



SAINT-YLIE JURA
CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ



Projet d'établissement 2023-2027

CHS SAINT-YLIE JURA

120 ROUTE NATIONALE
BP 100
39108 DOLE CEDEX
tél. 03 84 82 97 97

www.chsjura.fr

SOMMAIRE

Le mot du Directeur	4
Le mot du Président de la Commission Médicale d'Établissement	5
Présentation du CHS Saint-Ylie Jura	7
HISTORIQUE DU CHS SAINT-YLIE JURA	8
L'ÉTABLISSEMENT EN 2022.....	9
LES CHIFFRES CLÉS DU CHS SAINT-YLIE JURA	11
Contexte du projet d'établissement 2023-2027	17
BILAN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2018-2022.....	18
LES ÉLÉMENTS DE CADRAGE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT	20
LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2023-2027.....	23
Projet de prise en soins de l'utilisateur	25
AXE 1 : DÉVELOPPER L'AMBULATOIRE ET LES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION	26
AXE 2 : FAVORISER LE RETOUR À L'AUTONOMIE ET ÉVITER LES RECHUTES	33
AXE 3 : ADAPTER LES PRISES EN CHARGE EN HOSPITALISATION COMPLÈTE	38
AXE 4 : DÉVELOPPER L'EXPERTISE ET LES PRISES EN CHARGE SPÉCIFIQUES, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE, LE LIEN AVEC LES CENTRES EXPERTS	42
AXE 5 : RENFORCER LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE ET PHARMACEUTIQUE	48
Projet qualité gestion des risques.....	53
AXE 1 : ASSEoir LE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ ET LA GESTION DES RISQUES.....	54
AXE 2 : AMÉLIORER LA GESTION DES RISQUES	55
AXE 3 : DÉVELOPPER LA CULTURE QUALITÉ ET SÉCURITÉ	59
AXE 4 : AMÉLIORER LES RELATIONS AVEC LES USAGERS.....	60
AXE 5 : PRÉVOIR ET MAÎTRISER LE RISQUE INFECTIEUX	61
Projet de management participatif et de gouvernance	64
AXE 1 : PERMETTRE ET GARANTIR UNE RÉELLE IMPLICATION INSTITUTIONNELLE DANS LA RÉALISATION DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT	66
AXE 2 : INTÉGRER PLEINEMENT LE TOURNANT TERRITORIAL DANS NOTRE PILOTAGE STRATÉGIQUE EN PORTANT UN POSITIONNEMENT RENFORCÉ DE L'ÉTABLISSEMENT	69
AXE 3 : CONFORTER NOTRE PILOTAGE STRATÉGIQUE ET PÉRENNISER NOTRE DYNAMIQUE DE PROJET AVEC LES OUTILS ADAPTÉS	72
AXE 4 : DISPOSER DE PLANS D'ACTION INSTITUTIONNELS SUR DES THÉMATIQUES ET ATTENTES SOCIÉTALES IDENTIFIÉES COMME PRIORITAIRES	74
Projet social	76
AXE 1 : DÉVELOPPER LA PRESTATION DE SERVICE ET LA COMMUNICATION	77

AXE 2 : DÉVELOPPER L'ACCUEIL, L'ATTRACTIVITÉ ET LA FIDÉLISATION	79
AXE 3 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS	81
AXE 4 : GÉRER LES RECLASSEMENTS ET LES INAPTITUDES	83
AXE 5 : RENFORCER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT)	84
AXE 6 : GÉRER LES RISQUES PROFESSIONNELS	87
Schéma directeur immobilier	90
AXE 1 : ORIENTER LA STRATÉGIE IMMOBILIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT SUR UN SCHÉMA A 5 / 10 / 15 ANS	91
AXE 2 : ACCOMPAGNER LA MODERNISATION DE L'OFFRE AMBULATOIRE	93
AXE 3 : CONSOLIDER LA SÉCURISATION DES EMPRISES	94
AXE 4 : INSÉRER LE CHS DANS UNE POLITIQUE DE VERDISSEMENT ET D'AUTONOMIE DE SON PARC IMMOBILIER.....	96
Schéma directeur des systèmes d'information	98
AXE 1 : PROMOUVOIR LES SERVICES NUMÉRIQUES AU SERVICE DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS	99
AXE 2 : SÉCURISER LE S.I. POUR ASSURER LA CONTINUITÉ DES SERVICES NÉCESSAIRES À LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	103
AXE 3 : MENER LES PROJETS DANS UNE APPROCHE DE MUTUALISATION GPMS ET GHT	105
AXE 4 : ORGANISER SES INFORMATIONS ET VALORISER L'ACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT EN S'APPUYANT SUR SON SYSTÈME D'INFORMATION.....	107
Le développement durable- L'Agenda 21.....	110
Annexes	113
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES ET DE SANTÉ DU JURA.....	114
COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE	117
COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL DU PROJET DE PRISE EN SOINS	118
BILAN DU PROJET MÉDICAL 2018-2022.....	120
BILAN DU PROJET DE SOINS 2018-2022	121
Liste des acronymes utilisés.....	122

LE MOT DU DIRECTEUR



Le projet d'établissement est un document obligatoire pour un établissement public de santé, prévu par l'article L. 6143-2 du code de la santé publique et devant faire l'objet d'une approbation par le Conseil de surveillance. Il définit la politique générale de l'établissement pour une période de cinq ans et donc ses principales orientations stratégiques.

Au-delà de ces aspects purement formels, le projet d'établissement est avant tout un moment particulier dans la vie d'un établissement public de santé, une opportunité de faire le bilan de tout ce qui a pu être réalisé, de tout ce qui reste à faire, et donc de ce qui doit mobiliser la communauté hospitalière dans le cadre d'un travail de prospection mais aussi de priorisation.

Le projet d'établissement 2018-2022 du centre hospitalier spécialisé Saint-Ylie Jura a été marqué par de fortes contraintes sur le plan de la démographie médicale et sur le plan financier, qui n'ont pas permis sa pleine concrétisation. Dans le même temps, les principaux projets de modernisation et de développement de l'offre de soins ont bien été menés grâce à la mobilisation de tous (projet de regroupement des activités ambulatoires sur Lons-le-Saunier, ouverture de l'unité d'addictologie...).

La période 2023-2027 s'annonce elle aussi caractérisée par d'importantes mutations. L'établissement va ainsi poursuivre des réorganisations d'ampleur, avec en particulier le projet de construction d'un bâtiment ayant vocation à accueillir l'unité de recours en addictologie et une unité de la dépression, un regroupement des activités ambulatoires de pédopsychiatrie sur le Triangle d'Or ainsi qu'une refonte de nos unités d'admission et de notre gouvernance polaire. Le tournant territorial va certainement se poursuivre et l'enjeu des ressources médicales et soignantes restera particulièrement prégnant.

Dans ce cadre, le souhait a été de rendre l'élaboration de ce projet d'établissement la plus participative possible, avec la mise en place d'un comité de pilotage dédié, des groupes de travail pluriprofessionnels et des points de suivi réguliers avec les instances.

De même, il a été décidé de proposer un projet de prise en soins de l'utilisateur recoupant le projet médical, le projet de soins et le projet psychologique, dans un esprit d'action transversale, ce qui ne sera d'ailleurs pas contradictoire avec des déclinaisons propres à chaque instance concernée.

Au final, ce projet d'établissement 2023-2027 est à la fois très ambitieux par le nombre d'actions qu'il comporte et très réaliste au regard de notre environnement général, en cherchant le plus juste équilibre entre le souhaitable et le possible. Il dessine une feuille de route précise, opérationnelle, avec une mise en œuvre qu'il s'agira aussi de décliner auprès de chaque pôle et qu'il faudra évaluer régulièrement pour qu'il soit d'abord un document d'orientations stratégiques « vivant ».

Je tiens ici à remercier tous les professionnels de l'établissement engagés au quotidien pour apporter la meilleure prise en soins possible à nos usagers et je veux espérer que ce projet d'établissement puisse contribuer, à sa manière, à donner du sens à cet engagement.

Florent FOUCARD

Directeur du CHS Saint-Ylie Jura

LE MOT DU PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT



La rédaction de ce projet d'établissement en pleine crise de la démographie et des vocations médicale et paramédicale nous a confronté, collectivement, à un double enjeu : répondre aux urgences d'aujourd'hui tout en planifiant les solutions désirables pour demain.

« Il suffit parfois de rêver pour parvenir à demain ».

Cette citation, issue directement d'une bande dessinée mettant en scène un célèbre détective de Gotham City, fait écho au dilemme que nous avons dû affronter : comment rêver à demain lorsque l'urgence immédiate monopolise tous nos efforts ? Comment imaginer des solutions satisfaisantes pour demain sans avoir la garantie des moyens humains pour les faire fonctionner ?

Malgré ces enjeux apparemment immenses, nous avons réussi, tout d'abord à réunir un collectif pluri professionnels autour de thématiques ciblées. Nous avons réussi à mener des concertations permettant de poser les diagnostics et les mots sur la situation sanitaire de notre établissement et de notre territoire. Enfin, nous avons réussi, grâce à ces diagnostics à inventer des solutions ajustées et réalistes déclinées en actions et en échéancier.

La crise sanitaire que nous avons traversée n'est malheureusement rien comparée à la crise de démographie médicale et soignante et la désertification de notre territoire. C'est pourtant la situation que nous connaissons actuellement et qui met particulièrement à mal notre capacité de répondre à la demande du public et à notre mission de service public. Toutefois, le travail que nous avons mené et compilé au sein de ce document montre que nous restons collectivement mobilisés pour répondre dans un esprit de justice à cette mission.

La poursuite de justice s'inscrit donc pour moi en confrontation à la maladie et notamment face à la maladie chronique et au handicap : deux problématiques cardinales en psychiatrie. L'injustice frappe donc les malades et frappe plus fort encore les malades atteints de troubles psychiatriques. En plus de la souffrance qu'elle peut générer chez les personnes qui en sont affligées et leurs proches, la maladie psychiatrique, affecte également les capacités relationnelles et affectives, le maintien de l'emploi et l'insertion sociale.

Je suis ainsi convaincu que l'action soignante participe à réduire le niveau d'injustice vécu par ces malades. Humblement, simplement, par sa qualité de présence et d'ajustement relationnel le soignant en psychiatrie peut reconnaître et participer à restaurer l'humanité et la citoyenneté des personnes qu'il accompagne. C'est bien cette justesse dans la relation à l'autre que notre discipline défend et dont notre société manque aujourd'hui. De la justesse pour trouver de la justice en somme.

Au final c'est bien d'humanité et de citoyenneté qu'il s'agit. Reconnaître l'autre comme un égal de soi-même participe déjà à restaurer une image abimée par la stigmatisation sociétale et les représentations dévalorisantes. Prendre le temps d'accueillir l'autre dans son ensemble et sa singularité permet d'éviter le morcellement et l'éparpillement. Ce morcellement et cet éparpillement que nous vivons tous à différentes

échelles est particulièrement réel à l'hôpital. L'hôpital public et les lieux dédiés au handicap doivent faire subsister une culture de l'accueil et du soin dans la globalité de l'individu. Nous devons être conscients de la détérioration de notre société et porter par notre activité une contre-proposition riche et inspirante.

Pour conclure, je souhaite remercier tous les agents et personnels ayant participé de près de ou de loin à la rédaction de ce projet médico-soignant ambitieux et je tiens à remercier d'autant plus ceux qui participeront à sa réalisation et à sa mise en œuvre.

Docteur Maxence BARBA

Président de la Commission
Médicale d'Établissement du CHS
Saint-Ylie Jura



PRESENTATION DU CHS SAINT-YLIE JURA

L'ETABLISSEMENT EN 2022

Le CHS Saint-Ylie Jura est spécialisé dans la prise en charge des pathologies psychiatriques. Il gère également une filière addictologie composée d'une unité d'hospitalisation complète et d'un CSAPA, et un secteur médico-social composé d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur cinq sites et d'un foyer de vie.

Il était jusqu'en 2021 le seul offreur de soins psychiatriques dans le département du Jura. Depuis 2021, une clinique privée s'est installée dans le sud du Jura (Lons-le-Saunier).

Depuis 2017, le CHS Saint-Ylie Jura fait partie du Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs Jura (GPMS), une direction commune qui comprend également le Centre Hospitalier de Novillars, l'Etablissement Public Educatif et Social (ETAPES), l'établissement Solidarité Doubs Handicap (SDH) et l'EHPAD Alexis Marquiset de Mamirolle.

Il est intégré depuis 2020 dans le Groupement Hospitalier de Territoire Centre Franche-Comté dont l'établissement support est le CHU de Besançon.



Figure 1 - Environnement immédiat du CHS Saint-Ylie Jura

Le CHS Saint-Ylie Jura couvre l'ensemble du département du Jura. A cette fin, il est aujourd'hui organisé en quatre pôles de psychiatrie adulte, un pôle personnes âgées et un pôle de psychiatrie infanto juvénile.

Chaque pôle de psychiatrie adulte correspond à un secteur géographique. Le pôle de la personne âgée est intersectoriel et couvre l'ensemble du Jura et le pôle de pédopsychiatrie est découpé en deux intersecteurs.

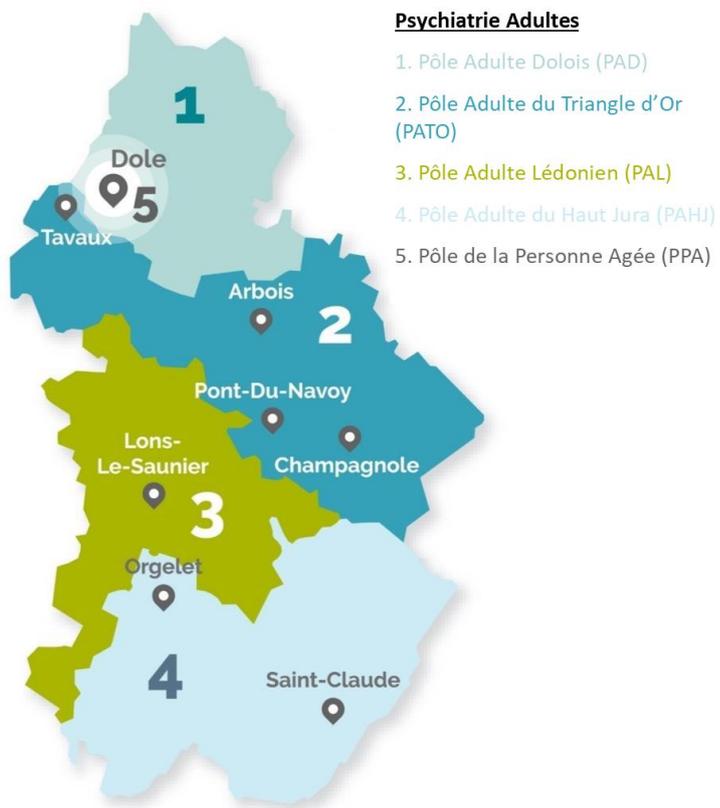


Figure 2 - Organisation géographique des pôles adultes du CHS



Figure 3 - Organisation géographique du pôle infanto-juvénile

LES CHIFFRES CLES DU CHS SAINT-YLIE JURA

1.1. Le capacitaire au 1^{er} janvier 2023

Le CHS Saint-Ylie Jura compte 259 lits d'hospitalisation en psychiatrie, 10 lits de médecine, 163 places d'hôpital de jour et 6 places d'accueil en appartement thérapeutique. Il assure également le fonctionnement de 15 centres médico-psychologiques (7 adultes et 8 enfants). Par ailleurs le Pôle Personnes Âgées assure des consultations réparties sur le territoire dans trois CMP du CHS et une maison de santé (Orgelet).

