est totalement informatisée (prescription, dispensation et administration) sur le dispositif d'hospitalisation temps complet actuel. Il s'agit sur les cinq années à venir de compléter cette démarche en faisant bénéficier les patients des organisations, des pratiques et des outils permettant une prise en charge médicamenteuse sûre et performante :

- En déployant une dispensation à délivrance nominative par l'implémentation d'automates de distribution des formes orales sèches mais également buvables pour une bonne adéquation aux stratégies thérapeu tiques utilisées en santé mentale.

- En complétant l'actuelle validation pharmaceutique de niveau III d'une conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie de l'hospitalisation.

- En accompagnant le patient dans son parcours de soins par l'éducation thérapeutique à l'observance et au bon usage (voir ci-dessous).

E - Développer et renouveler nos partenariats

Le dispositif des urgences psychiatriques

Ce dispositif doit être développé et consolidé aux urgences du CH Valence et implanté aux urgences de Romans. Il est organisé autour de 3 modes de prises en charge : l'accueil sans hospitalisation, l'hospitalisation de courte durée (moins de 72h) 8 lits à Valence et 4 lits à Romans et la psychiatrie de liaison dans les deux établissements. Hors la prise en charge aux urgences et la réorientation précoce vers le dispositif de proximité, la création de lits, permettra de réguler l'hospitalisation sur le temps complet et d'améliorer le parcours patient.

Par ailleurs dans le cadre de ses activités de secteur, le CH Le Valmont intervient aux urgences de Crest et aux urgences de Die sous forme de présence médicale (1/2 journée par semaine) et infirmière (3/2 journée par semaine). L'équipe médicale et soignante intervient aussi à la demande des services de ces deux établissements. La création d'un pôle d'activité Sud et le renforcement de l'équipe permettra de répondre de manière plus pertinente aux demandes émanant de ces services.

La Gérontopsychiatrie

Le Dispositif est organisé à partir de l'équipe mobile de gériatrie-psychiatrie du CH Valence et du CH Le Valmont. Cette équipe intervient au domicile des personnes âgées et dans les EHPAD.
Ce dispositif sera renforcé par la création d'une unité cognitivo-comportementale de 15 lits portée par le CH Valence dans laquelle le CH Le Valmont prendra toute sa place. Un travail en réseau est depuis longtemps organisé pour répondre aux demandes de tous nos partenaires du champ de la gériatrie. A noter aussi la présence d'une unité de soins de longue durée sur le Valmont qui constitue une filière d'aval intéressante. Ce réseau est à développer en particulier en ce qui concerne l'équipe de psychiatrie pour répondre de façon réactive à l'évolutivité et à la diversité des parcours.

Le projet médical

L'addictologie

La réponse aux comportements addictifs est prise en charge dans un réseau dense de partenaires de l'ELSA du Valmont, le service d'addictologie du CH Valence, l'ANPAA et TEMPO pour le secteur associatif.
Ce dispositif doit être complété, pour les patients le nécessitant, de possibilités de consultations au décours de l'hospitalisation, soit en CMP, soit en CSAPA, pour assurer la bonne coordination tripartite (psychiatrie – ELSA – CSAPA) sans entraver le parcours de soins en santé mentale du patient. Un accueil en hôpital de jour, dans un premier temps sur Valence, pourrait compléter à terme le dispositif de soins et permettre la prise en charge des patients nécessitant un cadre de soins adapté, maintenant le lien avec l'environnement social et permettant la réinsertion.
Nous intervenons aussi dans un CHR spécialisé dans l'hébergement des personnes présentant des problématiques en lien avec l'alcool (Diaconat protestant). Sur le bassin de vie (Nyons-Dieulefit) l'établissement envisage pour l'hospitalisation une collaboration avec le futur service d'addictologie qui sera géré par le CH Sainte-Marie.

La précarité

Le conseil local de santé mentale qui est présidé et animé conjointement par la ville de Valence et le CH hospitalier le Valmont a fait de la précarité un axe prioritaire. Notre équipe de précarité sur le bassin valentinois demande à être renforcée pour mettre en œuvre de manière plus efficace les actions en direction de ce public fragilisé. En effet celle-ci ne comporte qu'un ETP IDE, pas de coordination médicale ni de psychologue. Le complément de l'équipe soit 2,5 ETP IDE est déployé sur les bassins de Romans-Saint-Vallier, de Crest-Die et de Montélimar-Nyons

Il est donc difficile de parler d'équipe de précarité surtout en l'absence de coordination médicale. Pour autant et compte tenu des moyens, le travail de réseau est effectué mais demande à être conforté sur l'ensemble du territoire du CH Le Valmont.

Le bassin de Crest-Die en particulier voit depuis quelques années une population de jeunes de 16 à 25 ans en errance se poser sur ce territoire et nos partenaires du social souhaitent nous solliciter pour faciliter le lien avec les acteurs du soin ou du soutien aux jeunes.

Sur Valence des liens doivent se créer ou être approfondis avec :

- Le réseau ville-hôpital concernant la prise en charge des auteurs et victimes de violences conjugales
- Le réseau ville-hôpital VIH, Toxicomanie et hépatite C

Cette équipe de précarité souhaite également travailler en partenariat avec les autres équipes mobiles(en particulier celle de Privas) pour développer une expertise commune un mode d'évaluation et de quantification spécifique de leurs actions.
Elle souhaite participer à des études épidémiologiques sur les pathologies mentales et la souffrance psychique affectant les personnes en situation de précarité, sur le mode de l'accès aux soins, de la diminution des hospitalisations en urgence, de l'accès ou du maintien dans un logement.

Le projet médical

Les soins somatiques

Le cœur du projet médical du Valmont est le développement l'offre de soins de proximité. Il est proposé d'y associer les soins somatiques, au travers de consultations de suivi somatique en CMP pour les patients nécessitant un dispositif transitoire de coordination de leur prise en charge médicale ayant pour objectif la bonne prise en charge par les médecins libéraux et l'autonomisation du patient.

Pour l'hospitalisation, la prise en charge des comorbidités somatiques et la coordination des prises en charge spécialisées repose actuellement sur 1 ETP de médecin généraliste pour 211 lits. La redéfinition du périmètre du CH le Valmont (265 lits) et la prévalence croissante des comorbidités somatiques en psychiatrie doit amener les acteurs à repenser l'adéquation des ressources médicales.

Des vacations de spécialistes du CH de Valence (gynécologie, cardiologie, neurologie, pneumologie) ou de libéraux (dentiste) complètent le dispositif somatique. Pour les autres disciplines, les patients sont adressés en consultation au CH de valence (endocrinologie, etc.). Le renforcement du partenariat avec le CH de Valence devrait permettre d'organiser un recours accru aux avis spécialisés si nécessaire.

L'éducation thérapeutique des patients

Le CH Le Valmont, au travers de plusieurs initiatives, notamment dans le champ de la réhabilitation psychosociale a expérimenté l'intérêt de l'éducation thérapeutique des patients dans le champ de la santé mentale.

En partenariat avec le Collectif Sud, plateforme de coordination territoriale de l'éducation thérapeutique, le CH Le Valmont développe et formalise ses démarches d'Éducation Thérapeutique afin de pouvoir les proposer à l'ensemble des patients pouvant en tirer profit.

Actuellement, un premier programme destiné aux patients suivis en ambulatoire en réhabilitation est en cours de labellisation par la HAS. D'autres programmes seront développés pour être proposés notamment aux patients hospitalisés en phase précoce.

F - Les unités situées hors du champ de la psychiatrie.

La MAS Van Gogh

Cette unité a été créée en 2011 par transformation d'une unité de psychiatrie en unité médico-sociale.

Après 4 années de fonctionnement, ce service a surmonté les difficultés inhérentes à ce type de transformation consistant à substituer à une prise en charge exclusivement sanitaire une prise en charge médico-sociale où les volets éducatifs d'accompagnement constituent le socle du projet de vie personnalisé de chaque résident.

L'identité de cette structure est aujourd'hui bien repérée dans l'établissement. La qualité des prises en charge est à souligner s'agissant de résidents qui ont un lourd passé psychiatrique.
La proximité des équipes soignantes et médicales du Valmont a permis de sécuriser cette prise en charge éducative lors des décompensations psychiatriques et notamment lors de la survenue de troubles comportementaux régulièrement présents chez ces résidents au handicap psychique grave permettant ainsi d'éviter des hospitalisations en unité de psychiatrie

Toutefois, sa capacité de 30 lits ne permet pas de disposer de la masse critique nécessaire pour optimiser à la fois les projets des résidents et la mutualisation des personnels ce qui bride les initiatives de cette unité.

Le CH Le Valmont s'était vu confier la gestion d'un secteur médico-social. Il nous apparaît aujourd'hui pertinent de le renforcer en augmentant la capacité de cette structure d'au moins 20 places.

L'USLD

Une unité de soins de longue durée de 33 lits dont 12 d'UHR est installée sur le Valmont. Elle constitue une filière d'aval intéressante pour les patients de psychogériatrie dont les atypicités comportementales sont souvent mal vécues au sein des EHPAD traditionnelles

CONCLUSION.

Le projet médical présenté ci-dessus prend en compte la problématique psychiatrique (adulte et pédopsychiatrique) dans toute sa complexité. Il met l'accent sur la désinstitutionalisation des patients et le travail avec les partenaires.

Ce projet été défini par les équipes médicales, soignantes et de direction dans une démarche collaborative afin de répondre aux enjeux qui s'imposent aux établissements de santé.

Une fois validé par l'ARS-RA, dans le cadre d'une offre de soins territoriale Drôme-Ardèche repensée, les différentes étapes de la mise en œuvre du projet médical pourront être programmées.



IV - Partie relative à l'évaluation de l'activité

Le CH le VALMONT s'engage à évaluer l'activité conformément aux articles R. 6122-23 et R. 6122-24 :

D'une manière générale, le suivi de l'activité est réalisé à partir du recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIMP). Dans un cadre contractuel et conformément au décret du 11 juin 2010, les pôles cliniques devront atteindre une batterie d'objectifs alignés avec la stratégie de l'établissement en matière :

- d'accès aux soins dans le temps (délais de RDV) et dans l'espace (taux de recours par code postal),
- d'adéquation ressources / activités (efficience)
- d'organisation (CMP pivots, filière, ...) et d'adéquation des soins (hospitalisations inadéquates)
- de qualité (IPAQSS HAS)
- de gestion Prévisionnelle des métiers et des compétences
- d'utilisation pertinente du système d'information
- de comités de retour d'expérience

A l'occasion du plan hôpital numérique, le CH le Valmont se dotera d'un système d'information décisionnel pour faciliter le suivi de ces objectifs.

Un dialogue de gestion pluriannuel sera réalisé entre la direction et les pôles cliniques pour évaluer l'atteinte des objectifs et décider des plans d'action utiles à leur atteinte.

ANNEXES

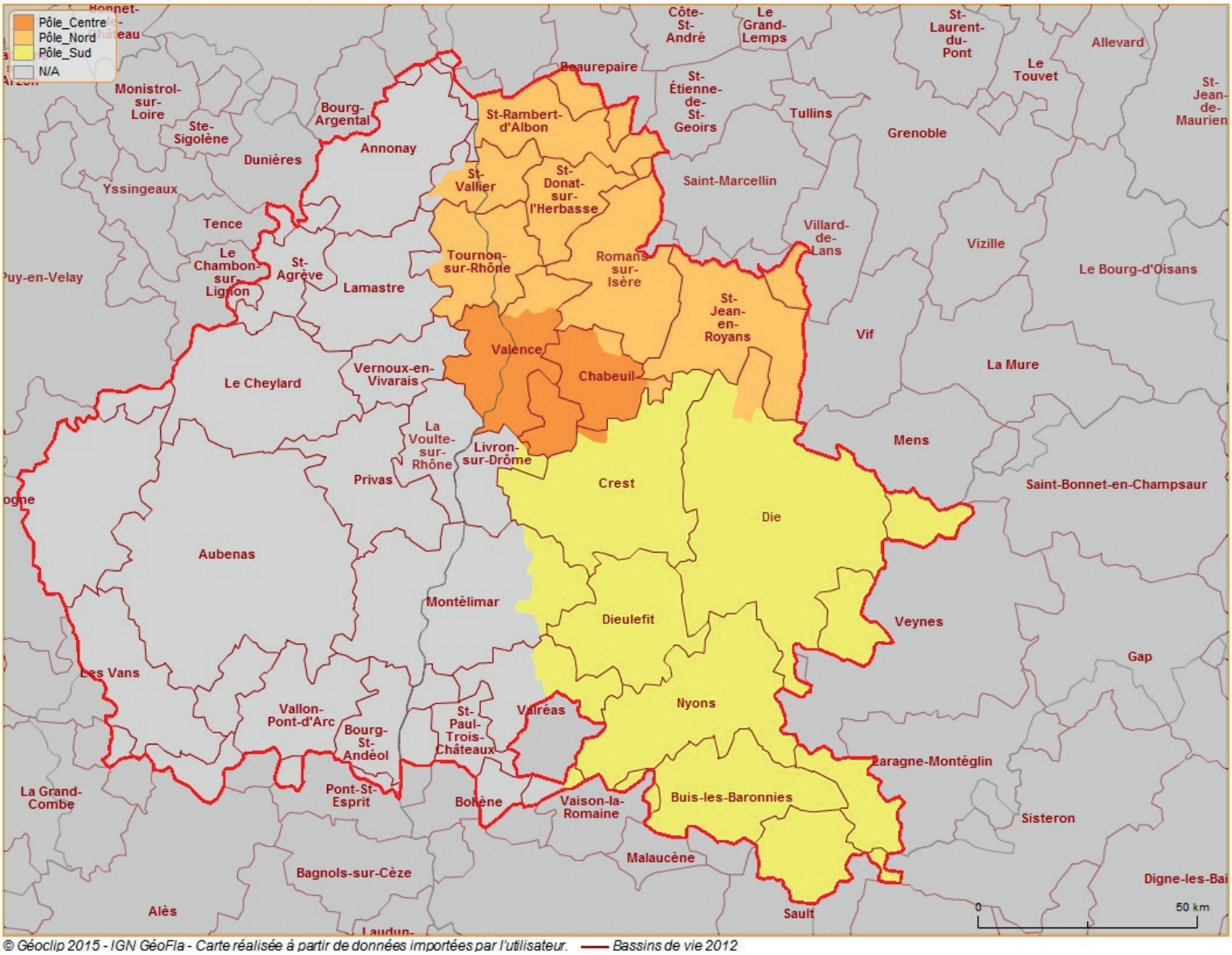
Annexe 1 : Les futurs pôles du CH le VALMONT

3 pôles de psychiatrie générale : Nord, Centre et Sud
1 pôle de psychiatrie infanto-juvénile
1 pôle prestataire transversal qui portera des offres spécifiques comme la sismothérapie, la filière longue évolution, réhabilitation, préparation à la sortie..., et médico-technique.

Pôle et méta-bassins	POPULATION 18 ANS ET + INSEE 2010
Pôle Nord	**140 276**
ROMANS-BDP	74 343
SAINT VALLIER	33 466
TAIN-TOURNON	32 467
Pôle Centre	**125 847**
VALENCE	125 847
Pôle Sud	**58 925**
CREST	24 076
DIEULEFIT	13 325
NYONS	21 524
Total général	**325 048**

Les 3 futurs pôles de psychiatrie générale :

Pôle__psychiatrie_générale_futur_du_CH_LE_VALMONT



© Géoclip 2015 - IGN GéoFla - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur. — Bassins de vie 2012

Le futur pôle unique de pédopsychiatrie couvre l'ensemble du territoire de psychiatrie générale décris ci-dessus pour une population de 95 mille habitants de moins de 18 ans.

Pôle et méta-bassins	POPULATION - 18 ANS INSEE 2010
Pôle infanto-juvénile	**94 812**
SAINT VALLIER	11 027
ROMANS-BDP	23 052
TAIN-TOURNON	10 164
VALENCE	35 825
CREST	6 464
DIEULEFIT	3 552
NYONS	4 728
Total général	94 812

Annexe 2 : les éléments de calcul du virage ambulatoire

Il est attendu au plan national, un développement des alternatives à l'hospitalisation temps plein pour adultes . La région Rhône-Alpes a décliné opérationnellement cet objectif pour les activités ambulatoires . Afin de calibrer au mieux ce virage ambulatoire avec en corolaire la nécessaire réduction des capacités d'hospitalisation à temps plein, nous mobilisons les taux de recours cibles par tranche d'âge (et par intervenant pour l'ambulatoire) et les populations des sept méta-bassins de vie rattachées au CH le VALMONT (sur une granularité allant jusqu'au code GEO PMSI).

