

PROJET D'ÉTABLISSEMENT MEDICO-SOIGNANT 2023 - 2027





Visite du centre de vaccination COVID
du Sous-Préfet M. CHEVRIER, 19 Janvier 2021



Visite de l'UAU du député M. CHENU,
07 Avril 2021



Visite de l'UPSR de Mme PIONCHON, Directrice
départementale adjointe de l'Oise, 06 Juin 2021



Visite du Directeur Général de l'ARS Hauts- de-France,
Pr Benoit VALLET, 25 Août 2021



Culture & Santé, projet Street Art,
15 Octobre 2021



Visite de chantiers du CHI par les personnalités
qualifiées et élues au Conseil de surveillance,
7 Octobre 2021



Présentation du dispositif JENESIS, 16 Novembre
2021



Visite de Mme la Préfète et Mme la Sous-Préfète,
01 Février 2022



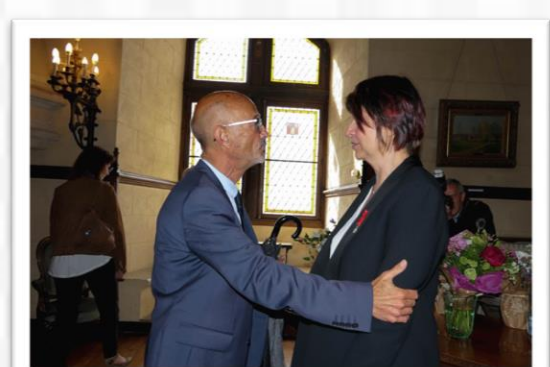
Visite d'une délégation du CH de Gonesse,
24 Avril 2022



Colloque nutrition hygiène,
28 Avril 2022



1^{ère} journée de bienveillance,
23 Mai 2022



Remise de la Légion d'honneur au
Docteur Marie-Cécile BRALET,
24 Mai 2022



Culture & Santé, le dédale à l'hôpital,
03 Juin 2022



Marché de printemps, Hôpital de jour Demay,
10 Juin 2022



Théâtre Art et Thérapie,
9 juin 2022



Vernissage exposition Art et Thérapie,
Juin 2022



45 ans de l'ESAT de Creil et du foyer le tremplin,
16 Septembre 2022



Rencontres musicales,
Septembre 2022



Colloque « transformation et évolution des dispositifs de soins »,
en partenariat CHI – CH Le Vinatier,
18 Novembre 2022



Partenariat avec l'association
«La Grande Récré pour l'enfance»,
Novembre 2022



Demi-journée sur les violences conjugales,
25 Novembre 2022



1^{er} marché de Noël des unités et
9^{ème} marché de Noël de Clermont,
Novembre 2022

Avant-propos

Le Centre Hospitalier Isarien, Etablissement public de santé mentale de l'Oise, poursuit avec l'ensemble de ses professionnels la profonde restructuration des activités de soins et d'accompagnement centrée sur les besoins de la personne soignée. Cette évolution est engagée depuis plusieurs années dans une dynamique intégrative en contribuant, autant qu'il est possible, aux multiples dynamiques départementales avec l'ensemble des partenaires publics, privés et associatifs.

La crise sanitaire de la Covid survenue en 2020 a profondément marqué l'organisation de l'accueil et du suivi des patients pendant plusieurs mois, de même que pour les patients et leur entourage. Toutefois, elle a favorisé en contrepartie le développement d'une offre de soins externalisée résolument tournée dans la mobilité vers le domicile, avec la création de plusieurs équipes départementales et spécifiques à des publics ciblés, comme par exemple la périnatalité, les jeunes âgés de 17 à 25 ans, la précarité, les pathologies résistantes ou encore les personnes âgées résidant en EHPAD, ainsi que la mise en œuvre de la télémédecine.

Le projet d'établissement 2023-2027 présenté ci-après met en exergue, dans la continuité du projet 2018-2022, la volonté participative de tous les professionnels autour de l'axe majeur du projet médico-soignant dit « PEMS », qui associe les médecins psychiatres et somaticiens, les psychologues, les professionnels soignants et socio-éducatifs ainsi que l'équipe de direction, dans une dynamique convergente.

Cette volonté se confirme dans un contexte d'évolution sans précédent, depuis la réforme de la psychiatrie et de la santé mentale amorcée dès 2018, qui se décline à partir de 2023, avec la réforme du financement et celle du régime des autorisations. Elle s'appuie également sur le soutien majeur que l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France apporte à l'établissement dans la conduite de nombreux projets innovants portés par les équipes médicales et soignantes au service des usagers du territoire de l'Oise, de la psychiatrie infantile à la psychiatrie générale, y compris les personnes âgées.

Parallèlement, l'axe central de la mutation structurelle de notre offre de soins départementale qui a pour objet la modernisation architecturale des unités d'hospitalisation pour les adultes sur le site de Fitz-James, dite « COPERMO », prend son dernier tournant avec trois opérations de rénovation et de construction qui s'achèveront en 2026.

La réduction du nombre de lits reste concomitante au virage ambulatoire amorcé en 2018, fondé sur les alternatives à l'hospitalisation et la prévention, comme le renforcement des CMP avec un infirmier en pratique avancée (IPA), et le développement des interventions à domicile (IAD), communément appelées visites à domicile, le développement des hôpitaux de jour externalisés en proximité du CMP et du CATTP, voire au sein d'une même structure dans un souci d'efficacité, et de manière plus générale, le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale.

De plus, le renforcement des soins spécifiques aux personnes adultes souffrant de troubles envahissants du développement ou du trouble du spectre de l'autisme portés par le service départemental du SITED, avec la création de son équipe mobile « SAPHIR », a favorisé l'élaboration d'un projet en commun avec le pôle médico-social de l'établissement afin de créer une unité de vie médico-sociale pour les cas très complexes à partir de 2023, sur le site de Fitz-James.

Fortement ancré dans des actions de partenariat sur son territoire départemental et bénéficiant de la dérogation à être partie d'un GHT pour une durée indéterminée, l'établissement permet aux professionnels des différents secteurs de s'impliquer et de participer aux nombreux réseaux qui maillent le tissu sanitaire, social et médico-social au bénéfice des usagers, quels que soient leur âge et leur handicap psychique. Il contribue ainsi aux actions des contrats locaux de santé (CLS), des conseils locaux de santé mentale (CLSM), du projet territorial de santé mentale (PTSM), du schéma départemental enfance-famille, de la protection judiciaire de la jeunesse, de la maison départementale des personnes handicapées (...), et favorise le développement d'une acculturation commune autour de la psychiatrie et de la santé mentale.

L'établissement s'est également engagé sur la valorisation de la place des représentants des usagers en ouvrant à de nouvelles associations de personnes concernées la Maison des Usagers, au bénéfice des patients et de leurs proches. De même, un agent « pair-aidant » embauché depuis 2021 s'est engagé dans la formation universitaire de médiateur de santé pair. Il contribue avec les équipes de soins pluriprofessionnelles aux soins de rétablissement de 2 services départementaux.

Ainsi, tous engagés dans une profonde dynamique d'évolution des pratiques et de l'organisation des soins, les médecins et les professionnels de santé de l'établissement confirment leur volonté d'assurer des soins de qualité à l'ensemble des usagers, malgré la difficulté actuellement de pourvoir au remplacement de plusieurs postes vacants de psychiatres et d'infirmiers.

La profonde mutation qui est en marche, traduite dans ce projet d'établissement, a pour ambition de démontrer l'engagement de tous au service des usagers et, plus que jamais, l'attractivité que l'établissement représente dans son rayonnement départemental.

Dr Bruno TOURNAIRE BACCHINI
Président de la CME

Stephan MARTINO
Directeur

Ce document a été présenté aux instances suivantes :

- Le Directoire, dans sa séance du 7 avril 2023 : avis favorable ;
 - La Commission médicale d'établissement, dans sa seconde séance du 14 avril 2023 : avis favorable ;
 - La Commission de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques, dans sa séance du 14 avril 2023 : avis favorable ;
 - Le Comité social d'établissement, dans sa séance du 12 avril 2023 : avis défavorable ;
 - Le Conseil de surveillance, dans sa séance du 21 avril 2023 : avis favorable.
-

Table des matières

Présentation du Centre Hospitalier Isarien	8
Introduction.....	11
I - Projet médico-soignant	12
II - Projet social	18
III - Projet Qualité Gestion des Risques	23
IV - Projet architectural	26
V - Schéma directeur du système d'information.....	34
VI - Projet médico-social.....	38
VII - Projet de l'institut de formation	41
VIII - Annexes	43
Les 25 fiches action du PEMS	44
Lexique des abréviations du projet d'établissement.....	96

Présentation du Centre Hospitalier Isarien, Etablissement Public de Santé Mentale de l'Oise

Le Centre Hospitalier Isarien (CHI), EPSM de l'Oise est réparti géographiquement sur 3 sites en ce qui concerne son activité sanitaire, dont le site principal de Fitz-James, de Compiègne et de Clermont de l'Oise. Près de 70 structures ambulatoires sectorisées et alternatives à l'hospitalisation sont réparties sur le département concernant la psychiatrie générale et la psychiatrie infanto-juvénile, comme les centres médico-psychologiques (CMP), les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), les hôpitaux de jour (HDJ), les 21 logements accompagnés, ainsi que les 2 centres de post-cure pour adultes situés à Creil et à Compiègne.

Le CHI est le seul établissement public de santé mentale de l'Oise pour répondre aux besoins de ses 829 419 habitants. Il est organisé comme suit :

- 10 secteurs de psychiatrie adulte couvrant tout le département, répartis en 5 pôles (voir la carte ci-après), qui disposent du dispositif d'interventions à domicile ;
- 3 pôles départementaux :
 - Le pôle de la permanence de soins, qui comprend :
 - Unité d'Accueil Urgence (UAU) dont la Cellule d'Urgence Psychologique (CUMP) ;
 - Service des soins somatiques en psychiatrie ;
 - Service des soins aux détenus ;
 - Service des spécialités (dentiste, cardiologue, dermatologue, rTMS, consultation de chirurgie bariatrique, consultation du syndrome métabolique, ...) ;
 - Unité sports et loisirs ;
 - Bassin thérapeutique ;
 - Service diététique ;
 - Service opérationnel d'hygiène hospitalière ;
 - La pharmacie à usage intérieur ;
 - Le pôle ressource d'évaluation et de réhabilitation psychosociale (PRERPS), qui est inscrit dans la recherche :
 - Centre support de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive « CRISALID-HDF » ;
 - Service départemental pour l'accompagnement des personnes adultes avec troubles neuro-développementaux (SITED) : 2 unités d'hospitalisation complète, 1 HDJ, 1 centre de jour, 1 équipe mobile départementale avec consultations « SAPHIR » ;
 - Service de psychiatrie de la personne âgée et de psychogériatrie (P3A) : 2 unités d'hospitalisation, 1 HDJ, 1 consultation, 2 équipes mobiles de psychogériatrie en EHPAD (EMPGE) Oise Est et Oise Ouest et 1 équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) ;
 - Service des pathologies résistantes (SPR) certifié centre compétent maladies rares isarien pour adultes (CCMR Isarien) : 1 centre de proximité de réhabilitation psychosociale résistance (CPR), 1 unité d'hospitalisation, 1 centre de jour, 1 équipe mobile et 1 consultation ;
 - Une équipe mobile pour les jeunes âgés de 17 à 25 ans « JENESIS » ;
 - Le pôle de psychiatrie infanto-juvénile qui comprend (voir la carte ci-après) :
 - Unité départementale d'hospitalisation pour adolescents (UDHA) ;
 - Unité départementale d'hospitalisation de semaine pour pré-adolescents et HDJ (UHPAO) ;
 - Unité d'hospitalisation sectorisée de semaine pour adolescents « ESTEREL » ;
 - 2 équipes mobiles Oise Ouest et Est : « UFM » et périnatalité ;
 - L'Unité Arts et Thérapie.

Plusieurs offres de soins départementales sont pilotées par les pôles :

- Les familles d'accueil pour adultes, enfants et adolescents réparties sur le département selon les modalités de placement familial thérapeutique infanto-juvénile et adulte (PFT) ;
- Les ateliers thérapeutiques spécifiques : « Dé à coudre », « Le 23 » cafétéria-snack, « l'Elan » ;
- Le centre de consultations pour les couples et familles en difficulté à Chantilly: l'intersecteur du couple et de la famille (ICF) ;
- L'unité de préparation et de suivi de la réinsertion (UPSR) ;
- Le réseau santé mentale périnatalité (RSMP) ;

Ainsi que l'équipe mobile psychiatrie-précarité-santé mentale (EMPPSM) « Maux Passants » sur le territoire de Creil.

Le CHI porte également des établissements médico-sociaux spécialisés dans l'accueil de personnes avec un handicap psychique :

- Un ESAT de 83 places et un Foyer d'hébergement de 35 places, situés à Creil ;
- Deux MAS de 60 places chacune, situées à Erquery et à Clermont, avec une unité d'accompagnement et de soutien à domicile (UAS) ;
- Un FAM de 53 places géré sous la forme d'un GCSMS avec l'UNAPEI 60, situé à Bailleul-sur-Thérain.

Le CHI met également à disposition des usagers un Comité d'éthique présidé par un usager, une Maison des usagers et une organisation de représentation de tous les cultes.

En 2022, 2463 professionnels non médicaux y travaillent, ainsi que 96 ETP médicaux (psychiatres et généralistes). La file active est de 18.302 personnes par an, pour 14.920 consultations hors urgence.

Sur le plan sanitaire exclusivement, il est composé de 596 lits, dont 28 lits de psychiatrie infanto-juvénile, auxquels s'ajoutent 13 chambres sécurisées de soins intensifs, dont 2 à l'UAU et 329 places ;

L'établissement est engagé dans des coopérations de fonctionnement avec les 3 GHT de l'Oise pour la psychiatrie de liaison, la prise en charge des urgences psychiatriques et la prise en charge psychiatrique des détenus.

Il est par ailleurs signataire d'environ 200 conventions de partenariat avec les ESSMS de l'Oise.

Il collabore également avec les autres EPSM de l'Aisne et de la Somme pour la permanence d'accès aux soins de santé (PASS), et est membre du GCS "centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violence sexuelles" (CRIAVS).

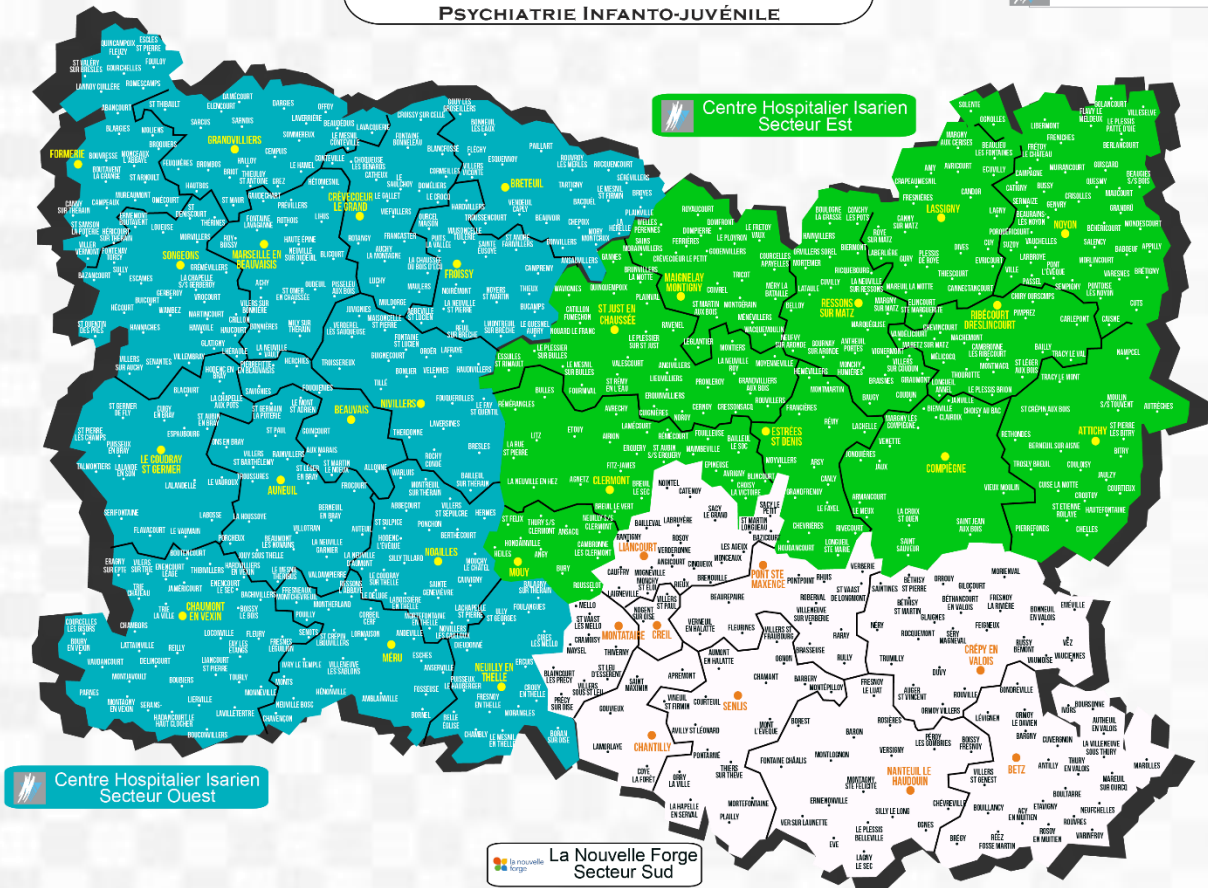
Il est engagé dans un GCS de moyens avec le Centre hospitalier de Clermont pour la production des repas, soit environ 5500 repas fabriqués par jour, sur 5 jours, soit 1 171 000 par an.

Enfin, l'institut de formation « Lucien Flourey » certifié QUALIOPI en juin 2020, reconfirmé en mars 2022, continue de développer sur le site de Fitz-James l'organisation de la formation initiale infirmière et aide-soignante pour près de 400 étudiants et élèves.

L'institut organise également des actions de formation continue pluriannuelles à l'intention des acteurs du département dont les partenaires des CLS et CLSM « Découverte de la santé mentale et de la psychiatrie », ainsi que la formation des premiers secours en santé mentale (PSSM).

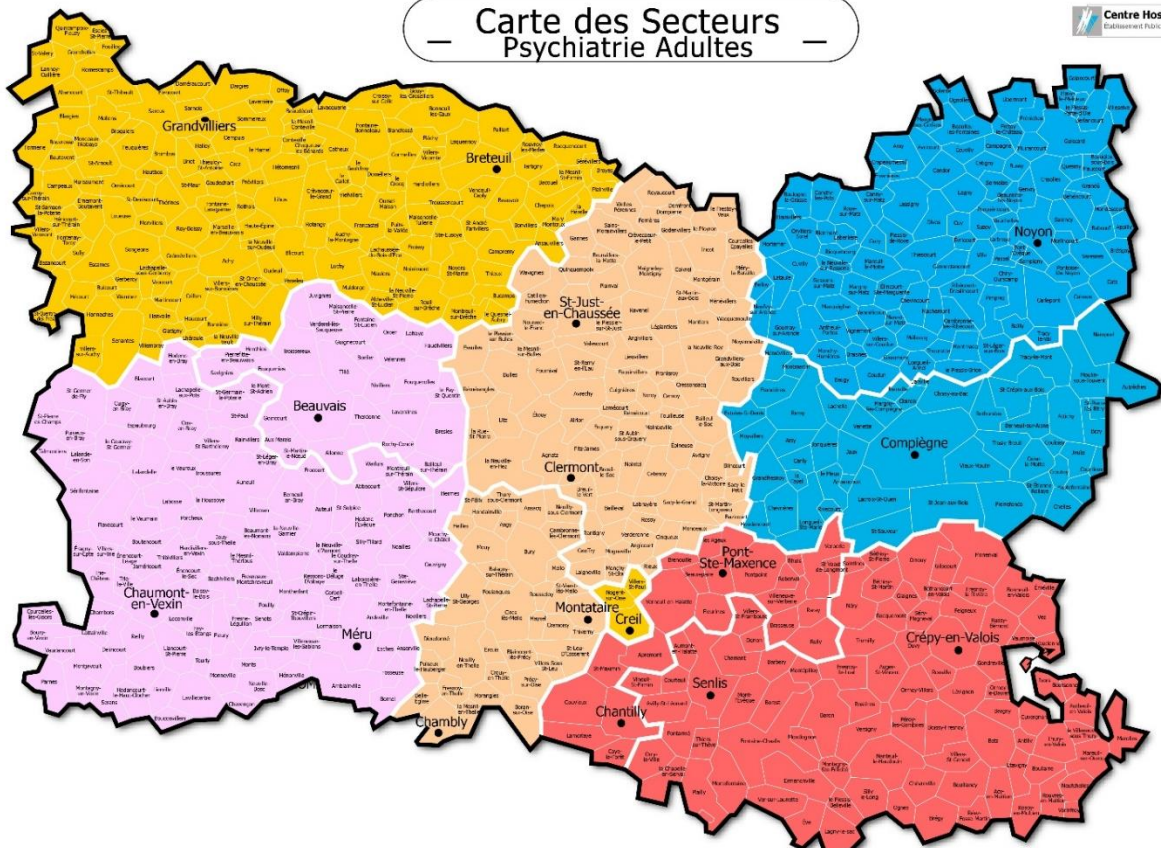
Il participe également à la recherche infirmière.

CARTE DES SECTEURS PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE



Service communication CH 09-2018

— Carte des Secteurs Psychiatrie Adultes —



Pôles

- Pôle COMPIEGNE - NOYON
- Pôle CREIL - BRETEUIL
- Pôle CHANTILLY - SENLIS
- Pôle CLERMONT - MONTATAIRE
- Pôle BEAUVAIS - MERU
- CMP et CATT

Introduction

Le projet d'établissement a été réalisé conformément aux dispositions de l'article L.6143-2 du code de la santé publique et comporte plusieurs parties.

Il s'articule autour du projet médico-soignant qui en est le socle et qui comprend le projet médical, le projet de soin et socio-éducatif, ainsi que le projet des psychologues.

Il s'articule également avec le projet social, le projet architectural, le projet qualité et de la gestion des risques, le schéma directeur des systèmes d'information, le projet médico-social et le projet de formation.

Le projet d'établissement 2023-2027 s'appuie sur la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et plus précisément l'article 69 qui définit l'organisation de la santé mentale au niveau des territoires, avec la mise en place du projet territorial de santé mentale (PTSM).

L'établissement assure notamment la présidence du contrat territorial de santé mentale issu du PTSM, confiée au président de la commission médicale d'établissement.

Si le projet d'établissement précédent s'articulait autour du rapport LAFORCADE et du rapport PIVETEAU "Zéro sans solution", tout en pilotant la restructuration architecturale « COPERMO », le projet 2023-2027 est fondé sur l'état d'avancement au 21 janvier 2022 de la mise en œuvre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie pilotée par le Professeur Franck BELLIVIER.

Néanmoins, les actions de ce projet tiennent compte également des deux réformes récemment publiées et en cours :

- La mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie prévue par le décret n°2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie, le décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie, l'arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique, et enfin l'instruction n° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie ;
- La mise en œuvre de la réforme du financement prévue par le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, applicable dès le 1^{er} janvier 2022.

I - Projet médico-soignant

Introduction

Le projet médico-soignant 2023-2027 (PEMS) s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement 2018-2022, en interdépendance avec :

- Le projet social ;
- Le projet qualité et gestion des risques ;
- Le schéma directeur des systèmes d'information ;
- Le projet architectural, s'appuyant sur le projet COPERMO et avec ses aspects connexes ;
- Le projet médico-social ;
- Le projet de formation.

Il est articulé autour de 4 axes principaux, définis sur la base du bilan du PEMS 2018-2022, la Feuille de route de santé mentale mise à jour en janvier 2022, les priorités de la Haute Autorité de Santé, le projet régional de santé, le projet et le contrat territorial de santé mentale :

Axe 1 – Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

Axe 2 – Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité, respectueuse des droits des patients

Axe 3 – Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Axe 4 – Valoriser les actions du Centre Hospitalier Isarien en tant qu'acteur majeur de la psychiatrie et de la santé mentale dans l'Oise

I - Méthodologie du PEMS 2023-2027

1. Elaboration du projet d'établissement médico-soignant 2023-2027

Pour rappel, le comité stratégique restreint est composé du Directeur de l'établissement, du Président et de la Vice-Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement, du médecin somaticien coordonnateur adjoint de la gestion des risques associés aux soins, de la Directrice Coordinatrice Générale des Soins et de la Directrice des Affaires Générales et Transversales.

Constitué pour conduire la structuration, le suivi et l'évaluation du projet, ainsi que l'accompagnement des groupes de travail pour le projet 2018-2022, il a acté d'appliquer la méthodologie du projet précédent tant pour sa rédaction que pour son évaluation, démarche validée en Directoire, en CME et en CSIRMT au 1^{er} trimestre 2022.

A partir de mai 2022, des groupes de travail pluri-professionnels ont été constitués pour engager la réflexion autour des axes définis. Chaque groupe a pour objectif d'élaborer des fiches actions à partir de l'évaluation du précédent projet d'établissement et des projets en cours.

Le projet médico-soignant, sur la base de la démarche participative utilisée, témoigne de l'engagement et de l'implication des professionnels du CHI.

2. Modalités de mise en œuvre du projet d'établissement médico-soignant 2023-2027

➤ Création des groupes projets pour une démarche participative

Après validation du PEMS par le conseil de surveillance et dans la poursuite de la démarche participative engagée pour son élaboration, un appel à candidature fait par le biais du CHI MAIL permettra la mise en œuvre des actions, coordonnée par les pilotes identifiés pour chaque axe.

Les fiches actions seront consultables sur le « portail intranet ».

La composition des groupes est arrêtée par le comité stratégique restreint du PEMS dont la liste des membres et les attributions sont détaillées dans le paragraphe suivant.

3. Modalités de suivi et d'évaluation du projet d'établissement médico-soignant 2023-2027

3.1 Les acteurs du suivi et de l'évaluation

Comités de suivi du PEMS 2023-2027		
Nom	Composition	Rôle
Comité Stratégique Restreint (CSR)	<ul style="list-style-type: none"> - Le Chef d'établissement - Le Président de la CME - La Vice-Présidente de la CME - Le médecin somaticien coordonnateur adjoint de la gestion des risques associés aux soins - La Directrice Coordinatrice des soins - La Directrice des affaires générales et transversales 	<ul style="list-style-type: none"> - Valide les candidatures des groupes projets ; - Organise et valide les points d'avancée tous les quadrimestres ; - Prépare le bilan annuel pour la présentation en février.
Comité Stratégique (CS)	<ul style="list-style-type: none"> - CSR - Les autres Directions fonctionnelles (DRH, DAL, DAF, Direction Qualité, Direction Médico-Sociale, Direction IFSI/IFAS). 	<ul style="list-style-type: none"> - Valide le bilan annuel du PEMS et les projets complémentaires des autres Directions.
Groupes projets	<ul style="list-style-type: none"> - Les pilotes et co-pilotes de la rédaction des axes définis dans le PEMS - Professionnels retenus après l'appel à candidatures pour la mise en œuvre des fiches actions 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettent en œuvre les préconisations des fiches action ; - Préparent et rédigent les points d'avancées quadrimestriels de chaque fiche action.