Les CMP et hôpitaux de jour sont localisés sur neuf communes du territoire jurassien (Dole, Tavaux, Arbois, Champagnole, Salins-les-Bains, Poligny, Lons-le-Saunier, Morez et Saint-Claude).

Les lits d'hospitalisation sont regroupés pour la grande majorité sur le site principal à Dole. Seules l'Unité de psychopathologie de l'adolescent (UPA) située dans les locaux du Centre Hospitalier Louis Pasteur et l'unité de la Belle Etoile à Pont du Navoy ne sont pas situés sur le site historique.

1.1.2 Lits et places d'hospitalisation

Pôle	Unité	Hospitalisation complète	Hospitalisation de jour	Appartements thérapeutiques
Pôle Adulte Dolois	Peupliers	25		
	Pîns	19		
	Urgences psychiatriques	4		
	Unité de Recours en addictologie	10		
	La Belle Etoile	19		
	Appartements thérapeutiques			4
	Ateliers thérapeutiques		3	
	Hôpital de jour Dole		11	
Pôle Adulte du Triangle d'Or	Bruyères	25		
	Brunelles	15	6	
	Hôpital de jour Tavaux		13	
	Hôpital de jour Champagnole		15	
	Hôpital de jour Arbois		13	
Pôle Adulte Lédonien	Acacias	25	1	
	Acanthes	24	1	
	Appartements thérapeutiques			2
	Hôpital de jour "Cours Sully"		14	
	Hôpital de jour "Les Capucins"		6	
Pôle Adulte du Haut Jura	Mélèzes	25	1	
	Mimosas	15		
	Appartements thérapeutiques			
	Hôpital de jour Saint-Claude		15	
Pôle de Géro- Psychiatrie	Erables	26	2	
	Cèdres	26		
Pôle Infanto- Juvénile	Unité Perséphone	6		
	UPA	5	1	
	Hôpital de jour Dole		12	
	Hôpital de jour Arbois		8	
	Hôpital de jour enfants Lons-le-Saunier		13	
	Hôpital de jour adolescents Lons-le-Saunier		8	
	Hôpital de jour Saint-Claude		8	
	Hôpital de jour Morez		12	
Total		269	163	6

Figure 4 - Tableau du capacitaire sanitaire au 01/01/2023

1.1.3 Places médico-sociales

Le CHS Saint-Ylie Jura gère également 233 places d'hébergement permanent médico-social : 213 places d'EHPAD réparties sur cinq sites et 20 places de Foyer de vie.

Service	Site	Hébergement permanent	Accueil de jour
EHPAD	Dole - Mûriers	30	
	Dole - Aberjoux	40	
	Saint-Aubin - Iris	40	
	Montmirey - Pierre Brantus	25	
	Malange - La Mais'ange	78	6
Foyer de vie	Dole	20	
Total		233	6

Figure 5 - Tableau du capacitaire médico-social au 01/01/2022

1.2. Les grandes données d'activité au CHS Saint-Ylie Jura

1.2.1 La file active globale sur la période 2017-2021

Toutes formes d'activité confondues, la file active globale a peu évolué sur la période du précédent projet d'établissement. La baisse liée à la pandémie a été amortie et une augmentation légère mais constante est observée depuis.

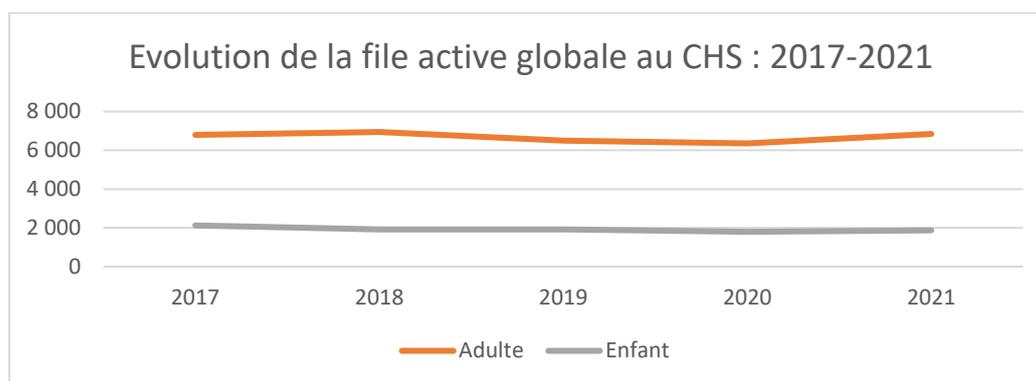


Figure 6 – Evolution de la File active adulte et enfant au CHS

1.2.2 Evolution des différentes formes d'activité entre 2017 et 2021

Le nombre de journées d'hospitalisation complète a diminué sur la période, correspondant au virage ambulatoire amorcé dans le précédent projet d'établissement.



Figure 7 – Evolution du nombre de journées d'hospitalisation au CHS entre 2017 et 2021

A noter que les travaux de la DREES montrent un fort taux d'hospitalisation dans le Jura par rapport au territoire national :

Carte 1 Nombre de patients pris en charge à temps complet ou partiel en psychiatrie en 2019

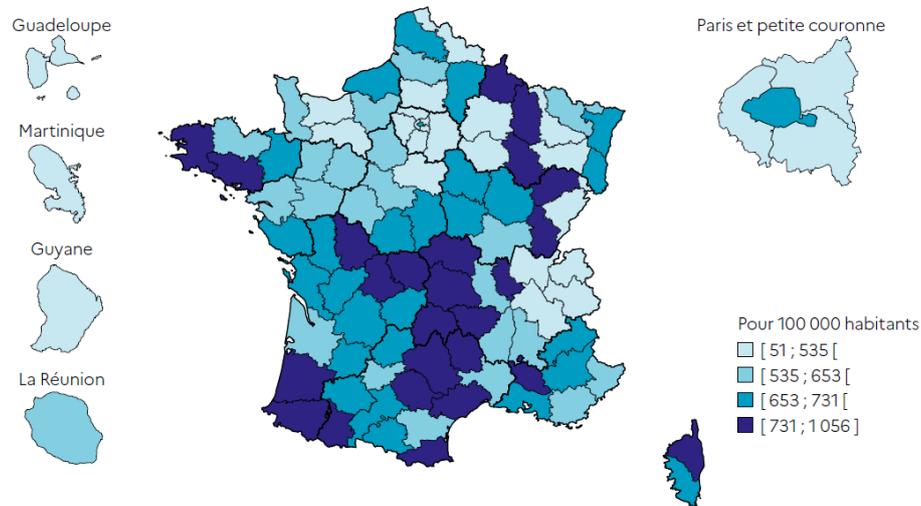


Figure 8 – Cartographie des taux d'hospitalisation en psychiatrie en France, source Panorama DREES 2021 des établissements de santé

L'activité d'hospitalisation de jour a, pour sa part, été fortement impactée lors de la crise sanitaire, et l'on observe depuis une modification des pratiques qui favorise les demi-venues.

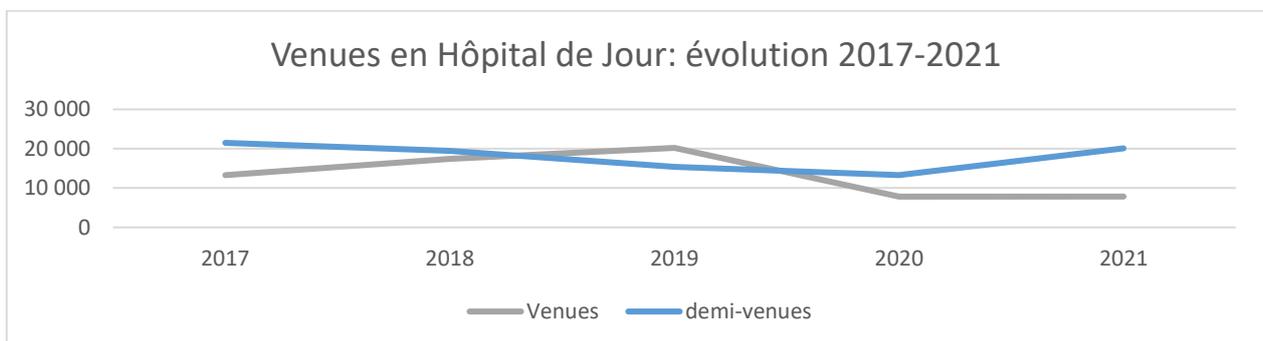


Figure 9 – Evolution de l'activité d'Hospitalisation de Jour au CHS sur la période 2017-2021

Enfin l'activité de consultation montre une augmentation depuis la pandémie, notamment chez les adultes.

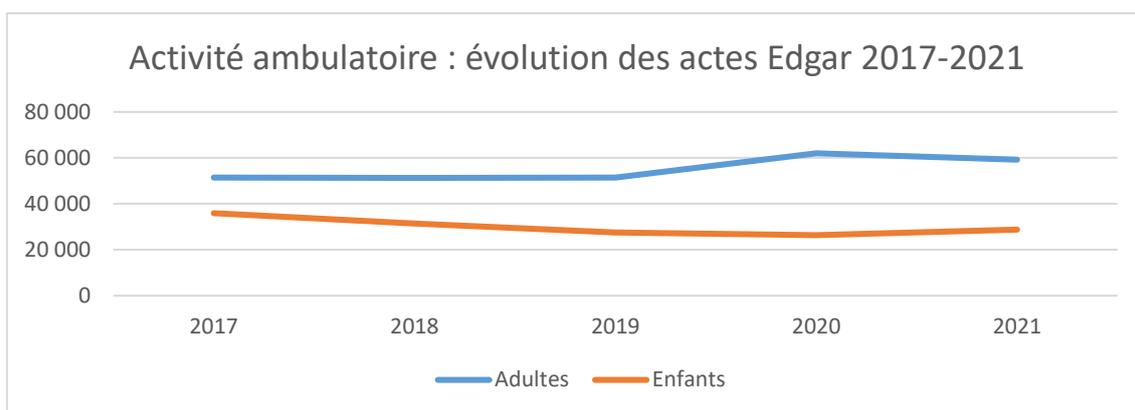


Figure 10 – Evolution de l'activité de consultations au CHS sur la période 2017-2021

1.3. Les moyens humains du CHS Saint-Ylie Jura

Les professionnels sont la première ressource du CHS. Ils représentent 86 % des dépenses tous budgets confondus.

Le CHS emploie près de 1 200 personnes dans une grande variété de métiers. Les soignants représentent la grande majorité des effectifs (70 %).



Métier	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aide-soignants	130,6	131,0	142,8	158,6	172,1	206,4
Infirmiers	401,2	384,2	376,3	366,5	366,7	371,9
Personnel soignants hors IDE et AS	220,4	218,4	222,3	231,7	223,7	253,0
<i>Sous total personnel soignant</i>	<i>752,2</i>	<i>733,6</i>	<i>741,3</i>	<i>756,8</i>	<i>762,5</i>	<i>831,9</i>
Personnels éducatifs et sociaux	25,1	23,7	23,9	24,8	24,1	26,5
Personnels médico-techniques	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,7
Personnel de direction et administratifs	99,3	96,8	89,9	85,6	85,8	86,9
Personnels techniques et ouvriers	203,2	204,3	201,9	200,6	199,0	194,5
Non renseigné	27,2	19,9	7,4	0,5	0,0	0,9
Total Personnel Non Médical	1 110,9	1 082,3	1 068,4	1 072,2	1 075,4	1 145,4
Total Personnel Médical	32,7	34,0	36,2	40,2	42,8	41,8
Total	1 143,6	1 116,3	1 104,6	1 112,5	1 118,2	1 187,1

Figure 11 - Evolution des effectifs du CHS Saint-Ylie Jura (en ETPR - données bilan social)

On observe une diminution des effectifs entre 2017 et 2020. Cette diminution est principalement liée à la mise en œuvre des différents contrats de performance des organisations (CPO) qui avaient pour objectif la maîtrise de la situation financière.

Cette diminution concerne majoritairement les personnels administratifs et de direction. On constate en parallèle une augmentation des effectifs soignants et médicaux.

1.4. Les ressources financières du CHS Saint-Ylie Jura

Le CHS Saint-Ylie Jura dispose de quatre budgets :

- Un budget principal (budget H – activités sanitaires),
- Trois budgets annexes (budget E- EHPAD, budget P1-Foyer de vie et budget P2- CSAPA)

Ces budgets bénéficient de quatre sources de financement, réparties comme suit :

- Agence Régionale de Santé (ARS – crédits assurance maladie) : budgets H, E, P2
- Conseil Départemental du Jura (CD 39) : budgets E et P1
- Usagers : budgets H et E
- Autres produits (aide sociale, mutuelles , indemnités journalières,...) : ensemble des budgets

Le CHS Saint-Ylie Jura présente un niveau de dépenses supérieur à son niveau de recettes depuis 2014. Cela se traduit par une succession d'exercices déficitaires marquée par une dégradation significative de la situation en 2021 (l'année 2020 étant à analyser avec prudence, car impactée par les compensations financières dans le cadre de la crise sanitaire).