La synthèse des résultats est la suivante :

	CMP			CATTP			HDJ		
META-BASSIN	**Actuel**	**Cible**	**Ecart**	**Actuel**	**Cible**	**Ecart**	**Actuel**	**Cible**	**Ecart**
SAINT VALLIER	7 021	9 146	2 125	458	1 269	811	3 066	2 162	-904
ROMANS-BDP	10 548	20 317	9 769	2 825	2 831	6	4 097	4 812	715
TAIN-TOURNON	8 744	8 877	133	361	1 227	866	1 319	2 113	794
VALENCE	25 179	33 021	7 842	5 058	4 535	-523	6 346	7 836	1 490
CREST	5 669	6 489	820	754	921	167	115	1 529	1 414
DIEULEFIT	1 944	4 315	2 371	185	619	434	616	1 014	398
NYONS	4 073	6 306	2 233	532	909	377	608	1 470	862
Total Psychiatrie générale	**63 178**	**88 471**	**25 293**	**10 173**	**12 310**	**2 137**	**16 167**	**20 937**	**4 770**
SAINT VALLIER	2 711	5 051	2 340	745	693	-52	1 546	1 014	-532
ROMANS-BDP	5 765	10 557	4 792	1 163	1 444	281	1 367	2 109	742
TAIN-TOURNON	2 681	4 616	1 935	1 583	636	-947	223	917	694
VALENCE	16 533	15 820	-713	1 976	2 168	192	1 767	3 156	1 389
CREST	2 909	2 975	66	27	416	389	445	582	137
NYONS	4 677	2 472	-2 205		343	343	98	485	387
DIEULEFIT	886	2 044	1 158		281	281		409	409
Total Psychiatrie infanto-juvénile	**36 162**	**43 535**	**7 373**	**5 494**	**5 981**	**487**	**5 446**	**8 672**	**3 226**

La colonne « actuel » recense l'activité 2013 des opérateurs « sectorisés » intervenants sur les futurs territoires du CH le VALMONT.

Page 23 du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 : « De plus, des alternatives à l'hospitalisation doivent être développées dans des zones qui en sont encore trop peu pourvues ; ces mêmes zones sont bien souvent suréquipées en structures d'hospitalisation complète, qui doivent donc être transformées ; les centres médico-psychologiques (CMP), pivots des soins, doivent en regard être créés ou renforcés. Le mode de financement devra encourager les prises en charge ambulatoires. »

La région Rhône-Alpes souhaite développer les prises en charge ambulatoire (PRS page 496) : +25% à horizon 2016

Compte tenu du retard accumulé en Drôme sur le développement des alternatives, la méthode objective une augmentation de 37% des activités ambulatoires et de 30% de l'hospitalisation de jour pour adultes. Pour la psychiatrie infanto-juvénile, le retard est moins importants en ambulatoire (20%), l'hospitalisation de jour pourrait être augmentée de 59%.

Capacité et répartition de l'offre en hôpital de jour :

META-BASSIN	Actes en CMP	Actes en CATTP	Venues en journées HDJ	Soit en équivalent places (5 jours par semaine, 52 sem. /52 et taux occup. 90%)
SAINT VALLIER	9 146	1 269	2 162	9
ROMANS-BDP	20 317	2 831	4 812	22
TAIN-TOURNON	8 877	1 227	2 113	9
VALENCE	33 021	4 535	7 836	32
CREST	6 489	921	1 529	8
DIEULEFIT	4 315	619	1 014	4
NYONS	6 306	909	1 470	6
Total psychiatrie générale	**88 471**	**12 310**	**20 937**	**90**
SAINT VALLIER	5 051	693	1 014	5
TAIN-TOURNON	4 616	636	917	5
ROMANS-BDP	10 557	1 444	2 109	9
VALENCE	15 820	2 168	3 156	13
CREST	2 975	416	582	3
NYONS	2 472	343	894	5
DIEULEFIT	2 044	281		
Total psychiatrie infanto-juvénile	**43 535**	**5 981**	**8 672**	**40**

En conséquence de ce virage ambulatoire, est programmée une diminution des capacités d'hospitalisation à temps plein.

Nécessitant une réduction des capacités à temps plein

Consommation de soins 2013 en hospitalisation à temps plein chez les opérateurs sectorisés sur le futur territoire du CH le VALMONT :

Établissement	STE MARIE		LE VALMONT		HDN		TOTAL	
Nombre de lits	235		211		105		551	
Journées 16 ans et+	77 494		74 429		33 676		185 599	
Taux d'occupation	90%		97%		88%		92%	
	Journées	**Lits**	**Journées**	**Lits**	**Journées**	**Lits**	**Journées**	
SAINT VALLIER	456	1	90	0	8 258	26	8 804	27
ROMANS-BDP	86	0	243	1	16 628	52	16 957	53
TAIN-TOURNON	4 217	13	367	1	3 802	12	8 386	26
VALENCE	2 699	8	43 899	124	4 177	13	50 775	146
CREST	324	1	4 581	13	0	0	4 905	14
DIEULEFIT	64	0	2 403	7	5	0	2 472	7
NYONS	0	0	3 444	10	0	0	3 444	10
Total	7 846	24	55 027	156	32 870	102	95 743	282

L'équivalent de 282 lits est dédié aux patients du futur territoire du CH le VALMONT.

Le projet médical prévoit 255 lits répartis comme suit :

Unité	Capacité
Urgence psychiatrique	
UHCD de 72H sur le CH de Valence	8
UHCD de 72H sur le CH de Romans	4
Accueil de première ligne inter-polaire	
Unité d'accueil, d'évaluation et d'orientation	18
Unité de soins intensifs en psychiatrie	15
Unités polaires territorialisées	
Deux unités de 25 lits par pôle (1 ouverte et 1 fermée)	150
Unités du pôle transversal	
Réhabilitation de longue évolution	20
Réhabilitation	20
Préparation à la sortie	20
TOTAL	**255**

Soit une baisse de 10% des capacités dévolues à l'hospitalisation à temps plein pour adultes et un taux d'équipement de 0,87 lits pour 1 000 habitants de 16 ans et plus (en intégrant 35 lits de La Teppe dédiés au futur territoire du CH le VALMONT sur 50 lits , soit 290 lits au total pour 334 483 habitants de 16 ans et plus) pour une moyenne nationale 1,10, soit 21% de moins. En approche consommation de soins, sur ce périmètre, le taux de recours pour 1 000 habitants (tous opérateurs confondus) est de 425 journées pour une moyenne nationale de 340 (base nationale 2012 pour l'hospitalisation à temps plein pour adultes avec 17,2 millions de journées pour 50,5 millions habitants de 16 ans et +). Cette réduction devrait amener ce taux sur le territoire du CH le VALMONT à 389 journées pour 1 000 habitants (donc à 14% au-dessus de la moyenne nationale contre 25% en 2013).

Sur la base des données géographiques du RIMP 2013

Pour ce qui concerne l'hospitalisation pour enfant, le programme capacitaire est légèrement augmenté (+2lits) soit 10 lits.

Soit un total de 265 lits d'hospitalisation à temps plein.

Et une diminution programmée des hospitalisations au long cours

Au total, plus de cent patients hospitalisés plus d'un an relèveront du CH le Valmont à l'occasion de la mise en œuvre de la recomposition de l'offre de soins.

79 patients concernés sont en soins libres dont 13 âgés de plus 60 ans orientables en structures pour personnes âgées. Les 66 autres patients hospitalisés en soins libres âgés de moins de 60 ans sont à orienter vers des structures pour personnes handicapées (11 patients concernés sont âgés de 55 à 59 ans).

Ces patients en soins libres de moins de 60 ans occupent un volume équivalent à 63 lits (21 331 journées).

L'offre cible pour couvrir ces besoins est de 60 lits pour une centaine de patients. Un programme de réorientation de l'offre doit être décliné sur 5 ans (de 2016 à 2020) pour permettre à ces patients hospitalisés au long court d'être pris en charge dans des lieux de vie adapté. Le développement de partenariat avec le champ médico-social pour l'amont, comme pour l'aval devrait permettre de fluidifier le parcours de ces patients.

	Patients présents plus de 292 jours par an	
META-BASSINS	**Journées**	**File active**
VALENCE	21 844	63
ROMANS	5 619	16
ST VALLIER	4 229	12
TAIN-TOURNON	2 478	7
CREST		
DIEULEFIT	672	2
NYONS	365	1
TOTAL	**35 207**	**101**

Sur la base des données géographiques du RIMP 2013

Annexe 3 : Partie relative aux personnels

Récapitulatif des ressources humaines 2014 mobilisées sur les activités de psychiatrie (budget principal) des 4 opérateurs concernés

	CH le VALMONT	CH Ste MARIE	Hôpitaux Drôme Nord	CH de Montélimar	TOTAL
Personnels médicaux	37,6	44,9	11,5	3,0	97,0
Personnels soignants	360,2	507,2	184,6	30,4	1 082,4
Personnels éducatifs et sociaux	13,4	22,8	24,6		60,7
Personnels médico-techniques	3,5	2,5			5,9
Personnels administratifs	58,7	87,9	9,6		156,2
Personnels techniques	85,3	44,0	2,6		131,8
Familles d'accueil		0,4			0,4
Mise à disposition par Montélimar (cpte 621)	11,8				11,8
Processus supports			59		59
TOTAL	**570,4**	**709,6**	**291,7**	**33,4**	**1 605,2**

Le CH le Valmont s'engage à maintenir et à recruter des professionnels qualifiés pour réaliser ces activités, notamment en matière de personnels médicaux en favorisant le recrutement de praticiens hospitaliers psychiatres.

Le dimensionnement a été arrêté en s'appuyant sur les données d'activités cibles et des ratios d'activité par ETP qui sont les suivants :

	Forme d'activité	UO par ETP
Psychiatrie Générale	Hospitalisation à temps plein	257,7
	Placement familial thérapeutique	365,0
	Hospitalisation de jour	458,0
	CATTP	730,4
	Ambulatoire (dont urgence et liaison)	990,4
Psychiatrie infanto-juvénile	Hospitalisation à temps plein	87,2
	Hospitalisation de jour	183,0
	CATTP	295,6
	Ambulatoire (dont liaison)	722,6

Par exemple, pour produire 88 471 actes en ambulatoire pour adultes, il faut 89,3 ETP (88 471 actes / 990,4 actes par ETP = 89,3 ETP).

En 2013 (hors processus supports), 33% des ressources humaines sont dédiées aux alternatives à l'hospitalisation à temps plein. En 2021, ce ratio montera à 46%.

Présentation simplifiée. Pour l'ambulatoire, la grille MIPARESXY est utilisée.

Tableau de synthèse des effectifs 2013 et cibles 2021 par forme d'activité du CH le VALMONT

		2013			CIBLE 2021		
		CAPACITE	ACTIVITE	ETP	CAPACITE	ACTIVITE	ETP
Psychiatrie Générale	Hospitalisation à temps plein	211	74 446	277,3	255	88 421	343,1
	Placement familial thérapeutique*				10	3 650	10,0
	Hospitalisation de jour	41	8 754	16,1	90	20 937	45,7
	CATTP		7 835	6,6		12 310	16,9
	Ambulatoire (dont urgence et liaison)		48 538	53,6		88 471	89,3
	Activités spécifiques (5%)			13,8			25,2
Psychiatrie infanto-juvénile	Hospitalisation à temps plein				10	3 468	28,7
	Hospitalisation de jour	13	3 612	13,3	37	8 672	47,4
	CATTP		1 242	2,9		5 981	20,2
	Ambulatoire (dont liaison)		24 034	29,6		43 535	60,2
	Activités spécifiques (5%)			2,3			19,5
	Processus supports			134,0			187,9
	TOTAL (hors activités subsidiaires)			**549,4**			**894,1**

En 2013, 24% des effectifs (134 sur 549,4) sont dédiés aux processus supports. L'augmentation envisagée est 54 ETP, soit 188 ETP au total avec un ratio de 21%.

Répartition des effectifs en fonction des lieux de prise en charge

Psychiatrie Générale		ETP TOTAL	Personnels des services de soins	Personnels éducatifs et sociaux	Personnels autres	Personnel médical
SAINT VALLIER	CMP	9,2	5,7	0,6	0,8	2,1
	CATTP	1,7	1,5	0,0	0,2	0,1
	HDJ	4,7	3,8	0,3	0,3	0,3
	TOTAL	**15,7**	**11,0**	**0,9**	**1,3**	**2,5**
TAIN-TOURNON	CMP	9,0	5,6	0,6	0,8	2,0
	CATTP	1,7	1,5	0,0	0,2	0,1
	HDJ	4,6	3,7	0,3	0,3	0,3
	TOTAL	**15,3**	**10,7**	**0,8**	**1,3**	**2,4**
ROMANS-BDP (dont antenne de St Jean en Royans)	CMP	17,5	10,9	1,1	1,6	4,0
	CATTP	3,9	3,4	0,0	0,3	0,2
	HDJ	10,5	8,4	0,6	0,7	0,7
	URG ET LIAISON	3,0	1,9	0,2	0,3	0,7
	UHCD	16,0	15,0			1,0
	TOTAL	**50,9**	**39,5**	**1,9**	**2,9**	**6,6**
VALENCE	CMP	17,0	10,9	1,0	1,5	3,7
	CATTP	6,2	5,4	0,0	0,6	0,3
	CRPS	5,0	3,9			1,1
	HDJ AIGU	5,1	4,1	0,3	0,3	0,4
	Sous-total Evêché	*33,3*	*24,2*	*1,3*	*2,4*	*5,5*
	HDJ POLY	12,0	9,6	0,7	0,8	0,8
	URG ET LIAISON	4,5	2,8	0,3	0,4	1,0
	UHCD	22,5	20,5			2,0
	USN1	6,8	5,0		0,2	1,6
	TOTAL	**79,2**	**62,1**	**2,3**	**3,8**	**10,9**
MONTELEGER	HC	**304,6**	**247,3**	**8,7**	**27,4**	**22,3**
CREST (dont Antenne de Die)	CMP	6,5	4,1	0,4	0,6	1,5
	CATTP	1,3	1,1	0,0	0,1	0,1
	HDJ	3,3	2,7	0,2	0,2	0,2
	TOTAL	**11,1**	**7,8**	**0,6**	**0,9**	**1,8**
DIEULEFIT	CMP	4,4	2,7	0,3	0,4	1,0
	CATTP	0,8	0,7	0,0	0,1	0,0
	HDJ	2,2	1,8	0,1	0,1	0,2
	TOTAL	**7,4**	**5,2**	**0,4**	**0,6**	**1,2**
NYONS (dont Antenne de Buis les Baronnies)	CMP	6,4	3,9	0,4	0,6	1,5
	CATTP	1,2	1,1	0,0	0,1	0,0
	HDJ	3,2	2,6	0,2	0,2	0,2
	TOTAL	**10,8**	**7,6**	**0,6**	**0,9**	**1,7**
Placement familial thérapeutique (Nbre de famille)		**10,0**			**10,0**	
Activités spécifiques		**25,2**	**17,7**	**1,3**	**2,1**	**4,1**
Total Psychiatrie Générale		**530,2**	**408,9**	**17,5**	**51,2**	**53,5**

Psychiatrie Infanto-juvénile		ETP TOTAL	Personnels des services de soins	Personnels éducatifs et sociaux	Personnels autres	Personnel médical
SAINT VALLIER	CMP	7,0	4,2	0,5	0,6	1,6
	CATTP	2,3	1,4	0,4	0,2	0,3
	HDJ	10,6	6,4	2,4	0,9	0,9
	TOTAL	**19,9**	**12,0**	**3,4**	**1,7**	**2,8**
TAIN-TOURNON	CMP	6,4	3,8	0,5	0,6	1,5
	CATTP	2,1	1,3	0,4	0,2	0,2
	TOTAL	**8,5**	**5,1**	**0,9**	**0,8**	**1,8**
ROMANS-BDP	CMP	14,6	8,7	1,1	1,3	3,5
	CATTP	4,9	3,0	0,9	0,4	0,6
	HDJ	11,5	6,9	2,6	1,0	1,0
	TOTAL	**31,0**	**18,7**	**4,6**	**2,7**	**5,0**
VALENCE	CMP	21,9	13,0	1,7	2,0	5,2
	CATTP	7,4	4,6	1,3	0,7	0,9
	HDJ	17,2	10,4	3,9	1,4	1,5
	TOTAL	**46,5**	**28,0**	**6,9**	**4,1**	**7,6**
MONTELEGER	HC	**28,7**	**19,6**	**3,1**	**3,5**	**2,5**
CREST	CMP	4,1	2,4	0,3	0,4	1,0
	CATTP	1,4	0,9	0,3	0,1	0,2
	HDJ	3,2	1,9	0,7	0,3	0,3
	TOTAL	**8,7**	**5,2**	**1,3**	**0,8**	**1,4**
DIEULEFIT	CMP	2,8	1,7	0,2	0,3	0,7
	CATTP	0,9	0,6	0,2	0,1	0,1
	TOTAL	**3,8**	**2,3**	**0,4**	**0,3**	**0,8**
NYONS	CMP	3,4	2,0	0,3	0,3	0,8
	CATTP	1,2	0,7	0,2	0,1	0,1
	HDJ	4,9	2,9	1,1	0,4	0,4
	TOTAL	**9,5**	**5,7**	**1,6**	**0,8**	**1,4**
Activités spécifiques		**19,5**	**11,7**	**2,0**	**1,8**	**4,0**
Total Psychiatrie Infanto-juvénile		**176,0**	**76,9**	**18,9**	**11,2**	**20,8**
Processus supports		**187,9**				
TOTAL CH VALMONT (HORS ACTIVITES SUBSIDIAIRES)		**894,1**				

Temps plein

Pour l'ensemble des dispositifs de soins intrahospitaliers, le besoin en personnel non médical est présenté dans le tableau ci-dessous en fonction des objectifs de soins des unités définies précédemment.