3.2 Organisation du suivi et de l'évaluation du projet d'établissement médico-soignant

Un plan d'actions global et pluriannuel sur 5 ans, récapitule les échéanciers définis dans chaque fiche action.

Un point d'avancée avec les pilotes et co-pilotes de chaque axe est validé tous les quadrimestres par le comité stratégique restreint en février, mai et octobre.

Un bilan annuel est réalisé et présenté chaque année pour information aux instances de l'établissement.

Des actions de communication ciblées sont organisées parallèlement pour une diffusion à l'ensemble des professionnels de l'établissement.

II - Bilan des avancées majeures du PEMS 2018-2022

Malgré la pandémie à Covid 19 qui a ralenti la dynamique des groupes de travail, la démarche participative des travaux menés et l'implication des pilotes médicaux et soignants ont permis d'initier 96% des actions du PEMS sur les 4 dernières années dont 55% ont été finalisées.

La méthodologie utilisée et les réflexions médico-soignantes ont favorisé la concrétisation du projet en actions opérationnelles participant à l'évolution des pratiques. Le bilan détaillé du PEMS 2018-2022 fait l'objet d'un document spécifique.

Les principales actions-phare du PEMS 2018-2022 étaient les suivantes :

- La formalisation du **guide du CMP** et de ses annexes, en cours de finalisation. L'harmonisation des organisations et du fonctionnement des CMP doit permettre d'apporter la même qualité d'offre de soins et de réponse sur l'ensemble du département. Ce guide a vocation à servir de référentiel de bonnes pratiques pour l'ensemble des CMP de l'établissement.
- La mise en place du **dispositif IAD** est venue se substituer à l'offre d'hospitalisation à domicile avec pour objectifs de :
 - o Conforter le **virage ambulatoire** des prises en charge en psychiatrie générale ;
 - o Disposer d'une **offre de soins en psychiatrie graduée et personnalisée hors les murs** ;
 - o Favoriser le **maintien au domicile** du patient en requérant son adhésion et son consentement de celui-ci.

Ce dispositif renforce la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques dont 70% bénéficient aujourd'hui de soins dispensés en ambulatoire par le CHI, pour **un parcours de soins sans rupture**.

- La **gouvernance des pôles** a été structurée avec une charte de fonctionnement de pôle et un contrat de pôle type. Suite au séminaire de gouvernance en septembre 2022, il a été envisagé la signature des premiers contrats de pôle fin du premier semestre 2023.
- Concernant **l'intégration de la réflexion éthique au cœur des soins**, en dehors des journées de réflexions du comité d'éthique, instance autonome, ont été créés **les thés éthiques** en février 2020.
- Le comité de pilotage de la bientraitance a validé la mise en place **d'une semaine de la bientraitance** dès 2017. A partir de 2021, le format a été modifié avec plusieurs journées par an, autour d'un fil conducteur.
- Pour faciliter l'expression des patients, **les réunions soignants/soignés** ont été généralisées sur l'ensemble des pôles. Elles s'appuient sur le protocole « espace collectif d'expression des patients et des soignants ».
- Deux coordonnatrices bénévoles accompagnent le développement **de la Maison Des Usagers (MDU)** avec Argos 2001, le SATO et Pouvoir d'agir 60.
- En 2022, **la démarche expérience patient** a été initiée.

- La mise en œuvre de la **politique culture et santé** de décembre 2018 a permis de structurer la démarche institutionnelle, de pérenniser l'accès des usagers à des actions culturelles, avec une programmation annuelle des événements organisés.
- La **politique de prévention des mesures d'isolement et de contention** a permis la réalisation des principales actions suivantes :
 - **La création du Comité de suivi des Isolements et des contentions (CSIC)**
 - **La formation à la désescalade** a été créée par 30 formateurs internes issus de chaque service. Son déploiement en 2022 a permis de former 272 professionnels avec un taux de remplissage de la formation de 86,35%
 - **La création du Groupe Ressource des Alternatives à l'isolement et à la Contention (GRAIC)** en avril 2022.
 - **L'aménagement d'espaces d'apaisement** des 4 unités fermées des nouveaux bâtiments avec la solution Wavecare.
 - **La création d'un module d'éducation thérapeutique (ETP) nommé « gestion d'un état de tension interne »**
 - **Une revue de pertinence sur l'isolement et la contention**
- **L'adhésion à la Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale Psy (F2RSMPsy)**
- La formation **d'Infirmier en Pratique Avancée en psychiatrie et en santé mentale**, dès la parution du décret en 2019, a permis d'affecter cinq professionnels sur les Centres Médico-Psychologiques adultes et sur le service des soins aux détenus.
- Au-delà de la formation initiale, **l'accueil et la formation des nouveaux-arrivants infirmiers** assurée par les pairs et des personnes ressources sont des marqueurs importants pour une prise de poste sécurisée. Conjointement, l'expérimentation menée en 2021 sur la formation « professionnalisation des nouveaux arrivants en psychiatrie et santé mentale » avec l'ANFH est positive.
- Les **formations dispensées par les professionnels de terrain** se sont étoffées. Elles permettent d'enrichir les compétences communes, de partager et d'harmoniser les pratiques de soins.

III – Principes stratégiques

Axe 1 – Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide

L'état d'avancement de la mise en œuvre de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie de janvier 2022, met en exergue l'intérêt d'une « *politique de prévention ambitieuse agissant sur les déterminants de santé et visant à l'appropriation d'une culture de la santé mentale et de la prévention* ».

Dans ce cadre, l'établissement a initié plusieurs dispositifs permettant la prévention et le dépistage précoce des pathologies (JENESIS, Consultation psychotraumatologie, suivi du syndrome métabolique, implication régionale dans le dispositif Vigilans...). Le PEMS 2023-2027 s'inscrit dans le développement, la pérennisation de ces activités et la promotion d'une culture de prévention.

Les objectifs stratégiques sont déclinés dans les Fiches Actions consultables en annexe :

- Prévenir la survenue du syndrome métabolique lié notamment à la prise de psychotropes en limitant la prise de poids, en favorisant l'activité physique et en luttant contre la sédentarité ;
- Renforcer et développer la culture de prévention du risque suicidaire ;
- Maintenir l'inscription du CHI dans le dispositif du psychotraumatisme afin d'être identifié et reconnu en tant qu'acteur majeur de cette offre de soins départementale en :
 - Renforçant et structurant le schéma de réponse graduée face à un événement traumatique
 - Identifiant les professionnels du CHI formés aux différentes thérapies du TSPT afin de développer l'offre de soins en psychotraumatologie.

Axe 2 – Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité respectueuse des droits des patients

Le décret 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie précise que « *l'activité de psychiatrie s'inscrit dans la politique de santé mentale Elle comprend des actions à visée préventive, diagnostique, thérapeutique et de réadaptation.* »

L'établissement s'inscrit dans cette dynamique. Ces 4 dernières années, le CHI s'est engagé dans la mise en œuvre de nouvelles activités avec la volonté de développer une psychiatrie orientée rétablissement et respectueuse des droits de patients.

Cela s'est traduit par la reconnaissance de CRISALID-HdF comme centre support régional de réhabilitation psycho-sociale, le développement de programmes d'éducation thérapeutique ou la reconnaissance des savoirs expérientiels des patients dans les stratégies thérapeutiques. Par ailleurs, le développement d'équipes mobiles spécialisées (Périnatalité, précarité, psychogériatrie, pathologies résistantes...), la création de postes de médiateur santé pair, des infirmiers en pratique avancée de psychiatrie et santé mentale contribuent à la constitution d'une filière de prévention, de prise en soins et de suivi en psychiatrie, nécessitant de coordonner les professionnels en interne et les partenaires en externe, facilitant l'accès à un parcours de soins individualisé et implicatif.

Les objectifs stratégiques sont déclinés dans les Fiches Actions consultables en annexe :

- Accompagner les équipes dans l'appropriation des nouvelles pratiques d'intervention à domicile;
- Gérer les demandes de soins d'urgence des usagers, en CMP ;
- Créer un parcours personnalisé gradué et coordonné en s'appuyant sur la posture orientée rétablissement ;
- Garantir des conditions d'hospitalisation respectueuses des droits des patients détenus ;
- Après la détection précoce des troubles psychopathologiques, formaliser les liens et articulations entre les services de psychiatrie infanto-juvénile et de psychiatrie adulte afin de fluidifier la passation des situations à l'âge adulte ;
- Limiter le recours à l'hospitalisation en psychiatrie des personnes âgées, en intervenant précocement dans les EHPAD ;
- Fluidifier le parcours de soins et d'accompagnement des personnes porteuses de TSA et TND afin de limiter les durées d'hospitalisation ;
- Améliorer l'accès aux soins de psychiatrie et de santé mentale des publics précaires sur le territoire de Creil ;
- Développer l'implication des usagers dans la politique et la vie institutionnelle ;
- Développer une culture de prévention des états d'agitation et d'agressivité par l'utilisation de techniques d'apaisement et d'alternatives à l'isolement et à la contention ;
- Développer les activités novatrices de l'établissement
- Développer une culture e-santé et NTIC pour répondre au mieux aux besoins de la population de l'Oise en s'appuyant sur de nouvelles pratiques de soin complémentaires, qui prennent en compte les évolutions sociétales.

Axe 3 – Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique

Les assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui se sont tenues en septembre 2021, mettent en exergue pour la période 2022 – 2026, la promotion « *d'une culture de la santé mentale accueillante et inclusive au sein de notre société et de l'action publique* ».

La lutte contre la stigmatisation des personnes concernées par des pathologies relevant de la santé mentale et de la psychiatrie est une des priorités du PEMS.

Le virage ambulatoire se poursuit avec la volonté affirmée de réduire les durées d'hospitalisation, avec la mise en place d'une commission des séjours longs. Elle a pour objectif de faire de l'hospitalisation dans les unités de psychiatrie active, une étape la plus courte possible dans le parcours de soin, afin d'éviter une rupture socio-professionnelle.

De la préparation à la sortie à l'inclusion dans la société, le travail sur la place de la personne concernée dans la citoyenneté tout au long de son parcours est un des leviers pour y parvenir.

Les objectifs stratégiques sont déclinés dans les Fiches Actions consultables en annexe :

- Améliorer le processus de préparation à la sortie du patient hospitalisé en psychiatrie ;
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale dans la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, tout au long de leur parcours de soins ;
- Accompagner et développer les capacités des personnes concernées à utiliser l'outil numérique afin de lutter contre l'illectronisme ;
- Garantir le respect de la laïcité et des croyances des patients.

Axe 4 – Valoriser les actions du Centre Hospitalier Isarien en tant qu'acteur majeur de la psychiatrie et de la santé mentale dans l'Oise

Le CHI a montré ces dernières années sa capacité à s'adapter à l'évolution sociétale et aux pratiques professionnelles. En terme d'accueil, cela s'est traduit par la concrétisation du projet de restructuration bâtementaire permettant de répondre aux attentes actuelles des usagers proposant des hébergements respectueux de leur dignité et de leurs droits. Concernant les pratiques professionnelles, l'approche thérapeutique basée sur les neurosciences, le développement de l'éducation thérapeutique, la politique de prévention des isolements et des contentions, la création d'équipes mobiles spécialisées ou la formation des infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale, sont autant d'exemples pour illustrer les changements institutionnels initiés.

Toutefois, en interne comme en externe, ces innovations restent méconnues. Elles nécessitent de mettre en œuvre une politique de valorisation des actions du CHI, en tant qu'acteur majeur de la psychiatrie et de la santé mentale dans l'Oise.

Les objectifs stratégiques sont déclinés dans les Fiches Actions consultables en annexe :

- Faire évoluer les pratiques professionnelles par la capitalisation des retours de formation continue ;
- Assurer une prise de poste sécurisée et sereine aux professionnels soignants primo-arrivants ;
- Structurer la recherche conformément à la réglementation, en créant un comité de recherche en psychiatrie et santé mentale ;
- Améliorer l'efficacité de la communication à destination des professionnels du CHI ;
- Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins du CHI auprès des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale ainsi que des partenaires professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux ;
- Définir et mettre en œuvre la politique d'attractivité des professionnels promouvant les activités de l'établissement, tenant compte :
 - Des réformes successives des études en santé ;
 - De l'évolution de la perception de la valeur travail ;
 - De la concurrence entre les disciplines, entre les établissements du bassin de population ;
 - De la nécessité d'intensifier les actions de déstigmatisation de la psychiatrie.

II - Projet social

Le Projet social : un cadre juridique spécifique qui consacre l'importance des ressources humaines, singulièrement dans un centre hospitalier spécialisé en santé mentale.

BILAN du Projet social 2018-2022 :

Axes	Items	Etat d'avancement	Analyse de l'écart éventuel ou éléments d'informations
Manager les métiers et compétences	Déployer la démarche GPMC	Réalisé	
	Rédiger un guide des droits et devoirs des fonctionnaires	Réalisé	
	Adapter les effectifs et compétences à la mise en œuvre du projet médico-soignant	Initié	Certains métiers sont en tensions et des difficultés de recrutement persistent
	Mise en place du CPF	Réalisé	
	Favoriser la transmission des savoirs et de l'expérience et des acquis des professionnels	Partiellement atteint	Cet item est difficilement mesurable
	Communication : promotion de la démarche QVT / amélioration communication interprofessionnelle	Réalisé	Communication BIP / Actu / questionnaire de satisfaction / Ateliers QVT Projet écrit et diffusé
Améliorer la QVT et renforcer la prévention de la santé au travail	Favoriser des temps d'échanges dans l'établissement.	Partiellement atteint Mise en place de communication, du coaching, des groupes de travail	Un groupe de travail sur les Espaces De Discussions sur le travail est en cours.
	Conduite du changement	Réalisé	Mobilisation du Dispositif d'Accompagnement au Changement
	Reconnaissance professionnelle : valorisation des bonnes pratiques managériales / reconnaissance institutionnelle de l'investissement des agents dans la vie du CHI / reconnaissance individuelle	Non réalisé	Cet item est difficilement mesurable
	Bien-être au travail : favoriser les temps d'échange au sein de l'établissement	Partiellement atteint	Un groupe de travail sur les Espaces De Discussions sur le travail est en cours.
	Améliorer l'aménagement des postes de travail	Réalisé	Ergonome et préventeur réalisent études ergonomiques et aménagent les situations de travail
	Mise en place de lieux/activités de détente	Réalisé	Ateliers découverte d'approches bien-être (hypnose, yoga, AMMA,

Améliorer la QVT et renforcer la prévention de la santé au travail			méditation, réflexologie, cohérence cardiaque, etc.) proposés aux agents Ouverture prochaine de la salle de sport
	Conciliation vie privée / vie professionnelle : amélioration de la gestion des plannings / définitions des règles de rappel / pool de suppléance / amélioration fonctionnement inter services	Partiellement atteint	Télétravail / pool de remplacement / charte de gestion des plannings
	Gestion des compétences (glissements de tâches, surcharge, délégation) / valorisation des bonnes pratiques / sensibiliser les agents à la gestion des RPS	Partiellement atteint	Cet item est difficilement mesurable
	Institutionnaliser le processus de prévention des risques	Partiellement atteint	DUERP / PAPRIPACT et Auditeurs mais difficile de mesurer l'impact institutionnel
Faciliter l'accès ou le maintien dans l'emploi	Recenser les besoins non couverts pour les pourvoir par des agents en reclassement	Réalisé	Chaque profil de poste est étudié pour y affecter prioritairement un agent en attente de reclassement qui bénéficierait des compétences
	Renforcer le lien DRH / CGS / SST	Réalisé par le biais de réunions régulières	
	Conventionner avec le FIPHFP	Non réalisé	Volonté CHI de ne pas conventionner car financièrement cela ne se révèle pas intéressant + réduction cotisation FIPHFP sur les 3 dernières années.
	Communiquer en interne sur le handicap	Réalisé	Diffusion plaquette
	Créer un espace de médiation	Non réalisé	Projet QVT en cours
Conforter le rôle et la communication de la commission de reclassement	Réalisé	Mise en place d'un entretien systématique avec les agents concernés par le reclassement et l'ensemble des intervenants. + procédure écrite disponible sur Galaweb Arrêt de l'action du fait du Covid	

Développer l'information et la communication	Assurer la concertation interne au sein des pôles en y associant toutes les catégories de personnels	Réalisé	Définit dans la Charte de gouvernance des pôles.
	Assurer la concertation interne au sein des services non organisés en pôle	Partiellement atteint	Cet item est difficilement mesurable
	Promouvoir la dématérialisation	Réalisé	Mise en place d'une procédure de télétravail. Dématérialisation des échanges (envoi des convocations à diverses réunions par mails, échanges dématérialisés avec les correspondants externes...)
	Développer l'attractivité de l'établissement (nouveaux moyens de communication)	Partiellement atteint	Publication sur Facebook, place de l'emploi public, pole emploi et sites associés. Réflexion à mener autour d'autres réseaux sociaux (LinkedIn notamment).
	Améliorer l'accès aux outils informatiques pour tous	Partiellement atteint	Accès plus libres aux PC dans différents services. Chiffrer le besoin complémentaire.
	Mettre en valeur les services DAL / Techniques / DRH par le biais de communication sur leurs rôles	Non réalisé.	Travail de la QVT en projet.
Favoriser le dialogue social	Accélérer l'acquisition d'un statut stable =accélération des CDisation	Réalisé	Mise en œuvre dans le cadre de l'accord Axe 2 / Ségur de la santé.
	Création d'une charte du droit syndical	Partiellement atteint	Discussion entamée avec les organisations syndicales qui n'ont pas souhaité poursuivre la démarche.

PROJET SOCIAL 2023 - 2027

Ce projet social a vocation à déterminer des axes prioritaires de travail mais ne constitue pas une liste exhaustive des travaux à engager pour les années à venir.

Les thématiques retenues :

Axe 1 : Attractivité et fidélisation des professionnels ;

Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail et renforcer la prévention de la santé au travail ;

Axe 3 : Développer l'information et la communication.

Axe 1 : Attractivité et fidélisation des professionnels

Compte tenu des difficultés d'attractivité constatées au sein de la Fonction Publique Hospitalière, amplifiées par la crise sanitaire, la direction impulse une nouvelle dynamique en matière de politique des ressources humaines. Sur la base du dernier Rapport Social Unique, l'établissement aura pour objectifs :

- D'améliorer des conditions de travail
- D'alléger la charge de travail là où les tensions sont les plus fortes en renforçant les services qui en ont le plus besoin,
- De dé-précariser les personnels contractuels afin de favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

Dans la perspective d'atteindre ses objectifs, l'établissement a élaboré un plan d'actions qui se décline sous formes de mesures et d'engagements.

MESURES ET ENGAGEMENTS

Les engagements sont pris sur la base de l'accord local négocié avec les partenaires sociaux et ont été signés le 5 décembre 2022 :

- Rémunérer en heures supplémentaires les agents volontaires du dispositif de "remplacement au pied levé" à chaque fois qu'ils font un remplacement. Ce dispositif permet, via une application informatique, d'adresser une notification à une liste de volontaires pour proposer un remplacement dans une unité moins de 48 heures avant le besoin. L'agent retenu est alors rémunéré en heures supplémentaires ;
 - Rémunérer en heures supplémentaires, chaque fois que nécessaire, des agents ayant accepté de faire des remplacements dans une unité présentant de graves difficultés en termes d'absentéisme ou pour pallier un manque d'effectifs, et y compris dans sa propre unité. Cette mesure permet de garantir une continuité des soins optimale par la présence de professionnels référents de l'unité ;
 - En tant que de besoin et sur des périodes tendues (congés annuels, fériés...), mise en place d'astreintes de personnels soignants pour prévenir un absentéisme inopiné, conformément aux articles 20 à 25 du Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
 - Une réflexion sera menée pour encadrer et valoriser les pratiques d'enchaînements "soir/matin" pour les agents qui ne disposeraient pas de l'intégralité de leur repos quotidien.
 - Organiser au moins un recrutement sans concours par an ;
 - Organiser au fil de l'eau en tant que de besoin des concours pour les managers et encadrants d'équipes, notamment dans les filières logistique et technique ;
 - Pour les personnels soignants notamment infirmiers et aides-soignants, procéder à une mise en stage directe au recrutement avec une reprise d'ancienneté conforme aux textes en vigueur ;
Pour les autres filières, recrutement direct en CDI dès l'embauche et mise en stage après organisation des concours nécessaires).
- NB : ces dispositions s'entendent pour des recrutements sur des postes vacants pérennes et impliquent une évaluation rigoureuse sur la manière de servir pour valider la période d'essai des agents sous CDI ou la période de stage pour les fonctionnaires).
- La création de postes au sein d'un pool du remplacement :
 - o Création de 10 emplois infirmiers
 - o Création de 4 emplois d'aide-soignant.
 - En parallèle des mesures ci-dessus décrites : organisation de réunions de concertation spécifiques sur le thématique pour développer une politique complémentaire d'attractivité et de fidélisation des professionnels ;

- En sus des éléments déjà négociés au titre de la mise en œuvre de l'axe 2 du Ségur, un groupe de travail sera mis en place pour mener à bien une réflexion concernant les dernières années de la carrière afin d'envisager des aménagements en lien avec la pénibilité de certaines tâches.

Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail et renforcer la prévention de la santé au travail

- L'intégralité des mesures décrites dans le projet social précédent n'ont pas pu être réalisées, notamment en lien avec la crise COVID.
- Certaines des mesures mises en avant pour le projet social à venir résultent de la poursuite d'un travail amorcé précédemment.

MESURES ET ENGAGEMENTS

- Mettre en place des espaces de discussion sur le travail au sein de l'établissement pour évoquer, notamment, le sens du travail, la place de chacun et le travail en équipe ;
- Mener une réflexion sur la mise en place d'analyses de pratiques dans l'établissement avec une priorisation pour le secteur médico-social ;
- Poursuivre la communication autour de la sensibilisation aux situations de handicap ;
- Elaborer une procédure pour déterminer les modalités de mise en œuvre d'un entretien de ré-accueil ;
- Elaborer un guide pour permettre aux agents en attente de reclassement professionnel d'avoir les informations statutaires ;
- Mener une étude sur la mise en place de médiations pour aider à la résolution des problématiques interpersonnelles entre agents ;
- Poursuivre le travail pour permettre la conciliation vie privée / vie professionnelle : réflexions, notamment, autour des glissements de tâches et des temps de transmissions.

Axe 3 : Développer l'information et la communication

Une restructuration de la D.R.H. a été mise en place en 2022 afin de fluidifier le parcours de l'agent et éviter la multiplication des interlocuteurs.

- Cette restructuration se poursuit en 2023 avec :
- La passation de compétences entre agents ;
- L'identification des référents sur les différents sujets RH ;
- La composition de trinôme sur l'ensemble des sujets RH afin de lever toute difficulté en cas d'absence.
- En parallèle, il semble important de moderniser l'information. Cela est en lien avec la thématique de l'attractivité.

MESURES ET ENGAGEMENTS

- Refonte du livret d'accueil pour une information plus claire et plus accessible ;
- Promotion de la dématérialisation : une réflexion est à mener sur la signature électronique mais également sur la délivrance du bulletin de salaire par le biais d'un coffre-fort électronique ;
- Etablir une communication systématique des réformes RH à destination des agents ;
- Trouver de nouveaux canaux de diffusion des offres d'emplois : les diffusions sur les site Pôle Emploi, place de l'emploi publique et Facebook sont déjà mises en œuvre. Une réflexion est à mener sur l'utilisation d'autres réseau ;
- Parallèlement, la participation active à différents canaux alternatifs doit être poursuivi (forums de l'emploi notamment) ;
- Mettre en lumière les métiers exercés au sein de l'établissement

III - Projet Qualité Gestion des Risques

BILAN 2018-2022

Axe 1 : Pérennisation d'un système de management structuré dans lequel les acteurs s'impliquent :

- Développement des évaluations internes : objectif réalisé ;
- Mise à disposition d'une boîte à outils avec les grilles d'évaluation : objectif réalisé ;

Axe 2 : Promotion du respect des droits des usagers et amélioration de l'écoute et de l'information des usagers :

- Développement de la Maison Des Usagers : mise en place d'une permanence téléphonique ;

Axe 3 : Pérennisation de la politique d'évaluation des pratiques (en cours) ;

Axe 4 : Déploiement des plans d'action liés aux exigences de la certification (en cours) ;

Axe 5 : Amélioration du dispositif de gestion documentaire :

- Evaluation continue du système documentaire : objectif réalisé.

PROJET QUALITE ET SECURITE DES SOINS 2023-2027

La politique qualité et sécurité des soins est déployée dans un projet d'amélioration de la Qualité et de la sécurité des soins. Ce dernier est structuré par thématique et décrit de manière opérationnelle les actions permettant d'atteindre les objectifs prioritaires sur la période 2023-2027, qui ont été définis par les instances et les personnes ressources ayant en charge le pilotage opérationnel de la thématique.

➤ Dossier patient :

- S'assurer de l'appropriation du dossier-patient informatisé interopérable par tous les utilisateurs :
 - o Evaluer l'appropriation du dossier patient-informatisé par les professionnels ;
 - o Maintenir les compétences des professionnels, à l'utilisation du dossier-patient.
- Adapter le paramétrage de DP2I aux évolutions de pratiques :
 - o S'assurer de la conformité et de la bonne tenue du DP (évaluations – suivi des indicateurs) ;
 - o Evaluer l'application du protocole vérification de la conformité du DP ;
 - o Poursuivre les audits internes de dossiers ;
 - o Vérifier l'existence d'un projet thérapeutique formalisé par patient.

➤ Droits des patients :

- Garantir le respect de la dignité et de l'intimité ;
- Promouvoir la bientraitance et prévenir les risques de maltraitance.

➤ Identitovigilance :

- Enregistrer les données des patients dans le système d'information, dans le respect de la réglementation :
 - o S'assurer de la qualification des INS ;

- Maintenir les compétences des professionnels par la formation ou la sensibilisation à l'identitovigilance ;
- Evaluer l'utilisation des outils de sécurisation de l'identité patient (intégration de la photo dans le DPI - le bracelet d'identification en HC chez les adultes) ;
- Définir les modalités de communication relatives à l'identitovigilance.

➤ **Prise en charge médicamenteuse :**

- Assurer le suivi de la PECM entre les structures intra et extra-hospitalières ;
- Poursuivre le développement du processus de conciliation médicamenteuse à l'admission des patients ;
- Améliorer la qualité de l'analyse pharmaceutique en utilisant les paramètres cliniques renseignés dans le dossier patient informatisé et les paramètres biologiques disponibles sur le logiciel du laboratoire de Beauvais et de Compiègne ;
- Poursuivre la sensibilisation à la « juste prescription », notamment chez les populations vulnérables ;
- Améliorer le suivi thérapeutique en développant les entretiens pharmaceutiques et des actions d'éducation à la santé.

➤ **Risque infectieux :**

- Continuer la promotion de l'hygiène buccodentaire : par des formations théoriques et une formation par simulation sur les soins de bouche ;
- Développer la formation par simulation sur les soins de bouche et la pose des cathéters veineux périphériques ;
- Impliquer les référents et correspondants hygiène des unités dans les diagnostics hygiène, audits d'observation, les ateliers hygiène des mains, les plans d'actions à mener ;
- Sensibiliser les patients à l'hygiène des mains par des actions SOHH/référents/correspondants ;
- Etablir et évaluer les plans d'actions des diagnostics hygiène réalisés dans les services par le SOHH ;
- Poursuivre les différentes formations : bionettoyage, précautions standard et complémentaires en privilégiant les ateliers pratiques de durée courte (serious game, escape game, casque de réalité virtuelle).