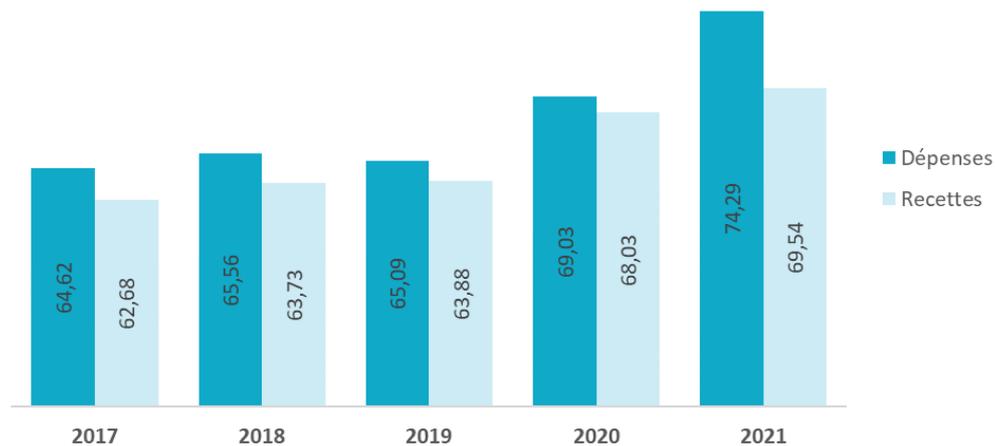


Figure 12 - Evolution des dépenses et des recettes (en millions €)

Budget	2017	2018	2019	2020	2021
Hôpital	-1 589 363	-1 578 607	-1 067 585	-838 544	-4 163 916
EHPAD	-215 548	-222 987	-136 610	-287 466	-766 571
Foyer de vie	-137 220	-93 297	-71 659	33 678	108 348
CSAPA	2 273	65 019	66 756	91 052	68 023
Total	-1 939 857	-1 829 871	-1 209 099	-1 001 279	-4 754 116
					Report à nouveau déficitaire CHS 15 137 222
					Report à nouveau déficitaire EHPAD de Malange 1 225 349
					Report à nouveau déficitaire après la fusion 16 362 571

Figure 13 - Résultats 2017-2021

La situation budgétaire du CHS se traduit par une tension extrême sur la trésorerie de l'établissement depuis 2017.

Par ailleurs, malgré des efforts de maîtrise budgétaire dans le cadre du plan de sécurisation de la trajectoire financière, le CHS Saint-Ylie Jura demeure actuellement en insuffisance d'autofinancement, nécessitant ainsi le recours à l'emprunt pour les opérations structurantes. Même si la trajectoire financière de l'établissement doit s'améliorer sur la période 2023-2030, l'inscription du projet d'établissement pour les années 2023 à 2027 doit également tenir compte de ce contexte.



CONTEXTE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2027

BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2018-2022

Le volet médico-soignant du projet d'établissement 2018-2022 était décliné dans un projet médical et un projet de soins distincts.

Les différentes actions définies au sein de ces projets ont animé la vie de l'établissement durant les cinq années de leur mise en œuvre. Un bilan de ces actions a été réalisé en vue de l'élaboration du projet 2023-2027.

1.1. Bilan du projet médical 2018-2022

Le projet médical 2018-2022 était structuré autour de neuf axes stratégiques, déclinés en 31 actions.

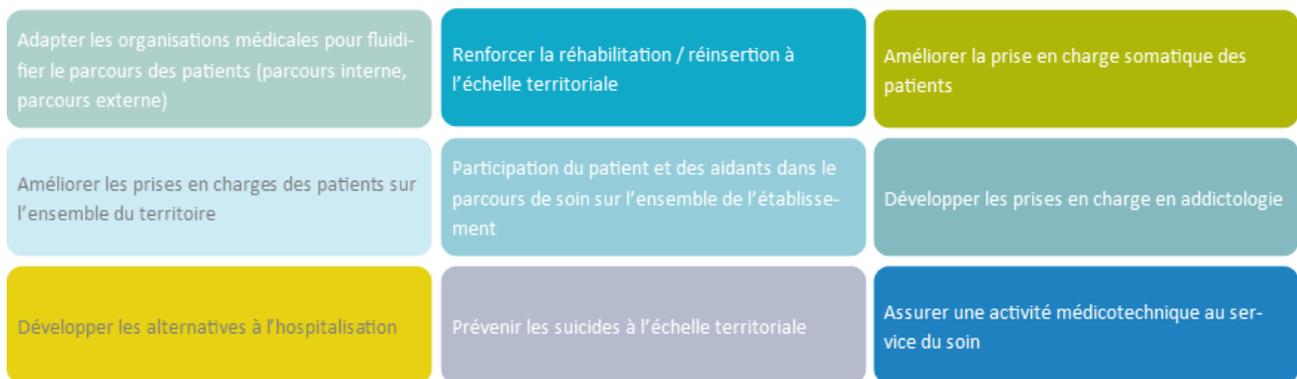


Figure 14 - Axes stratégiques du projet médical 2018-2022

La refonte de l'organisation polaire, qui était au cœur du projet médical, n'a pas pu être menée à bien du fait d'un manque de consensus au sein de la communauté hospitalière. L'organisation a donc été revue en cours de projet d'établissement et le choix a été fait de ne pas se focaliser sur cette mesure organisationnelle.

Une grande partie des autres objectifs opérationnels identifiés dans le cadre du projet médical ont été mis en œuvre ou sont en cours de mise en œuvre au moment de l'élaboration du nouveau projet d'établissement.

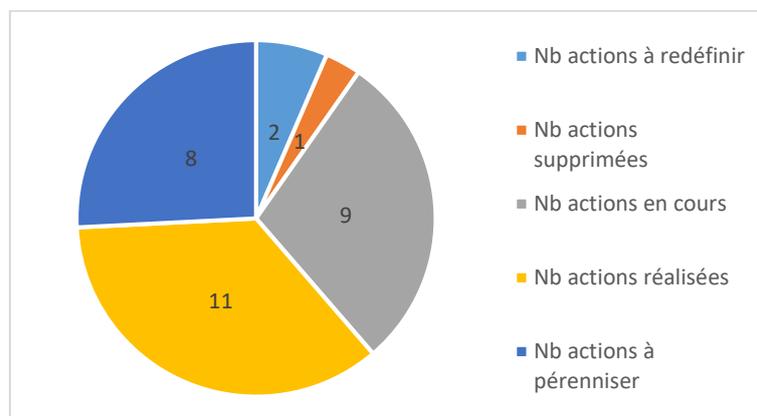


Figure 15 - Etat d'avancement des actions du projet d'établissement 2018-2022¹

¹ Action à redéfinir : action qui n'a pas pu être réalisée et qui a fait l'objet d'une intégration dans le cadre de la réflexion sur le projet 2023-2027

Action supprimée : action qui n'a pas été jugée réalisable, car ne répond plus à un besoin prioritaire

Action en cours : action en voie de finalisation

Action réalisée : action finalisée

1.2. Bilan du projet de soins

Le projet de soins 2018-2022 était structuré autour de cinq axes déclinés en 56 actions. Un bilan a été réalisé chaque année et a permis de le réajuster. Il a fait l'objet d'une présentation annuelle à la CSIRMT.

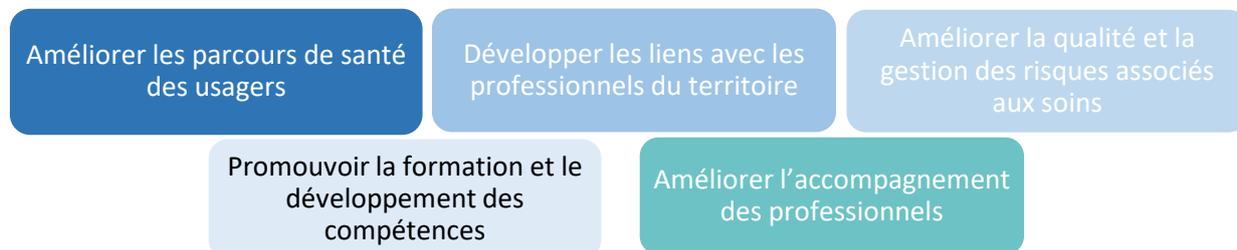


Figure 66 - Axes du projet de soins 2018-2022

Au total, 59% des actions ont été réalisées. Certaines sont à pérenniser (20 actions s'inscrivent dans la continuité), 28,5% sont en cours de réalisation, 9% sont à mettre en œuvre.

Ces dernières concernent : le projet de prise en charge des personnes démunies, le développement de l'analyse des pratiques professionnelles, la formation des maîtres de stage, la constitution d'un groupe de tuteurs expérimentés pour accompagner les nouveaux professionnels, l'élaboration d'une fiche de poste de tuteur.

3.5% ont été abandonnées (2 actions), l'une concerne la création d'outil pour évaluer la charge de travail des CS qui est complexe au regard de la diversité des postes au CHS et la seconde concerne la réalisation d'un état des lieux pour appréhender la qualité de l'accueil des nouveaux arrivants au sein des unités de soins. Cette action pourrait être intégrée à l'enquête de satisfaction destinée aux professionnels, inscrite dans le processus qualité de vie au travail.

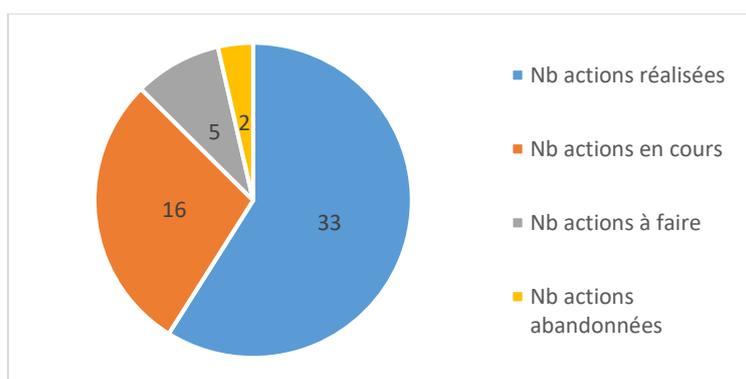


Figure 17 - Etat d'avancement des actions du projet de soins 2018-2022

Action à pérenniser : action pour laquelle plusieurs axes de travail ont été mis en œuvre, mais qui doit faire l'objet d'une attention continue (ne pourra jamais être considérée comme clôturée)

2.1 Le cadre législatif et réglementaire

Conformément à l'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique, le projet d'établissement est établi pour une durée de 5 ans. Il définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social.

Dans un souci de réflexion globale autour de la prise en charge des usagers, le CHS Saint-Ylie Jura a fait le choix de regrouper le projet médical, le projet de soins et le projet psychologique au sein d'un projet unique de prise en charge de l'utilisateur.

Le projet d'établissement définit également dans le cadre des territoires de santé les actions de coopération (GHT et PMP, etc.) et la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé (CLS ; CLSM, etc.) ; il prévoit les moyens en lits et places, en personnels et équipements de toute nature dont il doit disposer pour réaliser ses objectifs.

2.2 Les grandes orientations des politiques publiques en faveur de la santé mentale

Le projet d'établissement du CHS Saint-Ylie Jura s'inscrit dans les orientations des politiques publiques en matière de santé mentale.

Le cadre national est défini par de nombreuses recommandations, en particulier la Stratégie nationale de santé définie pour la période 2018-2022, et la Feuille de Route de la santé mentale et de la psychiatrie.

Ces politiques sont ensuite déclinées, à l'échelon régional et à l'échelon départemental, à travers le Projet régional de santé ainsi qu'avec le Projet territorial de santé mentale (PTSM) pour le département du Jura.

Enfin, elles sont appliquées dans le contexte local de l'établissement, c'est-à-dire principalement au regard des projets médicaux partagés de la direction commune du Groupement Psychiatrie et Médico-Social (GPMS) Doubs Jura et du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Centre Franche-Comté, mais aussi des objectifs contenus dans le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) du CHS Saint-Ylie Jura.

Les orientations de ces politiques publiques peuvent être déclinées en plusieurs axes.

- **La communication et la dé-stigmatisation de la psychiatrie**

La promotion du bien-être mental constitue une priorité nationale, dans tous les milieux et tout au long de la vie. Pour cela, l'information du grand public sur la santé mentale (lutte contre la stigmatisation) est particulièrement concernée, avec des spécificités concernant l'information des élus locaux et la prévention de la souffrance psychique des personnes âgées.

A l'échelle régionale, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ambitionne également de concourir à la dé-stigmatisation de la maladie psychique. Cet objectif est poursuivi à travers la réalisation d'actions sur les représentations sociales, notamment par un important travail en réseau. La formation et le soutien des aidants familiaux peuvent aussi être des outils mobilisés dans cette direction. Le développement des premiers secours en santé mentale est également un des aboutissements concrets de cet axe.

La prévention du suicide est en outre une dimension nationale majeure en matière de communication : information, mise en place d'un numéro national de prévention du suicide, etc. Elle est relayée localement d'abord à travers les normes régionales et départementales - la prévention du suicide et de la récurrence étant définies comme des priorités en termes d'information et de communication -, mais aussi dans le contexte du GPMS Doubs Jura et du GHT Centre Franche-Comté, qui prévoient la mise en place de dispositifs de prévention de la crise suicidaire, en particulier primaire et secondaire.

Cette mise en avant de l'axe communication vise tout particulièrement à repérer le plus précocement possible les souffrances psychiques, et permet aussi de renforcer l'attractivité des établissements : ciblée sur les points forts, la communication à l'échelon du GHT peut s'adresser aux professionnels de santé dans une logique de recrutement.

Enfin, améliorer et élaborer des outils permet d'affiner la connaissance réciproque entre établissements et de favoriser leur coopération, notamment entre plateformes de coordination.

- **La qualité, diversité et l'accessibilité de l'offre de soins psychiatriques**

La coordination des parcours de soins s'avère d'abord essentielle : elle implique une articulation territoriale perfectionnée entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, appuyée sur la démarche des PTSM dans laquelle s'inscrit pleinement le CHS Saint-Ylie Jura. Le développement de coopérations entre les professionnels – autant dans le champ de la santé mentale que dans les champs médico-social, social, scolaire et judiciaire – représente également une priorité à l'échelle régionale, et à celle de la direction commune.

L'ensemble des cadrages de politiques publiques relatives à la santé mentale insistent également sur la prévention des hospitalisations à temps complet, au profit de prises en charge ambulatoires ou partielles, y compris intensives, et d'interventions au domicile du patient grâce à la mise en place d'équipes mobiles.

La psychiatrie du sujet âgé, le développement de la filière pédopsychiatrique et les prises en charge des personnes détenues sont particulièrement visées dans l'évolution de l'offre de soins. Les normes fixées aux niveaux régional, départemental et local visent particulièrement à améliorer sur leur territoire l'orientation et l'accès à des soins psychiatriques adaptés dans le cadre des violences sexistes et sexuelles (prise en charge des victimes et auteurs, notamment mineurs). Une attention particulière est aussi portée à l'addictologie (notamment appuyée sur les Equipes de liaison et de soins en addictologie). La gestion des urgences psychiatriques, en particulier la structuration de la psychiatrie de liaison, et la diminution du recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention, constituent des priorités à noter.