Ils seront précisés en fonction des décisions des autorités de Tutelles, des règles de fonctionnement définies et du projet architectural arrêté.

Unités \ Equipe	IDE	AS	ASH	Autres professionnels
UAEO (18 lits + 2 CI)	21	6,5	6	1 ETP de CS, 0,40 ETP de psycho, 0,50 ETP de secrétaire médicale et 0,40 ETP d'A. Sociale
Unité polaire fermée	17	4	6	1 ETP de CS, 0,40 ETP de psycho, 0,50 ETP de secrétaire médicale et 0,40 ETP d'A. Sociale
Unité polaire ouverte	12,50	4,50	4	1 ETP de CS, 0,40 ETP de psycho, 0,50 ETP de secrétaire médicale et 0,40 ETP d'A. Sociale
Unité longue évolution	10,50	6,50	4	1 ETP de CS, 0,20 ETP de psycho, 0,20 ETP de secrétaire médicale et 0,40 ETP d'A. Sociale
Unité réhabilitation	10,50	6,50	4	1 ETP de CS, 0,50 ETP de psycho, 0,30 ETP de secrétaire médicale et 0,50 ETP d'A. Sociale
Unité préparation à la sortie	12,50	6,50	4	1 ETP de CS, 0,50 ETP de psycho, 0,30 ETP de secrétaire médicale et 1,00 ETP d'A. Sociale
USIP (15 lits + 3CI)	19	6,50	5,40	1 ETP de CS, 1 ETP d'Ergothérapeute, 0,50 ETP de psycho, 0,50 ETP de secrétaire médicale et 0,25 ETP d'A. Sociale
Unité de psychiatrie IJ	15	6,5	6	2 ETP d'éducateur, 1 ETP de Psychomot., 1 ETP de CS, 1ETP de Psychologue, 0,50 ETP de secrétaire médicale et 0,50 ETP d'A. Sociale
UHCD Valence (8 lits) (*)	19,50	-	4	1 ETP de CS (**)
UHCD Romans (4 lits) (*)	15,00	-	2	1 ETP de CS (**)

(*) L'équipe assure l'accueil aux urgences et la prise en charge à L'UHCD
(**) Des temps de secrétariat médical, psychologue et A. Sociale seront à définir

Concernant le temps médical, afin d'assurer une présence sur la journée sur une unité de soins ouverte du lundi au vendredi (hors week-end et jours fériés) 1,8 ETP doit être prévu (en intégrant 10% d'absentéisme, formation,...).

Pour l'ensemble des dispositifs de soins intrahospitaliers, le besoin en personnel médical est présenté dans le tableau ci-dessous.

Unités \ Équipe	MÉDECIN	Commentaires
UAEO	2.2 ETP	
Unité polaire fermée	1,8 ETP	
Unité polaire ouverte	1,5 ETP	
3 Unités de réhabilitation	1 ETP/unité	
USIP (15 lits + 3CI)	2.2 ETP	
Unité de psychiatrie IJ	2 ETP	
UHCD Valence (8 lits)	2 à 2.2 ETP	un temps de médecin dédié sur la journée en semaine et ½ journée les samedis, dimanches et jours fériés
UHCD Romans (4 lits)	0,8 à 1 ETP	une ½ journée de temps de médecin dédié en semaine et une astreinte les samedis, dimanches et jours fériés

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 54

II. PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES 55

A. AXE 1 : INTEGRER LES NOUVELLES PRISES EN CHARGE DANS L'ORGANISATION DU PARCOURS DU PATIENT EN FILIERES ET PROMOUVOIR LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS 55

1. Accueil et parcours du patient
2. Harmonisation des pratiques de soins
3. Droits du patient
4. Prise en charge particulière du patient
5. Éthique et pratiques soignantes

B. AXE 2 : RENFORCER LA COORDINATION ET LA COMPLEMENTARITE ENTRE PROFESSIONNELS POUR UNE ORGANISATION DES SOINS EFFICIENTE AUTOUR DU PATIENT 56

1. La continuité des soins et la coordination de la prise en charge du patient par les équipes soignantes
2. La complémentarité entre les services cliniques, les secteurs médico-techniques, de rééducation et social
3. La collaboration interprofessionnelle entre les services cliniques et les autres prestataires logistiques

C. AXE 3 : POURSUIVRE L'APPROPRIATION D'UNE CULTURE D'AMELIORATION DE LA QUALITE ET DE LA PREVENTION DE LA GESTION DES RISQUES LIES AUX SOINS 57

1. L'identification et le partage des valeurs professionnelles dans le domaine de la qualité des pratiques soignantes et de la prévention des risques liés aux soins
2. L'appropriation de la demande d'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques dans le parcours de prise en charge du patient

D. AXE 4 : ACCOMPAGNER L'ENCADREMENT DANS LEURS MISSIONS DE MANAGEMENT ET DEVELOPPER L'EXPERTISE DES PROFESSIONNELS 58

1. Accueil et intégration des nouveaux professionnels
2. Echanges professionnels inter services et inter sites
3. Développement des compétences managériales de l'encadrement
4. Management efficient des ressources et harmonisation des pratiques sur les deux sites

E. AXE 5 : REAFFIRMER LE PARTENARIAT AVEC LES ECOLES ET DEVELOPPER LA RECHERCHE EN SOINS AU CENTRE HOSPITALIER « LE VALMONT » 59

1. Formation et encadrement des étudiants

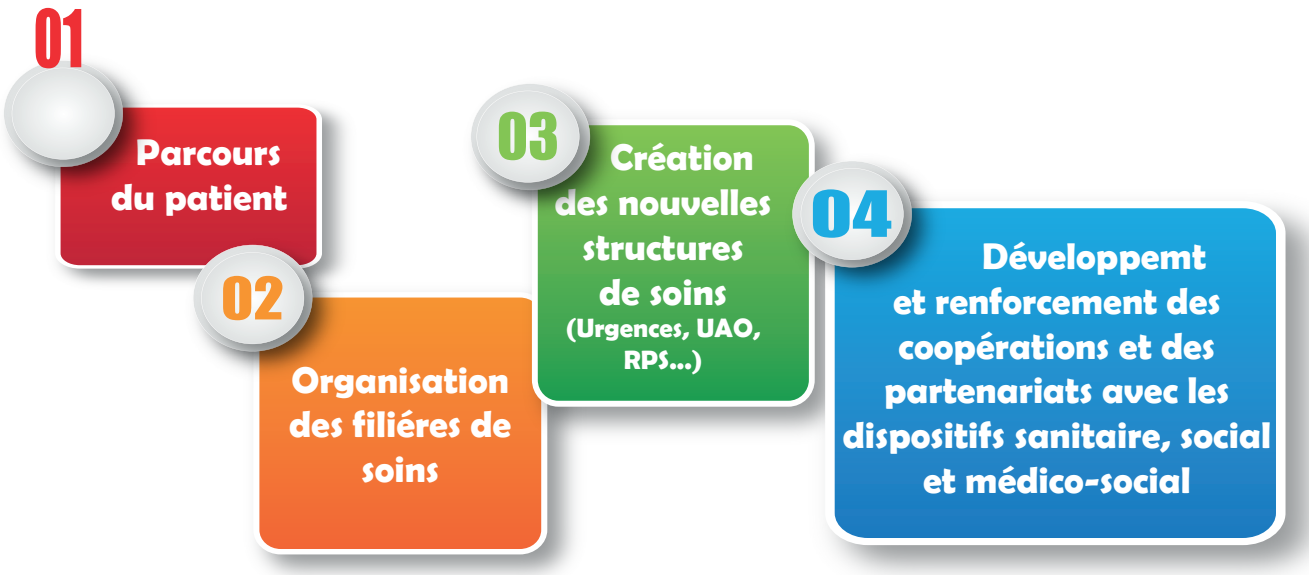
Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

I) Introduction

Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique (PSIRMT), piloté par la Direction des Soins, contribue à la définition et à la mise en œuvre du projet de prise en charge des patients.
Il donne du sens à l'action collective des professionnels paramédicaux et s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité.

Le PSIRMT 2016-2020 définit les orientations de la politique de soins à mettre en place au Centre Hospitalier Le Valmont dans le but d'améliorer les pratiques soignantes, l'organisation des soins, la formation des personnels paramédicaux ainsi que le management des équipes soignantes.

Les résultats de la certification HAS 2014 seront pris en compte et les actions d'amélioration spécifiques à conduire s'intègreront pleinement dans la rédaction des fiches projets.
L'articulation avec le Projet Médical et la déclinaison de ses principaux axes sont également intégrées dans les orientations et les objectifs opérationnels du PSIRMT :



Dans cette perspective de management par la Qualité et la gestion des risques, il est indispensable de formaliser les projets de pôles et de développer le dialogue de gestion.
Une articulation avec le Projet Social sera également nécessaire.

Concernant la méthodologie de formalisation et de mise en œuvre du PSIRMT, chacun des cadres de pôle pilotera l'un des axes, le directeur des soins conduira l'axe 5 (Formation-Recherche).
Ces pilotes en interne formaliseront une organisation appropriée à mettre en place, elle s'appuiera notamment sur des personnes ressources identifiées pour la déclinaison des fiches projets.
Le rôle des Cadres de Santé sera essentiel dans la mise en œuvre opérationnelle des différents projets. Une formation-action spécifique portant sur le management par la qualité et la conduite de projets s'avère nécessaire et devra être inscrite parmi les priorités du Plan de Formation 2016.

II) Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique

A. Axe 1 : Intégrer les nouvelles prises en charge dans l'organisation du parcours du patient en filières et promouvoir le respect des droits des usagers

L'organisation du Centre Hospitalier Le Valmont sur deux sites (Montéléger/St Vallier) et la nécessaire prise en charge globale du patient demandent une vigilance particulière quant au parcours du patient, à l'harmonisation des pratiques de soins et au respect des droits des patients.

1. Accueil et parcours du patient

Objectifs :

- Organiser l'accueil et la prise en charge des patients hospitalisés
- Améliorer les transmissions lors des transferts
- Diminuer les délais de prise en charge.

Actions :

- Gestion des lits en temps réel
- Procédure de gestion des patients accueillis dans un autre service
- Suivi des prises en charge : urgences, hospitalisation
- Cadrage type des patients à l'admission

2. Harmonisation des pratiques de soins

Objectifs :

- Favoriser une prise en charge harmonieuse du patient dans son parcours de soins dans le cadre des filières de soins
- Garantir la traçabilité de l'évaluation de la douleur et de sa prise en charge
- Organiser la sortie du patient dès son admission en prenant en compte l'ensemble de ses besoins
- Développer les transmissions ciblées.

Actions :

- Faire travailler les équipes soignantes des deux sites sur les prises en charge prévalentes dans le cadre des filières de soins
- Formaliser l'évaluation de la douleur et son suivi par des indicateurs
- Faire travailler les équipes pluridisciplinaires sur la prise en charge de la sortie du patient.

3. Droits du patient

Objectifs :

- Développer la politique de bientraitance des patients dans tous les pôles
- Formaliser la prise en charge des patients placés en situation d'isolement dans tous les pôles.

Actions :

- Sensibilisation et formation du personnel à la bientraitance
- Dépistage et traitement de situations à risque de maltraitance
- Procédure et suivi des déclarations de maltraitance
- Formalisation de l'ensemble des prises en charge des patients en isolement en insistant sur la sécurité et le respect des droits du patient

4. Prise en charge particulière du patient

Objectifs :

- Intégrer l'éducation du patient dans le processus de prise en charge du patient
- Développer l'expertise soignante en matière de prise en charge ECT, UAO, Urgences
- Développer l'expertise soignante sur la prise en charge RPS.

Actions :

- Description des programmes d'éducation thérapeutique et formation des soignants
- Formalisation du programme individualisé de prise en charge thérapeutique pour chaque patient
- Création d'un programme de formation ECT pour les soignants
- Création d'un programme de formation pour l'équipe mobile RPS.

5. Éthique et pratiques soignantes

Objectifs :

- Traiter les questions d'éthique rencontrées par les soignants dans leur pratique quotidienne

Actions :

- Articulation entre les questions d'éthique du quotidien et le comité éthique de l'hôpital

B. Axe 2 : Renforcer la coordination et la complémentarité entre professionnels pour une organisation des soins efficiente autour du patient.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient passe par la continuité des soins tout au long du parcours du patient dans l'établissement.
La coordination de la prise en charge du patient par les équipes médico-soignantes, la complémentarité entre les services cliniques, de rééducation et médico-techniques et la collaboration étroite entre les professionnels des services de soins et les fonctions logistiques sont les trois piliers qui permettent de garantir une organisation des soins efficiente autour de la personne soignée.

1. La continuité des soins et la coordination de la prise en charge du patient par les équipes soignantes

Objectifs :

- Rationaliser les soins en planifiant l'intervention de tous les acteurs autour du patient
- S'approprier les bonnes pratiques et recommandations professionnelles dans un objectif d'harmonisation des pratiques de soins
- Améliorer l'accessibilité aux avis spécialisés médicaux ou non médicaux (consultations médicales somatiques, équipe de liaison psy, équipe ELSA, équipe EMPP, EMG...) pour garantir la continuité de soins et de qualité, et conforter l'intégration du patient dans les filières de soins.

Actions :

- Mise en place de chemins cliniques et de la gestion prévisionnelle des soins dans chaque unité
- Formalisation du parcours patient hospitalisé sur les deux sites et nécessitant une prise en charge globale somatique et psychologique
- Identification des zones d'expertises infirmiers et aides-soignants sur chaque unité
- Cadrage type des patients à l'admission (fiche accueil).

2. La complémentarité entre les services cliniques, les secteurs médico-techniques, de rééducation et social

Objectifs :

- Identifier les missions et contraintes organisationnelles de chaque secteur d'activité
- Améliorer l'efficience de l'organisation de la prise en charge du patient par une coordination inter-service en corrélation avec les droits du patient, d'accessibilité et de continuité dans le parcours de soins
- Développer les outils partagés par les professionnels pour assurer la transmission et la traçabilité des prestations lors de la prise en charge du patient sur tous les sites du Centre Hospitalier Le Valmont

Actions :

- Modélisation des organisations entre les urgences psychiatriques et les secteurs d'hospitalisation (capacité en lits au fil de l'eau, admission dans les unités)
- Formalisation après réactualisation des procédures de recours aux services sociaux dans l'accompagnement des patients hospitalisés
- Traçabilité des activités de soins de rééducation dans le dossier patient.