➤ **Prise en charge de la douleur :**

- Développer une approche globale de la douleur dans ses dimensions physiques et psychiques en s'appuyant sur des échelles correspondantes à thématiques variées et déclinées selon des publics spécifiques et maintenir les compétences soignantes par la formation ;
- Diversifier l'offre de soins en thérapies non médicamenteuses en s'appuyant sur les pratiques existantes et validées, en les intégrant aux projets de pôles ;
- Développer l'empowerment de la personne soignée dans la gestion de la douleur et du vivre avec une pathologie douloureuse par l'éducation à la santé et le recours aux nouvelles technologies ;
- Développer et formaliser le partenariat avec les CLUD des centres hospitaliers de l'Oise et centres antidouleurs, poursuivre la collaboration avec le Professeur Eric SERRA du CHU d'Amiens en qualité de personne ressource et développer les relations avec l'EPSM de la Somme à Amiens et de l'EPSMD de l'Aisne à Prémontré sur la spécificité psychiatrique ;
- Développer et pérenniser une consultation douleur au sein de l'établissement
- Développer de nouvelles alternatives thérapeutiques :
 - Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive (rTMS) avec neuro-navigation déjà en place,
 - TENS, luminothérapie, réalité virtuelle/augmentée à mettre en œuvre.

➤ **Alimentation, Nutrition :**

- Mettre en œuvre le projet du service diététique pour dépister, diagnostiquer et prendre en charge dès l'admission, les patients souffrants de pathologies nutritionnelles et prévenir les troubles en lien avec les traitements psychotropes utilisés ;

- Mettre en œuvre la consultation MétaSanté de prévention et de suivi du syndrome métabolique avec l'inscription progressive des patients dans le parcours de soins coordonnés (Cf. Fiche action du PEMS) ;
- Améliorer le repérage des patients à risques en développant les compétences des professionnels amenés à accompagner l'hygiène alimentaire des patients.

➤ **Système d'Information :**

- Finalisation de la mise en place Hôpital Manager et potentiellement l'acquisition de modules complémentaires ;
- Sécuriser les accès au système d'information.

➤ **Qualité de vie au travail :**

- Promouvoir la Qualité de Vie au Travail (Cf. Projet social)

➤ **Management de la Qualité et des Risques**

- Développer la culture de la pertinence ;
- Poursuivre le déploiement des évaluations.

IV - Projet architectural

BILAN PROJET ARCHITECTURAL 2018-2022

Axe 1 : Modernisation des bâtiments d'hospitalisation

La phase 1 du projet de construction – réhabilitation (validé par le Comité de la Performance et de la Modernisation de l'offre de soins hospitaliers – COPERMO) a été déployée comme suit :

Opérations	Etat d'avancement	Observations
Opération Copermo 1 - Pôle Méru-Beauvais Construction d'un bâtiment de 96 lits composé de 2 unités ouvertes/2 unités fermées composées de 24 lits Coût : 17 462 588 € TDC	Durée de l'opération : mars 2018 - juin 2020	Emménagement : 5 et 6/10/2020
Opération Copermo 2 - Pôle Chantilly-Senlis Construction d'un bâtiment de 96 lits composé de 2 unités ouvertes/2 unités fermées composées de 24 lits Coût : 18 881 090 € TDC (1) (1) Arrêt de chantier : confinement, crise sanitaire	Durée de l'opération : avril 2019 - mai 2021	Emménagement : semaines des 5 et 12/11/2021 Opérations préalables : Démolition des bâtiments Raynier-Juquelier Opérations connexes : Pour des raisons de sécurité transfert provisoire des dernières unités HC sur Fitz-James <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert Charcot → Rogues de Fursac : 14/06/2022 ▪ Transfert Garnier → Camille Claudel : 16/06/2022 → Calypso : 30/08/22 ▪ PC → Foix-Chaslin : 8 et 21/06/2022
Opération Copermo 3 - Secteur de Breteuil Réhabilitation bâtiment USN A : 2 unités de 17 lits Coût prévisionnel : 6 059 000 € TDC (1) (1) Impact inflation/désamiantage/surfaces supplémentaires : PC	Date commencement chantier : mars 2022 Durée de l'opération : 18 mois	Opérations préalables : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert L. Bonafé → Tinel : 15/02/2021 ▪ Transfert Hôpital de Jour Pôle Chantilly-Senlis → Foix-Chaslin : 22/02/2022
Opération Copermo 4 - Secteur de Creil Réhabilitation bâtiment USN B : 2 unités de 20 lits Coût prévisionnel: 7 500 000 € TDC (1) (1) Impact inflation/désamiantage/surfaces supplémentaires : PC	Date commencement chantier : mars 2023 Durée de l'opération : 18 mois	Opérations préalables : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert unité Capgras → Avinon : 23/03/2021 ▪ Apostrophe → Sérieux : 15/06/2021 ▪ Point Virgule → Capgras : 22/06/2021 ▪ Transfert unité SITED-DIAMANT → Les Genêts : 07/12/2021 ▪ Equipe mobile + consultations → Sérieux : 23/06/2022 ▪ BA + bureaux Saphir → Point Virgule 29/03/2022
Opération Copermo 5 - Pôle Clermont-Montataire Construction d'un bâtiment de 96 lits Coût prévisionnel: 19 000 000 € TDC	Date commencement chantier : octobre 2023 Durée de l'opération : 24 mois	
Déconstruction bâtiments : Lauzier, ex-cuisine Clermont, Raynier-Juquelier, ex-cuisine Fitz-James, Les Platanes, ex-matelasserie Clermont,	2018-2022	

Légende :

Réalisés

En cours

Engagé en 2023

Axe 2 : Mise en conformité des infrastructures

Focus sur les fluides et énergies :

Opérations	Etat d'avancement	Observations
Rénovation des chaufferies et des sous-stations Coût : 1 845 095 € TTC	2018-2022	Seguin, Séglas, Hôpital de Jour enfant Noyon DQDP/salle de instances/tutelles, Centre de soins psycho-légal MAS Erquery - Phase 1 Services Logistiques, Bayle, Falret, Séglas, internat Seguin Trénel, Charcot, Winicott, A. Rimbaud, piscine MAS Erquery – Phase 2 + chaudière
Changement portes et fenêtres Coût : 324 030 € TTC	2020-2022	Crèche/ Pavillon Les Glycines
Réfection toitures Coût : 487 266 € TTC	2018 2019 2022	Les Genêts Les Primevères/Les Bleuets/Les Cèdres Centre Psychothérapeutique du Couple et de la Famille Chantilly
Isolation des combles, des points singuliers, calorifugeage des réseaux Coût : 1 039 114 € TTC	2019-2020	
Réparation de fuites par l'atelier de plomberie Coût : 43 700 € TTC	2018-2022	Nombre d'ordres de travail : 482/Temps agents : 1 655 h
Réfection de réseaux EU-AEP et VRD par la Sté Eiffage Coût : 249 276 € TTC		
Pose de 11 142 pavés leds Coût : 102 661 € TTC		
Remplacement de 127 candélabres Coût : 184 556 € TTC		

Légende :

Réalisés

En cours

Engagé en 2023

Axe 3 : Réorganisation des fonctions supports

Opérations	Etat d'avancement	Observations
Refonte des flux logistiques avec l'ouverture des bâtiments de 96 lits (linge médicaments, déchets, repas)	2020	
Réaménagement des locaux :		
▪ Transfert du standard sur le site de Clermont.	Juin 2019	
▪ Extension des locaux de l'AOV sur les locaux du standard sur Fitz-James.	2020	
▪ Rapatriement du magasin central sur le site de Fitz-James dans la continuité du magasin alimentaire.	Septembre 2018	
▪ Transfert des locaux du service bricole dans le bâtiment Bayle.	Décembre 2022	

Axe 4 : Restructuration des structures extra-hospitalières

OPERATIONS REALISEES		
Localisation/Coût location/surface	Date d'ouverture	Observations
CMP-CATTP enfants - rue G. Eiffel Beauvais Coût location : 52 000 € HT/an (pendant 12 ans) - <i>A compter du 05/11/21</i> <u>Surface : 582 m²</u>	03/09/2021	Relocalisation de l'activité (sur CH Simone Veil Beauvais) sur le site de Fitz-James + rue M. Gorin à Beauvais depuis mars 2021
CMP-CATTP enfants/ados -rue de Paris Breteuil Coût location : 50 000 € TTC/an (pendant 9 ans) - <i>A compter du 31/03/21</i> <u>Surface : 460 m²</u>	26/05/2021	Déménagement dans des locaux conformes aux besoins des prises en charge (anciens locaux 67, rue de Paris à Breteuil)
AFT adultes - Bâtiment Bayle <u>Surface : 290 m²</u>	15/01/21	Relocalisation de l'activité en intra : locaux existants rue P. Viénot Clermont inadaptés
OPERATIONS EN COURS		
Localisation/Coût location/surface	Date d'ouverture	Observations
CMP-CATTP avenue des Erables Crépy-en-Valois Coût location: 76 800 € TTC/an (pendant 12 ans) <u>Surface : 484 m²</u>	Septembre 2023	Déménagement dans des locaux adaptés à la prise en charge des patients et conformes PMR Partenariat avec l'association Béthel Locaux actuels : 26, avenue de Senlis - Crépy-en-Valois
Hôpital de Jour enfants rue G. Eiffel Beauvais Coût location : 25 192 € TTC/an (pendant 10 ans) <u>Surface : 376 m²</u>	Dépôt du PC : 15/12/22	Activité transférée sur le site de Fitz-James suite à la fermeture de Mikado 57, bd du Gal de Gaulle pour raison de sécurité en février 2017

Légende :

Réalisés

En cours

Engagé en 2023

PROJET ARCHITECTURAL 2023 - 2027

Volet patrimonial

Le projet de restructuration et de modernisation des sites de Fitz-James et Clermont

La mise en œuvre de ce projet, validé par le Comité pour la Performance et la Modernisation des établissements de santé (COPERMO) et engagé depuis 2016 se poursuit sur la période du projet d'établissement.

L'objectif est de proposer des bâtiments d'hospitalisation répondant aux exigences de la discipline et offrant un confort hôtelier.

La déclinaison du projet bâtementaire

La modernisation architecturale se décline comme suit :

- Rénovation de 2 bâtiments pour le pôle Creil-Breteuil
- Construction d'un bâtiment de 96 lits pour le pôle de Clermont-Montataire
- Rénovation de bâtiments pour le pôle Ressource, Evaluation et Réhabilitation Psychosociale à compter de 2025.

OPERATIONS	DESCRIPTIONS	LIVRAISONS CHANTIER
Copermo 3 - Secteur de Breteuil Réhabilitation bâtiment USN A (34 lits) Coût prévisionnel : 6 059 000 € TDC ⁽¹⁾ <small>(1) Impact inflation/désamiantage/surfaces Supplémentaires : PC</small>	2 unités de 17 lits et 1 pôle administratif Surface : 2 931 m ²	Prévue fin 2023
Copermo 4 - Secteur de Creil Réhabilitation bâtiment USN B (40 lits) Coût prévisionnel: 7 500 000 € TDC ⁽¹⁾ <small>(2) Impact inflation/désamiantage/surfaces supplémentaires : PC</small>	2 unités de 20 lits Surface : 3 148 m ²	Prévue fin 2024
Copermo 5 - Pôle Clermont-Montataire Construction d'un bâtiment de 96 lits Coût prévisionnel: 19 000 000 € TDC	Composé de 4 unités standards de 24 lits : Surface : 6 620 m ² ➤ 2 unités dites fermées en RDC, dotées chacune de chambre de soins sécurisés et d'un espace extérieur sécurisé ➤ 2 unités dites ouvertes à l'étage ➤ 1 pôle administratif	Prévue fin 2026

En sus du projet COPERMO, le projet immobilier du C.H.I. s'articule autour de 3 axes :

Axe 1 : La modernisation et la restructuration du patrimoine ;

Axe 2 : L'amélioration de la sécurisation ;

Axe 3 : La réduction de l'impact environnemental.

Axe 1 : La modernisation et la restructuration du patrimoine

En complément des services dont la réorganisation est prévue dans le cadre du projet COPERMO, le C.H.I. va engager des projets immobiliers.

Axe 1-1 : Le patrimoine intra-hospitalier

Ces opérations ont pour objet de :

- répondre aux standards de prise en charge sur le plan hôtelier,
- offrir des locaux adaptés au profil des patients accueillis ou à l'activité exercée.

Le calendrier est le suivant :

2023

2024

2025-2026-2027

➤ **Amélioration des conditions hôtelières au CPHT :**

- création de serrures électroniques,
- création d'espaces d'apaisement pour les unités fermées,
- réfection des chambres et des salles de bains,
- réfection des sols, des peintures et des faux-plafonds.

➤ **Réfection des sols, des peintures et des faux-plafonds aux spécialités**

➤ **Construction d'une Unité de Vie pour cas très complexes - 6 lits sur Fitz-James**

➤ **Amélioration des conditions hôtelières au CPHT :**

- poursuite du programme de réfection des chambres et des salles de bains
- **Amélioration des conditions de vie à la Direction des Affaires Logistiques :**
 - travaux de peinture à la lingerie
 - travaux de peinture et revêtements de sols bureaux DAL

➤ **Amélioration des conditions hôtelières au CPHT :**

- poursuite du programme de réfection des chambres et des salles de bains
- **Aménagement de locaux pour les Audiences foraines sur Fitz-James**
- **Remplacement des menuiseries de la formation**

OPERATIONS A MONTER

HJ Méru	<u>Lieu</u> : Anciens locaux de l'EPHAD de Méru <u>Surface</u> : 800 m ² <u>Location</u> : Coût : 78 000 € TTC/an (valeur 2022)	2026	Projet d'emménagement dans des locaux réhabilités Echanges avec le CHB et la mairie de Méru
CMP-CATTP- HJ Senlis	<u>Lieu</u> : A définir		

Axe 2 : L'amélioration de la sécurisation

Afin d'améliorer la réponse aux risques concernant la sécurité des biens et des personnes, le CHI a engagé une politique globale de sécurité.

Le dispositif de **PTI** (matériel Blick) est devenu obsolète.

Sur la base d'une analyse de vulnérabilité des accès, le CHI a arrêté un programme d'investissement :

Face aux dysfonctionnements et aux difficultés à assurer la maintenance des terminaux et antennes radio, **le changement de matériel a été acté.**

1/ Remplacement des feux tricolores - site de Fitz-James (planification en 2023)
Coût de l'opération : 60 000 € TTC.

L'objectif est de proposer et de déployer une solution basée sur différents médias et de résoudre les problèmes de couverture, notamment sur les bâtiments Copermo.

2/ Refonte de l'entrée du site de Fitz-James : création de 4 voies d'accès : 3 entrées, 1 sortie,

Changement des barrières, ouverture via un système Télétag.



Nombre de PTI à renouveler : 230

Coût estimatif : 1 000 000 €

Planification : sur 4 exercices : 2023 à 2026



Coût de l'opération : 415 000 € TTC

Planification : 2023

(Dernière tranche du programme validé et subventionné à 50 % par l'ARS, après l'extension de la vidéosurveillance et la pose d'une clôture à l'entrée du site de Fitz-James).

Axe 3 : La réduction de l'impact environnemental

Accélérer la transformation écologique du CHI est un objectif majeur, au regard des crises écologiques et énergétiques.

→ Favoriser les pratiques plus écologiques :

- ✓ Projet de déploiement de nouvelles filières de déchets et de recyclage (ex. : déchets plastiques) ;
- ✓ Diminution du gaspillage alimentaire en :
 - augmentant le nombre de plats complets,
 - optimisant les sorties par rapport aux besoins réels,
 - optimisant la collaboration avec le restaurant du personnel,
 - modifiant la fabrication des potages,
 - affinant les dons alimentaires.
- ✓ Limitation du recours aux produits chimiques pour le nettoyage des sols.

→ Accélérer la transition énergétique et déployer une stratégie de sobriété :

- ✓ Une organisation : un COPIL Economies d'énergie.
- ✓ Des actions pour des gains à court terme : au moins 15 % en 2 ans :
 - diversification des sources d'énergie,
 - mise en place d'une politique de gestion des températures chauffage et climatisation,
 - optimisation de la gestion des locaux vacants :
 - cession partielle du site de Clermont : projet en cours avec EPFLO,
 - location,
 - reconversion ;
 - Renforcement de la maintenance pour optimiser les installations et la distribution d'énergie et d'eau, par exemple, recherche systématique des fuites,
 - Mise en place d'équipements moins énergivores, par exemple, luminaires leds.
- ✓ Des études plus structurées :
 - Lancement d'études au recours et à la production d'énergie renouvelable en 2023, en partenariat avec SE6o : installation d'ombrières et fermes au sol sur le site de Fitz-James,
 - Etude de faisabilité pour l'isolation des bâtiments pérennes, hors champ Copermo.
- ✓ Une campagne d'information aux éco-gestes.

V - Schéma directeur du système d'information

L'établissement doit s'assurer d'une évolution du Système d'Information (SI) en cohérence avec le projet d'établissement.

Pour ce faire, il a mis en place une démarche d'élaboration du Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) permettant aux acteurs de l'établissement, en charge de la définition et de la planification de l'évolution du système d'information, d'assurer la cohérence entre la stratégie de l'établissement et les objectifs de leur système d'information.

Ce SDSI est un « instrument » à la fois de diagnostic, d'information et de formulation des objectifs sur la base de la stratégie d'établissement et de l'analyse de l'existant. C'est aussi une « méthode » pour préparer l'avenir en identifiant les opportunités d'évolution des pratiques des différents métiers au sein de l'établissement et les progrès technologiques désormais accessibles tout en tenant compte des contraintes existantes. Enfin, c'est un « référentiel » pour les budgets, d'exploitation et d'investissement, ainsi que pour l'ensemble des activités de la fonction informatique qui doivent y trouver leur raison d'être.

Les principaux bénéfices attendus de cette démarche sont multiples :

- Prendre du recul et faire le bilan des actions passées tout en analysant l'existant ;
- Identifier les opportunités en matière d'amélioration des performances du SI ;
- Offrir de meilleurs services SI aux utilisateurs ;
- Optimiser le partage de l'information entre les différents acteurs ;
- Préparer l'hôpital de demain ;
- Mettre en place une organisation de la DSI adaptée aux nouveaux enjeux de l'établissement ;
- Créer une synergie et une cohésion interne à travers un projet fédérateur pour tout l'établissement.

Etude du Système d'Information

L'étude du SI a permis d'évaluer sa maturité, ainsi que la maîtrise des activités SI par la direction des systèmes d'information (DSI).

Elle a consisté à recenser les besoins d'évolution du SI, à évaluer l'état du SI puis d'en dresser un état des lieux au regard du programme « Hop'EN » (exigence de la HAS sur le SI), des certifications applicables au SI et du Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information de Santé en cours.

Il ressort de cette étude :

- **La nécessité d'accroître la sécurité du SI** pour réduire les risques de cyberattaque et de violation de données personnelles en répondant aux préconisations de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (*PGSSI-S*) et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ;
- **Un travail d'optimisation des organisations** initialisé par la dématérialisation des flux de documents internes et externes qu'il s'agira d'étendre à l'ensemble des échanges à l'aide d'outils adaptés et sécurisés ;
- **L'opportunité de poursuivre**, dans la continuité des programmes Hop'EN et SUN-ES, **la démarche d'amélioration du niveau de maturité du SI basée sur le nouveau référentiel MATURIN-H** ;
- **Le maintien en cohérence du SDSI avec les orientations relatives au SI** inscrites dans le Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Information de Santé.

Les axes stratégiques relatifs au Système d'Information découlant du Projet d'Etablissement et de ses volets médico-soignants, et validés en COPIL sont les suivants :

Axe 1 : Renforcer la sécurité du système d'information,

Axe 2 : Rendre plus performant le pilotage médico économique,

Axe 3 : Accompagner l'efficacité de la gestion des activités de production de soins et de support,

Axe 4 : Améliorer l'information et les services rendus aux Usagers,

Axe 5 : Renforcer la coordination des soins et la coopération entre professionnels.

Axe 1 Renforcer la sécurité du système d'information pour améliorer la disponibilité, la fiabilité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel du Système d'Information.

Il est prioritaire de répondre aux exigences nationales (certification HAS, certification des comptes) et européennes en termes de sécurité du système d'information. Les risques de piratage grandissant sur les données numériques en général et sur les données sensibles de santé en particulier, amènent l'établissement à poursuivre le renforcement du niveau de sécurité de son système d'information. L'établissement accentuera sa Politique de Sécurité du Système d'Information en renforçant les ressources d'infrastructure, logicielles et humaines SSI internes à l'établissement et en poursuivant la démarche de mise en conformité répondant au Règlement Général pour la Protection des Données personnelles.

Pour améliorer le niveau de sécurité des accès à son système d'information et aux différents services aux agents (cafétéria, accès aux locaux, pompe à essence ...), le CHI envisage à moyen terme de mettre en place un système d'authentification sécurisé au SI plus simple pour les utilisateurs.

Axe 2 Rendre plus performant le pilotage médico économique en lien avec la mise en place d'outils pour accompagner la réforme du financement de la psychiatrie et l'organisation de la gouvernance en pôles.

La production de tableaux de bord de pilotage médico-économique est en cours de refonte sur un SI alimenté des données de production. Les tableaux de bord de pilotage par pôle ou entité corrèleront des indicateurs sur l'activité, la performance financière, les ressources humaines et la qualité. Ces tableaux de bord de pilotage seront utilisés dans le cadre de la réforme du financement de la psychiatrie et du dialogue de gestion.

Axe 3 Accompagner l'efficience de la gestion des activités de production de soins et de support pour un hôpital plus performant et une meilleure qualité de prise en charge de l'utilisateur.

L'optimisation des activités passe par un système d'information plus performant et en adéquation avec les organisations.

L'évolution du système d'information devra répondre aux exigences nationales en termes de qualité, portées par la certification QHN (Qualité Hôpital Numérique) et par la certification HAS sur les cibles SI (Cibles d'usage Hop'EN).

Pour rappel, les cibles Hop'EN sur la production de soins visent des résultats d'imagerie et de biologie accessibles depuis les services, un Dossier Patient Informatisé et interopérable, une prescription électronique alimentant un plan de soins unique et une programmation des ressources intégrant l'agenda partagé du patient.

Un des moyens d'optimiser les activités est de dématérialiser les documents papiers et leurs flux internes et externes à l'établissement : dématérialisation des recettes, des dépenses et des marchés avec le Trésor Public, dématérialisation des factures avec les caisses de paiement, dématérialisation des commandes et des factures fournisseurs, dématérialisation des résultats d'examens externes, dématérialisation des pièces administratives pour le patient et des pièces RH pour les agents, dématérialisation de l'ensemble des demandes de service...

Un système d'information doit pouvoir être accessible depuis l'extérieur par les acteurs de la prise en charge du patient pour répondre à des besoins spécifiques qui se justifient. Ces accès doivent être encadrés et sécurisés. Un protocole sur les usages d'un accès distant au système d'information (le qui fait quoi et pourquoi) est en cours de rédaction.

La valorisation de l'activité de l'établissement devient importante avec la réforme du financement des établissements de santé mentale. Il s'agira donc de fiabiliser, de rendre plus exhaustifs et de meilleure qualité les éléments collectés pour le PMSI.

Axe 4 Améliorer l'information, les services rendus aux usagers et à leur entourage pour rendre plus attractifs les services proposés.

Le principal projet sur cet axe concerne la mise en place d'un portail patient permettant au patient d'interagir avec l'établissement pour prendre RDV, consulter son dossier médical, préparer son admission et effectuer un paiement en ligne.

Axe 5 Renforcer la coordination des soins et la coopération entre professionnels internes et externes pour la mise en place du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

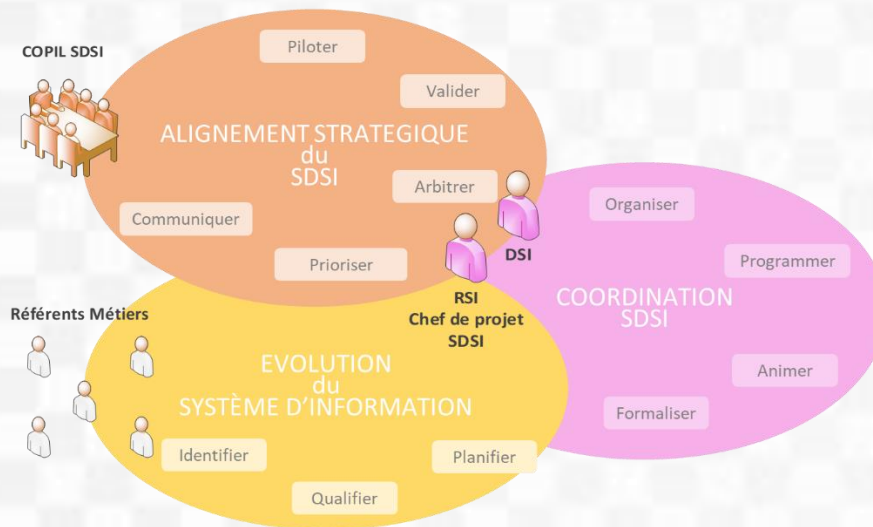
Cette orientation se traduira par des échanges sécurisés avec l'extérieur portée en partie par le programme SUN-ES, s'appuyant entre autres sur une messagerie sécurisée MSSanté pour les données de santé à caractère personnel, un SIH connecté au DMP pour le parcours de soins du patient et une plateforme d'échange sécurisée pour les autres données dans le cadre d'échanges avec des institutions tierces (préfecture, tribunal, mairies, ARS ...).

Lors de la mise en œuvre du SDSI, le choix de produits logiciels devra se préoccuper de cibler des solutions qui faciliteraient toute bascule vers le SI d'un GHT voisin et rentrer dans la mesure du possible dans la stratégie régionale des Systèmes d'Information.

Méthode et prochaines étapes d'élaboration du SDSI attendu pour décembre 2023

Organisation du pilotage du SDSI

L'organisation retenue par l'établissement pour piloter le SDSI repose sur une organisation classique de management de projet.



Le pilotage stratégique du SDSI revient au COPIL SDSI. Ce comité communique sur l'état d'avancement du SDSI, valide le portefeuille de nouveaux projets SDSI priorités, décide des actions majeures au bon déroulement du SDSI.

Le Chef de Projet SDSI planifie et suit les actions au niveau du projet SDSI, organise les réunions décisionnelles et les groupes de travail, anime ces réunions et ces groupes, formalise les documents à produire pour alimenter le SDSI. Il s'appuie sur la DSI pour les orientations du système d'information et la transformation organisationnelle du service de la DSI. Le Chef de Projet SDSI recueille auprès des Référénts métiers les besoins SI et les informations qualifiantes des projets SI en découlant.

Prochaines étapes dans l'élaboration du SDSI

L'ensemble des projets SI identifiés donneront lieu à une qualification approfondie, puis à la construction d'un scénario d'évolution du système d'information du CHI sur 5 ans.

La qualification approfondie des projets portera sur la contribution stratégique, les parties prenantes, les bénéfiques, les potentiels retours sur investissement, les contraintes, les risques, les coûts et les charges humaines de mise en œuvre pour l'établissement. Cette qualification permettra de consolider les priorités de manière à construire un scénario d'évolution du système d'information aligné sur le projet d'établissement. Cette construction s'effectuera en ordonnant les projets SI et en tenant compte des contraintes financières de l'établissement et des ressources humaines de la DSI pour leur mise en œuvre.