Outre la mise en place de nombreux dispositifs – parfois expérimentaux –, le développement d'outils numériques (télémédecine, « santé mentale 3.0 ») et l'adaptation des ressources à travers la réforme du modèle de financement constituent des outils qui viendront répondre à ces objectifs dans le secteur psychiatrique.

- **La lutte contre les inégalités de santé**

Les inégalités sociales concernent d'abord les conditions de vie et d'inclusion sociale ainsi que la citoyenneté des personnes en situation de vulnérabilité (handicap psychique, grand âge). Amélioration des dispositifs impliquant les pairs, de l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi, de l'accès et du maintien en logement autonome ou accompagné, et de l'accompagnement médico-social des personnes en situation de ruptures de parcours ou de non-recours : structurer les actions et l'expertise en réhabilitation psychosociale constituent des voies permettant leur réduction et l'inclusion des personnes dans la cité. A l'échelle régionale, la population migrante ou réfugiée est spécifiquement identifiée comme cible prioritaire dans l'accès aux soins et l'accompagnement.

Les inégalités territoriales représentent le second volet de disparités en matière de santé. En mettant fin aux dotations globales, remplacées par un mode de financement combiné associant différents compartiments, la réforme du financement des activités de psychiatrie hospitalière constitue la principale réponse nationale aux inégalités interrégionales. Les normes régionales proposent en outre une réflexion plus poussée en matière d'inégalités territoriales, notamment relatives aux urgences psychiatriques, la définition des zones d'intervention des établissements et la démographie médicale constituant des leviers essentiels pour assurer les missions de psychiatrie de secteur et couvrir le maximum du territoire. Enfin, la définition et la mise en œuvre de la gradation des soins à l'échelle du CHS Saint-Ylie Jura tiennent compte de la dimension territoriale afin d'assurer une meilleure répartition sur l'ensemble du territoire, tout particulièrement au sud du département.

- **La formation et le recrutement des professionnels**

En parallèle, ces trois axes sont complétés par une volonté de développer la formation, le recrutement et la recherche en santé mentale. L'augmentation du nombre de professionnels formés, l'organisation au niveau régional d'une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité ainsi que le recrutement de nouveaux médecins psychiatres – et surtout pédopsychiatres – au CHS Saint-Ylie constituent ainsi des objectifs en la matière.

Le développement d'un programme de formation commun à la filière de soins, la mise en place d'une formation « Prise en charge de la crise suicidaire » à destination des partenaires, la formation sur le psychotraumatisme, le renforcement global des compétences psychosociales, ou encore l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés représentent des pistes permettant d'améliorer les compétences des professionnels sur le territoire.

Enfin, le développement de la recherche clinique en psychiatrie constitue un objectif à tous les échelons, notamment national : création de postes d'enseignements chercheurs supplémentaires, création de l'institut de stimulation cérébrale, incitation à la réalisation de bilans neuropsychiatriques, etc.

2.3 Le contexte territorial²

Le CHS Saint-Ylie Jura couvre un bassin de population de presque 260 000 personnes, dont la densité est légèrement inférieure à celle de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Le Jura est marqué par deux principales dynamiques démographiques. Après une augmentation relativement continue depuis 1968, la population a connu une stagnation depuis 2008, avant de diminuer légèrement jusqu'en 2019 (taux annuel moyen à - 0,1 %). Selon les dynamiques actuelles en termes de fécondité, d'espérance de vie et de migrations du département, la population jurassienne devrait s'élever à environ 252 000 personnes en 2050. Si ce scénario central ne met pas en valeur l'attractivité du territoire, il n'est pas alarmant et démontre avant tout l'importante stabilité démographique actuelle. En revanche, le Jura est marqué par un vieillissement de la population plus important que dans le reste du pays. L'indice de vieillissement s'élève aujourd'hui à 111,8, contre 107,2 pour la région et 87,4 pour le pays. Selon le scénario principal, la population âgée de plus de 65 ans devrait ainsi compter pour plus d'un tiers de la population en 2050, la part de résidents âgés de 75 ans représentant à elle seule un Jurassien sur cinq.

La population du département apparaît toujours moins marquée par la précarité que le reste du pays. Son taux de pauvreté s'élève à 11,4 % contre 14,6 % pour la France en 2019, et son taux de chômage pour la population active a évolué entre 5,5 et 6,5 % contre 7 à 9 % à l'échelle nationale. Les bénéficiaires du RSA et de la CSS sont également moins nombreux. Cependant, la structure socioprofessionnelle du Jura reflète son identité économique : concentrée dans les bassins du Grand Dole (industrie chimique et fabrication de produits alimentaires) et du Haut-Jura (lunetterie, plasturgie et métallurgie), la population ouvrière est significativement importante (16,4 % contre 12 % en moyenne en France). Cette caractéristique peut ainsi en partie expliquer un salaire net horaire moyen relativement faible (13,6 contre 15,7 en France).

Le Jura est un département assurément rural, moins de la moitié de la population vivant en unité urbaine, en comparaison avec les 80 % de la moyenne nationale. Il est particulièrement marqué par un éloignement important entre pôles urbains.

La prévalence des maladies psychiatriques dans la population du Jura apparaît dans la norme ces dernières années, mais les statistiques relatives au taux comparatif de mortalité présumée par suicide se révèlent significativement plus élevées que les taux relevés pour la France ou la Bourgogne-Franche-Comté (avec une proportion bien plus importante chez les hommes).

Les taux d'équipement en psychiatrie, en accueil des personnes en situation de handicap, et en accueil des personnes âgées sont toutes égales ou supérieures aux moyennes du pays. Le Jura est remarquablement

² Cf. annexe n°1 : Indicateurs démographiques et de santé du Jura

bien équipé en psychiatrie infanto-juvénile, en places dans les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile, dans les foyers de vie et dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail pour personnes en situation de handicap.

Si le nombre de médecins généralistes n'est pas alarmant, le département est confronté à la difficulté principale qui marque les territoires ruraux français : le manque de médecins spécialistes. Avec une dizaine de psychiatres libéraux pour l'ensemble du Jura, leur nombre rapporté à la population est deux fois plus faible que la moyenne nationale.

LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2023-2027

L'élaboration du projet d'établissement 2023-2027 a été lancée en novembre 2021 et sa méthodologie a été présentée lors des instances du mois de décembre 2021.

Le choix a été fait de réaliser le projet d'établissement en s'appuyant sur les ressources internes de l'établissement et par le biais d'une méthodologie la plus participative possible.

La démarche a été animée par un groupe projet et un comité de pilotage composé de représentants de l'ensemble des composantes professionnelles de l'établissement³. Le contenu du projet d'établissement a fait l'objet d'une validation par le Directoire.

Les travaux d'élaboration du projet d'établissement se sont déroulés sur toute l'année 2022 et le document final a été validé lors des instances du mois de juin 2023.

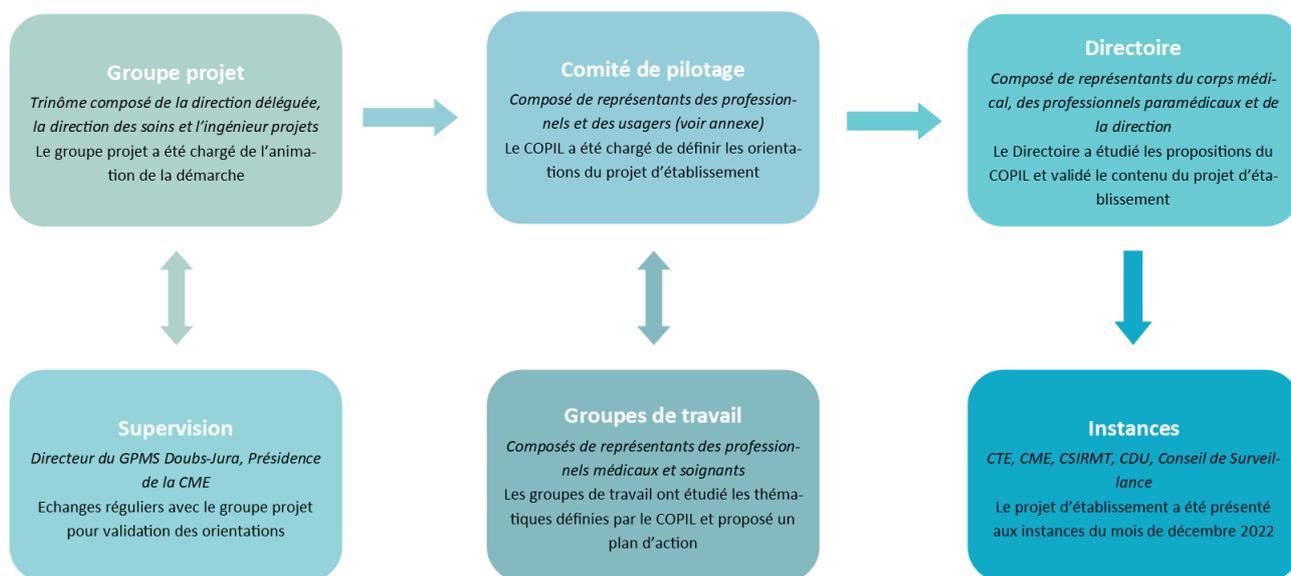


Figure 18 - Représentation synthétique de la méthodologie d'élaboration du projet d'établissement

Lors des travaux préparatoires, les orientations des politiques publiques actuelles en santé mentale ont été prises en compte. A ces fins, un recensement systématique de ces politiques a été réalisé, afin d'imprégner des stratégies de santé actuelles le futur projet d'établissement du CHS Saint-Yllie Jura. Les documents de cadrage étudiés ont été à tout le moins les suivants, du général (national) au particulier jusqu'aux documents spécifiques au CHS :

- La stratégie nationale de santé

³ Cf. annexe pour détail de la composition du COPIL

- La feuille de route santé mentale
- Les 30 mesures clés des assises de la santé mentale 2021
- Les mesures du SEGUR de la Santé concernant la santé mentale
- La réforme du financement en psychiatrie
- Le Plan Régional de Santé 2018-2022
- Le Projet Médical Partagé du GHT Centre
- Le Projet Médical Partagé Direction commune Novillars/Saint-Ylie
- Le PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale) 2020-2025 du département 39
- Le CPOM 2019 – 2024 du CHS Saint-Ylie Jura
- La visite de certification HAS 2018 au CHS de Saint-Ylie Jura: tableau des écarts

L'objectif était de structurer la réflexion devant conduire au plan d'action, mais aussi de s'assurer que rien ne serait oublié parmi les attendus qui entourent l'activité du CHS. Ce travail a permis de regrouper les réflexions autour de 4 grands thèmes, couvrant ainsi la majorité des attendus recensés :

- 1- Développer l'ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation
- 2- Favoriser le retour à l'autonomie et prévenir les rechutes
- 3- Adapter les prises en charge en hospitalisation complète
- 4- Développer l'expertise et les PEC spécifiques

Le fonctionnement des groupes de travail a été le suivant : Chaque groupe était limité à 15 participants. Un premier appel à candidature a permis de nommer un pilote médical et un co-pilote cadre supérieur de santé. Les copilotes ont alors lancé un deuxième appel à candidature pour les participants, avec une constitution représentative des différents métiers de prise en soin et des différents âges de patients. Chaque groupe avait à disposition une feuille de route ainsi que des indicateurs pour alimenter sa réflexion. Les pilotes devaient organiser 3 ou 4 séances de travail sur 2022, à l'issue desquels un livrable a été produit, sous la forme d'une liste d'action à valider sur sa thématique.



PROJET DE PRISE EN SOINS DE L'USAGER

AXE 1 : DEVELOPPER L'AMBULATOIRE ET LES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'accès aux soins est essentiellement organisé à partir des centres médico-psychologiques (CMP), qui sont répartis pour les adultes et les enfants dans l'espace urbain mais également avec une présence dans la plupart des petites villes du département, assurant un accès aux publics du milieu rural.

Depuis 2018, le CHS s'inscrit activement dans un projet de renforcement des lieux de consultation pour les personnes âgées : ouverture de consultations avancées à Orgelet et Arbois.

Durant le précédent projet d'établissement, le CHS a beaucoup travaillé sur l'aller vers, à travers le développement d'équipes mobiles. Cette modalité de prise en charge permet de prendre en charge plus de 700 patients pour près de 4 000 interventions par an sur le territoire. Les actions ont été les suivantes :

- Renforcement des Equipes Mobiles de la Personne Agée et de Pédopsychiatrie,
- Renforcement de l'Equipe Mobile Prévention et Précarité sur Dole et démarrage de l'EMPP à Lons,
- Création en cours de l'Equipe Mobile d'Appui en Psychiatrie aux structures médicosociales (EMAPSY).
- Augmentation des prises en soin en Visite à Domicile (VAD), à partir des CMP.

Au regard de l'évolution des demandes de prises en charge, il paraît nécessaire d'adapter l'offre de soins en termes de psychothérapies regroupées par type de thérapies (ex : thérapies cognitivo-comportementales, relaxation, sophrologie, thérapies familiales systémiques) ou par public (ex migrants) et adosser ces ressources aux consultations de manière intersectorielle en recherchant la mutualisation des compétences pour couvrir l'ensemble des demandes de la population. Une logique de CMP support dans les deux villes de Dole et Lons le Saunier sera également réfléchi dans le présent projet d'établissement.

Toutefois, la disponibilité des différents modes de transport rend désormais difficile l'accès à certaines structures de soins ambulatoires. Cette nouvelle situation, couplée aux difficultés de recrutement sur les sites distants du département, oblige à mener une réflexion de fond sur l'implantation des lieux de soins ambulatoires afin de les rendre plus accessibles et éviter les ruptures de prises en charge.

Notre dispositif de soins ambulatoires tel qu'il existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Des délais d'attente pour des prises de RCV encore trop longs, avec une demande qui a explosé depuis la crise sanitaire (jusqu'à 10-12 mois dans certains CMP pour les RDV médecins et psychologues) ;
- ❖ Une répartition des moyens à revoir sous l'éclairage des files actives ;
- ❖ Des difficultés de recrutement médical et soignant impactant les orientations stratégiques de l'établissement ;
- ❖ Une absence de plages d'urgence organisées en sortie d'hospitalisation ;
- ❖ Une difficulté grandissante à recruter des professionnels médecins et soignants sur le Sud du Département ;
- ❖ Une difficulté d'articulation entre les filières de soins pédopsychiatriques et les soins adultes.