3. La collaboration interprofessionnelle entre les services cliniques et les autres prestataires logistiques

Objectifs :

- Définir le périmètre de collaboration entre les services prestataires (transport interne, services d'approvisionnement, secteur de la restauration, de la lingerie) et les services d'hospitalisation
- Intégrer la prestation repas dans le processus de soins au patient pour une meilleure adéquation aux attentes des patients
- Participer au projet architectural.

Actions :

- Amélioration de la prestation repas individualisés et traçabilité dans le dossier de soins
- Développement durable.

C. Axe 3 : Poursuivre l'appropriation d'une culture d'amélioration de la qualité et de la prévention de la gestion des risques liés aux soins par les professionnels soignants dans les pôles

Le Centre Hospitalier Le Valmont fait de la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques, une priorité institutionnelle sur tous les sites d'hospitalisation et au travers du projet de prise en charge du patient.

L'identification et le portage des valeurs professionnelles dans le domaine de la qualité des pratiques soignantes et la prévention des risques liés aux soins
L'appropriation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques dans le parcours de prise en charge du patient
Le développement des procédures de coopération interprofessionnelles dans une démarche qualité encadrée par la HAS.

1. L'identification et le partage des valeurs professionnelles dans le domaine de la qualité des pratiques soignantes et de la prévention des risques liés aux soins

Objectifs :

- Identifier de façon collective les valeurs professionnelles dans le domaine de la qualité et la prévention des risques liés aux soins, et les diffuser auprès de tous les acteurs internes et externes
- Réaffirmer l'engagement des professionnels soignants dans les instances en charge de la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient et favoriser leur participation dans les groupes de travail centrés sur l'évaluation des pratiques professionnelles médico-soignantes.

Actions :

- Renforcement de représentants de la D.S dans les structures dédiées à l'amélioration de la prise en charge du patient (CLUD, CLAN, CRUQPC, C.EPPIAPP, CLIN, circuit du médicament)
- Valorisation de l'investissement des professionnels paramédicaux au niveau des instances institutionnelles et de la CSIRMT (temps d'expression dans les instances, traçabilité des demandes dans le CSIRMT, les projets et contrats de pôles dans les supports de communication interne et externe)
- Participation en accord avec le corps médical aux évaluations des pratiques professionnelles médico-soignantes (audits cliniques ciblés, revues morbidité et mortalité...)

2. L'appropriation de la demande d'amélioration continue de la qualité et la gestion des risques dans le parcours de prise en charge du patient

Objectifs :

- Accompagner chaque soignant dans l'appropriation de la démarche qualité-gestion des risques
- Favoriser l'implication de l'encadrement dans la communication sur la culture qualité et sécurité des soins au sein des pôles et les accompagner dans le recueil des besoins en formation des professionnels sur les pratiques de soins recommandées
- Identifier et communiquer sur les expertises dans les pôles dans le champ de la qualité et de la prévention des risques liés aux soins.

Actions :

- Des actions de communication sur les procédures et protocoles qualité et des vigilances sanitaires vers les professionnels soignants (journées thématiques, journal interne...)
- L'identification des professionnels paramédicaux référents par pôle pour la qualité et la sécurité des soins (notification dans le contrat de pôle)
- La communication et la formation sur le dispositif institutionnel de déclaration des évènements indésirables
- Le recueil annuel des besoins en formation avec, dans le champ de la qualité et la sécurité, des pratiques professionnelles en lien avec la DRH et la Direction Qualité
- La participation des professionnels paramédicaux à l'identification des risques liés aux soins à priori et posteriori (cartographie des risques en lien avec le Directeur Qualité).

D. Axe 4 : Accompagner l'encadrement dans leurs missions de management et développer l'expertise des professionnels.

Cet axe vise à manager la performance. Il s'inscrit à la fois dans une culture de responsabilisation et d'efficience : Responsabilisation de l'encadrement et des équipes soignantes qui s'engagent sur des résultats à atteindre dans un cadre cohérent global et partagé ;
Processus de travail efficaces et efficients qui nécessitent des moyens et une organisation optimisés garants du bon fonctionnement du Centre Hospitalier Le Valmont, de la qualité des soins dispensés et de la satisfaction du personnel soignant.

3 objectifs principaux sont visés :
- Améliorer la qualité des prestations soignantes ;
- Optimiser les processus organisationnels de prise en charge des patients ;
- Favoriser la santé et le bien-être au travail des professionnels, des soignants.

Ainsi, l'accompagnement de l'encadrement dans leurs missions de management et le développement de l'expertise professionnelle s'envisage au travers de quatre thématiques :
- L'accueil et l'intégration de chaque nouveau professionnel sur les deux sites de l'hôpital ;
- L'amélioration et la pérennisation des échanges professionnels inter services et inter sites ;
- Le développement des compétences managériales de l'encadrement ;
Le management efficient des ressources et l'harmonisation des pratiques sur les deux sites suite à l'organisation du PMT.

1. Accueil et intégration des nouveaux professionnels

Objectifs :

Engager l'hôpital dans une politique de fidélisation des professionnels qui intègre l'accueil des nouveaux recrutés
Suivre et analyser les causes de départ afin de développer des actions pour les limiter (site de St Vallier).

Actions :

Dispositif tutorat sur les deux sites
Livret d'accueil
Procédure d'accueil des nouveaux recrutés
Indicateur de suivi des départs/arrivées.

2. Echanges professionnels inter services et inter sites

Objectifs :

Engager la CSIRMT du Centre Hospitalier dans une politique d'échanges interprofessionnels afin de profiter des expertises de chaque professionnel des deux sites
S'engager sur des thématiques communes comme la qualité et la sécurité des soins, la recherche en soins, l'harmonisation des pratiques EPP/APP, l'organisation des permanences cadres...

Actions :

Un comité de recherche en soins
EPP/APP à l'échelle du Centre Hospitalier
Formations communes.

3. Développement des compétences managériales de l'encadrement

Objectifs :

Mieux associer les personnels non médicaux dans le processus de décision en égard aux délégations de gestion voulues dans l'organisation polaire
Accompagner l'encadrement à anticiper les évolutions à court et moyen terme des secteurs d'activité gérés et à optimiser les processus organisationnels de prise en charge de qualité des patients dans un contexte de réorganisation de l'offre de soins en psychiatrie
Développer une politique de professionnalisation de l'encadrement par le repérage des expertises et des potentialités, et par la mise en place d'un parcours de formation aux métiers de management.

Actions :

Le développement des capacités de management de l'encadrement dans les domaines suivants :
- les ressources humaines
- la qualité des risques
- l'organisation des activités
- les relations internes et externes.

4. Management efficient des ressources et harmonisation des pratiques sur les deux sites

Objectifs :

Optimiser les processus organisationnels de prise en charge des patients et ajuster les effectifs à l'activité dans les pôles et les services dans la limite des seuils de qualité et de sécurité
S'inscrire dans le développement des nouveaux modes de prise en charge : alternatives à l'hospitalisation
Garantir et améliorer la sécurité et la santé au travail des agents, favoriser l'épanouissement des professionnels et prévenir les situations d'inaptitude et éviter leur aggravation.

Actions :

Les effectifs sont ajustés aux nouveaux modes d'organisation
Des réunions conjointes DRH, CSIRMT et santé au travail permettent de prendre en compte les inaptitudes au travail.

E. Axe 5 : Réaffirmer le partenariat avec les écoles et développer la recherche en soins au Centre Hospitalier « Le Valmont »

1. Formation et encadrement des étudiants

Objectifs :

Organiser l'accueil et l'encadrement des étudiants en stage sur les deux sites du Centre Hospitalier

Actions :

Déploiement de la politique d'ingénierie des stages et mise en œuvre des outils de suivi des étudiants en stage
Formation des tuteurs
Collaboration avec les instituts et organismes de formation.

2.

Objectifs :

Structurer et organiser la recherche en soins au niveau du Centre Hospitalier
Créer une dynamique de recherche dans la communauté soignante
Améliorer la qualité des pratiques soignantes et faire émerger de nouveaux savoirs

Actions :

Une cellule de recherche structurée et disposant des ressources nécessaires en lien avec la CSIRMT
Former des professionnels à la recherche
Participer au centre ressource

Le projet social

SOMMAIRE

I. VALORISER LES RESSOURCES HUMAINES 62

II. POURSUIVRE L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL 63

III. DEVELOPPER TOUTES LES FORMES DE DIALOGUE AVEC L'ENSEMBLE DU PERSONNEL ET A TOUS LES NIVEAUX INSTITUTIONNELS 63

IV. POURSUIVRE UNE POLITIQUE DE FORMATION DYNAMIQUE... 63

Le projet social

Le Centre Hospitalier Le Valmont entend développer pour ses personnels un sentiment d'appartenance élevé pour un engagement et une mobilisation au service des patients.

Cet objectif suppose une réflexion profonde sur les conditions et les relations de travail.

Elle est d'autant plus nécessaire que des changements importants sont à prévoir dans les cinq années à venir en termes d'organisation et d'activités.

La politique des Ressources Humaines et la politique sociale doivent, par conséquent, être en phase avec la philosophie générale du projet.

Dans cette logique, la volonté de l'établissement est de développer une Gestion des Ressources Humaines qui soit moderne, innovante, dynamique et qui accorde une large place à l'individu appréhendé au sein d'une équipe et de l'institution.

Un groupe de travail pluridisciplinaire s'est réuni les 22 mai, 24 juin et
16 septembre 2015 pour définir les axes prioritaires à conduire en matière de Gestion des Ressources Humaines pour accompagner la mise en œuvre opérationnelle des axes stratégiques du nouveau programme d'Établissement en articulation avec le projet médical et le projet de soins.

Quatre axes majeurs ont été retenus.

I. Valoriser les Ressources Humaines

Actualiser la politique des Ressources Humaines et la faire connaitre à l'ensemble du personnel et des instances statutaires en s'appuyant sur le bilan social et sur les outils existants (intranet, le Valmonjoie, les réunions avec les professionnels etc.)

GPMC - Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences - Mise en place de l'offre de soins du nouveau territoire

-Redimensionner l'effectif nécessaire au vu des restructurations au fur et à mesure de l'avancée du projet
- Ecriture de toutes les fiches de poste
- Recueillir les souhaits des professionnels pour leur poursuite de carrière en les accompagnants (CLASMO, réunions d'information, critères de priorité d'affectation etc.)

Gérer les Ressources Humaines en situation d'absentéisme
Définir :
- l'arrêt de courte durée et écrire le protocole de renforts
- l'arrêt de longue durée et écrire le protocole de remplacements

Formaliser la gestion des contractuels

Accueillir les nouveaux arrivants afin de faciliter leur intégration
- Un kit « accueil du nouvel arrivant » sera remis lors du recrutement, comprenant essentiellement le livret d'accueil du personnel, plan, organigramme, les modalités d'accès aux informations par informatique.
- Une journée d'accueil des nouveaux arrivants sera organisée deux fois par an afin de leur présenter l'établissement.
Chaque direction fonctionnelle donnera des informations nécessaires et indispensables pour les agents.
Cette journée se clôturera par une visite partielle de l'établissement

Le projet social

II. Poursuivre l'amélioration des conditions de travail

L'établissement s'est engagé dans une démarche de prévention des risques psychosociaux afin d'améliorer la qualité de vie au travail.
Un questionnaire s'inscrivant dans les directives de l'HAS a été diffusé auprès de l'ensemble du personnel. Il permettra d'établir un état des lieux.
Celui-ci identifiera les attentes, les difficultés, les besoins et un plan d'actions sera élaboré et mis en place pour valoriser le travail de chacun et répondre aux problématiques.





Une commission de retour et/ou maintien dans l'emploi a été créée au Centre Hospitalier Le Valmont pour répondre ou anticiper un besoin que rencontrent tous les établissements face aux inaptitudes temporaires, partielles, demandes de reclassement et d'adaptation au poste de travail.

III. Développer toutes les formes de dialogue avec l'ensemble du personnel et à tous les niveaux institutionnels

- Définir des temps et des espaces dédiés à l'expression des professionnels
- Mettre en place des moments de rencontre pour commenter les informations, répondre aux interrogations formulées et écouter les préoccupations des personnels (rencontres privilégiées, jeudis de l'information, plateforme informatique, intranet, dialogue social)

IV. Poursuivre une politique de formation dynamique

Le plan de formation de l'établissement doit s'adapter aux évolutions induites par l'offre de soins du nouveau territoire.

Il doit être articulé au projet d'établissement définit à partir des besoins et des attentes identifiées en terme de savoir-faire, de montée en qualification.

Le plan de formation accompagne le développement personnel et la qualification sécurise les parcours professionnels et prépare les mobilités.

Chacun des axes fera l'objet d'un plan d'action opérationnel accompagné d'un calendrier de mise en œuvre définissant les priorités et le dispositif de suivi.

Le projet qualité et gestion des risques



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 66

II. ÉTAT DES LIEUX 66

L'enjeu principal du projet à venir est l'intégration de 2 cultures hospitalières différentes pour arriver à une harmonisation des pratiques sur 2 sites distants et par la suite poursuivre cette harmonisation sur un même lieu.

III. LE NOUVEAU PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUE 68

Le projet qualité et gestion des risques

I. Introduction

Une politique Qualité et Gestion des Risques est instituée au Centre Hospitalier le Valmont depuis 1995, cette politique s'est déployée à travers les différentes procédures de certification et le développement de la Gestion et de la Coordination des risques et vigilances sanitaires.
Cette politique est élaborée conjointement par le Directeur et la Présidente de la CME en concertation avec la Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-techniques (CSIRMT) ; elle place le patient au centre des différents processus organisationnels et s'inscrit naturellement dans la nouvelle configuration hospitalière issue de la loi HPST.
Son pilotage est coordonné sur le plan stratégique par le directeur qualité et gestion des risques de l'établissement et le coordinateur de la gestion des risques associés aux soins. Elle est mise en œuvre par l'UCOVIRIS.
Les usagers de l'hôpital via leurs représentants intégrés au sein des différentes instances et groupes de travail, sont associés à la démarche institutionnelle d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques.

La politique intègre dans la définition de ses axes stratégiques :

- les orientations nationales, régionales et territoriales de santé publique
- les axes d'amélioration issus des démarches de terrain d'analyse de risques a priori et a posteriori
- l'amélioration continue des pratiques des professionnelles pouvant se décliner par des démarches de Développement Professionnel Continu



II. État des lieux

A. Description de l'équipe et du pilotage

L'équipe UCOVIRIS est composée :

- d'une qualiticienne, arrivée en juin 2014,
- d'une cadre de pole référent hygiène et gestion des risques qui s'engage dans un master 2 « management social et de la santé parcours hygiène et qualité des soins », arrivée en mars 2015
- d'une IDE coordinatrice de la prise en charge de la douleur à 10% depuis septembre 2012
- et une adjointe administrative.

Le pilotage de l'UCOVIRIS est animé par une collaboration entre le directeur des soins, de la qualité et de la gestion des risques et le coordinateur de la gestion des risques associés aux soins désigné par le CME.

Les démarches de management de la qualité et de gestion des risques sont mises en œuvre et animées au quotidien dans l'établissement par :

L'UCOVIRIS qui intervient notamment :

- dans la préparation, la participation et le suivi des démarches de certification ;
- dans la gestion au quotidien des déclarations des évènements indésirables ;
- dans la rédaction et la gestion du système documentaire qualité de l'établissement ;
- dans la mise en œuvre des outils de management de la qualité;
- dans l'accompagnement méthodologique des démarches conduites par les professionnels ;
- dans l'animation et la coordination des groupes de travail ;
- dans l'élaboration de la cartographie des risques associés aux soins ;
- dans la programmation, l'organisation, l'encadrement et la réalisation des actions d'évaluations ;
- dans la mise en place et le suivi d'indicateurs et de tableaux de bord relatif à la démarche qualité et gestion des risques

Le projet qualité et gestion des risques

L'UCOVIRIS intervient à la fois dans le pilotage et dans le management opérationnel de la démarche. En terme de pilotage, sa mission principale est de veiller à la mise en œuvre et à la pérennisation de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques de l'établissement selon les orientations de la politique qualité et gestion des risques et ce en lien avec les instances de l'établissement.