L'état des lieux et l'évaluation des cibles accessibles en matière d'organisation de la DSI devront être confrontés en termes de calendrier, de charge de travail et de compétences requises au portefeuille des projets SI. Ils seront présentés à l'issue de la phase de qualification des projets SI.

Le plan de conduite du changement de "l'Organisation de la DSI", devant être associé à la scénarisation des projets SI à venir, sera produit et présenté dans la première version finalisée du SDSI.

VI - Projet médico-social

BILAN du Projet médico-social 2018-2022 :

Axe 1 - Evolution et adaptation des structures médico-sociales existantes

Réfléchir sur la mise en place d'une astreinte IDE de nuit commune aux deux MAS : En cours

Développer la dimension médico-sociale des accompagnements à l'ESAT et Foyer d'hébergement : En cours

Etablir une étude de faisabilité afin de créer quelques places de logement extérieur adapté afin d'accompagner les usagers vers plus d'autonomie : Réalisé

Axe 2 - Développer les coopérations internes et externes au service des parcours des usagers

En interne avec les services intersectoriels sanitaires et logistiques du CHI : Réalisé

En externe avec soins palliatifs, HAD somatique : Réalisé

Axe 3 - Favoriser l'innovation au service de l'amélioration du parcours de soin des usagers : Non atteint

Axe 4 - Structurer la politique Qualité et Gestion des risques du pôle médico-social: Non atteint

Projet médico-social 2023-2027

Depuis la constitution d'une offre d'aval de l'hospitalisation longue en psychiatrie, le Projet Médico-Social constitue un volet à part entière du Projet d'Établissement du CHI EPSM de l'Oise. Ce projet renouvelé pose les orientations stratégiques communes aux 5 structures qui composent le Pôle Médico-Social. Dans le même temps, il s'inscrit dans la continuité des projets précédents, se veut cohérent avec le projet médico-soignant et les autres composantes du projet d'établissement, tout en tenant compte des spécificités du territoire de l'Oise.

Pour cette période de cinq ans, il s'agit de construire les équilibres entre plusieurs enjeux contextuels : les multiples déclinaisons influencées par la démarche « Réponse accompagnée pour tous », dont des réponses institutionnelles aux personnes porteuses d'autisme et la nécessaire création d'accompagnements singuliers ; les besoins de solutions d'aval des hospitalisations de longue durée en psychiatrie, dans une logique de parcours de vie sans rupture rappelée par la Charte des bonnes pratiques psychiatrie, santé mentale et social, médico-social élaborée par le GEPSO, l'ADESM et l'ANPCME ; l'anticipation des nomenclatures SERAFIN-PH visant une meilleure adéquation entre financements et besoins des personnes handicapées accueillies ; la nécessaire appropriation des nouvelles exigences du référentiel d'évaluation des ESSMS porté par la HAS ; les déclinaisons des politiques de santé en projets régionaux, projets territoriaux et schémas du département de l'Oise à concrétiser dans un dialogue favorisant l'évolution de nos offres médico-sociales par la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens ; la participation à l'inclusion sociale et le rétablissement personnel, la citoyenneté et la déstigmatisation dans la logique de réhabilitation psychosociale des personnes porteuses d'un handicap visible et invisible ; enfin l'attention bienveillante portée à l'histoire de nos institutions, les évolutions de sa culture organisationnelle, les trajectoires professionnelles et les métiers changeant, tout comme les tensions sociales inhérentes aux grands établissements publics.

Prenant en considération les nombreux enjeux d'une offre médico-sociale d'importance intégrée à un EPSM inscrit dans son territoire, ce projet est volontairement synthétique et présenté sous forme d'orientations stratégiques et plan d'action afférant. Ce choix permet d'en garantir sa lisibilité pour tous (usagers, familles,

professionnels, partenaires, autorités, ext.) et d'en faciliter l'appropriation par les professionnels du Pôle Médico-Social afin de concrétiser sa déclinaison au plus près du terrain, des métiers et des personnes accompagnées.

Ce projet est à la fois la suite donnée à l'évaluation et actualisation réalisée à mi-parcours du projet 2018-2022 – élaboré en association avec les résidents, familles et professionnels – et complétée pour la période 2023-2027 par la vision d'une équipe d'encadrement renouvelée au moment de son bilan.

Le projet du pôle médico-social du CHI EPSM de l'Oise se décline en 4 axes stratégiques

AXE 1 : Soutenir une logique de parcours pour les personnes accueillies

AXE 2 : Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements

AXE 3 : Inscrire les offres, les organisations, les pratiques du pôle dans les évolutions du secteur médico-social

AXE 4 : Promouvoir les coopérations territoriales et sanitaires du pôle Médico-social

AXE 1 : Soutenir une logique de parcours pour les personnes accueillies

La notion de parcours de vie et de santé constitue aujourd'hui la meilleure façon d'envisager nos métiers de l'accompagnement de personnes en situation de vulnérabilité au regard de leurs besoins, leurs envies et autant que de possible en favorisant leur autodétermination.

Nous définissons le parcours comme l'ensemble des grandes étapes de la vie, ponctuées de passages et jalonnées par des réponses quotidiennes aux besoins exprimés et identifiés de la personne accueillie. Notre responsabilité s'inscrit à la fois dans l'accompagnement d'une vie « comme à domicile », la promotion de l'inclusion sociale, le rétablissement et le meilleur des soutiens à l'évolution de la personne. Cette logique intègre également les préconisations optant pour l'effectivité des solutions et le principe de subsidiarité aux réponses institutionnelles se basant sur le libre choix de la personne et selon les possibilités identifiées.

Action 1 – Evaluer et prendre en compte les besoins singuliers de chacune des personnes accueillies au sein du pôle médico-social

Action 2 – Soutenir et proposer des synergies entre les professionnels du pôle médico-social et avec les activités sanitaires du CHI

Action 3 – Multiplier les propositions soutenant le cheminement individuel des personnes accueillies

AXE 2 : Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements

Le pôle médico-social du CHI partage les ambitions portées par la Haute Autorité de Santé, visant à permettre à la personne accueillie d'être actrice de son parcours, à renforcer la dynamique qualité au sein des structures et de promouvoir une démarche porteuse de sens pour les professionnels. Cette démarche intègre les

évolutions attendues autour des démarches d'amélioration continue de la qualité et de la culture professionnelle associée, encore à promouvoir dans les activités médico-sociale.

Pour répondre à cette ambition, nous nous appuyons sur quatre principes fondamentaux : le pouvoir d'agir de la personne, le respect des droits des usagers, la réflexion éthique des professionnels et la capacité institutionnelle d'introspection au service de nos projets.

Action 1 – Garantir l'expression et l'épanouissement des droits des personnes accueillies

Action 2 – Promouvoir la bientraitance des usagers au sein du pôle médico-social

Action 3 – Développer la culture qualité au sein des structures du pôle médico-social

Action 4 – Mettre en œuvre une dynamique d'évaluation(s)

AXE 3 : Inscrire les offres, les organisations, les pratiques du pôle dans les évolutions du secteur médico-social

Les différents enjeux contextuels cités en introduction de ce projet ont vocation à faire bouger les lignes des offres et des pratiques du secteur médico-social.

Ces évolutions s'accompagnent par les projets, puis les organisations du travail qui en découlent, afin de s'inscrire collectivement dans la construction de réponses inclusives, d'innovations pluri-partenariales aux services des personnes accueillies et des professionnels. Ces évolutions, pour trouver tout leur sens, convoquent une posture réflexive sur nos métiers et sa pratique. Pour le pôle médico-social du CHI, dans le contexte de notre société, il s'agit de comprendre et intégrer l'air du temps en incluant à ces changements une attention à la transition écologique.

Action 1 – Développer les outils de management et de pilotage au service des projets des structures

Action 2 – S'engager dans une dynamique d'attractivité des métiers du pôle médico-social et de fidélisation des professionnels en favorisant l'amélioration des conditions de travail et le professionnalisme

Action 3 – S'inscrire dans la politique nationale de transformation de l'offre médico-sociale par des démarches inclusives

Action 4 – Inclure la dimension « transition écologique » dans nos actions et projets

AXE 4 : Promouvoir les coopérations territoriales et sanitaires du pôle médico-social

En raison de la nature même de l'organisation de l'offre de soin et des besoins des personnes accueillies, l'interdépendance des offres sanitaires, sociales et médico-sociales de nos territoires peut être au service de la fluidité du parcours des personnes accueillies. Pour répondre aux objectifs de maintien et d'insertion en milieu ordinaire, comme d'accessibilité aux services de soin, ainsi que de nouveauté dans nos pratiques, le pôle médico-social du CHI s'inscrit à l'instar de l'EPSM dans un grand nombre de coopérations et d'interventions partenariales. Il s'agit de situer nos activités dans leur environnement pour garantir une prise en charge globale de qualité par un travail en réseau, travailler à la visibilité et l'ouverture du pôle médico-social, tout en soutenant un dialogue de qualité avec nos tutelles et prescripteurs.

Action 1 – Garantir l'accès aux soins somatiques et psychiques pour l'ensemble des résidents sur tout le territoire dans le cadre d'un parcours de soins adapté

Action 2 – Savoir mettre nos outils et nos expertises au service de tiers argumentant un besoin

Action 3 – Développer nos démarches et outils de communication et de représentation au service de la visibilité du pôle médico-social et de ses activités

Action 4 – Se doter d'une programmation et mise en œuvre des grandes étapes du projet de pôle médico-social par partenaires : ARS, Conseil départemental, HAS, CHI, MDPH, GCSMS, etc.

VII - Projet de l'institut de formation



Projet de formation 2023-2027

Un contexte territorial favorable, une dynamique d'innovation permanente

L'Institut de Formation IFSI /IFAS « Lucien Flourey » de Clermont, au quota de primo entrants en progression 120 étudiants pour l'IFSI (+18 en 3 ans) et de 50 élèves pour l'IFAS (+16 en 3 ans) est

- Idéalement situé en partie centrale de l'OISE, bien desservi par les transports et avec une zone de recrutement situé d'est en ouest entre l'autoroute A1 et Bresles et du nord au sud, entre Montdidier et Chambly / Lamorlaye
- Proches de nombreux lycées préparant aux formations sanitaires, d'un bassin de population important dans le SUD de l'OISE et de nombreux établissements hospitaliers et médico-sociaux
- Un Institut à la campagne, connecté à la santé d'aujourd'hui et de demain le plus adapté possible aux besoins des usagers de la formation et du territoire
- La seule formation universitaire (grade de licence) pour le clermontois

3 axes principaux seront poursuivis dès 2023

Axe 1 La politique amélioration de la qualité et de gestion des risques, moteur de notre projet global

- **Une politique qualité**, un engagement de tous afin de sécuriser les parcours de formations en tendant vers une équité de prise en charge et d'accompagnement de tous les étudiants et élèves ;
- **Une gestion des risques** maîtrisée ;
 - **A priori** par une cartographie des risques par processus ;
 - **A posteriori** par des enquêtes de satisfactions, des audits, des fiches d'évènements indésirables et de suggestions, des sections de vie étudiante et élèves et chaque année un parcours étudiant traceur ;
- **Une certification** Qualiopi confirmée attestant de la qualité des processus concourant au développement des compétences des formés
- **Un site internet** informatif, actualisé, utile et utilisable.

Axe 2 Le projet de formation initiale, processus cœur de notre métier

- Une formation **toujours plus en interfiliarité** ESI et EAS pour "apprendre ensemble pour travailler ensemble », pour se connaître, se reconnaître et exercer ensemble.
- L'engagement toujours fort dans les dispositifs
 - D'aide à la réussite par un accompagnement de tous les étudiants / élèves et la mise en œuvre d'une politique inclusive
 - Prendre soin de soi pour prendre soin des autres (ateliers de Qi Gong, sophrologie, renforcement musculaire, scrapbooking.. Application petit bambou ... Supervision clinique post stage, accompagnement psycho social.)
- La poursuite de l'hybridation de la formation et du développement du numérique pédagogique
 - La simulation comme activité de formation phare dans des locaux adaptés, simulation procédurale, simu lab alone ; chambres des erreurs...
 - Les jeux pédagogiques, la réalité virtuelle, les escape Game...la visio conférence (blended learning) ...les playmobils®...les classes inversées

- La mise en œuvre de la formation socle au numérique en santé des étudiants en santé dès septembre 2022
- Une formation qui s'ouvre sur de nouveaux profils d'étudiants et d'élèves
 - Participation à la formation en PASS « parcours sciences du soin » et intégration passerelle possible en L2 d'étudiants issus de cette filière
 - Accueil d'étudiants en DU tremplin pour les recalés du semestre 1 de PASS, pour favoriser leur orientation
 - La mise en œuvre de l'apprentissage tant chez les EAS que chez les ESI
- Pour des étudiants / élèves promoteurs et valorisés
 - Participation à des actions de sante publique ...octobre rose, bientraitance
 - Le développement de la recherche en sciences infirmières ; une journée annuelle
 - Le certificat des 40h en éducation thérapeutique pour les ESI et un certificat d'animation pour les EAS

Axe 3 Le positionnement de l'institut sur le territoire, acteur de formation pour les élèves, les reconversions, et professionnels

- Un institut collaborateur des lycées, des collèges et de pôle emploi par
 - La participation aux forums, semaines de l'orientation et autres sollicitations
 - Des initiatives locales pour les projets professionnels des futurs candidats
 - La réalisation des portes ouvertes et des journées d'immersion
- Un institut tourné vers ses partenaires de stage et futurs employeurs
 - Demi-journée de rencontre organisée pour les tuteurs et maitres de stage en plus des formations continues proposées
 - Le conseil de perfectionnement
 - Le Forum de l'emploi pour les EAS et les ESI
 - Des infirmiers titulaires du certificat d'éducation thérapeutique (40H), depuis 2020 128 étudiants ont obtenu ce certificat
- Notre positionnement renforcé en établissement de formation continue pour les professionnels du territoire au service de tous par
 - Une volonté de former prioritairement les encadrants des étudiants/ élèves et de s'inscrire dans la formation premiers secours en santé mentale
 - Une offre de formation adaptée aux besoins locaux et adaptable sur demande

Des projets en perspective

- **Des locaux actuels à un agrandissement pour améliorer les conditions de formation**
 Nos locaux de formation repartis sur 3 bâtiments distincts pour 2500 m2 environ, sont inadapés en terme de surface, au vu du nombre des étudiants / élèves et des activités pédagogiques. Un modulaire de 750 m2 pourrait créer une entité significative avec un grand amphithéâtre et 4 grandes salles de TD.
- Une adaptation nécessaire et obligatoire aux évolutions des formations à venir

VIII - Annexes

- Les 25 fiches action du PEMS
- Le calendrier du PEMS
- Lexique des abréviations du projet d'établissement

Les 25 fiches action du PEMS

Axe 1 PEMS 2023-2027 – Fiche action n° 1

Consultation de prévention et de suivi du syndrome métabolique : MétaSanté

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte : Le syndrome métabolique est considéré comme un facteur de risque cardiovasculaire et à ce titre, constitue un problème de santé publique.

Le syndrome métabolique est caractérisé par une association de 3 anomalies sur les 5 suivantes :

- Un diagnostic d'HTA >130/85mmHg ;
- Un taux de triglycérides >1,50 g/l ou le suivi d'un traitement spécifique contre un excès de triglycérides,
- Un tour de taille anormalement élevé (>102cm pour les hommes et 88cm pour les femmes). Cette mesure est un paramètre permettant une évaluation du risque cardio-vasculaire et prédictif d'une insulino-résistance,
- Un faible taux de bon cholestérol (HDL) : $\leq 0,40$ g/l chez les hommes et $\leq 0,50$ g/l chez les femmes ou le suivi d'un traitement spécifique contre cette anomalie lipidique,
- Un pré-diabète (glycémie entre 1,10g/l à 1,20g/l à 2 reprises) ou Diabète de type II.

LA PREVENTION est le moyen le plus efficace de limiter la survenue du syndrome métabolique.

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques présentent un risque de syndrome métabolique 4 à 6 fois plus élevé que la population générale. En conséquence, il est responsable d'une mortalité prématurée chez les patients souffrant de troubles psychiatriques sévères. Les facteurs de comorbidités cardiovasculaires (obésité, dyslipidémie, diabète, hypertension, inactivité physique, tabagisme) sont liés aux comportements à risque qui peuvent y être associés et à l'utilisation des psychotropes.

La prise en charge du syndrome métabolique est complexifiée par la nature même des troubles mentaux rendant difficile l'adhésion aux soins et majorant les risques de complications.

La prévention du syndrome métabolique chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques est un enjeu majeur de prise en charge, inscrit dans la politique Alimentation Nutrition, définie par le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN), sous-commission de la Commission Médicale d'Etablissement.

Prenant appui sur le plan national nutrition santé 2019-2023, cette politique vise à dépister, diagnostiquer et prendre en charge les patients souffrant de pathologies nutritionnelles en prévenant les troubles liés aux traitements psychotropes.

La déclinaison opérationnelle de la politique alimentation nutrition est portée activement par les professionnels de l'établissement, référents du CLAN.

Dans ce cadre, une étude portant sur 245 dossiers de patients adultes en hospitalisation complète et en hôpital de jour bénéficiant d'un régime alimentaire a objectivé la nécessité :

- d'articuler les différentes offres de soins proposées aux patients, dans les structures intra et extra hospitalières en matière de prévention, dépistage et suivi du syndrome métabolique,
- d'améliorer l'accessibilité du patient à un parcours de soins individualisé et coordonné,
- d'impliquer le patient par une inscription active à des actions d'éducation à la santé.

Le pôle de la Permanence des Soins, pôle transversal regroupe des services dont certains sont acteurs de la prévention et du dépistage et complémentaires les uns des autres :

- Le Service des Spécialités offrant aux patients des consultations spécialisées (cardiologie, ophtalmologie, tabacologie, dentisterie, dermatologie, pédicurie, polygraphie) ;
- Le Service Diététique dont le rattachement au pôle en 2020 a permis la mise en œuvre d'un projet de service dynamique avec un bilan d'entrée systématique pour les patients hospitalisés ;

- L'Unité Sports et Loisirs/bassin thérapeutique qui propose des activités physiques et sportives (marche, vélo, musculation, gym douce, activités aquatiques, ...) ;
- Le Service Opérationnel d'Hygiène Hospitalière organisant des actions d'éducation à la santé en articulation avec le service des spécialités (hygiène buccodentaire notamment).

➤ Le pôle bénéficie d'un temps d'Infirmière en Pratique Avancée (IPA) mention psychiatrie et santé mentale, grâce à l'engagement institutionnel depuis 2019 d'inscrire ces nouvelles compétences dans l'offre de soins pour les patients du département de l'Oise.

➤ En partenariat avec l'institut polytechnique UniLaSalle de Beauvais, spécialité agro-alimentation et santé a été mis en test une échelle prédictive de prise de poids.

Au regard des besoins identifiés et de ses ressources, le pôle a concrétisé le projet d'une consultation spécifique dans un parcours coordonné pour les personnes à risque de développer un syndrome métabolique : **la consultation MétaSanté** ; projet validé par les Instances en Mars 2022.

Cela s'est traduit par :

La formalisation du parcours MétaSanté.

Il s'agit d'un parcours de prévention et de suivi du syndrome métabolique, à destination des personnes suivies dans les structures intra et extra hospitalières du CHI, EPSM de l'Oise, qui prévoit :

- Une consultation de prévention et de suivi
 - *Mise en place d'une évaluation et d'un suivi infirmier en pratique avancée (IPA)*
 - Un entretien d'évaluation puis de suivi régulier à J-7, J- 21 puis mensuel selon les recommandations de la HAS
 - Un plan d'action personnalisé avec actions préventives, éducatives et curatives. Seront utilisées les ressources existantes sur l'établissement comme les consultations en : cardiologie, pédicure, ophtalmologie, tabacologie, soins dentaires, polygraphie.
 - *Mise en place systématique d'un bilan et suivi diététiques en parallèle au suivi IPA*
 - Un bilan nutritionnel initial
 - Un parcours de suivi individuel (M 1, M2...)
- Un parcours personnalisé, coordonné par l'IPA, est proposé au patient :
 - *Ateliers thérapeutiques et culinaires animés par un diététicien*
 - *Ateliers d'éducation à la santé animés par des infirmiers : « Mieux comprendre sa maladie pour mieux se soigner »*
 - Favorisant l'acquisition de connaissances pour une co-construction des changements d'habitudes à adopter ;
 - Répondant à ses besoins, lui permettant de se fixer des objectifs et de se projeter dans l'avenir.
 - *Activités physiques et sportives proposées par l'Unité Sport et Loisirs (USL) :*
 - Marche, vélo, piscine, gym douce, musculation... : pour une activité physique régulière et adaptée à chaque patient selon ses possibilités et ses goûts.
 - *Activités de resocialisation et de reprise d'une vie autonome proposées par l'atelier thérapeutique l'ELAN :*
 - Soins des animaux, entretien des espaces vert, gestion du lieu de vie, culture potagère et florale... : pour éviter la sédentarité.

Les différents ateliers, proposés en groupe ou en individuel, portent sur le syndrome métabolique, l'obésité, le diabète ou pré-diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le traitement et la prise de poids et l'hygiène buccodentaire.

L'usager reste l'acteur principal de son parcours de soins grâce à une approche andragogique et informative.

- L'adaptation des outils aux publics accueillis
 - Outils diagnostique (échelle en cours de validation)
 - Outils informatifs (flyer, livret patient)
 - Outils numériques et multimédia (plateforme, ordinateur, vidéoprojecteur, lecteur DVD)

- Outils pédagogiques (quiz, jeux, ateliers)

Le parcours MétaSanté a été présenté aux instances de l'établissement. Il a fait l'objet de la création d'une plaquette d'information aux usagers. La communication externe de la plaquette reste à organiser (CLS – CLSM – PTSM [Cf. AXE 4 du PEMS 2023-2027])

La coordination avec l'extrahospitalier a été testée auprès d'un CMP.

Le parcours MétaSanté a débuté en Septembre 2022.

Objectif global:

- ✓ Prévenir la survenue du syndrome métabolique lié notamment à la prise des psychotropes en limitant la prise de poids, en favorisant l'activité physique et en luttant contre la sédentarité.

Objectifs opérationnels:

- Développer la file active du parcours de soins MétaSanté
- Structurer l'articulation entre la consultation MétaSanté et la prévention du syndrome métabolique mise en place par les IPA en CMP adultes
- Evaluer :
 - les outils (utilisation et pertinence)
 - le parcours
 - la satisfaction des usagers
 - la satisfaction des adresseurs

Groupe projet:

- Médecin psychiatre chef de pôle de la Permanence des Soins
- IPA psychiatrie et santé mentale, référente du dispositif MétaSanté
- Cadre assistant du pôle de la Permanence des Soins

Personnes/ressources:

- Service diététique
- Service des Spécialités
- Service USL/Bassin thérapeutique
- Atelier thérapeutique « L'ELAN »
- IPA exerçant en CMP

Echéancier:

Sur toute la durée du PEMS 2023-2027 : Développement de l'activité du parcours MétaSanté

Décembre 2023 : 1^{ère} évaluation annuelle du dispositif et proposition d'un plan d'action d'amélioration si besoin

Janvier 2024 : structuration de l'articulation du dispositif avec les CMP dotés d'un IPA

Indicateurs d'évaluation:

Les indicateurs annuels de résultats :

- Pourcentage de personnes présentant une amélioration d'une ou plusieurs des 3 anomalies présentes au début du parcours MétaSanté
- Pourcentage de patients ayant perdu du poids, inscrits dans le parcours MétaSanté
- Taux de patients inscrits dans le parcours MétaSanté ayant suivi en totalité le programme défini conjointement

Les indicateurs annuels quantitatifs :

- Nombre de personnes adressées à la consultation
- Nombre de consultations IPA
- Nombre de consultations diététiques
- Nombre de patients inscrits dans le parcours coordonné

Les indicateurs qualitatifs :

- Résultats des questionnaires de satisfaction du patient (annuel)
- Résultats des questionnaires de satisfaction des adresseurs (tous les 2 ans)

Cibles:

- 80% des patients suivis par les IPA ont bénéficié d'une information pour s'inscrire dans le parcours MétaSanté
- Taux de patients inscrits dans le parcours MétaSanté ayant suivi en totalité le programme défini conjointement : 50%
- Taux de satisfaction des usagers et des adresseurs à 80%

Axe 1 PEMS 2023-2027 – Fiche n°2

Prévention du suicide

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Une des 5 priorités régionales en matière de santé mentale, est le repérage et la prise en charge précoce du risque suicidaire.

Au CHI, l'UAU coordonne la prévention primaire du risque suicidaire:

- Avec le SAMU 60
 - ↳ Double régulation centre 15/UAU lors de l'appel d'une personne présentant un risque suicidaire ou d'un proche
- Avec le psychiatre du centre répondant régional pour le N° national de prévention du suicide 3114

Au niveau de l'UAU et des SAU des hôpitaux pivots du département de l'Oise, le suivi des patients présentant un risque suicidaire est assuré par les médecins psychiatres de l'établissement, dans l'attente d'un relai CMP.

Au sein de l'établissement :

- Les professionnels sont sensibilisés à l'évaluation du risque suicidaire.
 - Des sessions de formation à destination des infirmiers, aides-soignants, éducateurs, ont été reconduites depuis le 2nd semestre 2022.
- L'établissement a inscrit des professionnels à la formation « Intervention à la crise suicidaire » proposée par l'ARS en priorisant les professionnels de première ligne (CMP, UAU)
- Lors d'EIGS dont l'objet est une tentative de suicide ou un suicide, l'équipe de l'unité concernée, avec l'appui de la Direction de la Qualité, met en place un RETEX.
- Les actions correctives des RETEX sont communiquées à l'ensemble des services de soins.

En 2020, le dispositif Vigilans, initialement mis en place sur les départements du nord des Hauts-de-France, a été élargi à l'ensemble de la Région, porté par le CHU d'Amiens pour l'ex-Picardie.

Des rencontres entre l'équipe Vigilans et l'équipe de l'UAU ont permis de positionner les équipes psychiatriques intervenant sur les SAU des hôpitaux pivots de l'Oise, l'UAU pour le CH de Clermont, en tant qu'acteurs de première ligne dans l'articulation avec l'équipe des « Vigilanceurs ».

Une prochaine rencontre programmée en Mars 2023 prévoit la mise en place de la première étape opérationnelle du dispositif à partir du CH de Clermont via l'UAU.

La feuille de route santé mentale et psychiatrie actualisée en date du 3 Mars 2023, prévoit une montée en charge des dispositifs de lutte contre le suicide notamment à destination :

- Des personnes âgées (adaptation du dispositif Vigilans à d'autres risques que la tentative de suicide – risque suicidaire élevé au cours d'une hospitalisation, décès du conjoint, entrée en EHPAD)
- Des enfants et adolescents (renfort croissant des CMP infanto-juvéniles – repérage et action précoce auprès des enfants et adolescents - maisons de l'enfant).

Ces attendus sont à prendre en compte dans la politique de prévention du risque suicidaire de l'établissement.