Ce contexte amène à envisager un renforcement du dispositif ambulatoire au-delà d'une simple amélioration, afin de pouvoir lui conférer un réel rôle d'alternative à l'hospitalisation complète. Dans ce contexte, la place des hôpitaux de jour, répartis sur 20 sites du CHS, est à repositionner. Le développement

des prises en charge à temps partiels est une priorité au regard des besoins identifiés sur le territoire, avec des missions bien définies.

1.2. Objectif : Repenser les prises en charge ambulatoires

Dans le contexte organisationnel, sanitaire et populationnel en évolution qui est le nôtre, un des défis du CHS Saint-Ylie Jura est de repenser les prises en charge afin de les ajuster au plus près des besoins de nos patients. Il est nécessaire de mettre en place des actions pour développer l'offre ambulatoire dans le sens d'une alternative à l'hospitalisation, et dans le sens d'une continuité des parcours patient.

1.2.1 Action : Apporter une logique de CMP de référence/support adulte sur Dole et Lons Le Saunier

Le Centre Hospitalier Saint-Ylie Jura dispose de 14 CMP adultes et enfants, qui assurent la couverture de proximité pour les usagers y compris en zone rurale sur tout le département du Jura. La poursuite du développement de l'expertise ambulatoire au CHS nécessite la définition de deux CMP « support » ou « de référence », sur lesquelles les autres CMP pourront s'appuyer. Ainsi, des formations et autres dispositifs communs aux villes de Dole et Lons-Le-Saunier apporteront une logique de répartition de l'expertise sur le territoire avec au moins deux noyaux centraux, et une logique d'homogénéisation de l'offre de soins. Cette action pourra prendre corps progressivement d'ici fin 2024.

1.2.2 Action : Doter chaque CMP de référence adulte d'un IPA, ainsi que la pédopsychiatrie

Au sein des deux CMP de référence, ainsi que pour la pédopsychiatrie ambulatoire, le nouveau profil métier d'Infirmier en Pratique Avancée apportera des compétences et un support permettant de fluidiser les parcours. Il apportera du relai de consultation médicale, et pourra rayonner sur les autres CMP en fonction des besoins. Il organisera des passages de relais et la coopération avec le libéral, et assurera la coordination avec les partenaires sur les cas complexes. Deux années étant nécessaires pour former un IPA, cette action pourra se concrétiser en 2025.

1.2.3 Action : Assouplir les critères d'âge dans l'accueil en CMP pour un accueil inconditionnel.

La problématique de la transition d'âge s'avère être un sujet délicat pour beaucoup d'établissements, et c'est le cas au CHS dans la prise en charge de nos patients en consultations enfants-adultes-personnes âgées. L'action ici consiste à assouplir les organisations pour proposer un accueil inconditionnel dans tous les CMP, basé sur des critères cliniques, en élargissant les critères d'âge (16-18 ans et personnes âgées), et en favorisant la collaboration entre les CMP (périodes de prise en charge commune). Le principe pourra être adopté dès 2023.

1.2.4 Action : Réévaluer la PEC des patients de la file active ambulatoire au moins une fois par an

Cette action s'inscrit dans le cadre qualitatif de la personnalisation des soins et vise à proposer des soins adaptés à chaque étape de la prise en charge, en évitant tout risque de chronicisation du patient. Un support visuel sera travaillé, permettant d'alerter sur les prises en charges longues et de faire appel à la dynamique d'équipe. Le projet de soins personnalisé devra être revu partout une fois par an, éventuellement en présence du patient. Ce fonctionnement pourra être mis en place courant 2023.

1.2.5 Action : Continuer à renforcer les équipes de CMP / VAD suite aux besoins constatés

Pour faire face à l'augmentation de la demande depuis la pandémie, il est nécessaire de renforcer les équipes de CMP, pour rendre encore possible l'accès aux soins, et également pour faciliter l'accès aux médecins et

aux psychologues. Le renfort doit permettre de déployer l'expertise et d'y donner accès en intersectoriel, et de développer la supervision. Cette action comprend la poursuite des actions de CMP hors les murs qui ont bien fonctionné au cœur de la crise Covid, et donc un renfort et une intensification des Visites à Domicile, afin de prendre en charge toujours plus de patients sortant d'hospitalisation, de patients perdus de vue, de patients non connus sur alerte des partenaires. Des financements seront recherchés sur la période 2023-2024 pour permettre la réalisation de cette action.

1.2.6 Action : Repenser le rôle des Hôpitaux de Jour au sein d'un groupe de travail

Dans le parcours de prise en soins du CHS, les hôpitaux de jour jouent un rôle majeur en amont ou en aval d'une hospitalisation, ou en alternative à celle-ci. La crise Covid a nécessité d'adapter les modalités de fonctionnement et les contenus (demi-venues...). A la lumière de ces expériences, une réflexion sur le devenir des hôpitaux de jour au CHS, leur accès, leurs objectifs de prise en charge en lien avec les patients et leurs attentes, s'impose et un groupe de travail pluridisciplinaire sera missionné en ce sens. La fin de prise en charge en HJ et le passage de relai vers des GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle), sera travaillée avec le PTSM qui doit poursuivre le développement de ces dispositifs sur le territoire. Les recommandations du groupe de travail seront attendues pour 2024 avec une refonte des HJ à horizon 2025.

1.2.7 Action : Ecrire un protocole/une charte de fonctionnement des CMP et HJ au CHS

La formalisation de règles communes, sera de nature à homogénéiser les pratiques entre les CMP/HJ, afin de garantir un accompagnement homogène dans la diversité. Des sujets importants comme l'organisation autour des ruptures de prise en charge, des synthèses partenariales, des transitions âge, de la liaison entre l'ambulatoire et les urgences ou l'hospitalisation complète..., y seront abordés, en incluant des réflexions avec les patients. La partie « charte » de fonctionnement permettra de porter à la connaissance des patients des règles qui les concernent. Ces formalisations sont attendues pour la fin 2023 afin de pouvoir être validées par les instances et entrer en vigueur en 2024.

1.2.8 Action : Regrouper les structures ambulatoires du CHS au sein d'un pôle

Les réflexions du présent projet d'établissement conduisent au regroupement de l'hospitalisation complète en deux pôles par type de prise en charge, faisant disparaître la notion de secteur du niveau de gouvernance polaire. Dans la même logique, le regroupement des services ambulatoires au sein d'un pôle, apportera une transversalité pour travailler des actions pour les CMP et les HJ sur l'ensemble du territoire, tout en maintenant la notion de secteur au niveau du service ou de l'UF. Cette nouvelle gouvernance est programmée pour le 1er semestre 2024.

1.3. Objectif : Améliorer les délais de prise en charge en ambulatoire

Le CHS fait face à une augmentation de la demande de prise en soin, couplée avec une tension sur les recrutements médicaux, psychologiques et soignants. Ces éléments conduisent à une réflexion autour des délais de prise en charge, qui peuvent être encore optimisés par des moyens techniques ou organisationnels.

1.3.1. Action : Systématiser les entretiens de première intention dans tous les CMP

Les entretiens de première intention sont déjà mis en place dans de nombreux sites de consultation du CHS. Ils permettent une évaluation rapide des situations, et facilitent l'accès aux soins grâce à une orientation vers l'offre la plus adaptée aux besoins des patients. Ils sont enfin une réponse partielle au délai de prise en charge. Leur généralisation dans tous les CMP enfant-adulte-personne âgée nécessite du renfort infirmier, de la formation, des locaux et l'ajout dans le planning d'une réunion clinique d'étude des nouveaux cas. Cette action pourra être mise en œuvre dès 2023.

1.3.2. Action : Obtenir des propositions pour retravailler les PEC longues en ambulatoire au sein d'un groupe de travail

L'augmentation du nombre de prises en charges et le souhait de réduire les délais conduisent à retravailler en priorité les prises en charges longues en ambulatoire. Ceci passe par l'ajustement des indications, des objectifs de soins, et du rythme des venues ou demi-venues en HJ en les adaptant le plus possible aux besoins actualisés des patients. Un groupe de travail pluridisciplinaire sera missionné pour établir des propositions en ce sens, tant pour les PEC longues en CMP qu'en HJ, et devra rendre ses recommandations pour une mise en œuvre courant 2024.

1.3.3. Action : Relancer l'expérimentation d'un créneau 17-18H dans certains CMP ; notamment en pédopsychiatrie.

L'extension des horaires d'ouverture des consultations est de nature à favoriser l'accès aux soins des patients exerçant une activité professionnelle, également des parents accompagnant leurs enfants pour les soins, en évitant l'absentéisme scolaire. Cette action libérera également de la place en journée en faveur des délais de rendez-vous. L'expérimentation sera établie sur une durée limitée pour un ou deux sites pilotes par pôle, et l'apport sera évalué avant d'envisager une généralisation. Cette action pourra être lancée en 2024.

1.3.4. Action : Replacer le patient dans la file d'attente après plusieurs absences non justifiées

Limiter les rendez-vous non honorés et favoriser la venue des patients aux rendez-vous est bénéfique pour les soins, mais également vertueux pour les délais d'attente, puisque l'on évite de perdre des créneaux inutilement. Après deux rendez-vous non honorés, une règle pourra être établie dans les lieux de consultation du CHS, consistant à sortir le patient de la file active pour le replacer dans la file d'attente initiale. Le patient sera prévenu lors de la prise de rendez-vous, et les exceptions liées au trouble psychique du patient seront possible. La pédopsychiatrie n'est pas incluse dans ce dispositif afin de ne pas pénaliser l'enfant dont les parents ne respecteraient pas les rendez-vous. Cette nouvelle règle pourrait entrer en vigueur dès 2023.

1.3.5. Action : Ajuster le nombre de places en HJ au besoin de sortie/entrée d'hospitalisation, en favorisant les demi-venues.

La crise sanitaire a induit la mise en place de demi-venues pour permettre aux patients en cours de prise en charge en hôpital de jour, de continuer les soins tout en limitant au maximum la taille des groupes et donc les contacts. Ce mode de fonctionnement s'est révélé acceptable et suffisant pour une partie des patients, et s'est poursuivi pour eux depuis. Le bénéfice de cette expérimentation peut être élargi, permettant d'ajuster le nombre de places en HJ pour accueillir de nouveaux patients en lien avec la refonte des HJ, courant 2024.

1.3.6. Action : Mieux utiliser les outils des nouvelles technologies de communication au service d'un meilleur fonctionnement dans les CMP

L'utilisation des outils de communication a fait ses preuves au sein de nombreux établissements, pour réduire les rendez-vous non honorés et donc les délais. Au CHS, le SMS de rappel de rendez-vous pourrait-être mis en place pour tous les professionnels de l'ambulatoire, et étendu à un dispositif plus avancé sur le même modèle, pour les patients perdus de vue. En outre, l'obtention d'une fonctionnalité calendrier partagée dans le dossier patient permettrait que chaque professionnel puisse utiliser les plages horaires disponibles en temps réel, et puisse redonner les autres RDV au patient lors de chaque venue. L'urbanisation du système d'information étant en cours de consolidation, ces éléments pourront être opérationnels début 2025.

→ Mettre en place le rappel de RDV par SMS

→ Partager les agendas pluriprofessionnels

1.3.7. Action : Déterminer les cas d'usage de la téléconsultation en vue de son déploiement

Cette action s'inscrit dans le souhait d'apporter une solution aux territoires distants, où les recrutements sont en tension et donc les délais de prise en charge longs. Par ailleurs l'accès aux soins reste complexe pour de nombreux patients sans moyens de transport dans les zones rurales, avec la raréfaction des taxis.

Il est nécessaire d'assouplir les organisations pour faire une place à la téléconsultation là où son usage est justifié par l'accès aux soins et la réduction des délais. Il y a lieu de définir des lieux spécifiques au sein des CMP ciblés, accessibles à tous les profils de professionnels, avec un équipement adapté à la téléconsultation. L'évaluation de la satisfaction des patients fera l'objet d'un suivi rapproché là où ce fonctionnement sera adopté. Le dispositif sera expérimenté en 2024 pour une adoption en 2025.

1.4. Objectif : Renforcer les collaborations sur l'ambulatoire au sein du CHS

Un travail d'articulation entre les prises en charges doit permettre une continuité sur le parcours du patient au sein des dispositifs ambulatoires, ainsi qu'en amont et en aval de l'hospitalisation, et permettra également de mettre les expertises à disposition du plus grand nombre.

1.3.8. Action : Mettre à disposition de tous, les expertises de chaque CMP en favorisant le déplacement des professionnels volontaires

En plus des prises en charges courantes, des techniques spécifiques sont développées au CHS au fil des années et font l'objet de prises en soins ou de consultations avancées (par exemple psychotrauma, thérapies systémiques, éducation thérapeutique...). Si ces outils n'ont pas vocation à être déployés partout, il est nécessaire d'en faciliter l'accès au patients du territoire. Pour cela, le déplacement des professionnels des CMP de référence vers les autres lieux de consultation du CHS sera favorisé, ponctuellement ou régulièrement, sur la base du volontariat et en fonction des besoins. Cette action sera mise en place au plus tard en 2025.

1.3.9. Action : Répartir les moyens des secteurs ambulatoires, au regard de l'évolution de la population.

Une étude a été réalisée en pédopsychiatrie en 2021-2022, conduisant à une refonte des sites ambulatoires pour les enfants et adolescents du secteur Nord Jura. Il y a lieu d'étendre ce travail au public adulte. Autour de chaque CMP de référence, il s'agira d'évaluer l'évolution populationnelle et des besoins, en intégrant l'offre libérale, pour dimensionner l'offre des CMP/HJ en adéquation avec les besoins du territoire. Un remaniement de la cartographie des recours aux soins ambulatoires doit en résulter en 2025.

1.3.10. Action : Conforter le lien avec l'intra en sortie d'hospitalisation.

Cette action vise à diminuer le nombre de perdus de vue en sortie d'hospitalisation, ou les ruptures de soin. Un appel systématique d'une infirmière de l'intra au CMP sera réalisé dans la semaine de sortie du patient, pour organiser un entretien de première intention. Une fiche de liaison sera également utilisée pour éviter toute perte d'information, dès 2023.