L'UCOVIRIS s'appuie sur l'expertise transdisciplinaire de professionnels réunit au sein du COVIRIS qui a pour missions :

- de définir la méthodologie d'identification, d'analyse et de traitement des évènements indésirables
- de définir les évènements indésirables nécessitant une analyse systématique en REX...
- de suivre la mise en œuvre des actions décidées et d'évaluer leur impact
- d'élaborer et diffuser les indicateurs de suivi relatifs aux évènements indésirables au niveau institutionnel
- de présenter à chaque réunion de la SCQSS un tableau de suivi des évènements indésirables



Le personnel de l'établissement participe activement à différents groupes de travail mis en place sur des thématiques liées à la qualité et la gestion des risques.
Pour mettre en œuvre, suivre et pérenniser les démarches qualité et gestion des risques, l'établissement dispose de méthodes et outils tels que :
qu'un tableau de bord de suivi des EPP/APP ; et une cartographie des risques.

On trouve un représentant de l'UCOVIRIS dans l'ensemble des instances de l'établissement.

B. Bilan de la précédente visite de certification

La visite de certification V2010 s'est déroulé fin 2010 est les conclusions ont été les suivantes :
o 1 réserve sur la prise en charge de la douleur en santé mentale
o 6 recommandations :
- Démarches éthiques
- Politiques et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles
- Évaluation des risques à priori
- Prise en charge de la douleur à l'USLD
- Prise en charge et droits des patients en fin de vie en santé mentale et USLD
- Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient en santé mentale et USLD

C. Actions du CH Le Valmont pour lever la réserve

Il a été décidé de lever uniquement la réserve sur la douleur en 2012.
Une infirmière a obtenu un DIU en douleur en juin 2012et un temps dédié à 10 %.
Le protocole de palier 1 a été rediffusé et un protocole de palier 2 a été établi.
Le livret d'accueil a intégré un chapitre sur la prise en charge de la douleur. Des outils d'évaluation ont été mis à disposition des soignants. Une grille de recueil de l'évaluation de la douleur a été mise en place puis informatisée. La satisfaction de la prise en charge de la douleur est un item qui a été intégré au questionnaire de sortie et au questionnaire de satisfaction. Le CLUD se fixe des objectifs annuels et en assure le suivi.

D. Points forts de la démarche qualité et de la gestion des risques au CH Le Valmont

o Appropriation de la démarche par les acteurs :
Une formation hygiène-qualité et gestion des risques est en place depuis plusieurs années sur l'établissement ce qui a permis d'encrer la démarche auprès des acteurs.
o Mise en place de référents : douleur, hygiène-gestion des risques, pharmacie, cariatides (DPI), développement durable
L'établissement a jugé utile de mettre en place des référents qui permettent le relais avec le terrain.
o Nombreuses enquêtes auprès des équipes :
Les équipes sont sollicitées pour participer aux enquêtes de satisfaction (formation, système d'information, bientraitance...) et accompagner le patient dans certaines enquêtes (Repas, satisfaction de la prise en charge,...).

E. Complexité rencontrée au CH Le Valmont

La complexité principalement rencontrée est l'instabilité environnementale liée à une recomposition de l'offre de soins sur le territoire Sud. Aujourd'hui l'établissement doit élaborer un nouveau projet médical de territoire intégrant la reconstruction du CH du Valmont sur le site de Montéléger.

F. Les enjeux / les objectifs généraux / partis pris

L'enjeu principal du projet à venir est l'intégration de 2 cultures hospitalières différentes pour arriver à une harmonisation des pratiques sur 2 sites distants et par la suite poursuivre cette harmonisation sur un même lieu.

III. Le nouveau projet Qualité et Gestion des risques

Le projet de management de la qualité et de la maîtrise des risques au CH Le Valmont
Voici les 8 axes retenues, certaines thématiques ont été identifiées dans la politique qualité qui s'inspire du compte qualité transmis à HAS dans le cadre de la certification V2014.

A. Intégration du projet qualité des équipes intégrant le Valmont suite aux transferts d'activité

1. Harmoniser les pratiques soignantes en lien avec le projet de soins et le projet médical
2. Coordonner le temps médico-soignant dans chaque unité en lien avec le projet de soins
3. Integrer les éléments de certification des Hôpitaux Drôme Nord concernant la psychiatrie

B. Respect des droits du patient

1. Améliorer l'information au patient et à son entourage
2. Assurer l'accessibilité du patient à son dossier
3. Respecter les libertés individuelles (aller et venir) en lien avec le projet de soins
4. Déployer la culture de la bientraitance en lien avec le projet de soins

C. Qualité de la prise en charge du patient en lien avec le projet de soins

1. Poursuivre le déploiement du DPI et de son interopérabilité en lien avec le projet du système d'information
2. Améliorer la traçabilité dans le DPI
3. Améliorer l'orientation du patient dans son parcours de soins
4. Développer et fiabiliser les partenariats et les interfaces internes et externes
5. Consolider l'articulation entre médecine psychiatrique et somatique
6. Poursuivre la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
7. Développer des prises en charge spécifique (éducation thérapeutique, réhabilitation psychosociale...)
8. Poursuivre les actions d'évaluations (EPP-APP)

Le projet qualité et gestion des risques

D. Sécurité et Gestion des risques a posteriori et a priori

1. Développer l'appropriation de la démarche de la gestion des risques par les professionnels
2. Encourager et faciliter le signalement, l'analyse et le traitement des évènements indésirables
3. Améliorer l'identification du patient tout au long de son parcours
4. Intégrer les cadres des unités comme référent qualité-gestion des risques
5. Proposer les formations en lien avec les nouvelles activités (ECT, réhabilitation psychosociale) ou celles déployées (douleur, précarité, éducation thérapeutique ...) en lien avec le projet de soin et le projet médical

E. Management durable

1. Engager une démarche sur la qualité de vie au travail dans l'établissement
2. Améliorer la prise en charge de la violence et l'agressivité
3. Coordonner les axes de plan de formations en lien avec cette thématique et le projet de soins
4. Renforcer le positionnement institutionnel du Comité éthique en lien avec le projet de soins
5. Développer la culture du développement durable dans tous les secteurs d'activités

F. Évaluation et recherche de la performance à travers les indicateurs institutionnels et nationaux

1. Poursuivre le développement du pilotage par les indicateurs et tableaux de bord, notamment dans les futurs contrats de pôles
2. Poursuivre le développement de l'analyse médico-économique

G. Développer et fiabiliser les outils de communication interne comme externe en lien avec le projet du système d'information

1. Intégrer la dynamique projet Hôpital numérique
2. Mise en place d'un intranet (communication interne)
3. Refonte du site internet (communication externe)

H. Qualité et gestion des risques des fonctions logistiques et techniques

1. Intégrer les pratiques médicales et soignantes dans la démarche architecturale en lien avec le projet de reconstruction de l'établissement
2. Poursuivre les évaluations concernant la satisfaction des utilisateurs sur les prestations logistiques



Ces thématiques seront complétées avec les conclusions de la certification V2014.

Le projet des usagers



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 72

II. MIEUX IDENTIFIER LES ESPACES DES USAGERS ET LES PERMANENCES 72

III. POURSUIVRE ET DEVELOPPER L'IMPLICATION DES ASSOCIATIONS D'USAGERS ET DE REPRESENTANTS DES USAGERS DANS LA VIE INSTITUTIONNELLE 73

IV. POURSUIVRE ET DEVELOPPER LES ACTIONS D'INFORMATION ET DE SOUTIEN DES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES 74

Le projet des usagers

I. Introduction.

Le respect des droits des patients, la qualité et la sécurité de leur prise en charge, sont inscrits depuis plusieurs années dans les orientations stratégiques du Centre Hospitalier Le Valmont.
La participation active des représentants des usagers et des usagers est un atout fort ; la maturité des relations établies permet d'aller plus loin dans leur positionnement au sein de l'établissement.
La rédaction d'un « projet des usagers » au sein du projet d'établissement rend concrète la participation des usagers en tant qu'acteurs de l'organisation et de la politique de l'établissement. Il permet de donner une cohérence et une lisibilité institutionnelle aux différentes modalités de collaboration avec les usagers, afin d'adapter la politique d'accueil et les dispositifs concernant la qualité et la sécurité des soins.

Il est décliné en 3 axes stratégiques :

Mieux identifier les Espaces des Usagers et les permanences	Des associations d'usagers et des représentants des usagers (RU) dans la vie institutionnelle	Poursuivre et développer les actions d'information et de soutien des patients et de leurs proches.

II. Mieux identifier les espaces des usagers et les permanences

Les enjeux :

Aide aux usagers et à leurs proches dans la recherche d'information non médicales

Information des usagers sur leurs droits et leurs devoirs

Mise à disposition de documents d'information

Les atouts :

La création de 2 espaces des usagers.
En 2013, un espace des usagers a été identifié, à proximité du Centre d'Activités Auguste Renoir, dans un lieu très facile à identifier, à proximité des unités sur le site hospitalier de Montéléger.
En parallèle, la plateforme pour les associations de malades chroniques créée par la ville de Valence, en partenariat avec les établissements de santé du territoire et toutes les associations d'usagers concernées a permis aux associations en santé mentale d'organiser des permanences régulières dans la cité.
Ces deux espaces sont animés par 5 associations d'usagers et de RU

Les projets de développement :

1. Ouvrir un espace des usagers en ligne.
2. Poursuivre le travail engagé pour informer les usagers sur l'existence de ces espaces d'information et d'échanges,
- livret d'accueil, site internet, plaquette d'information, affichage
- check-list d'admission
3. Identifier un professionnel « référent » pour coordonner et animer ces espaces des usagers (mise à jour de la documentation, plaquette d'information, permanences, évaluation...).

III. Poursuivre et développer l'implication des associations d'usagers

L'enjeu :

Possibilité pour les usagers d'avoir toute leur place à l'hôpital et de pouvoir faire des suggestions sur des aménagements de locaux, des organisations, des pratiques.

Les atouts :

1 – Les représentants des usagers sont membres des instances réglementaires de l'hôpital,
- 2 membres du conseil de surveillance
- 4 membres de la CRUQPEC
- 1 membre de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)

2 - L'établissement est engagé, depuis 2004, dans la procédure de certification. Les représentants des usagers participent activement aux groupes de travail thématiques dans le cadre d'une démarche qualité dynamique et pérenne.
- COVIRIS : Coordination des Vigilances et des Risques Sanitaires
- COPIL qualité : Comité de Pilotage qualité
- Comité de Réflexion Ethique
- CLUD : Comité de Lutte contre la Douleur
- CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- Groupes qualité « Droits et Information du Patient » et « Parcours du Patient ».

3 – Afin d'inscrire de manière plus cohérente et globale le respect des droits des patients dans les orientations stratégiques de l'établissement, des réunions de concertation sont mises en places avec les représentants des usagers.
- Concertation RU avec le Directeur, le Directeur des soins et un représentant de la CME, 3 fois par an, autour des questions d'actualité, des actions et projets réalisés, en cours et à venir.
- Participation d'un RU à l'élaboration du projet médical
- Inclusion d'un « Projet des Usagers » dans le projet d'établissement.

Un projet de développement :

Identifier une Direction chargée des relations avec les usagers qui aurait pour missions :
- De recueillir et d'instruire les réclamations des usagers ou des familles.
- De travailler étroitement avec les médiateurs de la CRUQPEC et permettre une véritable contribution à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des malades et de leurs proches.
- De mettre en œuvre la politique des droits des patients au sein de l'établissement.

IV. Poursuivre et développer les actions d'information et de soutien des patients et de leurs proches.

Les enjeux :

Participation active des représentants des usagers et des familles d'usagers qui sont au cœur des parcours de soins.

Déstigmatisation de la santé mentale auprès du grand public.

Les atouts :

1 - Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) a été créé, sur Valence, dans le cadre du Projet Local de Santé. Le Centre Hospitalier Le Valmont est l'un des deux acteurs principaux.
Les usagers, les représentants des usagers, les associations du médico-social, sont très actifs dans les travaux du CLSM.
Les missions du CLSM sont définies :

- Prendre en compte les problématiques de santé mentale et améliorer la qualité de vie des personnes concernées
- Développer des actions d'information et de lutte contre la stigmatisation
- Développer la prévention, le dépistage et faciliter l'accès aux soins
- Favoriser l'insertion sociale et la lutte contre l'exclusion
- Développer une prise en charge pluridisciplinaire et globale.

2 – Une volonté affichée de développer et mettre en œuvre la politique relative à l'éducation thérapeutique au sein des structures de soins de l'établissement.

Des projets de développement :

- Pérenniser les manifestations organisées pendant les SISM.
- Créer un poste de médiateur de réseau du CLSM de Valence afin d'assurer la coordination et l'animation du dispositif.
- Participer au CLSM nouvellement créé à Romans.
- Créer une cellule de veille en Santé Mentale.
- Mettre en place des actions de formation pour développer une meilleure alliance thérapeutique entre les usagers (patients, familles) et les professionnels.
- L'action Pro-Famille reste à initier dans la Drôme (CH Le Valmont, UNAFAM). Elle permet de prendre en compte les répercussions de la maladie sur l'équilibre personnel, familial et social.
- La participation des représentants des usagers à des formations organisées pour les professionnels est à privilégier.
- Initier un programme d'éducation thérapeutique dans le cadre d'un appel à projets ARS.

Le projet de gestion



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 77

II. ETAT DES LIEUX : UN DEVELOPPEMENT PRINCIPALEMENT LIMITE AU PILOTAGE STRATEGIQUE 78

1. RESSOURCES TECHNIQUES

2. RESSOURCES HUMAINES

III. OBJECTIFS 2015-2019 : VERS LE SYSTEME D'INFORMATION DECISIONNELLE ET LES CONTRATS DE POLES DANS UNE OFFRE RECOMPOSEE 79

Le projet de gestion

I. Introduction

Depuis le mois de septembre 2013, la direction des affaires financières et le département de l'information médicale fonctionnent dans des locaux communs et ont structuré les activités d'analyse dans une cellule d'analyse médico-économique.

Avant de définir les missions de la cellule d'analyse médico-économique, il convient de redéfinir les périmètres d'actions dévolus à la direction des affaires financières et au département de l'information médicale.

Missions de direction des affaires financières

- Assurer la transmission des flux financiers à la trésorerie (principalement le mandatement)
- Produire le compte financier (clôture, opérations relatives aux stocks, inventaire, ...)
- Construire et suivre l'EPRD et le PGFP (y compris les SIG , le TPER ...)
- Fournir les outils de pilotage budgétaire
- Manager le dialogue de gestion avec les directions fonctionnelles
- Produire et diffuser la comptabilité analytique
- Participer à l'élaboration et au suivi de projet, de convention, de GCS ...
- Coordonner et réaliser des enquêtes récurrentes ou ponctuelles (SAE , RAPSY, benchmark des consultations externes...)
- Fiabiliser les comptes

Missions du département de l'information médicale

- Produire et analyser le RIMP
- Coordonner et organiser l'accès au dossier du patient (du remplissage à l'archivage)
- S'assurer, auprès des médecins responsables, de la qualité des données, de leur cohérence avec le dossier médical du patient, de leur vraisemblance et de leur exhaustivité ;
- Veiller à la confidentialité des données concernant le malade, conformément aux recommandations de la CNIL ;
- Fournir, aux responsables de service et de département, les données médicales qui serviront de base au rapport relatif à l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement (prévu à l'art.24 de la loi hospitalière de 1970 modifiée) ;
- Coordonner et réaliser des enquêtes récurrentes ou ponctuelles (IPAQSS , enquête sur les CATTP ...)
- Coordonner les assistants médicaux administratifs

Missions de la cellule d'analyse médico-économique

- Développer une culture médico-économique sur l'hôpital
- Produire des outils de pilotage pour le Directeur
- Organiser en interne la production et le suivi du CPOM
- Produire et suivre (dialogue de gestion compris) les contrats internes de pôle
- Fournir des outils de pilotage sur les objectifs contractualisés en externe et en interne
- Produire des analyses à la demande du Directeur ou du Président de CME
- Automatiser les suivis et la production de données en développant un système d'information décisionnelle

ERPD : État des Prévisions des Recettes et des Dépenses
PGFP : Plan Global de Financement Pluriannuel
SIG : Soldes Intermédiaires de Gestion
TPER : Tableau Prévisionnel des Effectifs Rémunérés
GCS : Groupement de coopération sanitaire

SAE : Statistique Annuelle d'Établissement
RIMP : Recueil d'Informations Médicalisées en Psychiatrie
CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
IPAQSS : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

II. Etat des lieux : un développement principalement limité au pilotage stratégique

En septembre 2015, 2 années après le lancement de la cellule, les premiers résultats sont encourageants mais encore insuffisants.
En effet, la cellule d'analyse médico-économique a permis de fournir les outils de pilotage au directeur de l'hôpital, de quantifier l'offre, l'activité et les moyens du projet médical, de moderniser le rapport d'activité, de répondre à des demandes ou enquêtes ponctuelles et de participer à l'organisation des 4èmes journées de l'information médicale et du contrôle de gestion en psychiatrie portées par l'établissement notamment en mettant à disposition des adhérents de l'ADESM une batterie d'indicateurs comme des taux d'équipement, de recours, des ratios de productivité, … mais elle n'a pas encore structurée une information décloisonnée et accessible aux pôles.