Objectif global:

- ✓ Renforcer et développer la culture de prévention du risque suicidaire

Objectifs opérationnels:

- Participer au déploiement du dispositif Vigilans dans le département de l'Oise
- Développer l'évaluation du risque suicidaire par les professionnels de l'établissement :
 - Formaliser une politique de prévention du risque suicidaire
 - Définir les actions à mettre en place en fonction des niveaux de prévention
 - Identifier des outils d'évaluation à l'attention des professionnels
 - Créer des outils de sensibilisation à destination des usagers

<p>Groupe projet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin psychiatre de l'UAU - Représentant de la Direction de la coordination Générale des soins - Cadre assistant du pôle de la permanence des soins - Cadre de l'UAU - Groupe responsable de la sensibilisation au risque suicidaire - Représentant des cadres d'unités intra et extrahospitalières
<p>Personnes/ressources:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Représentant de la Direction de la Qualité - Equipe psychiatrique des SAU et UAU - Professionnels de l'établissement engagés dans le repérage et l'évaluation du risque suicidaire - Professionnels engagés dans la sensibilisation institutionnelle à la prévention du risque suicidaire
<p>Echéancier:</p> <p>Juin 2024 : Déploiement du Dispositif Vigilans</p> <p>Décembre 2024 : Formalisation d'une politique de prévention du risque suicidaire</p> <p>Durée du PEMS 2023/2027 : Pérennisation des actions de sensibilisation (calendrier annuel)</p>
<p>Indicateurs d'évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politique de prévention du risque suicidaire diffusée - Indicateurs Vigilans pour le département de l'Oise - Taux de professionnels formés à l'évaluation du risque suicidaire sur le nombre de places proposées
<p>Cibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politique de prévention du risque suicidaire disponible dans la GED - Taux annuel des professionnels formés à l'évaluation du risque suicidaire/ nombre de places proposées: 95%

Axe 1 PEMS 2023-2027 – Fiche action n°3

Les troubles du stress post-traumatiques (TSPT)

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Le psychotraumatisme touche les victimes d'attentats, de catastrophes naturelles ou industrielles, de viols, de violences familiales, de situations de harcèlement scolaire ou professionnel, de migrations, de prises en charge des enfants de retour de pays en guerre, etc.

La feuille de route psychiatrie et santé mentale 2018 stipule que « *Les violences subies, quelle qu'en soit l'origine, ont de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, de pathologies somatiques, de suicides. Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psychotraumatisme, présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique. Il existe peu de consultations spécialisées en psychotraumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès améliorés.* »

Le contexte national

Novembre 2017 : création du Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R) dans le cadre du plan interministériel d'aide aux victimes.

Le projet du CN2R a pour objectif d'améliorer les soins aux personnes de tous âges, victimes de violences ou d'agressions.

Le CHU de Lille et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) ont été retenus pour assurer le pilotage national et coordonner les 10 centres de soins régionaux (CRP), avec pour mission de :

- Développer la recherche et l'enseignement sur le psychotraumatisme et la résilience,
- Sensibiliser le grand public à travers des outils numériques innovants.

Différentes actions ont été mises en place :

↳ à destination des professionnels

- Plateforme téléphonique dédiée d'accueil et d'orientation,
- Développement de la coordination entre les acteurs déjà engagés dans la prise en charge des psychotraumatismes, publics ou associatifs
- Formation de professionnels de santé concernés par la prise en charge de potentielles victimes : amélioration de la connaissance du psychotraumatisme
- Élaboration de bonnes pratiques de prise en charge des troubles psychiques post-traumatiques.

↳ à destination des patients

- Fluidifier et coordonner le parcours de soin
- Constituer un réseau de partenaires hospitaliers et extrahospitaliers, s'appuyant sur les complémentarités entre les différents sites du CHU de Lille, de l'AP-HP, d'autres hôpitaux et des structures associatives spécialisées,
- Améliorer les délais d'accès pour l'ensemble des personnes exposées à des violences ou à un événement ayant entraîné ou susceptible d'entraîner un psychotraumatisme, quelle que soit l'antériorité de ces violences ou de l'évènement.
- Instaurer une approche globale, psychique et somatique,
- Créer un dispositif intégré, permettant d'intervenir tout au long de l'histoire traumatique, depuis l'évènement causal, sur le terrain, jusqu'à la période des troubles durables, avec la possibilité d'interventions englobant la famille et prenant en compte chacun de ses membres.

Le contexte institutionnel

Depuis la circulaire du 28 Mai 1997, l'équipe de l'UAU est inscrite dans le dispositif de prise en charge de l'urgence médico-psychologique et dans son évolution. Une convention passée entre le CHI et le CH Beauvais, siège du SAMU 60, légitime l'intervention des professionnels du CHI, lors des CUMP (Cellules d'Urgence Médico-Psychologique).

Lorsque survient un événement psycho-traumatisant, l'intervention rapide de médecins psychiatres, de psychologues et d'infirmiers préalablement formés et intégrés aux unités d'aide médicale urgente, doit garantir une prise en charge immédiate et post-immédiate satisfaisante des victimes et permettre d'éviter l'installation des troubles de stress post-traumatique.

Sur déclenchement du SAMU, le format de la réponse à une demande de CUMP est variable :

- Intervention sur le lieu de l'évènement traumatique d'une équipe CUMP mobilisée à partir des professionnels de l'UAU formés à la prise en charge du stress post traumatique pour des groupes de victimes ou d'impliqués,
- Débriefing immédiat ou post immédiat à l'UAU, SAU ou au CMP pour les événements individuels,
- Consultations de psychotraumatisme pour des TSPT constitués.

C'est dans le cadre de ce dernier niveau de réponse, qu'une activité de consultations dédiées aux psychotraumatismes s'est mise en place à l'UAU. Malgré des professionnels formés à la prise en charge de ces troubles (psychiatres formés à l'EMDR), cette activité, dont la demande a augmenté progressivement, n'était ni identifiée, ni valorisée.

En Septembre 2019, avec la création du Centre Régional du Psychotrauma (CRP) des Hauts-de-France, le réseau régional de prise en charge du psychotraumatisme se met en place via la sollicitation des psychiatres de la Région inscrits dans les CUMP.

Le pôle de la Permanence des Soins propose alors l'inscription du CHI dans ce réseau en valorisant l'activité existante avec la création d'une consultation de psychotraumatisme.

Le projet est validé par la Direction de l'établissement, en Février 2019, avec un financement dédié pour l'équipement en mobilier et matériel.

La mise en œuvre de cette consultation s'est traduite par :

- L'obtention de locaux dédiés et de leur équipement
- La création d'une UF dédiée
- La mise en place progressive de consultations médicales et psychologiques en constante augmentation avec une file active en 2022 de 73 patients et 673 consultations pour une ouverture-moyenne de 6 jours par mois.

Cette activité a été développée à moyens humains constants par l'inscription de médecins et psychologues du pôle sur cette consultation à hauteur de ½ à 1 journée par semaine.

Objectif global

- ✓ Maintenir l'inscription du CHI dans le dispositif régional des CUMP et du psychotrauma afin d'être identifié et reconnu en tant qu'acteur majeur de cette offre de soins départementale en :
 - Renforçant et structurant le schéma de réponse graduée face à un événement traumatique
 - Identifiant les professionnels du CHI, formés aux différentes thérapies du TSPT afin de développer l'offre de soins en psychotraumatologie

Objectifs opérationnels:

- Formaliser le dispositif de prévention et de dépistage du stress post-traumatique
- Renforcer les moyens dédiés à la consultation du psychotrauma en :
 - Etoffant l'équipe
 - Elargissant la diversité des thérapies de l'offre de soins
- Inscrire les CMP dans le dispositif
- Former les professionnels de l'établissement (UAU, SAU et CMP) à la CUMP, à la prévention et au dépistage du TSPT
- Evaluer le dispositif

Groupe projet:

- Médecin chef du pôle de la Permanence des Soins/ Référent de la CUMP départementale
- Représentant de la Direction de la Coordination Générale des Soins
- Cadre assistant du pôle de la Permanence des Soins
- Représentant des psychologues

<ul style="list-style-type: none"> - Cadre de santé UAU/ Référent CUMP - Représentant des cadres de CMP
<p>Personnes/ressources:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de la consultation de psychotrauma - Professionnels de la CUMP - Professionnels des CMP
<p>Echéancier:</p> <p>2023 à 2027 : Formation annuelle de professionnels à la CUMP, à la prévention et au dépistage du TSPT</p> <p>Juin 2024 : Formalisation du dispositif de prévention et de dépistage du stress post-traumatique</p> <p>Décembre 2024 : Définition des besoins en médecins et psychologues nécessaires au développement de l'activité et de la stratégie pour y répondre</p> <p>Juin 2025 : Inscription systématique des CMP, en tant que niveau de réponse dans le dispositif</p> <p>Décembre 2026 : Evaluation du dispositif formalisé</p>
<p>Indicateurs d'évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif de prévention et de dépistage du stress post-traumatique formalisé - Dimensionnement de l'équipe définie - Nombre de professionnels formés à la prévention et au dépistage du TSPT sur le nombre de place proposées - Indicateurs du rapport d'activité CUMP - FA de la consultation psychotrauma - Nombre de consultations psychotrauma
<p>Cibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif de prévention et de dépistage du stress post-traumatique disponible dans la GED - Taux annuel des professionnels formés à la prévention et au dépistage du TSPT /nombre de places proposées: 95% - Atteinte des objectifs organisationnels définis dans le dispositif de prévention et de dépistage du stress post-traumatique formalisé

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche n° 1

Parcours centré sur l'ambulatoire

1.1 Mettre en œuvre le projet IAD dans toutes ses dimensions

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

La Fédération de l'Hospitalisation à Domicile (HAD), qui réunissait les unités fonctionnelles sectorielles d'HAD, a permis la reconnaissance de cette activité par les autorités de tutelle au travers de son agrément en 2006, renouvelé en 2016 et par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le cadre de la certification.

Le pilotage médico soignant de la Fédération HAD était assuré depuis 2006 par un Chef de pôle, médecin coordonnateur en étroite coopération avec un cadre supérieur de santé référent. Suite à la démission du médecin coordonnateur, il a été nécessaire de réorganiser le pilotage de l'HAD devant l'absence de relève. La continuité de cette offre de soins s'est toutefois maintenue grâce à une organisation en mode dégradé.

Une baisse d'activité a été constatée : l'activité HAD n'a cessé de décroître avec un nombre de places et un taux d'occupation variables, selon les secteurs de psychiatrie adulte.

Le bilan 2019 avait confirmé la tendance à la baisse observée les années précédentes pour une capacité totale de 107 places.

D'autre part, un état des lieux de l'organisation des VAD réalisé en 2018 a montré que le cadre des VAD est plus souple que celui de l'HAD. Une grande majorité des VAD se fait sur indication médicale.

Tous les secteurs organisent des VAD, autant à partir des CMP que de l'intra-hospitalier.

Les pratiques ne sont pas uniformisées sur l'établissement tant au niveau décisionnel, opérationnel, qu'en termes de formalisation et d'évaluation.

Dans ce contexte, une réflexion a été menée, à compter de 2018 pour repenser la pertinence de cette offre de soin.

Le directoire du 9 décembre 2019 a validé le non-renouvellement de l'autorisation de l'HAD à compter du 13 mars 2021, au profit de la création d'un service intersectoriel d'interventions à domicile, correspondant à l'action n°9 de la feuille de route santé mentale et psychiatrie de juin 2018. Il s'articule principalement à partir des CMP, réaffirmé comme pivot du secteur dans le projet d'établissement médico-soignant (PEMS) 2018-2022.

Concrètement cela s'est traduit par :

La formalisation du projet du Dispositif IAD.

Il s'agit d'un dispositif de soins à domicile élargi, favorisant une alternative à l'hospitalisation complète et ayant pour objectifs de :

- Prévenir une hospitalisation ;
- Diminuer la durée moyenne d'hospitalisation (DMH) des patients en phase post-aigüe ;
- Permettre au patient d'être acteur de son projet de soin et de vie.

Ce dispositif IAD prend ancrage sur les visites à domicile (VAD) existantes et l'expérience organisationnelle de l'HAD, à savoir la coordination institutionnelle et transversale favorisant l'harmonisation des pratiques dans le cadre d'une démarche qualité structurée (cellule qualité et d'analyse des pratiques [EPP – audits...]). Son organisation est donc intersectorielle et s'adresse aux secteurs de psychiatrie adulte.

Il définit 3 niveaux d'intervention :

- Les IAD de suivi et d'accompagnement
- Les IAD de crise
- Les IAD d'évaluation et d'orientation

La mise en place d'instances de pilotage qui sont actives depuis Juin 2020 :

- Une équipe de pilotage
- Un bureau
- Un Conseil

La mise en place de groupes de travail et la création d'outils :

- Une prescription médicale
- Une fiche de première demande en CMP
- Un protocole personnalisé de soin déclinant les modalités d'intervention partagées entre les équipes du CHI et les partenaires du territoire
- Des fiches de postes

Un accompagnement des équipes vers un changement des pratiques avec la mise en place d'un groupe de travail et d'une réflexion sur les IAD d'évaluation et d'orientation.

Objectif global:

- ✓ Accompagner les équipes dans l' appropriation des nouvelles pratiques d'intervention à domicile

Objectifs opérationnels:

- Encadrer et harmoniser les pratiques des interventions à domicile
- Développer l'utilisation des outils existants par les professionnels
- Adapter les outils aux nouvelles pratiques
- Définir et mettre en œuvre un plan de communication sur ce sujet en interne et en externe
- Evaluer le dispositif :
 - o les outils pour définir leur utilisation et leur pertinence
 - o la satisfaction des usagers
 - o la satisfaction des partenaires

Groupe projet:

- Equipe de pilotage du Dispositif IAD

Personnes/ressources:

- Bureau du DIAD
- Conseil du DIAD
- Professionnels effectuant des IAD

Echéancier:

Sur toute la durée du PEMS 2023-2027 : encadrement et harmonisation des pratiques avec l'utilisation des outils définis

Octobre 2023 : Plan de communication interne et externe défini

Janvier 2024 : 1^{ère} évaluation du dispositif (fréquence : tous les 2 ans)

Indicateurs d'évaluation:

- Indicateurs contenus dans le rapport d'activité du DIAD
- Plan de communication défini

Cibles:

- Bonnes pratiques définies
- Plan de communication mis en œuvre
- Utilisation des outils proposés par 80% des équipes
- Taux de satisfaction des usagers et des partenaires à 80%

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche n° 1
Parcours centré sur l'ambulatoire
1.2 Optimiser la gestion de la liste d'attente et la gestion des urgences en CMP
Sous la responsabilité de : Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027
Contexte : Dans le projet d'établissement médico-soignant 2018-2022, l'Axe 1 intitulé « Le parcours de soins sans rupture » a décliné les objectifs stratégiques en fiches actions : <ul style="list-style-type: none"> - FA1 – Réaffirmer la place du CMP comme premier recours dans le parcours de soins ; - FA2 – Développer et conforter le travail en réseau ; - FA3 – Améliorer les articulations entre les différentes structures de l'établissement (intra extra hospitalière) ; - FA4- Faire connaître les structures intersectorielles par une communication interne et externe ; Un travail commun avec l'Axe 2 « Structuration et efficacité de l'offre de soins avec COPERMO » traçant le maillage CMP/réseau et structures sectorielles et intersectorielles a permis la formalisation des trajectoires de soins. Concrètement, cela s'est traduit notamment par : <ul style="list-style-type: none"> - La création du « guide du CMP » ; - La consolidation du travail en réseau avec le développement des CLSM, s'inscrivant dans la mise en œuvre du PTSM. Cette fiche action 1.2 – Axe 2 du PEMS 2023-2027 s'inscrit dans la continuité des travaux engagés.
Objectif global: ✓ Gérer les demandes de soins d'urgence des usagers, en CMP
Objectifs opérationnels: <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des créneaux pour les demandes en urgence : infirmier d'accueil, psychologue, médecin - Formaliser les missions de première ligne de l'infirmier d'accueil en CMP (évaluations, orientations vers les consultations psychiatres, psychologues, vers les IPA pour patients connus, interventions à domicile, intervention d'une équipe mobile) - Créer un protocole de réponse graduée au regard de la clinique du patient - Organiser l'orientation du patient en phase aiguë vers l'UAU - Formaliser et systématiser la réponse donnée aux proches signalant une situation d'urgence dont les IAD d'évaluation (dispositifs d'intervention à domicile)
Groupe projet: <ul style="list-style-type: none"> - Chef de pôle de la permanence des soins, - Membres du Conseil DIAD - Cadre de l'UAU - Médecins et cadres référents des CMP - Un infirmier par CMP
Personnes/ressources: <ul style="list-style-type: none"> - PCME, - Direction des soins, - Pilotes des groupes de travail de l'axe 1 et l'axe 2 du PEMS 2018-2022 - DIRM
Echéancier: Septembre 2023 : Identification des créneaux disponibles pour les rendez-vous non programmés sur l'agenda du CMP Décembre 2023 : Validation institutionnelle du guide du CMP Septembre 2024 : Structuration d'une EPP sur la prise en charge des urgences en CMP

Janvier 2025 : Evaluation de l'utilisation du guide du CMP

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre de plages réservées aux consultations non programmés par CMP
- Nombre de consultations non programmées réalisées
- Délai moyen pour un premier rendez-vous en urgence avec un infirmier, un psychiatre, un psychologue
- Guide du CMP diffusé
- Indicateurs issus de l'EPP sur la gestion des urgences en CMP
- Résultats de l'évaluation de l'utilisation du guide du CMP

Cibles:

- Au moins un créneau par semaine réservé aux rendez-vous médicaux non programmés dans tous les CMP
- EPP sur la gestion des urgences en CMP menée à terme (étape 5)
- Plan d'action suite à l'évaluation de l'utilisation du guide du CMP

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche n° 1

Parcours centré sur l'ambulatoire

FA 1.3 Parcours de soins gradué et coordonné de Réhabilitation Psycho-Sociale orienté rétablissement

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

1. PRERPS :

Faisant suite à l'offre de soins de réhabilitation psychosociale proposée par **CRISALID-HDF en 2009**, un pôle transversal de réhabilitation psychosociale a été ouvert **en novembre 2017** : le **PRERPS**, Pôle Ressource d'Evaluation et Réhabilitation Psycho Sociale.

Ce pôle s'inscrit dans la continuité du projet de fédération de réhabilitation psychosociale. Il s'adresse aux personnes adultes résidant dans l'Oise souffrant de troubles psychiatriques sévères (Épisodes psychotiques aigus, pathologies persistantes, complexes et résistantes), de troubles du spectre de l'autisme (avec ou sans déficience intellectuelle) et avec comorbidités somatiques et/ou psychiatriques. Il s'adresse également aux personnes âgées de 65 ans et plus présentant des troubles psychiatriques et/ou des troubles du comportement dans le cadre de pathologies neurodégénératives, ainsi qu'aux proches et aux aidants.

Ce pôle regroupait 4 services intersectoriels :

- le service de psychogériatrie et de psychiatrie de la personne âgée (P3A),
- le service intersectoriel de troubles envahissants du développement (SITED),
- le centre départemental de remédiation cognitive et réhabilitation psycho-sociale (CRISALID),
- l'unité de soins renforcés en réhabilitation psychosociale (USR-Réhab).

La prise en soins en réhabilitation psychosociale favorisant l'empowerment des personnes concernées a permis la restructuration du service de la personne âgée ainsi que celle des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères et persistants.

Ainsi durant les années 2020 et 2021, le service USR-Réhab s'est transformé pour permettre la création de deux services plus spécifiques répondant à des besoins de la population à savoir : le service **JENESIS**, dispositif ambulatoire d'intervention précoce pour les jeunes de 17 à 25 ans, présentant des situations cliniques à risque (Lauréat FIOP, fonds d'innovation organisationnel en psychiatrie 2020) et le **SPR** (Service pour Pathologies Résistantes) avec la labellisation du Centre de Proximité de Réhabilitation Psycho Sociale Résistance (**CPR**).

Par ailleurs en 2020 : Labellisation de CRISALID-HDF en tant que centre support de réhabilitation psychosociale dans les Hauts-de-France.

En parallèle chaque service développe ses équipes mobiles :

- **SAPHIR** pour l'ambulatoire du SITED
- **EMPGE** (Est et Ouest) et **EMPPA** pour P3A
- **EMR** pour SPR

2. Les différentes actions et de soins de réhabilitation psychosociale ont également été mises en place :

- **Le développement de plusieurs programmes d'Education Thérapeutique du Patient** pour : les personnes souffrant de schizophrénie, de troubles bipolaires, les jeunes présentant des états cliniques à risques, les personnes avec TSA sans déficience intellectuelle, les personnes présentant des états de tensions internes en lien avec l'utilisation des espaces d'apaisement ainsi qu'un programme d'éducation à la santé ciblant le syndrome métabolique.
- **La formation à la posture orientée rétablissement et réhabilitation psychosociale** : Entretien motivationnel, sensibilisation à la Réhabilitation Psychosociale orientée rétablissement, la formation e-learning du MOOC sur la réhabilitation psychosociale. Sensibilisation à l'intervention précoce, formations aux différents modules aux différents programmes d'éducation thérapeutique, formation à l'Education Thérapeutique du Patient de 40h via COPPEPI.
- **Développement d'actions sectorielles et intersectorielles favorisant l'autodétermination et l'autonomie des personnes :**

Ateliers thérapeutiques : UPSR pour l'accompagnement à l'insertion professionnelle, l'ELAN, le 23, comme tremplins pour la réinsertion professionnelle et l'autonomie et l'USL pour l'activité physique adaptée.

Mise en place du CATTp à la maison pendant la pandémie Covid-19 en 2020.

Réflexion sur les missions de la Pension de Famille Thérapeutiques et des logements thérapeutiques.

3. L'ouverture à la pair aidance :

- Le financement de la formation d'un médiateur santé pair via le CCOMS, par l'ARS (Niveau Licence) : à partir de 2019, accueil d'un MSP sur CRISALID en formation, en 2021 poursuite de cette formation sur CRISALID/JENESIS
- La formation de pairs aidants ou d'usagers aux 40h d'ETP ainsi que des membres de l'UNAFAM pour participer à des programme d'ETP
- Intervention d'un pair-aidant au sein de l'hôpital de jour « Le Trèfle »

4. Au sein des territoires :

- Le développement des CLSM (5 pour le département de l'Oise) et la signature de conventions avec les 4 GEM de l'Oise.

5. Sur le plan législatif :

- L'instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 décrit la mise en œuvre des soins de réhabilitation psychosociale sur le territoire en intégrant les projets territoriaux de santé mentale
- La note de cadrage décrit la mise en œuvre du déploiement des soins de réhabilitation ainsi que ses indicateurs
- A la suite de cette note, l'ARS HDF a structuré la réhabilitation psychosociale HDF en labellisant trois centres supports et 31 centres de proximité en 2022
- Par ailleurs le décret sur le régime d'autorisation en psychiatrie adulte reprend cette instruction de la DGOS sur la réhabilitation psychosociale. Les établissements doivent ainsi proposer des parcours de soins coordonnés gradués répondant aux besoins identifiés sur le territoire, permettant la réhabilitation, la prévention et l'empowerment des personnes concernées dans une logique de coopération, entre les différents intervenants du territoire (et notamment les soins primaires et communautés professionnelles territoriales mentionnées à l'art L. 1434-12)

Objectif global :

- ✓ Créer un parcours personnalisé gradué et coordonné en s'appuyant sur la posture orientée rétablissement favorisant l'empowerment du patient et de ses proches par la mise en œuvre des outils de RPS tout au long de son parcours de soins et d'accompagnement (urgences psychiatriques, hospitalisation à temps complet, à temps partiel et soins ambulatoires, dispositifs médicosociaux) afin de diminuer le recours aux hospitalisations non programmées ou sous contrainte.

Objectifs opérationnels :

- Formaliser et structurer le parcours de soins au regard des étapes et de l'offre de soins diversifiée en s'appuyant sur les principes du rétablissement :
 - o Soins à temps complet : hospitalisation complète ; centre de postcure ; accueil familial thérapeutique
 - o Les séjours à temps partiel : soins dispensés en hôpital de jour et en hôpital de nuit
 - o Les soins ambulatoires : soins dispensés dans les centres médico-psychologiques, les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, au sein des établissements sociaux et médico-sociaux, en consultations et à domicile (équipes mobiles, interventions à domicile), y compris au sein des logements thérapeutiques
- Rédiger la politique de réhabilitation psychosociale pour un parcours de soins gradué et coordonné en déclinant ses objectifs :
 - o Créer une unité transversale d'éducation thérapeutique en santé mentale
 - o Créer une mission de case manager de transition en s'appuyant sur les équipes mobiles existantes (JENESIS, EMR, SAPHIR, EMPPA, EMPGE) et CRISALID-HDF afin de favoriser l'identification des missions des équipes mobiles et celles des IAD pour

permettre leur coordination dans le parcours de soin personnalisé et gradué du patient

- Former et acculturer l'ensemble des professionnels au parcours de rétablissement
- Soutenir la transformation des pratiques de soins au sein des différentes structures d'hébergement (logements accompagnés, pension de famille) et des centres de postcure pour favoriser l'empowerment des usagers via les outils de réhabilitation psychosociale
- Réviser les protocoles des soins avec la prise en compte de la posture orientée rétablissement qui intègre d'emblée la famille et les pairs aidants
- Etablir une cartographie des partenaires et améliorer la fluidité pour l'accès aux soins et développer l'éducation à la santé
- Inclure la prise en charge somatique dans le parcours de rétablissement de la personne concernée, en tenant compte des dernières recommandations et des ressources du territoire en établissements MCO, cabinets médicaux, maisons de santé...