1.3.11. Action : Réserver une plage d'urgence hebdomadaire de 1H- 1H30 pour l'accès aux médecins et psychologues par CMP

Pour les patients sortant d'hospitalisation, ou ayant été pris en charge au SAUP, l'accès rapide à une prise en charge psychologue ou médecin, doit être possible s'il s'avère nécessaire au vu de l'entretien de première intention. A cet effet, une plage d'urgence hebdomadaire sera réservée dans les CMP pour ces professionnels

à partir de 2023. Ce dispositif sera inscrit dans la charte des CMP du CHS, et s'inscrit dans le but d'éviter le risque de ré-hospitalisation.

1.3.12. Action : Transition ado-adulte : organiser un relai sur 6 mois si prise en charge longue à venir

Le risque de rupture des soins existe lors du passage à l'âge adulte : il est identifié en particulier au CHS pour les jeunes patients aux multiples ré-hospitalisations ou en manque de projets, pour qui il est nécessaire de trouver la bonne orientation avec le plus de continuité possible. A cet effet, des rencontres pluridisciplinaires entre équipes ados et équipes adultes seront organisées en amont de la majorité, sur 6 mois (présentation du patient, consultations communes, visite du futur CMP, rencontre avec les partenaires médicosociaux...). Un protocole sera écrit en ce sens, conformément à la nouvelle législation, pour fin 2023.

1.3.13. Action : Accès aux soins : travailler sur un projet de CMP mobile pour couvrir les zones blanches.

Bien que le département du Jura dispose de nombreux CMP, l'accès aux soins reste complexe pour les patients les plus éloignés des villes. Cette action projette une extension de CMP à ces zones blanches, soit par un dispositif mobile (bus), soit en recherchant un accord partenarial avec d'autres services accueillant du public, pour une occupation temporaire de leurs locaux. La réalisation devra voir le jour au plus tard au 1^{er} semestre 2026.

1.3.14. Action : Poursuivre le développement de la Maison des adolescents

La nouvelle Maison des Adolescents portée par le CHS a commencé à accueillir du public sur Dole et Lons Le Saunier au dernier trimestre 2022. Ce dispositif, qui trouve sa place sur toute problématique rencontrée par les adolescents, trouve sa place en amont des CMP, et doit développer un lien privilégié avec ceux-ci. La poursuite du projet consistera à étoffer l'offre par des ateliers / manifestations, tout en recherchant des partenariats susceptibles de financer ces développements. Une deuxième phase consistera à déployer des antennes à temps partiel sur les villes de Saint-Claude, Morez, Champagnole, Poligny, à horizon fin 2024.

1.3.15. Action : Redéfinir avec les SAUP/EPUL les missions de chacun par rapport aux urgences

Le CHS est doté d'un SAUP à Dole et d'une Equipe Psychiatrique d'Urgence et de Liaison (EPUL) à Lons Le Saunier. Le CMP a un rôle de sub-urgence et se fixe l'objectif de recevoir les patients dans les jours qui suivent un passage au SAUP/EPUL. Cette action vise à redéfinir les rôles de chacun et les interactions entre la structure d'urgence et les structures ambulatoires du CHS. Il semble nécessaire d'organiser périodiquement des temps de rencontre entre les équipes, en partant de situations cliniques, pour obtenir une vision commune de l'urgence. Le principe en sera inscrit dans la charte des CMP et la réalisation de l'action devra avoir lieu au plus tard au 1^{er} semestre 2024.

1.3.16. Action : Améliorer le fonctionnement des appartements thérapeutiques

Il s'agit ici d'améliorer le dispositif existant des appartements thérapeutiques au CHS. Il est nécessaire d'étudier des solutions pour les rendre plus opérationnels : un état des lieux des problématiques locales (colocation, emplacement...) sera réalisé, ainsi qu'un benchmarking des solutions adoptées ailleurs. Les nouvelles modalités de fonctionnement doivent faire des appartements thérapeutiques une meilleure alternative à l'hospitalisation, et augmenter leur taux d'occupation. Cette action sera mise en place au plus tard en 2025.

1.5. Objectif : Développer les collaborations sur l'ambulatoire, à l'extérieur du CHS

Le CHS évolue dans un environnement composé de structures, toutes concernées de près ou de loin, par la santé mentale. Une meilleure connaissance mutuelle des organisations et fonctionnements de chacun est

nécessaire pour clarifier les missions, et collaborer autour du patient. La dimension de l'aller vers également, et l'intégration de la psychiatrie dans la cité, ont démontré des impacts positifs du CHS sur son environnement et doivent être poursuivis. Cet objectif sera travaillé en lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale.

1.5.1 Action : Compléter les missions et étendre les territoires des équipes mobiles

Le CHS déploie des équipes mobiles spécialisées depuis plusieurs années, l'EMPP (Equipe Mobile Prévention Précarité), l'EM pédopsy, l'EM gérontopsy ; celles-ci permettent de rendre mobile la psychiatrie pour aller au plus près des patients. Afin de poursuivre leur développement, il est nécessaire d'étudier et d'étendre les zones géographiques d'actions de ces équipes, également d'étendre leurs missions, en allant rechercher des financements de l'ARS. Une réalisation de cette action est attendue pour le 2eme semestre 2024.

- ➔ Compléter les missions de l'EMPP vers les migrants et déployer l'EMPP au Sud Jura
- ➔ Elargir les missions de l'EM pédopsy au contact des patients et la déployer au Nord Jura
- ➔ Renforcer l'EM gérontopsy pour un déploiement au Sud Jura

1.5.2 Action : Développer la collaboration sur l'ambulatoire avec les professionnels libéraux

Le travail partenarial avec les professionnels de santé libéraux permet d'améliorer la prise en charge des patients et de déstigmatiser la psychiatrie : l'on visera d'une part à développer la connaissance de ce qui existe et se fait en libéral/MSP dans chaque CMP de référence, action dont l'IPA sera la clé de voute. D'autre part, à rendre le CHS acteur de la sensibilisation/formation à la psychiatrie pour les médecins traitants du Jura : lors de soirées/réunions FMC/CPTS... Enfin, pour certains territoires, la collaboration du CHS avec les professionnels libéraux ira jusqu'à organiser des consultations pluriprofessionnelles hors les murs, et de la détection des troubles émergents en maisons de santé. Cette action sera mise en place au plus tard au 1^{er} semestre 2024.

1.5.3 Action : Mieux intégrer la psychiatrie dans la cité

Le CHS souhaite porter des actions en lien avec le PTSM, pour mieux intégrer la psychiatrie dans la cité, à horizon du 2^{ème} semestre 2024. Ceci permettra une identification des CMP/HJ par le grand public et les partenaires, aura un impact favorable sur l'attractivité de nouveaux professionnels, et favorisera l'inclusion de nos patients dans la cité.

- ➔ Organiser des journées portes ouvertes sur les CMP/HJ à destination des professionnels d'autres structures, des patients, leurs familles, les partenaires, le grand public.
- ➔ Proposer des interventions/conférences lors des Semaines d'Information sur la Santé Mentale
- ➔ Ouvrir dans la cité des espaces de création-vente animés par des patients et des soignants.
- ➔ Utiliser les CLSM pour développer et faire accepter les alternatives à l'hospitalisation, en y systématisant la présence des équipes mobiles

1.5.4 Action : Développer la collaboration sur l'ambulatoire avec les structures médicosociales

La collaboration des CMP-HJ avec le médicosocial est un élément clé dans les alternatives à l'hospitalisation et pour éviter les rechutes. Favoriser les échanges partenariaux doit permettre d'améliorer les prises en charges et éviter les doublons, en instaurant un climat de confiance. Cette action vise une réalisation au 2eme semestre 2024 et peut se décomposer ainsi :

- ➔ Organiser dans tous les CMP des temps de synthèse partenariaux trimestriels sur le modèle de St Claude.
- ➔ Obtenir des financements pour embaucher des familles d'accueil thérapeutiques au CHS
- ➔ Promouvoir les formations en premier secours en santé mentale au large sur le territoire

- Organiser des consultations de détection précoce des troubles émergents en structures médicosociales (MDA, médecine scolaire...)

1.5.5 Action : Développer les collaborations sanitaires

Il s'agit ici de développer les partenariats sur l'exemple des services de pédiatrie et de pédopsychiatrie, qui coopèrent fortement sur le territoire du Jura. Le développement des collaborations sanitaires, doit permettre un passage de relai post-hospitalisation en clinique plus rapide et sécurisé et ainsi permettre d'éviter les glissements de compétences sur les CMP. Pour cela la formalisation des partenariats par la voie du conventionnement est nécessaire, ainsi qu'une rencontre régulière entre les professionnels (temps de synthèse) et entre les directions. Cette action devra voir le jour au 2eme semestre 2023.

AXE 2 : FAVORISER LE RETOUR A L'AUTONOMIE ET EVITER LES RECHUTES

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'aide à l'autonomie au CHS regroupe l'ensemble des unités d'hospitalisation au long cours du CHS, le foyer de vie, les ateliers thérapeutiques, les appartements thérapeutiques et la psychoéducation. Depuis 2021, le CHS poursuit le développement d'une filière apportant de la cohésion dans la démarche de ces unités, dans une logique d'accompagnement du patient vers plus d'autonomie.

La réhabilitation psychosociale s'adresse donc à l'ensemble des usagers, aussi bien aux jeunes publics afin de limiter l'emprise de la maladie, qu'au public ayant déjà un parcours de soins psychiatriques long. L'ambition au CHS est de modifier la philosophie du soin en rendant possible le devenir du patient vers un ailleurs, en ne considérant plus l'hôpital comme un lieu de vie. Le suivi de formations à la réhabilitation communes à la filière, sera un facteur clé de cohésion et de succès pour le prochain projet d'établissement.

L'émergence d'une filière aide à l'autonomisation permet de construire de nouveaux projets. Le Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie finance une équipe d'appui vers le médicosocial, l'EMAPSY, qui est en cours de démarrage et qui doit permettre de tisser un lien plus étroit avec les structures pouvant accueillir nos patients. D'autres projets, comme les lits de répit, les appartements passerelles, existent mais doivent voir le jour dans le prochain projet d'établissement.

Le CHS fait face à une embolisation des lits des unités au long cours et même d'admissions, du fait d'hospitalisations qui perdurent après la stabilisation du patient : il est toujours difficile de trouver une place dans le médicosocial pour nos patients, celles-ci étant très demandées dans un département où le nombre d'allocataires AAH/PCH est plus important que la moyenne nationale (pour 1000 habitants, AAH 3.9 Jura/3.3 France, et PCH 6.7Jura/5.6 France).

Les appartements thérapeutiques, quant à eux, ont un faible taux d'occupation dans leur configuration actuelle (inférieur à 30% en moyenne), et doivent être retravaillés pour offrir une solution d'aval alterne au médicosocial à nos patients.

L'offre de soins telle qu'elle existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Une filière Aide à l'Autonomie qui prend de l'importance mais dont la légitimité et la gouvernance restent à conforter ;
- ❖ Une difficulté de fluidité des parcours d'hospitalisation au sein de la filière d'aide à l'autonomisation, avec un nombre important d'hospitalisations non pertinentes (environ 25%) ;
- ❖ Un manque de structures d'aval spécialisées dans les troubles psychiques pouvant accueillir nos patients stabilisés et sortant d'hospitalisation ;
- ❖ Une stigmatisation des patients présentant des troubles chroniques encore forte sur le territoire.

2.2. Objectif : Construire la filière aide à l'autonomisation - projets structurants

Les réflexions autour d'une filière intersectorielle d'aide à l'autonomisation ont vu le jour en 2021 au CHS. Depuis, un médecin et un cadre de santé coordonnateurs ont été nommés et un COPIL rassemblant les acteurs concernés par la réhabilitation au CHS se réunit régulièrement pour construire la filière. Les projets structurants ci-dessous sont essentiels pour servir de socle à la filière d'aide à l'autonomisation et lui faire prendre corps.

2.2.1 Action : Déployer l'Equipe Mobile d'Appui en Psychiatrie (EMAPSY)

L'EMAPSY est une équipe mobile d'appui psychiatrique vers le médicosocial, dont le financement a été obtenu au CHS par le biais du Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP 2021). Ce dispositif, qui a fait ses preuves dans d'autres départements, consiste à apporter un soutien aux équipes accompagnant des résidents ESMS avec troubles psychiques. Il a pour effet d'améliorer les relations avec les structures médicosociales et y favoriser l'accueil de nos patients ainsi que le maintien sur leur lieu de vie. Cette équipe mobile doit mettre en place ses interventions et conventionner avec les ESMS du territoire, intéressés par l'offre de soins, dès le 1^{er} semestre 2023.

2.2.2 Action : Définir un lit de répit par unité, la fonction et le profil des patients.

Cette action vient s'articuler avec le déploiement de l'EMAPSY : l'idée est que l'équipe mobile puisse repérer le plus tôt possible les situations à risque de crise, et puisse proposer un séjour de répit de manière programmée, hors crise de décompensation qui reste du rôle des admissions. Ces lits de répit seront situés au sein des unités au long cours, d'où le patient est le plus souvent issu, et seront dédiés à cette fonction. Ce projet est prévu à moyen constant. Il est nécessaire de cadrer l'utilisation des lits, la fonction du répit, le profil des patients, les modalités de programmation et les durées de ces hospitalisations. La création d'une Unité Résidentielle pour personnes adultes porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme en situation très complexe (URTSA) sur le département vient en outre conforter ce besoin sur l'unité des Mimosas. Cette action devra être réalisée au 1^{er} semestre 2023.

2.2.3 Action : Développer une prise en charge ambulatoire intensive et précoce

Le CHS a mis en place une prise en charge intensive des jeunes psychotiques dans le service des Brunelles et des Capucins depuis plusieurs années, afin de leur donner des chances de retour à une vie en autonomie. De nouveaux locaux à Dole, séparés de l'hospitalisation complète, permettent d'envisager de développer plus avant l'ambulatoire avec une augmentation des places d'hôpital de jour, de mettre en œuvre de nouveaux programmes de réhabilitation, et de réaliser plus de consultations de détection précoce. La mise en place de cette action est prévue au 1^{er} semestre 2023.

2.2.4 Action : Ouvrir des appartements passerelles

Le CHS nourrit un projet d'appartements passerelles depuis plusieurs années, où certains patients hospitalisés au long cours, pourraient bénéficier de cette étape de préparation et d'accompagnement vers l'autonomie lors de leur sortie. La rénovation d'un bâtiment à l'extrémité du CHS est prévue à horizon 2024 pour réaliser huit appartements, qui ne sont pas des appartements thérapeutiques : seul un technicien en économie sociale et familiale aidera les résidents à retrouver une bonne gestion du quotidien. Le suivi psychiatrique des résidents sera dès lors réalisé en ambulatoire par l'équipe ayant construit son projet, tout en bénéficiant de la facilité logistique liée à la proximité des lieux de soins du CHS.