1. Ressources techniques

La cellule d'analyse médico-économique s'appuie essentiellement sur l'outil Business Objects (BO) et sur Excel. L'outil BO permet de requêter dans des bases de production relativement cloisonnées avec d'une part des univers CPage pour les finances, les ressources humaines, la facturation et d'autre part des univers Cariatides pour l'activité. Le reporting financier est organisé, un dialogue de gestion mensuel avec le directeur et les directions fonctionnelles est garant du pilotage financier de l'établissement. Le reporting d'activité est accessible en ligne. Il n'y a pas de contrats de pôle.

2. Ressources humaines

Depuis 1 an, l'équipe a été renforcée par une technicienne de l'information médicale suite à un départ en retraite d'une secrétaire médicale au DIM à 75%.

Métier	DAF	CAME	DIM	TOTAL
Directeur adjoint aux finances	0,40	0,40		0,80
Adjoint des cadres aux finances	0,80	0,20		1,00
Gestionnaire aux finances	1,00			1,00
Médecin DIM			0,50	0,50
Technicien de l'information médicale		0,50	1,50	2,00
TOTAL	**2,20**	**1,10**	**2,00**	**5,30**

III. Objectifs 2015-2019 : vers le système d'information décisionnelle et les contrats de pôles dans une offre recomposée

Objectif N°1 : Accompagner le projet de recomposition de l'offre de soins

Le principal enjeu pour les cinq prochaines années est la mise en œuvre du projet médical et du nouveau projet d'établissement du Valmont accompagnés de la reconstruction du site de Montéléger, ainsi que la réorganisation et le redimensionnement des structures ambulatoires sur un territoire élargi.

Objectif N°2 : Contractualiser avec les pôles et déconcentrer le pilotage

Une fois ce projet d'établissement validé et décliné dans un CPOM et un PGFP, après la constitution d'une nouvelle CME et de nouveaux pôles, il pourrait être suivi d'un renforcement du pilotage par les pôles avec la mise en place d'une démarche contractualisée (contrat de pôle) s'adossant sur des outils décisionnels de pilotage (indicateurs et tableaux de bord).

Objectif N°3 : Se doter d'un système d'information décisionnel

Un système d'information décisionnel (SID) doit permettre un accès simple et rapide à des tableaux de bord contractualisés et des outils de suivi à l'ensemble des décideurs de l'hôpital (directeurs, chefs de pôle et cadres). Techniquement l'outil s'appuie sur un ETL (Extract-Transform-Load) qui permet d'enrichir périodiquement un entrepôt de données unique (donc décloisonné) et de servir des informations aux décideurs via un portail intranet. Les principaux champs concernent les moyens, l'activité, la population et les capacités. Le SID devra proposer un module d'analyse d'écart pour permettre des comparaisons avec n'importe quel référentiel. Il devra également offrir une ergonomie moderne et évolutive autorisant le drill down et drill up, les filtres dynamiques (activable depuis des éléments d'un graphique par exemple) ou les représentations cartographiques.

Objectif N°4 : Fiabiliser les comptes

Avec la mise en œuvre d'un contrôle interne comptable et financier qui en approche par processus doit identifier les zones de risques majeurs et les réduire.
Avec également le lancement du nouveau protocole d'échange standard qui vise la dématérialisation de bout en bout des échanges entre l'ordonnateur – l'hôpital – et son comptable sur l'ensemble des budgets : cela, qu'il s'agisse d'opérations en dépense ou en recette et quelle que soit la nature de l'activité hospitalière concernée (activité de soin, achat, paye…) participe à cet objectif.
Il comporte 2 dispositifs : le protocole « aller » permettant de gérer les pièces justificatives dématérialisées de l'hôpital vers son comptable et un protocole « retour » permettant d'informer l'hôpital des actions menées par son comptable, notamment en matière de recouvrement (actions précontentieuses et contentieuses, avancement des échéanciers de paiement, suspension des poursuites).
Mais également au plan analytique, en prenant le pari que les restitutions organisées dans le SID requestionneront la qualité des imputations analytiques et participeront donc à leur amélioration continue.

Objectif N°5 : Coopérer dans le cadre de groupement

Pour le moment, la nouvelle loi de santé n'est pas promulguée, elle prévoit notamment les groupements de coopération sanitaire. Le CH le VALMONT est engagé pour le moment sur un GCS de blanchisserie inter-hospitalière (VALENCE-CREST-DIE-CH LE VALMONT) et c'est le CH le VALMONT qui assure la coordination financière du groupement. La mise en production de la blanchisserie est programmée pour janvier 2017.

Le projet du système d'information



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 82

II. LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION 82

A. PILOTAGE DU SYSTEME D'INFORMATION ET INFRASTRUCTURE TECHNIQUE DU CH LE VALMONT 82

B. BILAN DE LA DSIO SUR LES CINQ DERNIERES ANNEES 83

Objectif 1 : accentuer l'orientation du système d'information au service de la prise en charge globale du patient

Objectif 2 : poursuivre les actions engagées dans le précédent projet d'établissement

Objectif 3 : améliorer la communication et l'information au sein de l'établissement

Objectif 4 : garantir la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique

C. OBJECTIFS ET ORIENTATIONS 2015-2019 86

1. Objectifs prioritaires autour de l'offre de soins

2. Objectifs transversaux

3. Réorganisation de la DSIO

Le projet du système d'information

I. Introduction

La DSIO du CH Le Valmont a connu une évolution très significative entre 2010 et 2015, aussi bien sur le plan technique qu'organisationnel.

Notre établissement s'est tourné vers un système d'information (SI) plus numérique. Le déploiement du dossier patient informatisé Cariatides et les différents des projets institutionnels et réglementaires, ont répondu à notre objectif de la dématérialisation de l'information.

L'informatisation plus soutenue et prioritaire des unités de soins assure une meilleure prise en charge du patient, avec une réorganisation des process soignants, médicaux et administratifs s'appuyant sur le dossier patient informatisé Cariatides.

Ces évolutions stratégiques ne pouvaient se faire sans l'urbanisation du SI afin de soutenir et accompagner de manière efficace et efficiente les missions de l'organisation et ses transformations.
L'infrastructure technique du SI s'appuie aujourd'hui sur la nouvelle technologie de virtualisation Vmware garantissant une évolutivité rapide, sécurisée, moins onéreuse et plus respectueuse de l'environnement.

II. Le projet du système d'information

A. Pilotage du système d'information et infrastructure technique du CH Le Valmont

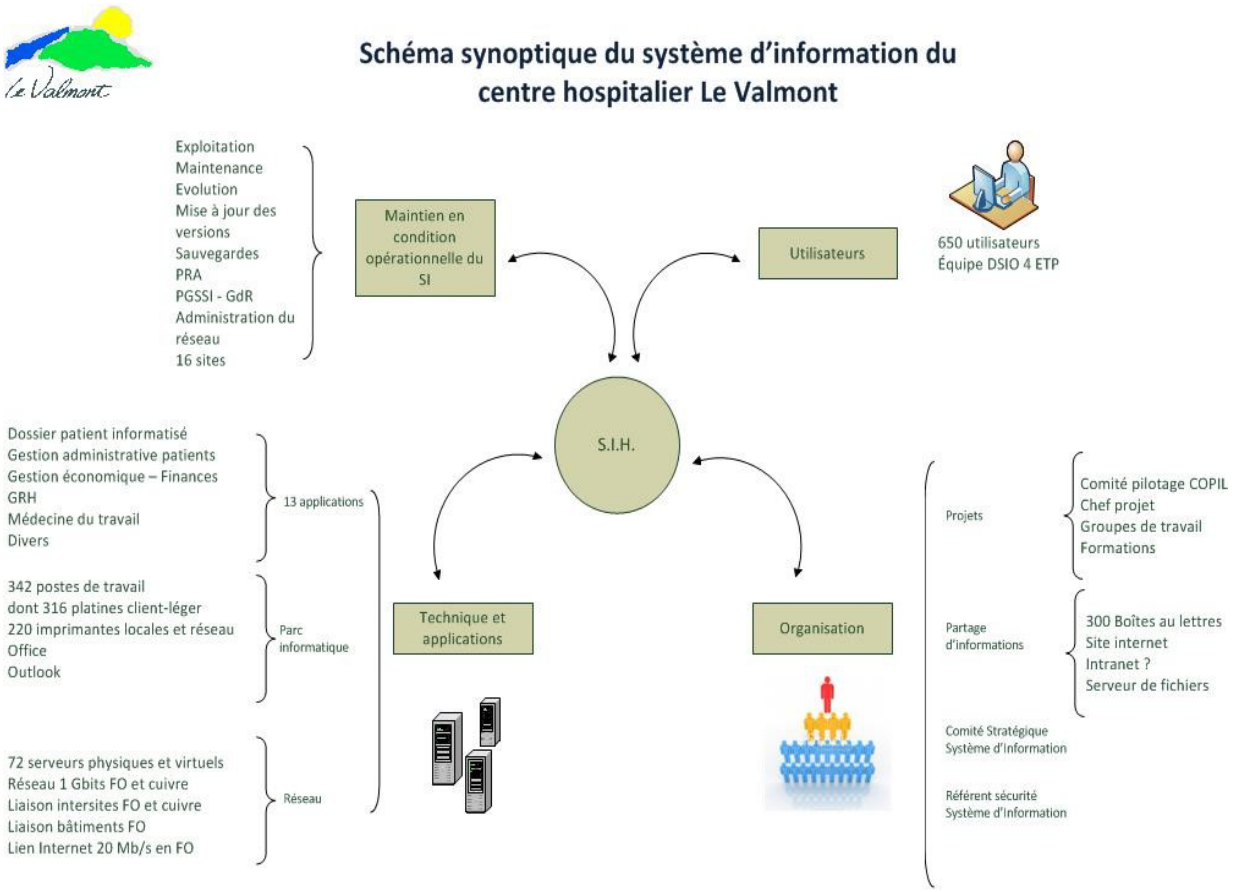
Le comité stratégique du système d'information se réunit tous les 3 mois (CSSI). Ce comité composé de représentants de la Direction, du directeur des services de soins infirmiers et de représentants médicaux est chargé de définir les orientations stratégiques du SI.

Le schéma directeur du SI en cours d'élaboration définit les objectifs prioritaires sur les 5 années à venir, réactualisable annuellement. Un plan d'action annuel de la DSIO fixe les projets prioritaires de l'année à venir, validé par la Direction.

Un comité de pilotage est mis en place pour chaque projet, avec des groupes de travail. La DSIO pilote les projets du déploiement du dossier patient informatisé Cariatides et de la migration de Cpage I.

La DSIO est chargée de la mise en œuvre et du suivi de ces actions. Elle est composée de 4 personnes, dont 3 techniciens informatiques qui ont développé des expertises complémentaires sur la gestion de projets ou la connaissance des process métiers par exemple. Les référents fonctionnels de Cariatides et Cpage sont deux informaticiens.
Concernant Cariatides, la collaboration quotidienne avec le Département d'Information Médicale, la Direction des services de soins infirmiers et la pharmacie y apportent une grande valeur ajoutée sur ce projet.
Des référents métiers sont les relais de terrain entre la DSIO et leur direction.

Un référent sécurité du SI est nommé fin 2014 et est rattaché directement à la Direction Générale. Roland PISANO, technicien informatique à la DSIO, occupe ce poste à 20%. Il applique la politique de sécurité du SI, élaborée conjointement avec le responsable de la DSIO. Il est le gestionnaire des mesures de sécurité déléguées aux autres directions et travaille de manière étroite avec le service gestion des risques de notre établissement. Et il apporte son expertise autour de la sécurité informatique lors du lancement des nouveaux projets lancés de l'établissement.



B. Bilan de la DSIO sur les cinq dernières années

Le schéma directeur du SI s'alignait sur le projet d'établissement, avec quatre objectifs pour la DSIO.

Objectif 1 : accentuer l'orientation du système d'information au service de la prise en charge globale du patient

A partir de 2010, la DSIO coordonne le déploiement du nouveau dossier patient Cariatides compatible DMP. A ce jour, Cariatides est déployé sur toutes les structures intra et extrahospitalières, et mis à disposition auprès de 99% des professionnels de santé.

Le choix de Cariatides lors du dialogue compétitif s'avère judicieux pour deux raisons. Tout d'abord pour des raisons techniques. Cariatides est aujourd'hui le leader dans le secteur de la psychiatrie. Enfin, les deux opérateurs psychiatriques Drôme-Ardèche CH Le Valmont et l'hôpital Sainte-Marie Privas utilisent le même dossier patient informatisé et de ce fait l'échange d'informations entre les deux systèmes d'information hospitalier s'en trouvera facilité.

Le déploiement du dossier patient informatisé garantit une meilleure sécurité et qualité de la prise en charge des patients et une centralisation de l'information accessible à tous les professionnels de santé quelque soit leur lieu d'activité.

L'amélioration sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients est significative et répond de manière concrète aux exigences de la DGOS et HAS dans ce domaine.

Objectif 2 : poursuivre les actions engagées dans le précédent projet d'établissement

Avec le déploiement prioritaire de l'outil informatique dans les unités de soins et à son renouvellement continu, le parc informatique du centre hospitalier du Valmont a progressé d'un point de vue quantitatif mais aussi qualitatif. Les postes informatiques se connectent à un réseau performant et sécurisé indispensable au bon fonctionnement des services.

Objectif 3 : améliorer la communication et l'information au sein de l'établissement

Le déploiement du nouveau dossier patient fluidifie la circulation de l'information médicale et soignante au sein des professionnels de santé. Le parcours de soins du patient est porté à la connaissance de tous les intervenants dans Cariatides.

La mise en ligne des e-informations, des procédures qualités, des formulaires, des tableaux de bord... garantit un niveau d'information identique à tous les agents en fonction de leur catégorie.

Objectif 4 : garantir la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique

Les accès aux informations et applications métiers sont gérés en fonction des droits utilisateurs définis par les cadres et responsables de service.

Chaque utilisateur a un compte nominatif et mot de passe personnel et confidentiel qui garantit la confidentialité des données. La charte des technologies de l'information révisée en 2010 et 2012 définit clairement les droits et devoirs de chaque agent.

Les applications métiers assurent une traçabilité nominative des accès horodatée.

L'attribution des boîtes aux lettres extérieures est autorisée à certains profils utilisateurs.

Autres objectifs et projets non liés au précédent projet d'établissement

La DGOS demande aux établissements de santé de s'appuyer sur un SI hospitalier performant devenu stratégique et incontournable. Le CH Le Valmont a répondu aux prérequis Hôpital numérique, avec une gouvernance et une politique du SI identifiant les risques coordonnés par le référent sécurité du SI (0.2 ETP).

Le travail de la DSIO est récompensé en janvier 2015 avec la certification Hôpital numérique délivrée par la DGOS.