Groupe projet :

- Chef de pôle et chefs de service du PRERPS, Chefs de pôle et chefs de service des pôles cliniques,
- Direction des affaires transversales, représentants dans l'encadrement paramédical et socio-éducatif,
- Représentants des psychologues/neuropsychologues,
- Représentants du DIRM,
- Pairs aidants et représentants des usagers

Personnes ressources

- Présidence de CME,
- Coordination des soins,
- Membres du groupe de travail de la FA 1.1 « Mettre en œuvre le projet IAD dans toutes ses dimensions »
- Membres du groupe de travail de la FA 1.2 « Optimiser la gestion de la liste d'attente et la gestion des urgences en CMP »
- Membres du groupe de travail de la FA 2 « Nouveaux acteurs dans les parcours coordonnés »
- Membres du groupe de travail de la FA 3 « Coordination des parcours spécifiques »
- Membres du groupe de travail de la FA 4.1 « Développement de la démocratie en santé »
- Membres du groupe de travail de la FA 5.1 « Communication sur les activités novatrices existantes à l'EPSM de Clermont de l'Oise »

Échéancier :

Mars 2023 : Ecriture de la politique institutionnelle de RPS

Octobre 2023 à décembre 2027 : Mise en œuvre de la politique RPS

Juin 2024 : Parcours de soins formalisé et structuré

De mars 2023 à décembre 2027: Poursuivre l'acculturation institutionnelle via la formation

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre d'hospitalisations choisies et programmées
- Nombre d'hospitalisations non programmées via les urgences
- Nombre d'hospitalisations sous contrainte
- DMS
- Satisfaction des patients sur la coordination du parcours de soins
- Taux de professionnels formés aux outils RPS
- Présence dans chaque pôle de pair aidant formé

Cibles :

- Politique institutionnelle RPS validée et diffusée
- Taux d'hospitalisations choisies et programmées > taux d'hospitalisations sous contrainte hors SPDRE
- Taux de satisfaction des patients sur la coordination des parcours à 80%
- Au minimum 1 pair aidant par pôle à échéance du PEMS

AXE 2 PEMS 2023-2027 - Fiche action n°2
Coordination des parcours spécifiques FA 2.1 Prise en soins en hospitalisation des patients détenus
Sous la responsabilité de : Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027
Contexte : Le Service des soins aux détenus rattaché au Pôle de la permanence des soins, intervient sur les Centres pénitentiaires de Beauvais et de Liancourt. Lorsque les patients détenus nécessitent une hospitalisation, ils sont orientés en priorité en UHSA. Toutefois, en l'absence de place dans cette structure spécialisée, les patients détenus sont hospitalisés en unité fermée, la plupart du temps en CSSI, sauf indication du psychiatre. La modification de la réglementation relative aux isolements et contentions avec la saisine du juge des libertés et de la détention pour les mesures d'isolement supérieures à 48h et les mesures de contention supérieures à 24h, a pu conduire à une mainlevée pour des patients détenus. Les professionnels sont démunis face à la prise en charge d'un patient détenu dans une unité non spécifique (UHSA). De ce fait, le patient-détenu est hospitalisé parmi des patients de psychiatrie générale avec des mesures de surveillance renforcée pour éviter une évasion. L'orientation du patient détenu en CSSI devrait être conditionnée par sa symptomatologie et non par son statut judiciaire. Dans ce contexte, le comité de Suivi des Isolements et Contentions de l'établissement a validé lors de la réunion du 27 septembre 2022, la formalisation d'une fiche action pour optimiser le parcours de soins des patients détenus hospitalisés, dans le respect de leurs droits.
Objectif global ✓ Garantir des conditions d'hospitalisation respectueuses des droits des patients détenus
Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser le bilan des pratiques existantes en hospitalisation des patients détenus - Identifier les spécificités de la prise en soins des patients détenus dans le respect de leurs droits - Elaborer un guide de bonnes pratiques de prise en charge médico-soignante, des patients détenus en unité fermée - Accompagner les équipes médico-soignantes dans l'évolution de leurs pratiques - Sensibiliser les professionnels à la spécificité de la prise en charge des patients détenus
Groupe projet : <ul style="list-style-type: none"> - PCME - Directrice des soins - Chef de pôle et cadre assistant du pôle de la Permanence des soins - Responsable de l'AGH - Equipe médico-soignante, éducative et psychologique du SSD - Cadre de l'UAU - Représentants des psychiatres, cadres, infirmiers et psychologues exerçant en unité fermée.
Personnes ressources <ul style="list-style-type: none"> - Le CSIC - Le GRAIC - Représentant de la Direction de la Qualité - Le Comité d'éthique - Les représentants des usagers
Echéancier Décembre 2023 : Etat des lieux des pratiques d'hospitalisation des patients détenus réalisé Mars 2024 : Guide de bonnes pratiques de prise en charge médico-soignante, des patients détenus en unité fermée diffusé

Juin 2024 : Sensibilisation des professionnels au guide de bonnes pratiques de prise en charge médico-soignante, des patients détenus en unité fermée

Juin 2025 : Evaluation des modalités d'hospitalisation des patients détenus et réajustement du guide si besoin

Indicateurs d'évaluation :

- Diffusion du guide de bonnes pratiques de prise en charge médico-soignante, des patients détenus en unité fermée
- Taux de professionnels sensibilisés
- Nombre de patients détenus hospitalisés par an
- Taux de patients détenus hospitalisés hors CSSI

Cibles :

- 80% des professionnels sensibilisés sur le nombre de places disponibles
- Respect des modalités d'hospitalisation des patients détenus définies dans le guide.

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n°2

Coordination des parcours spécifiques

FA 2.2 Parcours de soin de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

La création d'une unité d'hospitalisation mixte 16-25 ans, prévue dans la fiche-action n°5 de l'axe 1 « Le parcours de soins sans rupture » du PEMS 2018/2022 ne s'est pas concrétisée. Le groupe de travail a orienté son action sur une procédure d'articulation entre le pôle de psychiatrie infanto-juvénile (PPIJ) et les services adultes.

L'organisation du PPIJ a évolué ces 4 dernières années sur la base d'un projet de pôle axé essentiellement sur le développement de l'ambulatoire et du travail de réseau, afin de limiter le recours à l'hospitalisation.

Cela se traduit par :

➤ **Le virage ambulatoire**

Un redéploiement des effectifs soignants sur les 8 CMP/CATTP du pôle consécutif à une diminution du nombre de lits d'hospitalisation et une relocalisation d'hôpitaux de jour au plus près des usagers. Le bénéfice de ce virage ambulatoire a permis la réduction du délai de prises en charge, le maintien des jeunes dans leur lieu de vie et dans la cité (scolarisation, activités sportives et culturelles...) ainsi que la baisse du nombre des hospitalisations ayant pour effet d'institutionnaliser l'enfant.

➤ **La restructuration de l'offre hospitalière départementale :**

- ✓ Une unité d'hospitalisation pour adolescents de 11 lits : **UDHA**
- ✓ Une unité d'hospitalisation de semaine pour pré-adolescents : **UHPAO**, composée de 5 lits d'hospitalisation départementale de semaine et de 5 places d'hospitalisation de jour. Cette unité présente un intérêt dans le parcours du pré-adolescent sur plusieurs points :
 - Fluidité dans le parcours du jeune entre les hospitalisations de semaine et de jour, sans nécessité de nouvelle synthèse de présentation entre les 2 dispositifs, au plus près des besoins des patients et de leur famille,
 - Maintien des liens avec la cellule familiale, ou le représentant légal, ou la structure d'accueil social (MECS...), lors de la fermeture de l'unité les week-ends. Cela permet de limiter le risque de désinsertion socio-familiale,
 - Possibilité de proposer un séjour de mise à distance, avec sortie très progressive comprenant des temps d'hôpital de jour,
- ✓ Une unité d'hospitalisation externalisée de semaine de 6 lits, pour adolescents poursuivant un cursus scolaire: **Esterel**

➤ **Création d'une Equipe Mobile de Périnatalité (EMP) sur l'OUEST et l'EST du département :**

Cette équipe intervient en faveur des parents, futurs parents dans les Centres hospitaliers de Beauvais et Compiègne en néonatalogie, maternité et service de pédiatrie du nourrisson, également au sein des structures sociales du département (Centre maternel et PMI).

Les objectifs visés :

- ✓ Prévenir et favoriser la qualité de l'instauration du lien parents/enfant en repérant précocement les troubles relationnels susceptibles de compromettre durablement le devenir affectif et cognitif des bébés ;
- ✓ Développer les partenariats avec les équipes de périnatalité (néonatalogie, maternité, pédiatrie, gynécologie/obstétrique), en proposant une réactivité dans les situations d'urgence ;
- ✓ Soutenir les équipes sanitaires et sociales ;
- ✓ Renforcer les articulations avec les services de psychiatrie adulte

➤ **Développement de l'Unité Fonctionnelle Mobile (UFM) sur l'OUEST et l'EST du département**

- ✓ **La psychiatrie de réseau** auprès des équipes sociales et médico-sociales

L'UFM intervient, à leur demande, lorsqu'un enfant ou un adolescent est en difficulté et qu'un avis psychiatrique est souhaitable.

Suite à une évaluation pluri professionnelle, une prise en charge spécialisée peut être proposée à l'enfant sur le CMP/CATTP de proximité et/ou un accompagnement, à l'équipe pour une analyse de pratique, suivi ou non d'une orientation vers le CMP.

- ✓ **La psychiatrie de liaison** en collaboration avec les équipes de pédiatrie des secteurs OUEST et EST

Le pôle s'attache à conforter cette organisation en développant le partenariat avec les structures sanitaires, sociales, médico-sociales, éducatives et judiciaires.

Objectif global :

- ✓ Après la détection précoce des troubles psychopathologiques, formaliser les liens et articulations entre les services de psychiatrie infanto-juvénile et de psychiatrie adulte afin de fluidifier la passation des situations à l'âge adulte.

Objectifs opérationnels :

- Elaborer un document de cadrage pour faciliter la transition de la PIJ à la psychiatrie générale, dans le respect du projet de vie du jeune (décret 2022-1263 du 28 septembre 2022)
- Mettre en place une commission de « transition » précocement, afin préparer le suivi du jeune (amorcé dans le PEMS 2018-2022 (A1-FA5))
- Anticiper et préparer l'arrivée du jeune en psychiatrie adulte en mettant en œuvre les modalités de transition individualisées et arrêtées de manière consensuelle (engagement des parties)
- Evaluer le dispositif

Groupe projet :

- La Présidence de la CME
- La Direction de la Coordination Générale des Soins
- La Coordinatrice des activités socio-éducatives
- Le Directeur du pôle médico-social
- Bureau de la CME

Personnes ressources

- Professionnels médicaux,
- Représentants des professionnels paramédicaux et socio-éducatifs de psychiatrie infanto juvénile et de psychiatrie adulte

Echéancier:

Juin 2023 : Document de cadrage validé en instances

Septembre 2023 : Structuration de la commission

Décembre 2023 : Formalisation du document contractuel de transition

Décembre 2024 : Evaluation du dispositif de transition

Indicateurs d'évaluation:

- Commission de transition créée
- Nombre de commissions par an
- Nombre de transitions conformes aux modalités contractualisées par an
- Nombre de transitions à effectuer
- Résultats de l'évaluation du dispositif

Cibles :

- Document de cadrage de transition diffusé dans la GED
- Respect du nombre de réunions de la commission de transition défini dans la structuration

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n°2

Coordination des parcours spécifiques

FA 2.3 Parcours de soin de la psychiatrie de la personne âgée et la psychogériatrie

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Suite à son rattachement au PRERPS en 2017 et son nouveau projet en 2019, le service de soins des personnes âgées devient le service de psychiatrie de la personne âgée et de psychogériatrie (P3A) qui identifie deux domaines d'intervention : **la psychiatrie de la personne âgée et la psychogériatrie**

- **La psychiatrie de la personne âgée**

Le service est composé de :

- ✓ L'**unité Point-Virgule** : unité de 10 lits de court séjour pour des patients souffrants de pathologies psychiatriques aiguës et/ou nécessitant une prise en charge de recours ;
- ✓ L'**unité Apostrophe**, orientée soins de suite et rétablissement, de 10 lits de réhabilitation psychosociale et 5 lits de rupture pour des patients connus du service nécessitant une réévaluation clinique et/ou thérapeutique ;
- ✓ Les **consultations externes** allant de la consultation d'évaluation à la consultation de suivi, en passant par la consultation de préadmission ;
- ✓ L'**hôpital de jour Trait d'Union** dispose actuellement de 8 places, avec une perspective d'augmentation capacitaire à 15 places. Son objectif principal est de favoriser le maintien à domicile et le travail de réinsertion dans la cité.

Par ailleurs, les 10 secteurs de psychiatrie générale, assurent également le suivi psychiatrique de personnes âgées.

- **La psychogériatrie :**

Le recours aux soins de psychogériatrie est assuré par **deux équipes mobiles** :

- **L'EMPGE Oise-Est**, pour les 43 EHPAD du territoire Oise-Est, en lien avec le Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon ;
- **L'EMPGE Oise-Ouest**, pour les 27 EHPAD du territoire Oise-Ouest, en lien avec le Centre Hospitalier de Beauvais.

Par ailleurs, le service P3A assure un suivi médical au sein des deux UCC (Unité Cognitivo Comportementale) de l'Oise.

Objectif global :

- ✓ Limiter le recours à l'hospitalisation en psychiatrie des personnes âgées, en intervenant précocement dans les EHPAD ;

Objectifs opérationnels :

- Faire connaître les dispositifs ambulatoires existants à l'échelle du territoire, afin de favoriser l'articulation sanitaire/médicosociale ;
- Coordonner les interventions des infirmiers des EMPGE, des IPA et des infirmiers des CMP, effectuant des IAD.
- Déployer les équipes mobiles sur l'ensemble du territoire

Groupe projet :

- Représentants médicaux, psychologues, paramédicaux et socioéducatifs du service P3A,
- Représentants médicaux, paramédicaux et socioéducatifs : 1 par CMP

Personnes ressources

- La Direction de la Coordination Générale des Soins
- La présidence de CME

Echéancier

Décembre 2023 : Diffusion de l'avenant à la convention de partenariat entre le CHI et chaque EHPAD de l'Oise

Janvier 2024 : Plan de communication sur les dispositifs existants défini

Juin 2024 : Définition de l'articulation entre les différents infirmiers intervenant en EHPAD (qui fait quoi ?)

Juin 2025 : Intervention des EMPGE dans tous les EHPAD du département

Indicateurs d'évaluation :

- Plan de communication défini
- Nombre d'interventions en EHPAD (Indicateurs du rapport d'activité annuel des EMPGE, des IPA et des IAD)
- Modalités de coordination entre les différents intervenants du CHI en EHPAD validées

Cibles :

- Signature de l'avenant à la convention de partenariat entre le CHI, EPSM de l'Oise avec tous les EHPAD du département ;
- Mise en ligne des dispositifs ambulatoires existants à l'échelle du territoire, sur les sites Intranet et Internet
- Respect des modalités définies de coordination entre les différents intervenants du CHI en EHPAD

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n°2

Coordination des parcours spécifiques

FA 2.4 Parcours de soin des patients porteurs de troubles neuro-développementaux et de troubles du spectre de l'autisme

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

L'action 20 de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie de février 2022 prévoit de mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave et précise que « *pour les troubles sévères et persistants, la mise en œuvre conjointe et coordonnée d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médico-social est déterminant* ».

Actuellement dans l'Oise, il existe des difficultés pour trouver des structures d'hébergement médicosociales accueillant les patients TND qui ne nécessitent plus de soins en psychiatrie. En conséquence, en l'absence de lieux de vie adaptés et l'accès limité aux structures belges, le retard pour prononcer des sorties, limite la capacité d'accueil des unités d'admissions du SITED et impacte la durée moyenne de séjour.

Descriptif du service départemental pour l'accompagnement des personnes adultes avec troubles neuro-développementaux (SITED) :

- Une unité d'admission à temps plein : DIAMANT de 10 lits
- Une unité de soins de suite : TURQUOISE de 8 lits
- Un centre de jour/ hôpital de jour : LES EMERAUDES
- Un dispositif ambulatoire spécialisé dans les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et les Troubles Neuro-développementaux (TND): SAPHIR composé d'une équipe mobile départementale et d'un centre de consultations pluri-professionnelles spécialisées dans le diagnostic qui propose un soutien aux aidants et aux familles

Objectif global :

- ✓ Fluidifier le parcours de soins et d'accompagnement des personnes porteuses de TSA et TND afin de limiter les durées d'hospitalisation

Objectifs opérationnels :

- Réorganiser le service du SITED pour développer l'offre de soins ambulatoire et l'aller vers
- Structurer les partenariats avec les structures d'hébergement spécifique dans l'Oise
- Etoffer l'équipe mobile d'intervention pour assurer une meilleure coordination entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Optimiser l'aide, le soutien et l'accompagnement des équipes de soins du secteur médico-social afin de faciliter l'intégration et le maintien des personnes porteuses de TSA et TND dans leur lieu de vie
- Repérer et intervenir précocement pour optimiser les prises en charge et éviter des ruptures de parcours

Groupe projet :

- Représentants médicaux du SITED ;
- Représentants psychologues du SITED ;
- Représentants paramédicaux du SITED
- Représentants des MAS du CHI

Personnes ressources

- Le Directeur du pôle médico-social
- La Direction de la Coordination Générale des Soins
- La Présidence de la CME

Echéancier

Septembre 2023 : Accompagnement de l'intégration des personnes TND-TSA dans leur lieu de vie initié par l'équipe du SITED

Décembre 2023 : Nouveau projet du SITED validé en instances

Janvier 2024 : 1^{er} rapport d'activité annuel de SAPHIR (équipe mobile et consultations)

Mars 2024 :

- Cartographie des structures d'hébergement spécifiques dans l'Oise élaborée
- Convention de partenariat avec les structures d'hébergement spécifiques validée

Indicateurs d'évaluation :

- Projet du SITED validé en instances
- Indicateurs du rapport d'activité annuel de l'équipe SAPHIR
- Délai d'accès à la consultation diagnostique TSA-TND
- Rotation en unités d'hospitalisation complète (entrées/sorties)
- Nombre de conventions de partenariat avec les structures d'hébergement spécifiques signées

Cibles :

- Mise en œuvre effective des organisations définies dans le projet du SITED
- Délai d'accès à la consultation diagnostique TSA-TND inférieur ou égal à 6 mois
- Cartographie des structures d'hébergement spécifiques identifiées dans l'Oise

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n°2
Coordination des parcours spécifiques
FA 2.5 Parcours de soin des personnes en situation de précarité
Sous la responsabilité de : Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027
Contexte : L'accès aux soins des personnes en situation de précarité est une priorité nationale qui s'est concrétisé par la création en 1998 des PASS au sein des établissements MCO de l'Oise et de la PASS Psy au sein de l'EPSM de l'Oise. L'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France a attribué le 1 ^{er} janvier 2021 au CHI EPSM de l'Oise des crédits pérennes pour la création d'une équipe mobile précarité spécialisée en psychiatrie pour le territoire de Creil. Les missions de l'équipe mobile sont définies par la Circulaire du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie : <ul style="list-style-type: none"> - « En allant au-devant de ce public afin de faciliter le repérage précoce des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de droits communs (structures sociales, sanitaires, médicosociales, éducatives, judiciaires et/ou bénévoles), - En assurant un rôle d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les institutions sociales (lien autour de l'hospitalisation et des soins ambulatoires), - En développant le travail de réseau et de partenariat avec les bénévoles et les professionnels concernés par ce même public et en proposant des actions de sensibilisation. » <p>Au cours de l'année 2022, des équipes mobiles de soins infirmiers se sont développées sur appel à projet de l'ARS des Hauts de France : ESSIP de l'ACSSO, LHSS mobile du SATO, les maraudes infirmières du SAMU social et les équipes infirmières mobiles DIACONESE.</p> <p>Le groupe de travail Territoire Santé Précarité de l'Oise propose une articulation et une complémentarité des diverses actions auprès du public au sein des structures d'hébergements ou dans la rue.</p> <p>Malgré l'émergence des nouveaux dispositifs et le soutien technique proposé par les CLSM, l'accès aux soins du public précaire reste complexe à mettre en œuvre.</p>
Objectif global ✓ Améliorer l'accès aux soins de psychiatrie et de santé mentale des publics précaires sur le territoire de Creil
Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> - Pérenniser le fonctionnement de l'équipe mobile précarité sur le territoire de Creil : <ul style="list-style-type: none"> ○ Développer « l'aller vers » à l'intention des personnes concernées ○ Sensibiliser aux troubles psychiques les partenaires de première ligne ○ Développer les articulations avec les équipes de première ligne en pré ou post hospitalier pour éviter une rupture du lien thérapeutique ou de confiance instauré ○ Orienter vers le dispositif de droits communs précocement - Evaluer la satisfaction des partenaires de 1^{ère} ligne - Sensibiliser les professionnels à la spécificité des personnes en situation de grande précarité
Groupe projet : <ul style="list-style-type: none"> - Représentants de l'EMPPSM Maux Passants - Représentants des professionnels des CMP, des SAU et de l'UAU - Assistante sociale de la PASS PSY
Personnes ressources <ul style="list-style-type: none"> - La Présidence de la CME - La Direction de la Coordination Générale des Soins - La Coordinatrice des activités socio-éducatives

Echéancier

Janvier 2024 : 1^{er} rapport d'activité annuel de l'EMPPSM de Creil

Juin 2024 : Fonctionnement de l'EMPPSM de Creil optimisé et opérationnel

Janvier 2025 : Modalités de sensibilisation institutionnelle définies

Mars 2025 : 1^{ère} évaluation de la satisfaction des partenaires de 1^{ère} ligne

Indicateurs d'évaluation :

- Indicateurs du rapport d'activité annuel de l'EMPPS
 - o Nombre de demandes annuelles des partenaires de première ligne
 - o File active des personnes concernées suivies
 - o Nombre d'orientations de prises en soins sur le secteur de Creil
 - o Taux de personnes respectant l'orientation proposée
 - o ... (liste non exhaustive)
- Evaluation de la satisfaction des partenaires de 1^{ère} ligne (tous les 2 ans)
- Nombre de sensibilisations proposées par an

Cibles :

- 80% des demandes des partenaires de première ligne ont eu une réponse
- Taux de satisfaction des partenaires de 1^{ère} ligne : 80%
- Respect des modalités de sensibilisation annuelle définies

Axe 2 PEMS 2023-2027 – Fiche n°3

Droits des patients

3.1. Développement de la démocratie en santé

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Dans le projet d'établissement médico-soignant 2018-2022, l'axe 3 Philosophie des soins était une des priorités puisque la relation de soins est le cœur même de métier de notre établissement public de santé mentale.

Les objectifs stratégiques sont déclinés dans 5 fiches actions :

- FA1 –Intégrer la réflexion éthique au cœur des soins
- FA2 - Veiller à la bientraitance dans les rapports soignants-soignés et représentants des usagers
- FA3 - Promouvoir les droits des patients dans la conception des soins
- FA4- Accéder à la culture : un droit à promouvoir
- FA5 : Promouvoir la politique de la prévention des mesures d'isolement et de contention (cf. sous FA4. 2 de l'axe 2 du PEMS 2023/2027)

Concrètement, cela s'est traduit par :

- **La politique de bientraitance** dans les soins diffusés en juin 2017, définit l'approche institutionnelle de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance tout au long du parcours de soin.
- **Le thé éthique**, espace d'échanges où il est possible de prendre le temps de partager des points de vue différents sur un thème de discussion. Programmé 3 fois par an, il est ouvert aux patients, à leurs proches, aux associations, aux professionnels de l'établissement et aux étudiants.
- **En parallèle, le Comité d'éthique** a organisé des journées de réflexion ouvertes à tous. **L'accompagnement des équipes dans la mise en œuvre d'outils institutionnels** a permis d'optimiser l'accueil et l'information du patient et de son entourage pour une meilleure compréhension et acceptation des soins.

Les principaux outils sont :

- Les « **Règles de vie** » institutionnelles au regard de la clinique dans le respect de la liberté d'aller et venir et des autres droits (dernière version novembre 2022)
- Le protocole « **Accueil pluri professionnel du patient sur une unité d'hospitalisation complète** » (mai 2020)
- Le « **Livret d'information à destination des familles et proches de la personne hospitalisée** » (novembre 2021)
- Le protocole « **Espace collectif d'expression des patients et des soignants** » (décembre 2021).
- Pérennisation des « **journées bientraitance** » en remplacement des semaines de la bientraitance, initiées en 2016. Chaque année, un thème est exploré au travers d'un colloque, d'ateliers participatifs et de temps ludiques ouverts aux professionnels et/ ou aux usagers.
- La création du poste de **bénévole coordonnateur à la Maison Des Usagers (MDU)** a facilité :
 - L'optimisation de la communication sur l'existence de la MDU (flyer, affiches, note d'information),
 - L'amélioration de la fonctionnalité et de l'accueil du local
 - Le développement de la participation des associations d'usagers.A ce jour, y interviennent : l'UNAFAM, ARGOS 2001, le SATO et CRISALID HDF pour le programme Pro-famille. Il est projeté d'intégrer le CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) et Pouvoir d'Agir 60. Il est prévu d'inscrire la MDU dans le réseau existant des MDU.
- La pérennisation de la démarche « **Culture et santé** » engagée en 2014 avec la rédaction de la Politique Culture & Santé en décembre 2018. Un programme annuel d'actions culturelles et

<p>artistiques de qualité est proposé aux patients, aux résidents, à leurs familles et à l'ensemble du personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2022, a été initiée la démarche Expérience Patient dans le cadre d'une EPP (Evaluation de Pratiques Professionnelles) par un groupe d'auditeurs formés ou sensibilisés.
<p>Objectif global:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer l'implication des usagers dans la politique et la vie institutionnelles.
<p>Objectifs opérationnels:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir la politique institutionnelle de la démocratie en santé - Communiquer la politique auprès des professionnels et des usagers - Développer la méthode de l'expérience patient - Valoriser la collaboration de l'utilisateur dans l'amélioration de la conception des soins - Rédiger la charte des usagers et visiteurs - Co-construire la Maison des Usagers de demain, <ul style="list-style-type: none"> o Avec les usagers, les associations et les soignants en s'appuyant sur l'expérience d'autres MDU o Proposer une offre diversifiée en intégrant de nouvelles associations
<p>Groupe projet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copil PSDP « Philosophie des Soins Droits des Patients »
<p>Personnes/ressources:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Directrice de la Qualité, des Droits des Patients et des Affaires Hospitalières - Les usagers et représentants des usagers - Groupe de travail FA2 de l'axe 2- Nouveaux acteurs dans les parcours coordonnés (Pair aidant). - Les coordinatrices bénévoles de la MDU - Le Comité Expérience Patient (CEP)
<p>Echéancier:</p> <p>Mars 2023 : Définition du plan d'actions d'amélioration suite aux résultats des premiers audits de la démarche Expérience patient.</p> <p>Septembre 2023 : Diffusion de la politique de la démocratie en santé.</p> <p>De septembre 2023 à décembre 2027 : Mise en œuvre de la politique de la démocratie sanitaire</p>
<p>Indicateurs d'évaluation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de la politique institutionnelle de la démocratie en santé - Nombre d'entretiens dans le cadre de la méthode « expérience patient ». - Nombre d'actions menées suite à la méthode expérience patient avec l'implication des usagers. - Nombre de conventions signées avec les associations intervenant à la MDU - Nombre d'évènements proposés par la MDU
<p>Cibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politique de la démocratie en santé définie et diffusée - 1 convention signée / an dans le cadre du partenariat « association & l'EPSM de l'Oise » à la MDU - Au moins 20 entretiens réalisés par an dans le cadre de la méthode expérience patient.