2.2.5 Action : Structurer les ateliers thérapeutiques en transversalité

La filière aide à l'autonomisation souhaite se doter d'ateliers thérapeutiques ciblés qui couvrent les besoins des patients du CHS, tout en répondant à un objectif intersectoriel. La place des ateliers dans le parcours de soin, sera revue. L'évolution des programmes, en allant vers des thèmes comme l'aide au maintien de l'autonomie, le retour au travail, doit redonner une plus-value aux ateliers thérapeutiques. Les objectifs seront également posés en fonction des spécificités des différentes unités afin de proposer des activités adaptées aux besoins des patients de la filière et à leurs projets de soins, à horizon fin 2023.

2.3. Objectif : Construire la filière - aspects organisationnels et de fonctionnement

La filière aide à l'autonomie en cours de construction au CHS doit faire l'objet d'une définition de gouvernance, dans son rôle d'articulation entre les unités au long cours et les projets. Les aspects organisationnels et de fonctionnement de la filière doivent être étudiés de manière approfondie et formalisés.

2.3.1 Action : Formaliser la gouvernance de la filière Aide à l'Autonomisation

Afin de porter la philosophie de la filière Aide à l'Autonomisation au CHS et de lui donner une existence pérenne, il est nécessaire de la doter d'une gouvernance formalisée, et l'écriture d'un projet de filière est indispensable, à valider par les instances au plus tard fin 2023. Ceci permettra d'inscrire la filière dans la gouvernance de l'établissement, et l'esprit du texte devra insister sur l'évolution de la philosophie du soin afin de travailler sur la sortie des patients. Par ailleurs, le maintien du COPIL de construction de la filière sera garant de la fédération des acteurs et de la bonne mise en œuvre des projets structurants de l'aide à l'autonomie au CHS. Cette action devra être réalisée au 1^{er} semestre 2023.

2.3.2 Action : Revisiter les projets et les plaquettes des unités dans le sens des spécificités

Cette action a pour but de préciser les spécificités des unités de la filière d'aide à l'autonomisation, pour affiner le parcours du patient au sein de la filière et éviter les ruptures de prise en charge. Elle s'appuie sur un état des lieux détaillé des unités au long cours. Les projets de service seront formalisés et diffusés sur une trame commune à la filière dans le courant du 1^{er} semestre 2023.

2.3.3 Action : Définir des critères à apporter à la commission pour orienter au mieux vers les bonnes unités au long cours

La filière aide à l'autonomisation est confrontée à une tension récurrente sur la disponibilité des lits au long cours. L'existence de projets d'unité précisant leurs spécificités, sera de nature à aider la commission d'orientation au long cours à affiner les parcours malgré cette difficulté. Il est nécessaire d'apporter à cette instance des critères pour décider de façon objective de la meilleure suite d'hospitalisation à donner, pour les patients suffisamment stables pour quitter les unités d'admission. Cette action sera mise en place au plus tard au 2^{ème} semestre 2023.

2.3.4 Action : Formaliser des relais entre les unités, avec une fiche de liaison propre à la filière

Lors du passage d'une unité d'hospitalisation à une autre, il est nécessaire de formaliser le relais en adéquation avec le projet de soin personnalisé du patient qui doit le suivre. Ceci permettra de renforcer le lien entre les unités et la continuité des soins. Une fiche de liaison propre à la filière Aide à l'Autonomie devra être élaborée dans ce but, dans le courant du 1^{er} semestre 2023.

2.3.5 Action : Organiser un groupe technique étude des cas complexes

Parmi les nouvelles organisations issues des réflexions du Copil de la filière Aide à l'Autonomisation, les médecins ont souhaité la mise en place d'un groupe technique d'étude des cas complexes. Celui-ci permettra à chaque séance, un travail pluridisciplinaire sur quelques cas de malades résistants aux traitements, afin de rechercher des prises en charges alternatives, qu'elles soient médicamenteuses ou non. Un appui de la pharmacie est souhaité dans ce groupe. L'action sera mise en place au plus tard au 2^{ème} semestre 2023.

2.4. Objectif : Développer l'expertise en réhabilitation et déstigmatiser la psychiatrie

Le suivi de formations communes, la mise en place d'outils de réhabilitation, fixeront une culture et des pratiques communes au sein de la filière Aide à l'Autonomisation du CHS. L'expertise ainsi développée pourra être mise à profit des partenaires et l'ensemble de ces actions aura un impact positif sur la déstigmatisation de la psychiatrie, qui est nécessaire pour favoriser l'inclusion de nos patients dans un autre lieu de vie que le CHS.

2.3.6 Action : Formation élargie à la réhabilitation psychosociale et au case management pour toute la filière

Des formations donnant les bases de la réhabilitation psychosociale ont été suivies en 2022 par certains soignants de la filière. Cette démarche est à systématiser pour l'ensemble du personnel de la filière Aide à l'Autonomisation, pour faire évoluer la philosophie du soin. Concernant le case management également, une initiation explicitant l'évaluation des besoins, le plan d'intervention, la mise en lien avec services ou ressources, et le suivi des interventions est à généraliser également.

Quelques formations individuelles plus approfondies sur ces mêmes thèmes, seront proposées et réparties sur la filière. L'action devra être réalisée en totalité au 2^{ème} semestre 2025.

2.3.7 Action : Mettre en place des outils de réhabilitation sur la filière

L'idée de cette action est de fédérer la filière par des pratiques communes au bénéfice du patient. Les outils choisis devront apporter des solutions concrètes aux équipes et la réflexion sur leur définition sera portée par le COPIL de la filière Aide à l'Autonomisation (COP13, PEPS, case management...). Un budget associé et du temps de formation seront nécessaires à leur mise en place, pour le 2^{ème} semestre 2024.

2.3.8 Action : Développer dans la filière de nouveaux programmes de psychoéducation pour les patients et les familles

Il s'agit de mettre à disposition des patients de la filière et de leurs familles de l'éducation thérapeutique, à l'image du programme AVEC qui est en cours de mise en oeuvre. Pour chaque nouveau programme qui sera construit, une labellisation ETP sera recherchée auprès de l'ARS afin de financer partiellement l'action. Une réalisation est visée au 1^{er} semestre 2026.

2.3.9 Action : Construire une formation approfondie "troubles psychiques et impacts sur l'accompagnement social" pour le médicosocial

Dans le précédent projet d'établissement, une formation pour initier aux troubles psychiques avait été construite par le CHS à destination des personnels des ESMS de notre territoire. Cette formation pourra être reconduite, avec notamment des outils pour ces personnels pour mieux accompagner les résidents présentant des troubles psychiques dans leurs structures.

Par ailleurs l'EMAPSY proposera des formations dans le cadre de l'accompagnement des équipes du secteur médicosocial, au cas par cas. Cette action devra être mise en place au 1^{er} semestre 2025.

2.3.10 Action : Travailler la déstigmatisation auprès des partenaires

Les interventions de l'EMAPSY, les efforts de formation du CHS auprès des partenaires, et la poursuite des immersions de personnels du médicosocial dans les services du CHS doivent contribuer à déstigmatiser la psychiatrie. Ces efforts devront être complétés par des actions de communication, en particulier à destination des partenaires ESMS, pour éviter le refus d'accueil de nos patients par peur des troubles psychiques. La réalisation de cette action est attendue pour le 2^{ème} semestre 2025.

2.3.11 Action : Renforcer les liens avec les centres de référence régionaux

Cette action a pour objet de faire profiter la filière aide à l'autonomisation du CHS, des avancées des centres de référence. Une rencontre devra avoir lieu avec les centres de Besançon et de Dijon au moins une fois par an, à visée de formation et d'échange des pratiques en réhabilitation psychosociale, et ce dès le 2^{ème} semestre 2023.

2.3.12 Action : Intégrer des interventions de pair-aidance dans les parcours de soin dans le cadre de la filière

La pair-aidance est un métier en émergence qui fait l'objet de réflexions au CHS dans le cadre du projet d'établissement. Sous réserve de financement, il trouvera sa place au sein de la filière Aide à l'Autonomisation notamment à travers la psychoéducation, ou au sein des appartements passerelles, et dans d'autres projets, à horizon 2026.

2.5. Objectif : Assurer les transitions d'âge dans la filière et trouver des solutions d'aval

La filière Aide à l'Autonomisation partage les réflexions portées par l'axe 1 « ambulatoire » du présent projet d'établissement, autour des difficultés posées par les transitions d'âge ados-adultes et adultes-personnes âgées. Pour les patients de la filière, à ces difficultés vient se rajouter celle des solutions d'aval qui ne sont pas toujours accessibles au regard de l'âge, des troubles, de la disponibilité des places. C'est pourquoi l'obtention de places dédiées aux patients présentant des troubles psychiatriques est posé en objectif ici.

2.3.13 Action : Répondre au besoin de places à l'extérieur du CHS pour les personnes handicapées vieillissantes

Le constat est fait de l'absence de prise en charge spécifique pour les patients âgés des unités au long cours. Certains d'entre eux, sont trop jeunes pour les EHPAD mais présentent déjà des troubles neurodégénératifs. Pour les patients issus du CHS et travaillant en ESAT, il existe un risque de retour dans le sanitaire car ils s'adaptent mal aux EHPAD classiques.

L'action sera également à travailler avec l'ARS dans le cadre de la nouvelle feuille de route nationale EHPAD, afin d'obtenir des places dédiées aux personnes handicapées psychiques vieillissantes. Elle sera également à articuler avec le projet EHPAD 2020-2024 du CHS, pour une réalisation au 1^{er} semestre 2025.

2.5.2. Action. Ouvrir des places médicosociales orientées psy au sein du CHS

Le constat est fait au CHS de la difficulté de trouver une place en aval pour nos patients au long cours qui seraient sortants, et du manque d'établissements orientés psy dans les ESMS du Jura. L'ouverture de telles places médicosociales au sein du CHS garantirait l'acceptation de nos patients, et ferait baisser le nombre d'hospitalisations non pertinentes. La typologie de structure adaptée reste à définir, FAM psy ou autre, et une autorisation de l'ARS sera nécessaire, ainsi qu'un budget associé ou un projet de redéploiement de lits. La mise en place de cette action est attendue au 1^{er} semestre 2025.

AXE 3 : ADAPTER LES PRISES EN CHARGE EN HOSPITALISATION COMPLETE

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'offre d'hospitalisation complète du CHS est actuellement en cours de refonte, avec le souhait d'apporter une logique d'intersectorialité. La permanente embolisation des lits est à travailler sur tout le parcours du patient, et la démarche de projet de soin personnalisé pour les patients hospitalisés, qui est de nature à fluidifier son parcours, et doit être confortée.

La permanence des soins médicaux et la vétusté des bâtiments remettent en question également une partie de l'offre actuelle.

Le capacitaire devra être réévalué à l'aune de l'ouverture de lits chez un opérateur privé. Pour l'heure, les données de la DREES de 2019 montrent un fort taux de recours à l'hospitalisation par habitant dans le Jura, par rapport à la moyenne nationale.

Un travail est en cours pour limiter l'isolement et la contention qui sont encore trop importants. Des crédits ont été obtenus pour équiper de nouvelles salles d'apaisement, et les formations dédiées se poursuivent pour les équipes de l'hospitalisation. Par ailleurs, des plans personnalisés de gestion de crise sont élaborés pour les patients le nécessitant.

Enfin, la fluidification du parcours de soins nécessite de penser l'amont et l'aval de la prise en charge en hospitalisation complète. Le lien avec l'ambulatorio est à travailler plus avant à cet effet.

Le parcours du patient hospitalisé tel qu'il existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Vigilance sur la permanence des soins en lien avec l'attractivité médico-soignante ;
- ❖ Difficulté d'accès aux soins en urgence pour tous ;
- ❖ Hospitalisation trop longues au unités d'admission du fait de l'absence de disponibilité de lits au long cours ;
- ❖ Problème de disponibilité des lits en pédopsychiatrie du fait d'une Durée Moyenne d'Hospitalisation importante (80 jours contre 39.1 en moyenne en France en 2021) ;
- ❖ Recours trop important aux soins sans consentement notamment de type péril imminent, ainsi qu'aux mesures d'isolement thérapeutique, par rapport aux moyennes nationales : en 2021 au CHS, 33.1% d'hospitalisations sont sans consentement dont 9,1% en Soins Psychiatriques Péril Imminent (SPPI),

contre 24.1 % en France et 5% en SPPI. L'isolement concerne 13.6% des journées d'hospitalisation contre 3.3 % en France.

3.2. Objectif : Améliorer la qualité des soins et les parcours de soins en hospitalisation complète

Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins, et dans la logique de travailler le parcours du patient, le CHS a souhaité mettre en place un plan d'action spécifique à l'hospitalisation complète.

3.2.1. Action : Développer des collaborations avec les structures ambulatoires du CHS, et les établissements extérieurs

Le travail de collaboration avec les partenaires tant externes qu'internes est indispensable en amont et en aval de l'hospitalisation complète ; en particulier, les visites à domicile à partir des CMP et les interventions de l'EMPP sont à développer. Le conventionnement avec la clinique Val Jura et son suivi, doivent aboutir à un réel partenariat dans la prise en soin. Enfin, travailler le réseau au quotidien avec les ESMS doit permettre de préparer la sortie du patient à partir de son projet de soins personnalisé. En particulier, un lien privilégié est à tisser avec la nouvelle URTSA sur notre territoire. La réalisation de cette action est attendue pour le 2^{ème} semestre 2026.

3.2.2. Action : Mettre en œuvre un Projet de Soins Personnalisés pour tous les patients et développer des plans personnalisés de gestion de crise

La mise en place de projets de soins personnalisés (PSP) pour les patients ces dernières années a démontré un réel apport dans leur parcours de soin et pour une orientation adéquate à leur sortie d'hospitalisation. Cette démarche doit être généralisée, et tout patient doit participer avec l'équipe soignante à l'élaboration de son PSP. Ce projet doit être régulièrement réévalué : pour cela il est prévu d'organiser un temps clinique au sein de chaque UF d'HC afin de travailler sur les PSP des usagers, et d'améliorer la traçabilité de la prise en soins des usagers dans le DPI.

Par ailleurs, pour les patients qui le nécessitent, il faut développer des plans personnalisés de gestion de crise, afin d'anticiper les difficultés et de donner une ligne de conduite aux soignants en cas de crise. L'aboutissement de cette action est attendu pour le 1^{er} semestre 2024.