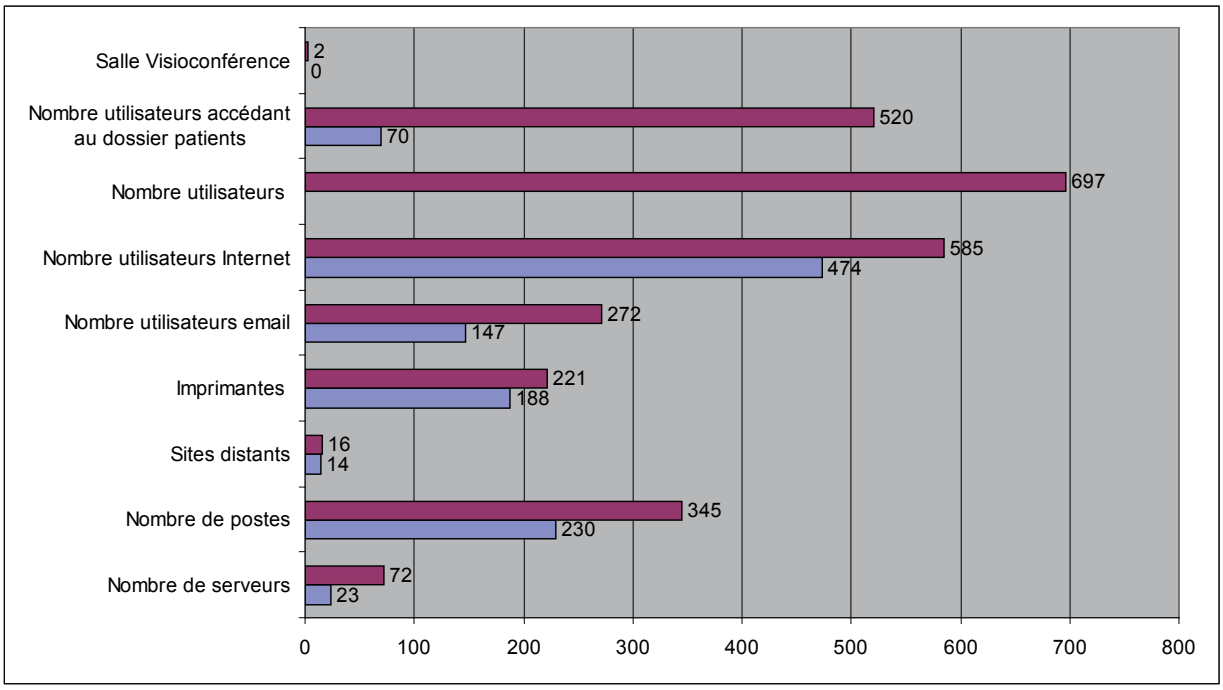
Conclusions

Le tableau ci-dessous montre l'évolution du parc informatique et du nombre d'utilisateurs.

Évolution 2010 à 2015

	2010	2014	2015	Evolution
Nombre de serveurs	23	57	72	3,13
Nombre de postes	230	332	345	1,50
Sites distants	14	16	16	1,14
Imprimantes	188	217	221	1,18
Nombre utilisateurs email	147	205	272	1,85
Nombre utilisateurs Internet	474	581	585	1,23
Nombre utilisateurs		650	697	
Nombre utilisateurs accédant au dossier patients	70	470	520	7,43
Salle Visioconférence	0	2	2	

Le projet du système d'information



Sur un plan organisationnel, l'implication importante de la DSIO dans les projets institutionnels et sa vision globale et transversale du SI assurent une fluidité et une cohérence des process métiers. Si l'apport de la DSIO est bénéfique sur ces aspects organisationnels, il en résulte un temps/homme de l'équipe informatique insuffisant pour les aspects plus techniques mais indispensables, comme le maintien en condition opérationnelle ou la sécurité du SI par exemple, qui restent le cœur de son métier.

Sur un plan purement technique, une nouvelle infrastructure de « virtualisation » garantit une redondance entre les deux salles informatiques afin d'assurer une continuité de service en cas de dysfonctionnement de l'une ou de l'autre. Elle répond aux exigences Hôpital numérique de la disponibilité du SI (évaluée à 99,62 %).
Cette évolution technologique pose le socle technique indispensable à l'urbanisation de notre système d'information, sur lequel d'autres briques complémentaires s'intégreront en fonction des besoins de l'établissement. Une montée en compétences de l'équipe informatique est indispensable pour une bonne maîtrise de notre infrastructure technique plus complexe.

Ces évolutions apportées au cours de ces cinq années assurent le bon fonctionnement de notre établissement, mais impactent fortement la DSIO. Le système d'information en perpétuelle évolution est aujourd'hui stratégique et incontournable pour notre établissement. Avec pour conséquence une charge de travail croissante de l'équipe informatique.
Le nombre d'appels hotline a connu une croissance nécessitant aujourd'hui 1,5 ETP par jour. 75% des appels concernent des questions sur des applications métiers.
Le temps d'exploitation et de maintenance du système informatique plus important et complexe s'en trouve grandement alourdi.

La DSIO est impliquée dans la très grande majorité des projets de l'établissement.
Enfin le référent sécurité du SI est également très sollicité, aussi bien sur les projets que sur les prérequis Hôpital Numérique dont le niveau d'exigence ne peut que s'élever au même titre que la certification HAS depuis plusieurs années.

C. Objectifs et orientations 2016-2021

Le schéma directeur du système d'information (SDSI) s'alignera sur les décisions du Comité stratégique du système d'information et sur le projet d'établissement. Le schéma directeur couvre la période 2016-2021 découpée en plans d'actions annuels validés par la Direction et réactualisable chaque année.

Les nouvelles orientations prises par la Direction lors de l'élaboration du nouveau projet d'établissement nous amènent à travailler sur cinq objectifs prioritaires autour de la production de soins.
D'autres objectifs transversaux sont pris en compte pour une meilleure communication et modernisation de notre SI.

1 . Objectifs prioritaires autour de l'offre de soins

Notre établissement, acteur majeur de la psychiatrie Drôme-Ardèche, doit réorganiser son offre de soins en fonction du redécoupage de territoire validé par l'ARS. Deux nouveaux sites d'hospitalisation complète (Romans et Saint-Vallier) et de nouvelles structures satellites rentrent prochainement sous la responsabilité du Valmont, avec l'intégration d'environ 300 agents nouveaux.

La qualité et la sécurité de la prise en charge globale du patient sont des orientations stratégiques, fortement encouragées par le plan Hôpital numérique 2012-2017 et la HAS. Le Dossier patient informatisé doit converger l'ensemble des informations émanant des applicatifs et périphériques connexes.

Un système d'information plus ouvert et communicant est un enjeu majeur pour notre établissement afin de fluidifier les échanges internes et externes entre nos agents et partenaires du territoire. Les orientations proposées dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT) en cours de discussion actuellement vont dans ce sens.
Le SI des années à venir devra couvrir la globalité du parcours du patient, intégrant la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

• Participer activement au redécoupage du territoire Sud Rhône-Alpes sur un plan technique et organisationnel

Le CH Valmont sera un acteur majeur de la psychiatrie sur le territoire Drôme-Ardèche. Le redécoupage du territoire a un fort impact technique, organisationnel pour notre établissement. Le système d'information devra supporter tous les process de prise en charge du patient sur les nouveaux sites intra et extra, ainsi que toutes les fonctions support (DRH, finances...). La DSIO doit déployer les moyens informatiques nécessaires au bon fonctionnement de ces nouveaux services, à l'identique des services actuels rattachés au Valmont. Une implication importante de la DSIO et d'autres directions sera nécessaire pour un accompagnement au changement efficace.

• Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients en partenariat avec l'ensemble des acteurs qui interviennent auprès du patient tant dans le champ sanitaire, que dans les champs médico-social et social

Le décloisonnement du SI doit fluidifier les échanges avec tous les partenaires extérieurs de manière sécurisée.
Cariatides est l'application principale de la prise en charge du patient pour nos professionnels de santé. Des nouvelles fonctionnalités à court, moyen et long terme garantiront encore une meilleure qualité et sécurité de la prise en charge de nos patients.
Notre établissement doit communiquer de manière plus systématique et rapide avec les partenaires extérieurs, aussi bien sur des résultats paracliniques que sur les courriers de sortie... Notre SI doit proposer des échanges sécurisés à partir de systèmes mutualisés comme Sisra, Mssanté, le DP ou le DMP.

Une collaboration étroite avec le GIP Symaris doit amener Cariatides vers des solutions d'interface avec d'autres applications, des automates de distribution de médicaments, des résultats de sismothérapie, ou de l'imagerie.
Une solution PACS mutualisée avec d'autres hôpitaux peut être envisagée.

- **Accompagner le développement de l'extrahospitalier**

Des équipes mobiles seront amenées à se déplacer sur des lieux non interconnectés au réseau filaire informatique du CH Le Valmont. Leur besoin d'accès au dossier du patient devra s'appuyer sur des outils de portabilité à développer de manière plus soutenue au sein de l'établissement, tout en garantissant la sécurité et confidentialité de l'information. L'évolution de Cariatides à court terme répond à ces attentes.

- **Participer à la reconstruction de l'hôpital (TOIP, Wifi, accès par badge…)**

L'architecture du nouvel hôpital devra répondre aux besoins de la nouvelle organisation médicale et soignante mise en place, en s'appuyant sur des outils informatiques adaptés. Une collaboration étroite entre la DSIO et les services techniques est une des clés du succès du bon fonctionnement de notre nouvel hôpital. Le réseau IP transportera la voix, les données, la visioconférence et la GTC, avec une seule administration réseau pour tous les flux.
Les badges des agents permettront l'ouverture des barrières et l'accès aux locaux du nouveau bâtiment, le pointage, et à terme la connexion au SI. En amont, la mise en place de la gestion des identités avec la DRH est un prérequis indispensable.

- **Garantir la sécurité, la disponibilité, la confidentialité, la performance et l'intégrité d'un système d'information évolutif et communicant**

Notre établissement est estampillé « Hôpital numérique » (HN) en janvier 2015. Pour autant, ce niveau d'exigence n'est pas acquis et peut être soumis à une évaluation de nos tutelles. Au même titre que la certification HAS pour la qualité de soins, HN doit rester un fil conducteur quotidien du SI, avec une remise en cause permanente tenant compte des évolutions de notre SI. La DSIO en assure un suivi quotidien sur la sécurité, avec une délégation des responsabilités au sein des différentes directions et unités du Valmont.

Le maintien des prérequis HN et leur réévaluation régulière garantit un niveau de performance de notre SI. Hôpital numérique impose une haute disponibilité du SI assurée par une redondance des deux salles informatiques localisées sur un même bâtiment. Afin de limiter les risques, la deuxième salle doit être construite dans le nouvel hôpital.

La mise en place d'un nouvel outil de supervision du SI devient indispensable en raison de son évolution et de sa complexité.

Le développement de notre SI doit faciliter les échanges d'information avec les partenaires extérieurs et les interfaces avec de nouveaux composants.



2. Objectifs transversaux

La réorganisation du territoire implique la refonte du contour des pôles médicaux. La communication et la diffusion d'information stratégique restent des axes d'amélioration permanents. Enfin la dématérialisation de l'information facilite sa circulation en interne mais aussi auprès des partenaires extérieurs. Elle est indispensable au développement des interfaces applicatives avec les acteurs du territoire régional et national.

- **Accompagner la nouvelle gouvernance avec la création des nouveaux pôles d'activité médicale**

La réorganisation territoriale et polaire a un fort impact sur le SI. La modification du fichier structure de l'établissement se répercute sur toutes les applications.

- **Installer un système d'aide à la décision pour l'amélioration du pilotage médico-économique des secteurs d'activité et de l'établissement (domaine fonctionnel D5 Hôpital numérique)**

Le système d'information décisionnel diffusera des tableaux de bord et des indicateurs à la demande du Directeur et des chefs de pôle, avec des informations consolidées pour une gestion plus fine et stratégique.

- **Dématérialisation (Pes v2, drh...)**

Le SI hospitalier s'oriente vers le « tout numérique », ouvert vers les autres acteurs du territoire. Il dématérialisera les échanges de données de manière sécurisée pour une prise en charge transversale des patients sur tout le terrioire.
Cette dématérialisation de l'information se généralisera avec nos partenaires territoriaux et également avec les agents.

- **Moderniser les outils de communication**

Le CH Le Valmont souhaite créer une nouvelle image plus dynamique au travers de nouveaux moyens de communication.
L'élaboration d'une nouvelle charte graphique tiendra compte du redécoupage du territoire avec une nouvelle entité juridique du CH Le Valmont. Ce sera la première brique d'un projet d'évolution des outils de communication.
Le site Internet actuel existe depuis 2008 avec des mises à jour régulières de son contenu. La refonte du site s'appuiera sur les nouvelles technologiques WEB. Une ergonomie plus moderne en fera un canal de communication plus accessible et attractif pour les usagers. Ce sera aussi un moyen de développer et d'entretenir des relations avec la presse et les autres prestataires des champs sanitaires, médicosociaux et sociaux en vue de promouvoir et entretenir l'image de l'hôpital.
Des informations institutionnelles sont accessibles aux professionnels depuis de nombreuses années sur un serveur de fichiers. La richesse et la multiplicité de ces informations rendent leur accès parfois complexe. Le projet de création d'un Intranet est aujourd'hui incontournable. Une ergonomie plus moderne s'appuyant sur les nouvelles technologies Web favorisera la recherche documentaire de la communauté hospitalière.
Enfin, notre établissement envisage de proposer des canaux de communication visuelle à destination des usagers (famille et patient) pour relayer l'information institutionnelle et promouvoir l'image de l'établissement (film de présentation, réseaux sociaux...).

- **Améliorer la communication et l'information à destination des partenaires extérieurs, médecins généralistes (messagerie sécurisée, compte-rendu de sortie...)**

Le parcours du patient sollicite plusieurs intervenants intra et extra hospitalier du Valmont, mais aussi des partenaires extérieurs impliqués dans sa prise en charge. Cariatides centralise l'information du patient en temps réel pour les professionnels de notre établissement. La mise en place de la messagerie sécurisée MSsanté, de la plateforme régionale Sisra (Système d'information de santé Rhône-Alpes) et du DMP seront des canaux de communication plus rapides et sécurisées avec nos différents partenaires.

- **Moderniser les outils de travail**

Notre établissement est à l'aube d'un virage important sur un plan organisationnel et architectural avec la reconstruction du nouvel hôpital.
La DSIO doit réfléchir à l'évolution des postes de travail afin de satisfaire les nouveaux besoins des professionnels de l'établissement.
L'accord cadre Microsoft permettra une remise à niveau de toutes les versions Microsoft concernant l'AD, la ferme TSE, Office, les serveurs...

- **Moderniser le logiciel de la gestion du temps de travail**

Le CH Le Valmont souhaite moderniser son logiciel de GTT. Ce nouvel outil devra assurer une fiabilité, une confidentialité et une traçabilité de l'information, ainsi qu'une meilleure ergonomie et une utilisation plus simple pour l'encadrement. Tous les professionnels accéderont à leurs plannings, leurs compteurs (congés, RTT, fériés, crédit/débit)....à travers un Intranet. Et enfin, cette solution devra répondre aux besoins quotidiens et stratégiques de la DRH.

- **Accompagner l'installation de la blanchisserie interhospitalière**

Le CH Le Valmont prend la responsabilité de la téléphonie et de l'informatique de la nouvelle blanchisserie. Pour cela, les services techniques et la DSIO s'appuieront sur l'infrastructure technique existante avec des évolutions garantissant leur bon fonctionnement.



3. Réorganisation de la DSIO

Le redimensionnement du territoire avec un périmètre géographique et fonctionnel plus important pour notre établissement, Hôpital numérique (RSSI, sécurité...), les projets mutualisés comme la Blanchisserie Inter hospitalière, par exemple, et la montée en puissance du SI et des projets institutionnels et réglementaires, doivent conduire à un renfort de l'équipe informatique.