Axe 2 PEMS 2023-2027 – Fiche action n°3
Droits des patients
3.2 Alternatives à l'isolement et la contention
Sous la responsabilité de : Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027
Contexte : Dans le projet d'établissement médico-soignant (PEMS) 2018-2022, la <u>promotion de la politique de prévention des isolements et des contentions</u> était un objectif stratégique et prioritaire décliné dans l'axe 3 : Philosophie des soins, fiche-action 5 : promouvoir la politique de prévention des isolements et des contentions. Concrètement, cela s'est traduit par : Une réflexion stratégique avec la création en juin 2019, du Comité de Suivi Isolement et Contention (CSIC), sous-commission de la CME, pilote de la démarche. Sa composition est pluriprofessionnelle : médicale, soignante et administrative. Un projet architectural innovant , avec la mise en œuvre du projet COPERMO, où chaque pôle bi-sectoriel dispose de 4 unités d'hospitalisation complète de 24 lits, organisées en 2 unités ouvertes et 2 unités fermées dotées d'une chambre de soins sécurisés et intensifs et d'un espace d'apaisement dans chacune des unités. L'accès aux chambres est libre, chaque patient dispose d'un badge d'accès à sa chambre. Un accompagnement des équipes vers un changement des pratiques professionnelles , avec <ul style="list-style-type: none"> - la création du groupe ressources d'alternatives à l'isolement et à la contention (GRAIC) missionné sur l'évaluation des pratiques professionnelles et le cadrage de l'utilisation des chambres sécurisées de soins intensifs comme dernier recours, - une réflexion émanant des professionnels de terrain, sur les espaces d'apaisement qui a conduit à leur équipement et à la formalisation des bonnes pratiques de leur utilisation, - une formation continue institutionnelle des professionnels par les formateurs internes à la désescalade démarrée en mai 2022 - l'initiation d'une revue de pertinence institutionnelle des isolements et des contentions. Une démarche impliquant le patient dans la prévention de ses états d'agitation avec la construction d'un programme d'éducation thérapeutique : prévention des états de tension interne et la mise en place d'un plan de prévention partagé à la suite de la levée de l'isolement contention.
Objectif global: ✓ Développer une culture de prévention des états d'agitation et d'agressivité par l'utilisation des techniques d'apaisement et d'alternatives à l'isolement et à la contention
Objectifs opérationnels: <ul style="list-style-type: none"> - Inscrire la formation à la désescalade comme formation prioritaire pour tout professionnel (psychiatres – psychologues – soignants – AOV – agents d'entretien des locaux...) exerçant dans l'établissement - Favoriser l'appropriation des nouvelles pratiques par la mise en place de nouveaux outils de désescalade - Permettre au patient d'être acteur de la gestion de ses états de tension interne par : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le module d'éducation thérapeutique : prévention des états de tension interne en lien avec les espaces d'apaisement ○ Le Plan de Prévention Partagé post-CSSI ○ La promotion des directives anticipées incitatives en psychiatrie (DIAP) dont le Guide Prévention de Soins (GPS). <p style="margin-left: 40px;">Evaluer les pratiques professionnelles</p>
Groupe projet: - CSIC
Personnes/ressources: <ul style="list-style-type: none"> - Usagers - GRAIC - Formateurs internes - CRISALID-HDF (ETP gestion des états de tension interne)

Echéancier:

Mars 2023 : Inscription systématique de tout nouvel arrivant soignant à la formation désescalade

Mars 2023 : Démarrage de l'ETP « gestion des états de tension interne »

Septembre 2023 : Généralisation des plans de prévention partagés

Juin 2024 : Généralisation de l'ETP « gestion des états de tension interne »

Juin 2024 - Décembre 2027 : Déploiement en continu des nouveaux outils contribuant à la désescalade

Indicateurs:

- Taux de nouveaux arrivants soignants ayant bénéficié de la formation à la désescalade dans les 3 mois suivant leur prise de poste
- Taux de professionnels formés à la désescalade sur nombre de places disponibles par an
- Identification des outils utilisés sur l'ensemble des outils mis à disposition par an
- Nombre d'unités d'hospitalisation complète utilisant l'ETP « gestion des états de tension interne »
- Nombre de patients ayant bénéficié du programme d'ETP « gestion des états de tension interne »
- Nombre de patients ayant utilisé l'espace d'apaisement
- Nombre de Plans de Prévention Partagés (PPP) par patient ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement
- Nombre d'évaluations des pratiques professionnelles réalisées par an
- Nombre d'unité de soins mettant en œuvre les DIAP ou GPS

Cibles:

- 95% des nouveaux arrivants soignants formés à la désescalade dans les 3 premiers mois suivant la prise de poste (relevé annuel)
- 100% des unités d'hospitalisation complète utilisent l'ETP « gestion des états de tension interne » – Décembre 2027
- 80% des professionnels formés à la désescalade sur le nombre de places disponibles en formation
- Existence d'au moins un PPP par patient ayant fait l'objet d'une mesure d'isolement
- 100% des unités de soin mettent en œuvre les DIAP ou GPS – Décembre 2027

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n° 4

Développement des activités nouvelles 4.1 Activités novatrices à l'EPSM de l'Oise

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023 - 2027

Contexte :

Depuis plusieurs années, le CHI a diversifié son offre de soins et propose de nouvelles activités et actions thérapeutiques en lien avec le PEMS 2018-2022.

Le PTSM de l'Oise inscrit dans 4 fiches actions, en 2020 de :

- Mieux accompagner les familles et usagers dans l'orientation :
Fiche 1.2 - Mettre en place des organisations sur des zones de proximité, (type consultations avancées de psychiatrie en MSP), mobilisables par les familles et les usagers, pour une première évaluation et un avis sur l'orientation
- Développer une réponse de la psychiatrie par l'aller vers :
Fiche 1.3 - Rendre plus lisible les structures et organisations existantes en termes de mobilité des soins et développer l'intervention à domicile et en proximité, pour aider à l'orientation, à la demande des familles et en appui aux professionnels du repérage et des acteurs de gestion de la crise
- Améliorer l'accès aux soins des publics spécifiques :
Fiche 1.6 -Déployer les soins psychiatriques vers les personnes en situation de grande précarité sur le département
- Renforcer la prise en charge du risque suicidaire dans le département :
Fiche 4.1- Promouvoir le déploiement du dispositif ViliganS dans le département

Des initiatives ont été conduites par les professionnels des pôles, offrant d'autres possibilités thérapeutiques et pouvant répondre à des besoins en soins nouvellement apparus ou renforcés par l'épidémie de COVID-19.

Les actions mises en œuvre (liste non exhaustive):

- La création du dispositif **JENESIS** : Service ambulatoire d'intervention précoce pour les jeunes âgés de 17 à 25 ans présentant des situations cliniques à risque dans le cadre du réseau national Transition.
- La labellisation du Service **CRISALID-HDF** en tant que centre support de remédiation cognitive et de réhabilitation psycho-sociale des Hauts-de-France.
- La labellisation du CPR **Centre de Proximité Résistance** comme centre de proximité de réhabilitation psycho-sociale pour les personnes adultes souffrant de troubles schizophréniques résistants et ultra résistants.
- La création de 9 équipes mobiles : **Equipes mobiles du P3A (EMPGE** les 2 Equipes mobiles psychogériatrie en EHPAD Est et Ouest, **l'EMPPA** (Equipe mobile Psychiatrie, Personne Agée), **SAPHIR** (EM du SITED), **l'EMR (Equipe Mobile Résistance)**, **Equipe mobile JENESIS**, **l'Equipe Mobile Périnatalité** et l'Unité Fonctionnelle Mobile (**UFM**) au sein du pôle de psychiatrie infanto-juvénile, et enfin l'EMPPSM « **Maux Passants** » du territoire de Creil (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité Santé Mentale).
- La consultation de **psychotraumatologie**
- La réflexion autour du déploiement du dispositif **VigilanS** pour la prévention du suicide et du risque de récurrence suicidaire.
- Le dispositif **IAD** Intervention A Domicile.
- La réflexion autour de la mise en place de l'électro-convulsivothérapie.
- Les **téléconsultations**
- Projets de **médiation animale** : Atelier de médiation animale sur l'Elan, projet de médiation animale P3A.
- Le développement de thérapies **non médicamenteuses**, déjà existantes et visant d'autres objectifs thérapeutiques :
 - Traitements **socio-éducatifs** : musicothérapie, art-thérapie, ateliers estime de soi
 - Traitements **psycho comportementaux** : psychomotricité, psychothérapie (individuelles, de groupes ou familiales), relation d'aide et alliance thérapeutique, l'éducation thérapeutique/psychoéducation, hypnothérapie

- Traitements **corporels** : kinésithérapie, activité sportive adaptée (ex : unité sports et loisirs), nutrition et diététique, ergothérapie
- **Approches psychocorporelles prescrites**
- Prise en charge de la **douleur** : La NeuroStimulation Electrique Transcutanée (TENS)
- Les **nouvelles alternatives** thérapeutiques : Stimulation Magnétique Transcrânienne Répétitive (rTMS) avec neuro-navigation, luminothérapie, réalité virtuelle/augmentée.

Ces actions ont vocation à se développer et à être valorisées au sein de l'établissement (Cf. AXE 4 : « Valoriser les actions du CHI en tant qu'acteur majeur de la psychiatrie et de la santé mentale dans l'Oise »).

Objectif global :

- ✓ Développer les activités novatrices de l'établissement

Objectifs opérationnels :

- Structurer les modalités de recours aux activités novatrices existantes ou à venir (indications, moyens humains et matériels...)
- Acculturer les professionnels de santé à l'intégration de nouvelles offres thérapeutiques dans les projets de soins des personnes
- Renforcer ou diversifier l'offre de soins en thérapies non médicamenteuses en s'appuyant sur les pratiques existantes et validées institutionnellement.

Groupe projet :

- La Présidence de CME
- La Direction de la Coordination Générale des Soins
- Les membres du groupe de la fiche action 5.1 de l'axe 2 du PEMS
- Les acteurs de soin impliqués dans les différents domaines d'application
- Représentants du collège des psychologues/ neuropsychologues.
- Représentants des Médecins psychiatres et somaticiens
- Professionnels paramédicaux
- Professionnels socio-éducatifs.
- 1 représentant des usagers
- 1 représentant du CLUD

Personnes / ressources :

- La Direction de la Qualité, des Affaires Hospitalières et des Droits des Patients
- La Direction des Affaires Logistiques
- Membres du groupe de la fiche action 2. Les nouveaux acteurs dans les parcours coordonnés.
- Membres du groupe de la fiche action 4.2 Alternatives à l'isolement et la contention
- Service Communication

Echéancier :

Juin 2023 : Répertoire de l'existant et communication en interne et en externe

Décembre 2023 : Trame de présentation des activités innovantes rédigée et validée

Décembre 2024 : Création du recueil de la satisfaction des usagers sur les activités novatrices

De septembre 2023 à Décembre 2027 : Déploiement en continu des nouveaux outils en lien aux activités novatrices après validation institutionnelle en Directoire, CME et en CSIRMT

Indicateurs d'évaluation :

- Nombre de fiches de présentation d'activités novatrices rédigées
- Nombre d'activités novatrices validées en Directoire, CME et en CSIRMT
- Taux de satisfaction des usagers sur les activités novatrices avec un recueil annuel

Cibles :

- Au moins 1 action novatrice présentée, chaque année, en instances.
- Taux de satisfaction des usagers sur les activités novatrices : 80%

Axe 2 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n° 4

Développement des activités nouvelles 4.2 e-santé et NTIC à l'EPSM de l'Oise

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023 - 2027

Contexte :

La crise du COVID-19 a accéléré l'usage des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) dans les prises en charge soignantes notamment ambulatoires.

Durant les confinements, des actions innovantes basées sur les nouvelles technologies ont permis de maintenir le lien avec des patients parfois très isolés :

- Une initiation à la téléconsultation médicale, psychologique, infirmière et sociale ; les consultations téléphoniques ; le « CATTP à la maison » ; la visioconférence dans le cadre du travail partenarial.

Toutefois, ces actions ont pu être limitées ou retardées par un équipement peu adapté. La fiche action 3 de l'axe 3 « *Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique* » du PEMS 2023-2027 vise à faciliter l'accès au numérique pour garantir l'accès aux droits, aux services, à la culture ou à l'information des personnes au cours de l'hospitalisation et à la sortie.

De plus, la feuille de route santé mentale et psychiatrie consacre plusieurs actions sur l'usage des outils numériques comme vecteurs de réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins et de facilitation d'accès précoce à un avis médical spécialisé.

De même, le Projet Territorial de Santé Mentale de l'Oise inclut une action, en décembre 2020, autour du recours à la télémédecine pour certaines consultations somatiques spécialisées ou pour la télépsychiatrie (action n°3.2).

Le virage ambulatoire initié dans l'axe 2 du PEMS 2018-2022 et la volonté de réduire le délai d'un premier rendez-vous en CMP enfants-adolescents et CMP adultes peuvent trouver de nouvelles perspectives d'optimisation des soins grâce à ces outils.

Les outils de communication informatisés et sécurisés (Médimail, DPI, mon espace santé...) sont inscrits dans le schéma directeur des systèmes d'information (SDSI).

Objectif global :

- ✓ Développer une culture e-santé et NTIC pour répondre au mieux aux besoins de la population de l'Oise s'appuyant sur de nouvelles pratiques de soin complémentaires prenant en compte les évolutions sociétales.

Objectifs opérationnels :

- Conforter l'accessibilité aux soins de l'EPSM de l'Oise par :
 - o Le développement de la e-santé, notamment des téléconsultations médicales, paramédicales, sociales et psychologiques dans les structures ambulatoires, spécifiques ou intersectorielles, concertations pluri professionnelles, s'appuie sur :
 - La rédaction d'une charte de bonnes pratiques : organisationnelles, soignantes, éthiques et médico-économiques
 - Un niveau d'équipement informatique requis et sécurisé à prévoir dans le cadre du SDSI
 - Les moyens informatiques disponibles des partenaires qui accueillent des publics spécifiques (personnes âgées, patients détenus, adolescents, jeunes adultes ...)
 - Développer les compétences des professionnels dans l'utilisation de la e-santé
 - Accompagner les patients pour le recours à la téléconsultation en médecine générale et en médecine spécialisée.
 - o L'utilisation d'applications mobiles destinées à l'accompagnement thérapeutique : éducation thérapeutique, groupes de paroles en visioconférence, relaxation, questionnaires de satisfaction, le « CATTP à la maison ».

Groupe projet :

- Présidence de la CME
- Direction de la Qualité, des Affaires Hospitalières et des Droits des Patients
- Direction de la Coordination Générale des Soins
- Coordinatrice des activités socio-éducatives
- Coordinatrice des secrétariats médicaux des pôles cliniques
- Responsable du Service Informatique
- Direction des Affaires Logistiques
- Représentant du collège des psychologues
- DPO

Personnes / ressources :

- Médecins psychiatres et somaticiens
- Professionnels paramédicaux
- Psychologues
- Professionnels socio-éducatifs.
- 1 représentant des usagers
- Contrôleur de gestion
- DIRM et médecin DIM
- Les membres du groupe de la fiche action 5.2 de l'Axe 2
- Les acteurs de soin impliqués dans les différents domaines d'application

Echéancier :

Juin 2024 : Bilan de l'existant concernant les téléconsultations en place.

Septembre 2024 : Définition du plan de formation pour le déploiement de la E-santé

Janvier 2025 : Rédaction de la charte de bonnes pratiques de l'E-santé et définition des structures prioritaires en cohérence avec le SDSI

Juin 2025 : Définition de l'organisation des téléconsultations sur les structures éligibles en cohérence avec le SDSI

Septembre 2025 : Mise en œuvre effective des téléconsultations.

Janvier 2026 : Applications mobiles identifiées et communiquées aux usagers.

Indicateurs d'évaluation :

- Charte de bonnes pratiques de l'e-santé validée et diffusée
- Nombre de professionnels formés par structure équipée sur l'ensemble des professionnels de la structure
- Taux d'équipement de téléconsultation mis en place dans les structures ambulatoires.
- Nombre d'entretiens en téléconsultation pour les patients dont l'état clinique le permet par structure ambulatoire

Cibles :

- 80% des structures ambulatoires sont équipées en téléconsultation
- 80% des professionnels par structure équipée formés à l'utilisation des NTIC
- 80% des patients ayant opté pour un télé-entretien y ont accès, dans les structures équipées
- Au moins 1 application support validée et proposée à l'utilisateur durant sa prise en charge.

Axe 3 du PEMS 2023-2027 – Fiche Action n° 1

Préparation à la sortie

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

La sortie d'hospitalisation est une étape importante du parcours de soins pouvant fragiliser le patient. Elle nécessite une préparation en amont, au plus proche de l'admission, réfléchi régulièrement en équipe pluridisciplinaire avec le patient et ses personnes ressources. Cette projection vers l'après, fait partie intégrante du processus de soin, en faveur du rétablissement de la personne soignée.

L'hospitalisation est un temps fort pour l'évaluation et la mise en place d'un accompagnement personnalisé avec comme but le maintien ou le développement du pouvoir d'agir.

Avant sa sortie, le patient et les aidants devraient bénéficier d'une information claire sur les dispositifs existants et le rôle de chacun. La poursuite du développement du travail en réseau entre les différents intervenants du sanitaire, du social et du médico-social est nécessaire. Cela permettra une meilleure utilisation des ressources, en optimisant le rôle de chacun, assurant ainsi la continuité de la prise en charge dans le temps pour limiter le recours à l'hospitalisation. Il est donc essentiel d'accompagner et de soutenir le patient et ses aidants, en les impliquant dans le processus de sortie.

L'accompagnement vers la cité et le logement est à développer. Les structures d'hébergement thérapeutique du CHI sont des dispositifs d'aide à l'autonomisation du patient pour accéder à un logement ordinaire, dont le recours est à optimiser.

Objectif global:

- ✓ Améliorer le processus de préparation à la sortie du patient hospitalisé en psychiatrie en :
 - Systématisant l'implication des CMP
 - Rendant plus visibles les alternatives à l'hospitalisation y compris les structures d'hébergement
 - Développant le travail en réseau.

Objectifs opérationnels:

- Formaliser le processus d'évaluation pluriprofessionnelle du patient dès son entrée en l'incluant ainsi que les aidants.
- Systématiser l'implication des professionnels des CMP dans l'organisation de la sortie,
- Optimiser le recours aux hébergements accompagnés comme dispositif d'évaluation et de rétablissement,
- Développer le partenariat avec le réseau associatif et les structures alternatives privées et publiques,
- Développer les compétences des professionnels en matière d'éducation thérapeutique,
- Développer l'éducation thérapeutique du patient et/ou de ses aidants dans l'ensemble des unités de soins,
- Créer et diffuser un protocole incluant les aidants dans le processus de soin et de préparation à la sortie,
- Rendre visible institutionnellement les places vacantes des structures d'hébergement accompagné.

Groupe projet:

- Médecins
- Psychologues
- Professionnels paramédicaux et socio-éducatifs

Personnes/ressources:

- Direction de la Qualité, des Affaires Hospitalières et des Droits des patients
- CME
- CSIRMT
- Représentants des usagers
- Personnels paramédicaux
- Personnels socio-éducatifs
- Membres du bureau du DIAD

Echéancier:**Septembre 2023 :**

- Systématisation de l'implication des professionnels des CMP dans l'organisation de la sortie.
- Diffusion du protocole incluant les aidants dans le processus de soin et de préparation à la sortie

Janvier 2024 :

- Formalisation du processus d'évaluation pluriprofessionnelle du patient dès son entrée en incluant le patient et les aidants.
- Recours aux hébergements thérapeutiques comme dispositif d'évaluation et de rétablissement optimisé

Décembre 2027 :

- Communication institutionnelle sur les places vacantes des structures d'hébergement accompagné
- Education thérapeutique du patient et/ou de ses aidants mise en œuvre dans toutes les unités de soins.
- Formation continue des professionnels à l'éducation thérapeutique, en intra, pérennisée
- Partenariats renforcés avec le milieu associatif et les structures alternatives privées et publiques

Indicateurs:

- Taux annuel de professionnels formés à l'ETP sur le nombre de places disponibles
- Taux d'occupation des structures d'hébergement thérapeutique du CHI.
- Nombre de conventions avec les partenaires du social et médico-social.
- Nombre de projets de sortie formalisés avant le 10^{ème} jour d'hospitalisation

Cibles:

- Diffusion institutionnelle des places disponibles dans les structures d'hébergement accompagné avec une mise à jour en temps réel
- Taux annuel de professionnels formés à l'ETP à 90% dont au moins 60% des professionnels des structures ambulatoires et en HDJ / CDJ
- 80% des projets de sortie sont initiés avant le 10^{ème} jour d'hospitalisation

Axe 3 du PEMS 2023-2027 – Fiche Action n°2

Inclusion sociale, citoyenneté et soins en ambulatoire

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023/2027

Contexte :

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a proposé une nouvelle organisation de la réponse aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques, fondée sur les Projets Territoriaux de Santé Mentale.

L'objectif fondamental des PTSM, élaborés pour une durée de 5 ans, est de mettre en place l'accès à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Le caractère transversal de la santé mentale requiert l'articulation des professionnels du sanitaire avec les acteurs de l'accompagnement du champ social et médico-social.

La démarche participative et partenariale avec les différents acteurs contribuant à l'inclusion sociale, culturelle et citoyenne du patient, est à renforcer.

Objectif global:

- ✓ Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale dans la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique, tout au long de leur parcours de soins

Objectifs opérationnels:

- Accompagner les personnes en situation de handicap psychique vers le milieu ordinaire en lien avec les équipes pluri professionnelles de l'ambulatoire, en tenant compte de leurs souhaits et de leurs compétences pour :
 - L'accès et le maintien dans le logement
 - L'accès à la culture et aux loisirs
 - L'accès à la formation et à l'emploi
- Améliorer la coordination des différents acteurs des champs de l'accompagnement sanitaire, social et médico-social afin de prévenir les ruptures.
- Mener des actions de communication pour lutter contre l'isolement social et la stigmatisation
- Poursuivre l'accompagnement du projet thérapeutique individualisé et les objectifs définis avec la personne soignée, lors des prises en charge ambulatoires.

Groupe projet:

- Médecins
- Psychologues
- Professionnels paramédicaux et assistants socio-éducatifs (ES /ME et ASS)
- Instituteurs spécialisés
- Médiateur Santé pair/ pairs-aidants

Personnes/ressources:

- Professionnels pluridisciplinaires des équipes de soins des unités d'hospitalisation, des CATTP, CMP, HDJ, Equipes mobiles (P3A, SPR...), UPSR, CRISALID
- Membres d'associations d'usagers
- Membres de la Direction
- Commission Culture et Santé

Echéancier:

De septembre 2023 à 2027 : Actions de promotion et de communication en faveur de :

- L'accès et le maintien dans le logement
- L'accès à la culture et aux loisirs
- L'accès à la formation et à l'emploi
- La lutte contre l'isolement et la stigmatisation

Janvier 2024 : Poursuite du projet thérapeutique en ambulatoire

Mars 2024 : Structuration et organisation des réunions de concertation associant les différents acteurs des champs de l'accompagnement sanitaire, social et médico-social afin prévenir les ruptures

Janvier 2025 : Systématisation des réunions de concertation partenariale pour toutes les situations le nécessitant (mandataires judiciaires, CCAS, structures médico-sociales...)

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre de réunions avec les partenaires du territoire (CLSM...)
- Nombre d'actions avec les bailleurs sociaux du territoire
- Indicateurs du rapport d'activité de la Commission Culture & Santé
- Nombre d'actions d'accès à la culture et aux loisirs par structure ambulatoire
- Nombre d'activités mises en place en lien avec les associations du territoire
- Nombre annuel d'actions de communication en faveur de la formation et de l'emploi
- Nombre de projets thérapeutiques réévalués dans les 6 mois suivant la sortie d'hospitalisation
- Nombre de réunions de concertation partenariale pour les situations le nécessitant

Cibles:

- Au moins 3 réunions partenariales annuelles concernant le logement, la formation et l'emploi
- Réalisation du programme annuel Culture & Santé institutionnel
- Au moins une convention avec les partenaires locaux (mairies – associations...) par secteur pour favoriser l'accès à la culture et aux loisirs
- A minima 1 action annuelle de communication en faveur de la formation et de l'emploi
- 80% des projets thérapeutiques réévalués dans les 6 mois
- Au moins une réunion de concertation partenariale par situation le nécessitant

Axe 3 du PEMS 2023-2027 – Fiche Action n°3

Le numérique / la lutte contre l'exclusion numérique

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023/2027

Contexte :

Notre société tend vers le tout numérique, que ce soit pour l'accès aux droits, aux services, à la culture ou à l'information. La plupart des démarches, notamment administratives, imposent l'utilisation de l'outil informatique.

En 2022, un espace santé numérique regroupant les données de santé est créé pour chaque assuré.

Cependant, les personnes en situation de handicap psychique, en difficulté pour accéder au numérique, ont besoin d'être accompagnées.

Si le CHI a signé la charte Romain Jacob dont l'un des points est de « Faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication », l'illectronisme reste prégnant.

Objectif global:

- ✓ Accompagner et développer les capacités des personnes concernées à utiliser l'outil numérique afin de lutter contre l'illectronisme

Objectifs opérationnels:

- Permettre à chaque patient hospitalisé d'accéder à Internet, sauf contre-indication médicale
- Mettre à disposition de chaque unité (intra ou extra hospitalière) une salle équipée de matériel informatique avec accès Internet pour:
 - o Favoriser l'apprentissage de l'outil numérique
 - o Organiser des activités encadrées par un professionnel
- Mesurer la satisfaction des usagers concernant l'accessibilité et l'utilisation du numérique (questionnaires de sortie).
- Réaliser un recensement par secteur, des dispositifs associatifs ou communaux relatifs à l'accompagnement vers le numérique.
- Mettre à disposition des personnes concernées un flyer sur les dispositifs existants par secteur.

Groupe projet:

- Service Informatique (DSI)
- Représentants des personnels soignants, sociaux et éducatifs disposant de compétences élargies dans l'utilisation du numérique

Personnes/ressources:

- Direction de la Coordination Générale des Soins
- Représentant de la Direction des Affaires Logistiques
- Représentant du service informatique

Echéancier:

Septembre 2023 : Mise en place d'ateliers numériques (apprentissage et activités)

Décembre 2023 : Recensement par secteur, des dispositifs associatifs ou communaux relatifs à l'accompagnement vers le numérique réalisé

Juin 2024 : Création et diffusion du flyer recensant les dispositifs existants par secteur avec mise à jour annuelle

Décembre 2027 : (Cf. SDSI)

- Accès à Internet disponible pour chaque patient hospitalisé, sauf contre-indication médicale
- Aménagement d'une salle informatique avec accès Internet dans chaque unité (intra ou extra hospitalière)
- Mesurer la satisfaction des usagers concernant l'accessibilité et l'utilisation du numérique (questionnaires de sortie).

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre d'unités équipées de salle informatique en libre accès
- Taux de pôles organisant des ateliers numériques
- Nombre d'ateliers numériques encadrés par an.
- Nombre de flyers disponibles
- Résultats de la satisfaction des usagers sur l'accès au numérique (annuel)

Cibles:

- 80% des services équipés de salles informatiques pour les patients (indicateurs SDSI)
- 80% des pôles proposent des activités informatiques
- Existence d'un flyer des ressources disponible par secteur sur l'accompagnement vers le numérique
- 80% de satisfaction concernant l'accès au numérique dans les questionnaires de sortie

Axe 3 du PEMS 2023-2027 – Fiche Action n°4

Citoyenneté, laïcité et spiritualité

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023/2027

Contexte :

La loi de 1905 concernant la séparation de l'Eglise et de l'Etat est considérée comme l'un des textes fondateurs de la laïcité en France et est inscrit dans la Constitution de 1946.

L'observatoire de la laïcité réaffirme ce principe dans les établissements de santé.

La circulaire n°95-22 du 6 mai 1995 précise « *que l'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies...* ».

« *Les patients hospitalisés ont droit au respect de leurs croyances et doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte* » (Article R1112-46 du code de la santé publique).

Ce droit est repris dans la politique institutionnelle des droits des patients.

Un service d'aumônerie existe de longue date, au sein de l'établissement qui s'est développé avec différentes obédiences. La charte de la laïcité des services publics est appliquée dans l'établissement. Elle décline les droits et limites des professionnels et des usagers.

Un local est mis à disposition du service au 1^{er} étage de la cafétéria du 23.

Objectif global:

- ✓ Garantir le respect de la laïcité et des croyances des patients

Objectifs opérationnels:

- Permettre à chaque patient de participer à l'exercice de son culte dans le respect de l'organisation des soins.
- Sensibiliser chaque professionnel du service public à la charte de la laïcité
- Favoriser l'évolution du service de l'aumônerie en un service d'accompagnement spirituel et religieux
- Assurer la diffusion de l'information relative aux rôles et missions du service d'accompagnement spirituel et religieux auprès des usagers et des professionnels.

Groupe projet:

- Direction de la Qualité
- Présidence CME
- Direction de la Coordination Générale des Soins
- Service de l'aumônerie
- Représentants Professionnels des services de soins
- Représentant des usagers

Personnes/ressources:

- Membres du Copil « philosophie des soins et droits des patients »
- Référent laïcité
- Direction des affaires logistiques
- Comité d'Ethique

Echéancier:

Septembre 2023 : Sensibiliser chaque professionnel du service public sur la charte de la laïcité

Novembre 2023 : Définition du circuit d'accompagnement des patients pour favoriser l'exercice de leur culte, en cohérence avec l'organisation des soins

Mars 2024 : Finalisation du projet d'évolution de l'aumônerie

Juin 2024 : Diffusion de l'information relative aux rôles et missions du service d'accompagnement spirituel et religieux auprès des usagers et des professionnels.

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre d'actions de sensibilisation à la charte de la laïcité
- Nombre de présentations du projet d'accompagnement spirituel et religieux auprès des usagers et des professionnels.
- Nombre de réunions soignants/soignés abordant le thème de la laïcité

Cibles:

- Au moins une action de sensibilisation par an
- Présentation du projet du service d'accompagnement spirituel et religieux auprès des usagers et des professionnels dans tous les pôles de soins
- 1 réunion soignants/soignés par unité et par an, abordant le thème de la laïcité
- Diffusion d'un flyer sur les rôles et missions du service d'accompagnement spirituel et religieux

Axe 4 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n°1

Formations – Recherche

1.1 Valoriser et optimiser les acquis issus des formations continues

Sous la responsabilité de :

Comité Stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Cette fiche inscrite dans le plan d'action du PEMS 2018-2022, n'a pas été mise en œuvre.

Le groupe de travail, après étude des thématiques déclinées antérieurement a souhaité l'inscrire de nouveau, au sein du PEMS 2023-2027.

Le CHI a un service de formation développé et structuré. Il offre aux professionnels un panel de formations conséquent en lien avec les orientations nationales, les priorités institutionnelles et l'évolution des organisations de travail.

Pour certaines formations conduites en interne, il s'appuie sur les compétences des professionnels de l'établissement avec un déploiement au plus près des réalités de terrain.

Les retours se font de façon informelle, non structurée et sont dépendants de la dynamique d'équipe, au gré des rencontres.

La structuration des modalités de retour de formation contribuera à échanger sur les pratiques professionnelles favorisant ainsi les interactions entre pairs, optimisera la cohésion d'équipe et la collaboration.

Les acquis de formation seront valorisés à travers le partage d'expérience et la transmission auprès des pairs. Ce temps peut aussi bénéficier aux étudiants.

Les formations qui s'inscrivent dans le développement personnel des professionnels comme celle relative à la gestion du stress ne peuvent intégrer le dispositif.

Ce dispositif favorisera la capitalisation des bonnes pratiques et optimisera les acquis de formation et leurs transferts. Un enrichissement des savoirs partagés entre les professionnels est un atout précieux pour valoriser et développer les compétences.

Objectif global:

- ✓ Faire évoluer les pratiques professionnelles par la capitalisation des retours de formation continue

Objectifs opérationnels:

- Formaliser le protocole sur les modalités de retour de formation
- Accompagner le protocole au sein des pôles

Groupe projet:

- Membres du groupe formation

Personnes ressources :

- Directeur des Ressources Humaines
- DCGS
- Responsable du département formation
- Equipe médicale
- Cadres de pôle et Cadres de santé
- Equipe des psychologues

Echéancier:

Juin 2023 : Elaboration du protocole des modalités de retour de formation

Septembre 2023 : Diffusion dans la GED et présentation du protocole aux instances

Novembre 2023 : mise en œuvre opérationnelle du protocole

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre de professionnels ayant pris connaissance du protocole
- Nombre de réunions dédiées annuellement aux retours de formation par unité de soins
- Nombre d'agents présents à ces réunions
- Impact des retours de formation sur les pratiques professionnelles :
 - Nombre d'actions d'amélioration proposées à l'issue des réunions de présentation
 - Nombre d'actions mises en œuvre

Cibles:

- 80% des professionnels de soins ont pris connaissance du protocole
- Au moins 2 réunions sur les retours de formation par an et par unité de soins

Axe 4 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n°1

Formations – Recherche

1.2. Formaliser la formation-socle des primo-arrivants

Sous la responsabilité de :

Comité Stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Cet item était un des objectifs opérationnels de la fiche action n°3 de l'axe 4 « Formation et recherche » du PEMS 2018-2022 :

« Assurer un socle de connaissances fondamentales en psychiatrie et santé mentale à destination des professionnels » n'a pu être mis en œuvre dans sa totalité.

Il était prévu d'étendre le dispositif de formation pour les primo-arrivants infirmiers à l'ensemble des soignants.

Le groupe de travail, après étude des thématiques déclinées antérieurement a souhaité maintenir cette action au sein du PEMS 2023-2027.

En effet, l'accueil et la formation des nouveaux professionnels sont des éléments essentiels dans l'accompagnement de leur prise de poste.

Cette formation-socle spécifique à la psychiatrie et à la santé mentale est confiée à des professionnels ressources expérimentés de l'établissement. Ce choix de faire appel à des professionnels de terrain pour cette mission d'enseignement facilite l'ancrage et l'appartenance à la dynamique institutionnelle.

Au sein de l'établissement le protocole « *dispositif d'accompagnement et de suivi de la prise de poste d'un nouveau professionnel ...* » est déjà un premier outil relatif à cette démarche d'intégration comme le programme de formation des primo-arrivants infirmiers.

Cette action est associée au dispositif d'accueil proposé par la DRH.

Objectif global:

- ✓ Assurer une prise de poste sécurisée et sereine aux professionnels soignants primo-arrivants

Objectifs opérationnels:

- Décliner le programme de formation existant pour les infirmiers primo-arrivants aux différents métiers soignants et éducatifs
- Identifier les formateurs internes
- Elaborer un calendrier annuel des formations pour les primo-arrivants soignants et éducatifs

Groupe projet:

- Membres du groupe formation

Personnes ressources :

- Directeur des Ressources Humaines
- Direction de la Coordination Générale des Soins
- Responsable du département formation
- Cadres de santé et cadre de pôle
- Equipe médicale
- Equipe des psychologues
- Professionnels ayant des compétences spécifiques

Echéancier:

Septembre 2023 : Identification des formateurs internes

Décembre 2023 : Elaboration du programme de formation par métier

De Janvier 2024 à décembre 2027 : Elaboration du calendrier annuel de formation des primo-arrivants

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre de formations primo-arrivants réalisées par an
- Taux d'agents formés sur le nombre de nouveaux arrivants et déclinaison par métier dans les 4 mois suivants la prise de poste

Cibles:

- 3 sessions minimum par an.
- 50% des primo-arrivants 2024 formés puis 80% des primo-arrivants formés les années suivantes.

Axe 4 du PEMS 2023-2027 – Fiche Action n°1

Formations – Recherche

1.3 Création du comité de recherche en psychiatrie et santé mentale

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Lors du dernier PEMS 2018-2022, l'établissement a pris l'option d'une adhésion à la F2RSM Psy des Hauts de France. Cette option s'inscrit dans la volonté du CHI de rejoindre la réflexion autour des soins en santé mentale, de dynamiser les pratiques nouvelles et de collaborer à une activité de recherche performante.

La F2RSM Psy a pour mission d'initier, de promouvoir et de fédérer les activités de recherche.

Notre établissement contribue déjà à certaines activités de recherche [PHRC (projet hospitalier de recherche clinique), PHRIIP (projet hospitalier de recherche infirmière et paramédicale)]. De même, des professionnels participent à des publications nationales et internationales.

Les forces de notre établissement résident à la fois dans sa pluri-professionnalité, dans l'étendue du territoire couvert par son offre de soins (850 000 habitants) et dans son réseau de formation et recherche [UPJV, AFRC (Association Francophone de Remédiation Cognitive), GDR 3557 (Groupe de Recherche en Psychiatrie), Réseau-Pro famille, GENOPsy.]

Parallèlement, dès la parution du décret sur la formation « **d'Infirmier en Pratique Avancée en psychiatrie et santé mentale** » (IPA), l'établissement s'est engagé dans la formation à ce nouveau métier. Les outils nécessaires à l'implantation des IPA dans l'établissement, ont été formalisés : critères de sélection, fiche de poste, protocole-cadre d'organisation, livret d'information du patient. Sur leur fiche de poste, il est précisé que les IPA sont engagés dans la formation et la recherche.

Ces éléments sont des points forts pour développer la recherche en soins qui demande à être structurée afin de contribuer à l'amélioration de la prise en soin. Ceci permettra d'accroître l'attractivité et de valoriser l'établissement.

Objectif global :

- ✓ Structurer la recherche conformément à la réglementation, en créant un comité de recherche en psychiatrie et santé mentale

Objectifs opérationnels :

- Définir les modalités de fonctionnement du Comité Recherche
- Evaluer les attentes en recherche auprès de l'ensemble des professionnels de l'EPSM
- Elaborer un guide méthodologique de recherche
- Créer un onglet « Recherche » dans l'intranet
- Identifier des référents « recherche » au sein de chaque pôle
- Evaluer la pertinence d'acquiescer une plateforme sécurisée de données de santé

Groupe projet :

- Présidence de CME et représentants médicaux
- Représentant de la Direction de la Coordination Générale des Soins
- Représentants des personnels paramédicaux
- Représentants du collège des psychologues
- Délégué à la protection des données (DPO)
- Documentaliste
- DIRM
- IPA

Personnes/ressources :

- F2RSM Psy
- Direction des Affaires financières
- Direction des affaires logistiques
- Direction des systèmes d'information
- Représentant du pôle médico-social
- Chefs de pôle et cadres assistants de pôle
- Chargés de communication

- Représentant des internes
- Instituts de formation
- Représentant des usagers
- Responsable du département formation
- Ingénieur qualité

Échéancier :

30 juin 2023 : inscription du CHI comme acteur sur les réseaux sociaux

30 juin 2024 : systématisation de la participation à des rencontres ou forums lycéens/étudiants

31 décembre 2024 : Descriptifs des métiers exercés au CHI publiés sur les sites intra et internet

De juillet 2023 à décembre 2027 :

- Revue annuelle des livrets de présentation des stages
- Organisation annuelle de journée thématique

Indicateurs d'évaluation :

- Indicateurs du bilan social
- Taux de recrutements par le biais du réseau de communication (internet, forum...)
- Nombre de participations à des forums dans le milieu scolaire ou universitaire/an
- Nombre de journées thématiques organisées par an
- Nombre de consultations du site internet avec repérage des pages le plus consultées/an
- Nombre de livrets de présentation des stages à jour (audit)

Cibles :

- 2 participations à des rencontres ou forums/an
- Au moins 1 journée thématique organisée par an.
- 1 descriptif par métier exercé au CHI
- 100% des livrets de stages audités à jour

Axe 4 du PEMS 2023-2027 – Fiche action n°2

Reconnaissance du CHI comme acteur majeur de la prise en charge psychiatrique et santé mentale

2.1. Structurer et promouvoir la communication interne

Sous la responsabilité de :

Comité Stratégique Restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

Il existe de nombreux canaux et de nombreux formats de communication interne, impactant la fluidité de l'information. Les messages n'ont pas toujours la portée escomptée et induisent des risques de méconnaissances sur des sujets institutionnels importants.

Objectif global :

- ✓ Améliorer l'efficacité de la communication à destination des professionnels du CHI

Objectifs opérationnels :

- Etablir une cartographie des outils de communication au CHI
- Rédiger la politique institutionnelle de communication du CHI
 - Formaliser les circuits de gestion de parution des éléments accessibles sur le site « intranet » ;
 - Optimiser le circuit d'envoi du « CHI mail »;
 - Définir la fréquence d'une mise à jour régulière des fiches/plaquettes/rubriques Intranet
 - Définir les circuits de diffusion des informations permettant d'améliorer la connaissance des actions des différentes structures ou unités du CHI et leur valorisation ;
- Étudier la pertinence de créer un journal interne, avec un comité de rédaction pluriel et représentatif de l'établissement.

Groupe projet :

- Représentant de la Direction de la communication
- Représentant du service informatique
- Représentant de Rencontres et Initiatives
- Représentants des professionnels de terrain

Personnes/ressources :

- Directeur d'établissement
- Directeur de la qualité, de la communication, des affaires hospitalières et des droits des patients
- Représentant de la CME
- Représentant CSIRMT

Échéancier :**Décembre 2023 :**

- Circuits de gestion de l'intranet formalisés
- Modalités des mises à jour des rubriques de l'intranet formalisées

Décembre 2024 : Politique communication diffusée

Indicateurs d'évaluation:

- Politique de communication interne diffusée dans Galaweb
- Existence d'un planiciel de mises à jour des fiches/plaquettes/rubriques intranet
- Résultat de l'évaluation de la pertinence de la création d'un journal interne

Cibles :

- Atteinte des objectifs définis dans la politique de communication
- Respect des fréquences définies des mises à jour des fiches/plaquettes/rubriques intranet

Axe 4 du PEMS 2023-2027 – Fiche action °2

Reconnaissance du CHI comme acteur majeur de la prise en charge psychiatrique et santé mentale

2.2. Promouvoir la communication externe pour valoriser l'offre de soins

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

A ce jour, la communication du CHI destinée aux usagers et familles d'usagers de la psychiatrie et de la santé mentale, aux partenaires professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, aux candidats désireux de rejoindre le CHI est peu développée.

Le site internet est en cours de refonte.

Dans le cadre du projet territorial de santé mentale et de la politique globale de la santé, il est primordial d'optimiser la lisibilité et l'accès à la connaissance de l'offre de soins et des actions du CHI pour permettre la déstigmatisation de la psychiatrie.

L'attractivité et la valorisation de nos actions et innovations sont traitées dans d'autres fiches actions de l'Axe 4 (FA-2_1_3).

La réalisation des objectifs de cette fiche devrait contribuer à améliorer l'attractivité de l'établissement.

Objectif global :

- ✓ Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins du CHI auprès des usagers de la psychiatrie et de la santé mentale ainsi que des partenaires professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux.

Objectifs opérationnels :

- Finaliser la refonte du site internet pour une mise en ligne opérationnelle
- Définir les modalités de mises à jour du site Internet (Qui fait quoi ? quand ? comment ?)
- S'engager dans la communication sur les réseaux sociaux professionnels comme « LinkedIn® »...
 - Mettre en place une procédure institutionnelle formalisant le circuit de demande de mise en ligne et de communication dans les médias professionnels (Hospimédia, APM...)
 - Mettre en place une commission de validation avant mise en ligne et de communication dans les médias professionnels
- Définir la stratégie d'amélioration du site Internet sur la base des indicateurs de fréquentation du site

Groupe projet :

- Représentant du service Communication
- Représentant service informatique
- Groupe référents internet
- Représentants des professionnels médico-soignants du CHI et utilisateurs du site internet

Personnes/ressources :

- Directeur d'établissement
- Directeur de la Qualité, des Affaires Hospitalières, des Droits des Patients et de la Communication
- Directeur des Affaires Transversales
- Directeur du pôle médico-social
- Directeur Ressources Humaines et des Affaires Médicales
- Usagers

Échéancier :

Juin 2023 :

- Site internet opérationnel
- Modalités de mises à jour du site Internet définies

Juillet 2023 à décembre 2027 : Mises à jour des informations du site Internet selon les modalités définies

Juin 2024 : 1^{er} diagramme des indicateurs de fréquentation du site Internet puis analyse annuelle

Indicateurs d'évaluation:

- Nombre de consultations du site internet avec repérage des pages les plus consultées par mois
- Nombre de « like » sur les réseaux sociaux professionnels (relevé annuel)

- Nombre de « republications » des posts du CHI sur les réseaux sociaux professionnels (relevé annuel)
- Nombre de publications émanant du CHI (direction et professionnels) dans les médias professionnels (relevé annuel)
- Nombre de mises à jour annuelles du site Internet

Cibles :

- Mises à jour du site Internet respectueuses des modalités définies

Axe 4 du PEMS 2023-2027 – Fiche Action n°2

Reconnaissance du CHI comme acteur majeur de la prise en charge psychiatrique et santé mentale

2.3. Promouvoir l'établissement en portant une politique d'attractivité

Sous la responsabilité de :

Comité stratégique restreint du PEMS 2023-2027

Contexte :

La crise sanitaire, le contexte géopolitique ainsi que les tensions structurelles nationales contribuent aux difficultés de recrutement des professionnels médicaux et non médicaux au CHI.

Les bilans sociaux des dernières années confirment une tendance à la baisse des effectifs avec la persistance de postes vacants médicaux et non-médicaux.

Les actions engagées ne semblent pas suffisantes : publication des postes sur les sites ad hoc, parution dans les revues professionnelles, présentation et / ou communication dans les instituts de formation, accueil d'étudiants/stagiaires...

Objectif global :

- ✓ Définir et mettre en œuvre la politique d'attractivité des professionnels promouvant les activités de l'établissement, tenant compte :
 - Des réformes successives des études en santé ;
 - De l'évolution de la perception de la valeur travail ;
 - De la concurrence entre les disciplines, entre les établissements du bassin de population
 - De la nécessité d'intensifier les actions de déstigmatisation de la psychiatrie

Objectifs opérationnels :

- Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre d'emploi au CHI
 - Faire un état des lieux de l'existant
 - Aller vers les futurs professionnels en organisant ou en participant à des forums des métiers dans les établissements scolaires du département voire des départements limitrophes... avant PARCOURSUP, des rencontres ou forums avec les étudiants des instituts de formation ou universitaires,
- Valoriser l'offre de soins et les activités innovantes dans notre établissement afin d'inciter les candidats toutes fonctions confondues à postuler pour y travailler (colloques, publications, descriptif de l'exercice professionnel en psychiatrie, place des usagers, site Internet, réseaux sociaux...),
- Communiquer sur les avantages en termes de qualité de vie au travail et de conciliation de la vie professionnelle et personnelle définis et mis en œuvre dans le projet social (accès à la formation, psychologue du travail, crèche, logement...).[Cet objectif opérationnel sera travaillé conjointement avec les membres du Projet Social]
- Inscrire le CHI dans une démarche de promotion sur les réseaux sociaux professionnels
- Adapter les livrets de stage de formation aux évolutions des unités.

[Ces actions sont dépendantes de la communication du CHI qui fait l'objet d'autres fiches actions de l'Axe 4 (FA-2_1_2).]

Groupe projet :

- Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales (DRH/DAM)
- Représentant du service communication
- Représentant service informatique
- Représentants des médecins, psychologues, professionnels soignants, socio-éducatifs ...
- Groupe référent internet

Personnes/ressources :

- Directeur d'établissement
- Directeur de la Qualité, des Affaires Hospitalières, des Droits des Patients et de la Communication
- Directeur des Affaires Transversales

- Direction de la Coordination Générale des Soins
- Présidence CME

Échéancier :

30 juin 2023 : inscription du CHI comme acteur sur les réseaux sociaux

30 juin 2024 : systématisation de la participation à des rencontres ou forums lycéens/étudiants

31 décembre 2024 : Descriptifs des métiers exercés au CHI publiés sur les sites intra et internet

De juillet 2023 à décembre 2027 :

- Revue annuelle des livrets de présentation des stages
- Organisation annuelle de journée thématique

Indicateurs d'évaluation :

- Indicateurs du bilan social
- Taux de recrutements par le biais du réseau de communication (internet, forum...)
- Nombre de participations à des forums dans le milieu scolaire ou universitaire/an
- Nombre de journées thématiques organisées par an
- Nombre de consultations du site internet avec repérage des pages le plus consultées/an
- Nombre de livrets de présentation des stages à jour (audit)

Cibles :

- 2 participations à des rencontres ou forums/an
- Au moins 1 journée thématique organisée par an.
- 1 descriptif par métier exercé au CHI
- 100% des livrets de stages audités à jour

Le calendrier des actions du PEMS 2023-2027

Le calendrier ci-après reprend les périodes pendant lesquelles les résultats sont attendus selon les échéanciers des fiches actions.

Axe 1

ID	DEPISTAGE ET PREVENTION	Début	Terminer	Durée	2023				2024				2025				2026				2027			
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Consultation de prévention et de suivi du syndrome métabolique : MétaSanté	02/01/2023	03/05/2027	1131j	[Barre bleue continue]																			
2	Prévention du suicide	03/04/2023	31/12/2027	1240j	[Barre bleue continue]																			
3	Les troubles du stress post-traumatiques	03/04/2023	31/12/2027	1240j	[Barre bleue continue]																			

Axe 2

ID	s de la tâche	GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES	Début	Terminer	Durée	2023				2024				2025				2026				2027			
						Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	1.1	Mettre en œuvre le projet IAD dans toutes ses dimensions	03/04/2023	31/12/2027	1240j	[Barre bleue continue]																			
2	1.2	Optimiser la gestion des listes d'attentes et la gestion des urgences en CMP	02/10/2023	31/12/2027	1110j	[Barre bleue continue]																			
3	1.3	Parcours de soins gradué et coordonné RPS orienté rétablissement	30/03/2023	31/12/2027	1242j	[Barre bleue continue]																			
4	2.1	Prise en soins en hospitalisation des patients détenus	15/12/2023	30/06/2025	402j	[Barre bleue continue]																			
5	2.2	Parcours de soin de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	30/06/2023	31/12/2027	1176j	[Barre bleue continue]																			
6	2.3	Parcours de soin de la psychiatrie de la personne âgée et la psychogériatrie	01/01/2024	30/06/2025	391j	[Barre bleue continue]																			
7	2.4	Parcours de soin des patients porteurs de TND et de TSA	02/10/2023	29/03/2024	130j	[Barre bleue continue]																			
8	2.5	Parcours de soin des personnes en situation de précarité	31/01/2024	31/03/2025	304j	[Barre bleue continue]																			
9	3.1	Développement de la démocratie en santé	30/03/2023	31/12/2027	1242j	[Barre bleue continue]																			
10	3.2	Alternatives à l'isolement et à la contention	30/03/2023	31/12/2027	1242j	[Barre bleue continue]																			
11	4.1	Activités novatrices	30/06/2023	31/12/2027	1176j	[Barre bleue continue]																			
12	4.2	E-santé et NTCI	30/06/2023	31/12/2027	1176j	[Barre bleue continue]																			

Axe 3

ID	AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE...	Début	Terminer	Durée	2023				2024				2025				2026				2027			
					Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	Préparation à la sortie	02/10/2023	31/12/2027	1110j	[Barre bleue continue]																			
2	Améliorer les conditions de vie et d'inclusion dans la citoyenneté	02/10/2023	31/12/2027	1110j	[Barre bleue continue]																			
3	Accompagner ... pour lutter contre l'illectronisme	02/10/2023	31/12/2027	1110j	[Barre bleue continue]																			
4	Garantir le respect de la laïcité et des croyances des patients	02/10/2023	28/06/2024	195j	[Barre bleue continue]																			

Axe 4

ID	s de la tâche	VALORISER LES ACTIONS DU CHI EN TANT QU'ACTEUR MAJEUR DE LA PSM	Début	Terminer	Durée	2023				2024				2025				2026				2027			
						Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1	1.1	Valoriser et optimiser les acquis de la FC	30/06/2023	30/11/2023	110j	[Barre bleue continue]																			
2	1.2	Assurer une prise en charge sécurisée et sereine des soignants primo-arrivants	30/06/2023	31/12/2027	1176j	[Barre bleue continue]																			
3	1.3	Créer un comité de recherche	02/10/2023	31/12/2027	1110j	[Barre bleue continue]																			
4	2.1	Améliorer l'efficacité de la communication interne	01/01/2024	31/12/2024	262j	[Barre bleue continue]																			
5	2.2	Améliorer la visibilité et la lisibilité de l'offre de soins du CHI (com. ext.)	30/06/2023	31/12/2027	1176j	[Barre bleue continue]																			
6	2.3	Définir et mettre en œuvre une politique d'attractivité	30/06/2023	31/12/2027	1176j	[Barre bleue continue]																			

Lexique des abréviations du projet d'établissement

AEDIP : Association d'Etude et de Développement de l'Information en Psychiatrie	EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale
AFT : Accueil Familial Thérapeutique	ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance	ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ANFH : Association Nationale pour la Formation Hospitalière	ETP : Education Thérapeutique du Patient
AOV : Accueil Orientation Vigilance	ETP : Equivalent temps plein
ARS : Agence Régionale de Santé	FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
ASSP : accompagnement, soins et services à la personne	FEI : Fiche d'Evénement Indésirable
ATMR : Atelier Thérapeutique en Milieu Rural	FIR : Fonds d'Investissement Régional
CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
CDI : Centre de Documentation et d'Information	GED : Gestion Electronique Documentaire
CDI : Contrat à Durée Indéterminée	GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
CDU : Commission Des Usagers	GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
CGS : Coordination Générale des Soins	GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
CH : Centre Hospitalier	GRAIC : Groupe Ressources des Alternatives à l'isolement et à la Contention
CHI : Centre Hospitalier Isarien	HAS : Haute Autorité de Santé
CHU : Centre Hospitalier Universitaire	HDF : Hauts-de-France
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale	HDJ : Hôpital De Jour
CME : Commission Médicale d'Etablissement	HN : Hôpital Numérique
CMP : Centre Médico-Psychologique	HPST : Hôpital Patients Santé Territoire
COPERMO : COmité de la PERformance et de la MOdernisation de l'offre de soins hospitaliers	IAD : Intervention A Domicile
COFIL : COmité de PILotage	IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens	IF : Institut de Formation
COTECH : Comité TECHnique	IFAS : Institut de Formation des Aides-Soignants
CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire	IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
CREX : Comité de Retour d'Expérience	IPA : Infirmier en Pratique Avancée
CRISALID-HdF : Centre support de remédiation cognitive et de réhabilitation psycho-sociale des Hauts de France	MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
CS : Comité Stratégique	MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
CSIC : Comité de Suivi Isolement et Contention	PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé
CSIRMT : Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation, Médico-Techniques	PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
CSR : Comité Stratégique Restreint	PEMS : Projet d'Etablissement Médico-Soignant
CSSI : Chambre Sécurisée de Soins Intensifs	PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
DAF : Direction des Affaires Financières	PRERPS : Pôle Ressource Evaluation Réhabilitation Psycho-Sociale
DAL : Direction des Affaires Logistiques	PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
DIRM : Département d'Information et de Recherche Médicale	QVT : Qualité de Vie au Travail
DMP : Dossier Médical Partagé	RDV : Rendez-Vous
DPI : Dossier Patient Informatisé	RPS : Réhabilitation Psycho-Sociale
DPO : Délégué à la Protection des données	RPS : Risques Psycho-Sociaux
DQAHDP : Direction de la Qualité, des Affaires Hospitalières et des Droits des Patients	SAU : Service d'Accueil des Urgences
DRH : Direction des Ressources Humaines	SDSI : Schéma Directeur des Systèmes d'Information
DSI : Direction des Systèmes d'Information	SI : Système d'Information
DU : Diplôme Universitaire	SITED : Service départemental pour l'accompagnement des personnes adultes avec troubles neuro-développementaux
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes	TSPT : Troubles de Stress Post-Traumatiques
EPFLO : Etablissement Public Foncier Local de l'Oise	UAU : Unité d'Accueil-Urgences
EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles	UCP : Unité Centrale de Production
	UNAPEI 6o : Union Nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
	UPJV : Université Picardie Jules Verne
	UPSR : Unité de Préparation et de Suivi de la Réinsertion
	USL : Unité Sports et Loisirs