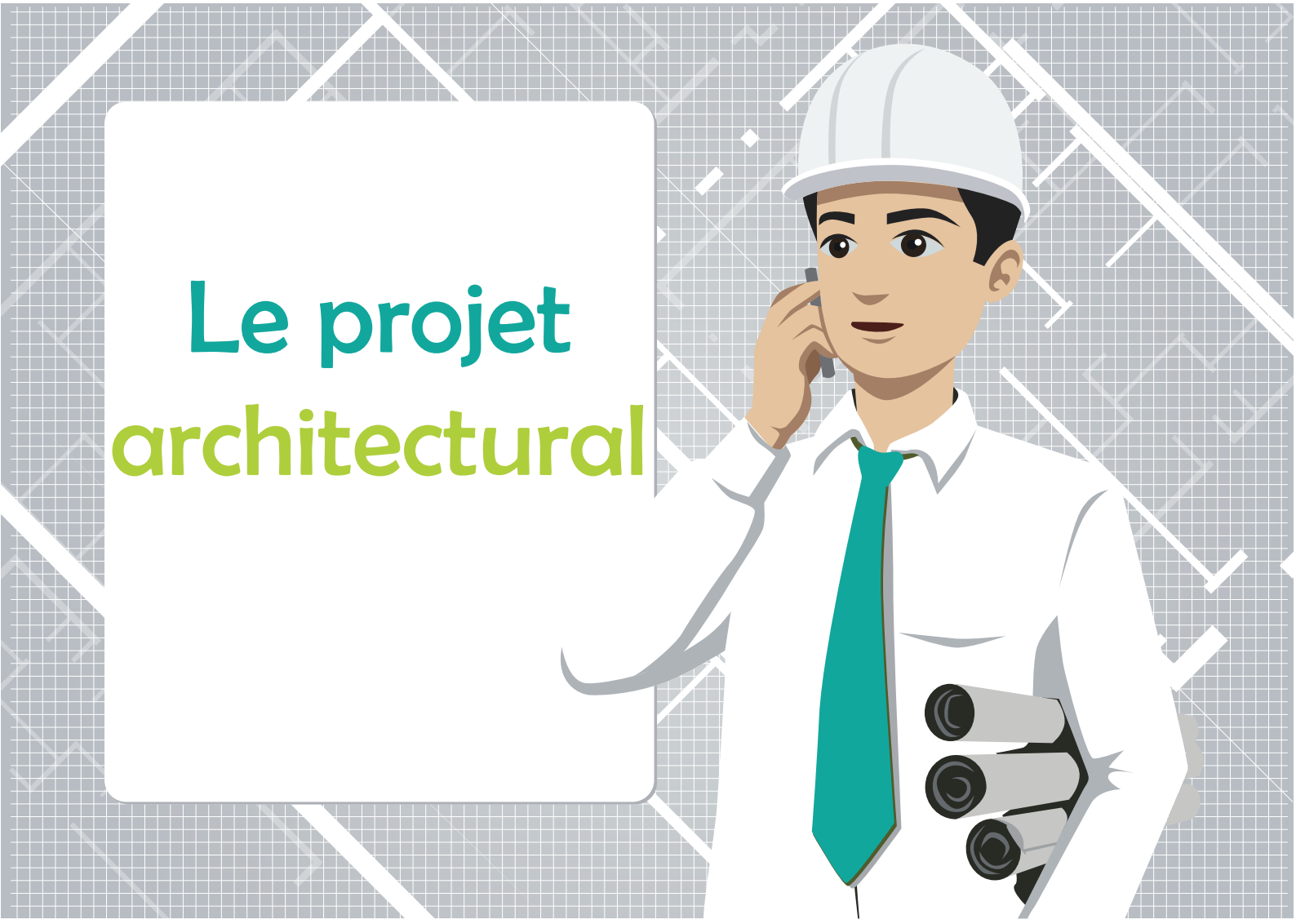
Un renfort de la hotline orienté vers les applications métiers permettra de libérer du temps d'informaticiens sur des domaines plus techniques dans lesquels ils pourront mettre en valeur leurs compétences.

Au même titre que la sécurité du système d'information, l'approche collaborative DSIO/métiers doit favoriser l'implication des directions fonctionnelles sur les applications et process métiers. La nomination de référents métiers par Direction doit contribuer à cette évolution.

La dynamique de notre établissement, le redécoupage du territoire psychiatrique Sud Rhône-Alpes, les évolutions réglementaires nationales, les exigences de nos tutelles nationales et régionales... génèrent une multitude de projets. Leur priorisation à l'aide d'un portefeuille de projets validé en Comité Stratégique du Système d'Information est indispensable. La DSIO est impliquée dans la grande majorité des projets, pour lesquels une planification rigoureuse permettra la bonne allocation des ressources humaines par projet Le process du lancement d'un nouveau projet rendu obligatoire par la Direction doit aussi contribuer à leur bon déroulement.

Enfin, une formation annuelle pour chaque agent de la DSIO est impérative afin de maintenir le niveau de compétences dans un domaine en perpétuelle évolution.

Le projet architectural



SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 92

II. DIAGNOSTIC DU PATRIMOINE HOSPITALIER : UN SITE PRINCIPAL ANCIEN MAIS PRESENTANT DE REELS ATOUTS 92

III. UN PROJET ARCHITECTURAL AU SERVICE DES OBJECTIFS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET DES ENJEUX PATRIMONIAUX IDENTIFIES 93

A. Le site de Montéléger 93
B. Le dispositif de proximité 94



Le projet architectural

I. Introduction

Le CH Le Valmont présente la caractéristique d'être un établissement multi-sites et multi activités (sanitaire, médico-social), ces composantes étant amenées à évoluer dans le cadre du redécoupage territorial en cours.
Ainsi, si l'activité intra-hospitalière est aujourd'hui développée sur le site de MONTELEGER (155 lits) et de MONTELIMAR (56 lits), la recomposition territoriale débouchera à court terme sur une organisation différente : perte du site d'hospitalisation du sud Drôme, mais intégration d'autres activités, en particulier celle du nord du Département. Celle-ci sera maintenue, dans un premier temps, dans les locaux aujourd'hui exploités par les Hôpitaux Drôme Nord (HDN), ouvrant ainsi une phase de transition qui précèdera le projet de reconstruction globale du site du Valmont, que la vétusté des lieux rend aujourd'hui incontournable.

Concernant l'extra-hospitalier, une multiplicité de sites abrite des activités de CMP et/ou de CATTP, sites dont le CH est soit propriétaire, soit locataire. Le redécoupage territorial génèrera également des évolutions, avec la perte ou le rattachement d'activités, dont certaines entraineront des modifications patrimoniales (regroupement d'activités en plateforme, recherche de nouveaux lieux d'exploitation...)

S'il est, à ce stade, prématuré de décrire ce que sera précisément le projet patrimonial et architectural de l'établissement, dans toutes ses composantes, et compte tenu des évolutions à venir, il est en revanche possible dès à présent de dresser un premier état des lieux de l'existant. Celui-ci constituera le socle initial pour la réalisation d'un nouveau projet, dont les grandes lignes peuvent être d'ores et déjà esquissées.

II. Diagnostic du patrimoine hospitalier : un site principal ancien mais présentant de réels atouts

Le diagnostic portera principalement sur le site de MONTELEGER, compte tenu du projet à venir de sa reconstruction. Datant de 1976, les structures pavillonnaires et les installations techniques existantes ont vieilli. Elles ne sont plus en adéquation avec les besoins et modes de prise en charge actuels et engendrent, par ailleurs, des coûts de fonctionnement très élevés :

- des conditions hôtelières insatisfaisantes : existence de chambres « dortoirs » à 2 ou 3 lits, pas de salle de bains individualisée dans chaque chambre, des espaces douches exigus, des bâtiments sans ascenseur, une vétusté générale des locaux...

- une conception architecturale à repenser pour assurer une prise en charge plus adéquate des patients (par ex. prise en charge médicamenteuse) et pour optimiser les organisations

- des infrastructures « à bout de souffle » génératrices de fortes charges budgétaires, difficilement tenables aujourd'hui : mauvais état des installations (chauffage, électricité..) et des réseaux, performances énergétiques dégradées, absence d'isolation des bâtiments, vieillissement général des installations induisant fragilités et risques de panne...

- une structure pavillonnaire très disséminée sur une superficie étendue générant des longueurs de voierie et de réseau importantes et pénalisantes

- un contexte paysager insuffisamment valorisé: une trame piétonne quasi absente (pas de trottoir), peu de bancs, des matériaux de sol ainsi que du mobilier urbain vieillissants

Pour autant, l'établissement dispose, dans sa configuration patrimoniale, de **certains atouts :**

- sa position géographique, en proximité du Centre Hospitalier Général de Valence, de la sortie d'autoroute A7 Valence Sud et de la voie rapide vers Romans et Grenoble.
- un environnement exceptionnel, celui d'un site de 40 Ha comportant, pour moitié de sa superficie, des Espaces Boisés Classés. Il constitue à la fois un cadre paysager agréable pour les patients - qui mériterait cependant d'être mieux valorisé - et une réserve foncière intéressante dans la perspective du projet de reconstruction (environ 23 Ha réservés pour l'implantation d'installations sanitaires).

Héritées de l'histoire du Centre Hospitalier, les structures extra-hospitalières sont actuellement disséminées dans les bassins de vie, en fonction des opportunités d'acquisition ou d'agrandissement possibles alors. Le parc est plutôt hétérogène, pas ou peu accessible PMR et le plus souvent trop exigu, aussi bien pour la psychiatrie adulte qu'infanto-juvénile.

Le projet architectural

III. Un projet architectural au service des objectifs de prise en charge des patients et des enjeux patrimoniaux identifiés

Etroitement lié au projet médical et de soins, le futur projet architectural s'attachera à prendre en compte les objectifs de prise en charge des patients, mais également certains partis pris, résultant du diagnostic patrimonial précédemment évoqué.





A. Le site de Montéléger

Le Schéma Directeur et le pré-programme de reconstruction auront à prendre en compte différents objectifs :

-le maintien d'une architecture pavillonnaire, mais repensée, en cohérence avec les unités de soins redéfinies et leurs spécificités (ex. USIP), ainsi qu'avec l'organisation polaire

-une qualité hôtelière adaptée aux « standards » actuels : chambre individuelle avec salle de bain, espaces de vie.....

-les évolutions technologiques et techniques actuelles, par exemple en matière de Voix, Données, Images (voir également le volet des systèmes d'information)

-un aménagement spatial du site plus regroupé, donc plus pertinent du point de vue des installations techniques (concentration des réseaux)

-des choix organisationnels impactant, comme par exemple le regroupement et la centralisation des magasins

-une amélioration de la gestion des flux de circulation internes (logistiques, personnels....), déjà engagée avec la création prévue d'un accès logistique spécifique, pour la nouvelle BIH

-une meilleure identification des cheminements piétonniers et un développement des modes de déplacements doux

-la prise en compte des impératifs environnementaux : développements durable, système d'approvisionnement énergétique (chaudière) plus performant, diversification des sources d'énergie ....

Enfin, le Schéma Directeur à venir intègrera les projets d'ores et déjà actés ou en cours. Il s'agit en particulier de :
- la construction de la nouvelle Blanchisserie Inter-Hospitalière qui débutera fin 2015.
- la remise en état de l'un des pavillons (Sysley/Chagall), engagée au titre de la période de transition et qui sera à réaffecter après la construction du nouvel établissement

Le projet architectural

B. Le dispositif de proximité

Les structures de soins de proximité vont jouer un rôle majeur dans le nouveau projet territorial d'offres de soins.
Dans le cadre du futur maillage du territoire, nous souhaitons développer le regroupement des structures (CMP-CAT-TP-HJ) du bassin sur un même lieu, comme à Valence, où nous avons une opportunité en centre-ville pour les adultes dans le cadre d'une VEFA sur une promotion privée,

- A Valence encore mais pour la psychiatrie-infanto-juvénile où nous cherchons des locaux pour regrouper les structures aujourd'hui disséminées et absorber l'agrandissement du bassin de population.
- A Romans où nous sommes tenu de quitter prochainement les locaux et où nous travaillons sur un projet de relocalisation à proximité du centre, sur une opération neuve.
- A St Vallier où nous recherchons des locaux en ville pour les CMP, CATTP et HdJ enfants. Les structures adultes existantes étant neuves.
- A Nyons où nous possédons un beau terrain proche du centre-ville qui nous permettra d'accueillir en les dissociant nos structures adultes et enfants.
- A Dieulefit, où l'Hôpital Local nous propose des locaux plus grands pour atteindre nos objectifs cibles.
- A Crest où il nous reste à trouver des locaux pour la pédo-psy.

Parallèlement aux objectifs précédemment énoncés, l'enveloppe financière disponible sera également déterminante dans la définition du projet de reconstruction à venir.



Le projet
COMMUNICATION



SOMMAIRE

I. PREAMBULE 97

II. LE DIAGNOSTIC 97

III. LES CIBLES 97

IV. LES OBJECTIFS 98

Le projet communication

I. Préambule

Pour les 5 années à venir, le projet de communication va s'attacher à soutenir la réalisation du nouveau projet d'établissement, et ce dans un contexte de reconfiguration de l'offre de soins en santé mentale sur le territoire Sud Rhône-Alpes.
La nécessité d'avoir une politique de communication active est apparue indispensable à la promotion de l'établissement en interne et en externe dès 2005.
Le projet de communication doit permettre de maitriser les diverses expressions de l'établissement dans un souci de cohérence et d'efficacité vis-à-vis des usagers.
Le projet de communication se traduit dans un plan de communication qui soutient la stratégie de l'établissement à travers un cadre d'actions coordonnées, organisées en direction des publics visés tout en s'adaptant aux nécessités de l'actualité.

II. Le diagnostic

L'évaluation de l'image du centre hospitalier est un point qu'il conviendra de prendre en compte dans la perspective du futur plan de communication.

Au-delà des publics cibles, il est nécessaire d'examiner :
- l'identité et le positionnement de l'établissement, dans un contexte et une histoire
- ses valeurs et sa culture interne
- son territoire dans le champ psychiatrique et santé mentale
- la situation externe et l'impact qu'elle peut avoir sur l'avenir de l'hôpital

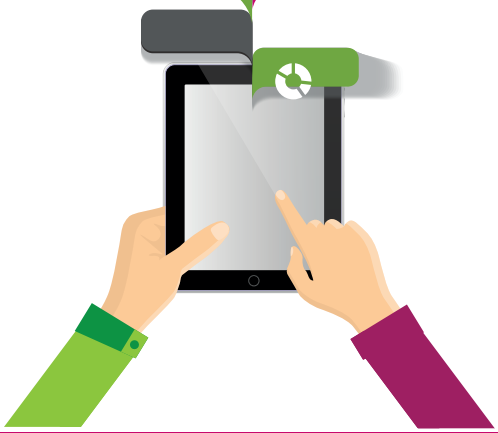
III. Les cibles

Les professionnels afin de créer une cohésion

Les usagers de l'hôpital pour répondre à leurs attentes

Les partenaires et les fournisseurs pour asseoir des relations de confiance

Le Grand public pour se faire connaitre et apprécier



IV. Les objectifs

Organiser la promotion de l'hôpital en favorisant l'accessibilité au service public de santé mentale par une information claire, compréhensive et accessible.

- Projet de modernisation du site internet
- Mise à jour régulière du Livret d'Accueil et des plaquettes de présentation des unités
- Mise à jour régulière des panneaux d'affichage des droits des patients
- Pérenniser la participation aux Semaines d'information en Santé mentale
- Veiller à l'évolution de la signalétique de l'hôpital

Assurer la communication interne de l'établissement en fluidifiant les informations et en facilitant les messages à l'ensemble de la communauté hospitalière.

- Projet de création d'un intranet
- Faire vivre les Jeudis de l'information
- Assurer la parution régulière du journal interne (Le Valmonjoie)
- Mettre en place un annuaire nominatif avec photos

Développer et entretenir des relations avec la presse et les autres prestataires des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux en vue de promouvoir et entretenir l'image de l'hôpital.

- Promouvoir les temps forts de l'hôpital : Inauguration, Portes Ouvertes, Article de presse, création de petits déjeuners presse.

Se créer une nouvelle image plus dynamique au travers de nouveaux moyens de communication.

- Projet d'évolution de la charte graphique
- Projet de communication audiovisuelle dynamique
- Pérenniser l'adhésion de l'hôpital au dispositif « Culture et Santé »

Les plans de communication bi-annuels devront veiller à bien adapter les objectifs et les opérations envisagées aux réalités de terrain, tout en veillant à une bonne appropriation par l'ensemble des acteurs concernés.

Des correspondants « com » pourraient permettre de relayer les informations, attentes et propositions auprès de la cellule « com », chargée d'assurer l'élaboration, l'exécution et l'évaluation du plan de communication.