3.2.3. Action : Développer et renforcer les missions du Gestionnaire des Flux

Le rôle du gestionnaire des flux dans le parcours de l'utilisateur est primordial, il reçoit les demandes d'hospitalisation complète de tout le territoire, et assure la gestion des entrées et sorties. L'objectif à terme est que les admissions ne passent plus que par ce professionnel, qui informera les médecins de l'accueil des patients dans leur service. Pour lui permettre de bien assurer ses missions, il faut réajuster leur formalisation et les communiquer auprès des équipes soignantes et médicales : sa fiche de poste sera réactualisée, et devra être présentée aux instances CME et CSIRMT ainsi qu'en réunion plénière des cadres de santé. Cette action est à réaliser pour le 1^{er} semestre 2025.

3.2.4. Action : Développer l'intégration des familles pendant l'hospitalisation de leur proche.

L'intégration des familles pendant l'hospitalisation de l'utilisateur est importante et fait l'objet de préconisations dans le rapport 2021 du Conseil Economique Social et Environnemental, notamment en termes d'accueil, d'écoute des aidants lors de l'annonce du diagnostic. Dans ce contexte, le CHS prévoit de proposer des réunions de familles avec les programmes Profamille/ AVEC/BREF, et de développer le travail avec les associations de familles, avec l'appui de la Commission des Usagers, à horizon du 1^{er} semestre 2026.

3.2.5. Action : Recruter un pair-aidant pour l'hospitalisation complète

Dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient, la transmission et le partage d'expériences avec un pair-aidant est à prioriser. Il est donc nécessaire de porter une réflexion sur les missions de ce pair-aidant puis recruter la personne affectée à l'UTEP, et de communiquer auprès des équipes médicales et soignantes sur ce nouveau profil, et l'apport qui est attendu de ses interventions. Cette action doit voir le jour au plus tard au 2^{ème} semestre 2026.

3.2.6. Action : Développer des alternatives à l'isolement/ Contention

Le constat réalisé sur le CHS démontre un nombre important de mesures d'isolement/Contention (I/C). De plus les locaux d'hospitalisation ne permettant pas aux patients qui le souhaitent de s'enfermer depuis l'intérieur de leur chambre pour la nuit, ceci conduit à utiliser des mesures d'isolement à leur demande. La direction des soins et la communauté médicale travaillent depuis plusieurs années sur l'amélioration des pratiques d'I/C : il faut maintenir la dynamique de formation actuelle, et travailler sur la qualité de la prescription médicale, garantir une réévaluation pertinente des renouvellements de cette prescription. Enfin les alternatives à l'I/C doivent être recherchées, des Plans Personnalisés de Gestion de Crise doivent être formalisés pour les patients qui en ont besoin, et de nouveaux espaces d'apaisement doivent être créés. La réalisation complète de cette action est attendue pour le 1^{er} semestre 2027.

3.2.7. Action : Former et accompagner les équipes soignantes en hospitalisation complète.

Il est nécessaire de poursuivre la professionnalisation des infirmiers en psychiatrie en les accompagnant tout au long de leur carrière par des formations continues adaptées aux nouvelles pratiques et à l'évolution des soins, particulièrement pour les professionnels exerçant en hospitalisation complète. Ceci devra être effectif au 1^{er} semestre 2027.

3.2.8. Action : Proposer l'intégration de compétences d'IPA en hospitalisation

La réflexion sur l'apport possible des infirmiers en pratique avancée dans les unités d'hospitalisation psychiatrique doit être menée à moyen terme au CHS, du fait du constat de la démographie médicale défavorable. Ces nouveaux professionnels pourraient s'intégrer dans l'équipe de soins coordonnée par le médecin, en l'assistant pour certaines tâches, en donnant des avis pour les patients hospitalisés, en participant à la prise en charge des cas complexes, mais aussi pour poursuivre la formation des soignants de son équipe... Ses missions seront définies puis des financements seront recherchés en proposant à l'ARS une intégration expérimentale de ces nouveaux profils aux pratiques d'hospitalisation complète, au plus tard au 2^{ème} semestre 2027.

3.3. Objectif : Adapter l'offre d'hospitalisation complète

Le CHS fait face à un environnement changeant avec l'ouverture récente d'une offre d'hospitalisation privée sur le territoire, par ailleurs l'étude annuelle des hospitalisations non pertinentes montre une inadéquation de l'offre avec les besoins. Enfin la difficulté à prendre en charge certains publics de manière adaptée (16-25 ans, primo-hospitalisés...), conduit à prévoir une refonte de l'offre d'hospitalisation complète au CHS.

3.3.1. Action : Regrouper les structures d'hospitalisation complète du CHS au sein de deux pôles transversaux

Le souhait d'apporter une réflexion globale sur les unités d'hospitalisation d'admissions et long cours, et d'y apporter de la transversalité tout en tenant compte des contraintes du CHS, a conduit à proposer deux pôles dédiés à l'hospitalisation : l'un redessinera les unités d'admission sous la forme de deux unités de court séjour

et deux unités sectorisées, l'autre regroupera les unités de la filière Aide à l'Autonomie. Cette refonte polaire est programmée pour le 1er semestre 2024.

3.3.2. Action : Organiser les unités d'admissions en UCD et Unités sectorisées

La création de deux unités de courte durée (UCD) doit contribuer à la fluidification des lits. Leur caractère ouvert ou fermé pourra varier en fonction des besoins et du profil des patients hospitalisés. Par ailleurs la persistance des secteurs Nord et Sud sur les deux autres unités d'admission permettra, pour les patients nécessitant une poursuite de parcours en hospitalisation, un suivi rapproché en lien avec son territoire d'origine ; ceci facilitera la transition ultérieure vers l'ambulatorio d'une part, et une éventuelle réhospitalisation si nécessaire d'autre part. La nouvelle organisation des unités d'admission devra être finalisée pour le second semestre 2026.

3.3.3. Action : Adresser la problématique des Hospitalisations Non Pertinentes

Les hospitalisations non pertinentes ou inadéquates sont étudiées chaque année lors d'un audit diligenté par le CHS auprès de l'organisme REQUA. Leur nombre important entrave la fluidité des lits, et il est nécessaire de trouver des solutions à ces inadéquations. Un groupe de travail sera constitué à cet effet, avec tous les profils participant à la prise en charge, y compris la possible sollicitation d'intervenants extérieurs (ARS, CD...). Les résultats sont attendus pour le 1er semestre 2027.

3.3.4. Action : Sécuriser la permanence et la continuité des soins

La nouvelle organisation polaire devra permettre d'assurer la permanence des soins et la continuité des soins partout où la réglementation les impose. La permanence des soins de journée est à organiser au sein d'un pôle ambulatoire. La continuité des soins d'hospitalisation reposera elle, sur le pôle dont dépend chaque unité d'hospitalisation complète. L'organisation des astreintes de nuit sera inchangée et partagée par l'ensemble des médecins. Cette action devra être opérationnelle à la prise d'effet de la nouvelle organisation polaire, au 1er semestre 2024.

3.3.5. Action : Pouvoir hospitaliser les patients en urgence

Les actions de fluidification des lits, la nouvelle organisation polaire, le repositionnement du gestionnaire de flux doivent permettre d'avoir une meilleure gradation de l'urgence et rendre possibles les hospitalisations urgentes lorsqu'elles sont nécessaires. L'Unité d'Accueil d'Urgence et le gestionnaire des flux sont des acteurs clés dans cette démarche, qui a pour échéance le 2eme semestre 2026.

3.3.6. Action : Avoir la possibilité de séjours de répit et/ou de rupture programmés

En lien avec le travail de l'équipe mobile d'appui vers le médicosocial pour désamorcer les crises dans les ESMS, il faut pouvoir proposer des séjours de répits au CHS de façon programmée. Une fluidification des lits est attendue de ce dispositif confortant le lien avec les structures d'aval. Le lieu et le nombre de lits de répit nécessaires doivent être définis. Leur mise en place sera progressive pour aboutir à une organisation pérenne au 2ème semestre 2026.

3.3.7. Action : Accueillir les patients hospitalisés dans des locaux adaptés

Les bâtiments accueillant les patients en hospitalisation complète aux admissions ont été construits dans les années 2000 et sont fonctionnels pour cet usage. Les autres unités d'hospitalisation présentent des caractéristiques (étage, chambres doubles, vétusté..) qui ne sont plus adaptées aux bonnes pratiques de l'hospitalisation et au confort des patients, notamment pour les hospitalisations longues. Un des enjeux du

Schéma Directeur Immobilier sera de répondre à cette problématique à horizon fin 2027, sous réserve de financements.

3.3.8. Action : Préserver les primo-hospitalisés et les adolescents hospitalisés en psychiatrie adulte

Les unités d'admission, dans leur configuration actuelle, occasionnent une proximité entre tous les profils de patients d'un même secteur géographique. Ainsi des patients primo-hospitalisés peuvent être perturbés par la présence concomitante de patients avec troubles profonds et/ou présents depuis longue date. La même difficulté existe pour les adolescents qui devraient, faute de place, être hospitalisés en service adulte. La nouvelle organisation du pôle des admissions devra permettre d'adresser cette problématique à horizon du 1er semestre 2027.

3.3.9. Action : Poursuivre la réflexion sur la création d'une chambre sécurisée

L'opportunité de création d'une chambre sécurisée doit être étudiée, permettant d'accueillir temporairement un patient détenu en attente de transfert en UHSA ou d'autres patients dont la prise en charge nécessite des mesures particulières (isolement...). Son emplacement est à définir au sein des unités d'admission, pour une mise en œuvre de cette action à horizon du 2^{ème} semestre 2027.

AXE 4 : DEVELOPPER L'EXPERTISE ET LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES, L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE, LE LIEN AVEC LES CENTRES EXPERTS

4.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Une réelle expertise existe au CHS mais reste saupoudrée au sein des pôles en fonction des motivations de formation des médecins qui portent cette expertise. Un plan de développement global de l'expertise des professionnels est à étudier, en précisant les techniques qui doivent être développées dans chaque pôle et celles que l'on dédie aux consultations avancées.

Par ailleurs, des prises en charges spécifiques existent en fonction soit des publics, soit des pathologies. Un état des lieux de ces PEC permettra d'évaluer la capacité du CHS à y répondre sur le territoire, et à ajuster son offre.

L'éducation thérapeutique s'est fortement développée à destination des patients ou de leurs proches ces dernières années. Celle-ci est travaillée en transversalité au CHS, avec la création d'une unité et de personnel dédié à la réalisation de ces programmes. Deux programmes sur la schizophrénie et la bipolarité sont actuellement validés par l'ARS, représentant 32 séances d'ETP auxquelles participent 14 professionnels. Un troisième programme sur l'addiction reste à labelliser, et un programme AVEC pour les aidants est en cours de construction. La démarche est à poursuivre avec la création et labélisation de programmes en lien avec les nouvelles prises en charges, addictologie, médecine somatique, aide à l'autonomie...

L'ouverture de l'URA (Unité de Recours en Addictologie) en 2021 a permis de doter le département du Jura d'une offre hospitalière de sevrage de niveau 2 : 183 séjours ont pu avoir lieu en 2022, avec un taux d'occupation de 79 %, un âge moyen de patients de 46 ans dont 71% d'hommes et 29% de femmes. Cette offre doit poursuivre son développement en activité et en nombre de lits et le parcours du patient doit être complété par un hôpital de jour, moyennant un investissement important car un nouveau bâtiment est nécessaire pour accueillir ses activités.

Enfin, l'expertise en médecine légale doit être développée au CHS par la formation de plusieurs praticiens.

L'offre de soins telle qu'elle existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Absence de supervision ou analyse de la pratique ;
- ❖ Peu de participation aux programmes de recherche régionaux ou nationaux ;
- ❖ Une offre de soin restant à conforter pour certains publics spécifiques (migrants...) ;
- ❖ Formations aux techniques alternatives aux solutions médicamenteuses à développer plus avant ;
- ❖ Une offre de familles d'accueil thérapeutiques encore à développer sur le territoire.

4.2. Objectif : Développer l'expertise en transversal sur le CHS

Les expertises que le CHS souhaite développer dans le cadre de ce projet d'établissement doivent être ciblées pour les cinq prochaines années. Elles seront ensuite déployées sur le territoire après validation institutionnelle, avec l'aide des CMP de référence.

4.2.1. Action : Elaborer un plan de développement global de l'expertise des professionnels

Cette action vise à établir la liste des techniques dont chaque pôle devrait disposer avec un nombre de professionnels formés suffisant, pour pouvoir mobiliser ces compétences en intra et en extra hospitalier. Pour cela les compétences existantes dans les CMP et en services d'hospitalisations doivent être listées, puis un plan de formation sera proposé pour permettre de compléter l'offre. La dynamique de formation et de mise en place des pratiques pourra être impulsée par les CMP de référence, pour le 1^{er} semestre 2024.

4.2.2. Action : Développer la supervision/analyse de pratique au CHS

Cette action consiste à proposer de l'analyse de la pratique à tous les professionnels du CHS. La neutralité du superviseur devrait être la règle ; il est donc préférable qu'un intervenant extérieur intervienne. Compte tenu du manque de moyens, les psychologues du CHS peuvent réaliser l'analyse de pratique pour un autre pôle que leur pôle de rattachement. La mise en place de cette action se fera progressivement avant le 1^{er} semestre 2025.

4.2.3. Action : Cultiver l'approche scientifique des soignants

Cette action vise à permettre aux soignants d'aiguiser leur regard scientifique et critique afin de penser leurs actions, leurs formations et les médiations thérapeutiques qu'ils proposent. En poursuivant la dynamique de formations au CHS et en développant la recherche soignante, les personnels du CHS seront à même de proposer des soins reconnus et validés scientifiquement. Cette action devra aboutir au 2^{ème} semestre 2024.

4.2.4. Action : Développer l'éducation thérapeutique au CHS

Les programmes d'éducation thérapeutique apportent des compétences aux patients et à leurs familles et les rend acteurs du soin, en leur apprenant à gérer au mieux leur vie avec la maladie. Le choix des programmes d'ETP à développer doit se faire en concertation avec la CME. Le CHS possède une unité de coordination des activités de psychoéducation intersectorielle, l'UTEP, qui doit accompagner le développement de l'ETP au CHS notamment en formant des collègues soignants à l'animation de groupes d'éducation thérapeutique. Cette action doit être finalisée pour le 1^{er} semestre 2024.

4.2.5. Action : Conforter la formation juridique des psychiatres au CHS

Des possibilités de formation juridique devront être proposées aux psychiatres qui le souhaitent, sous forme de D.U. ou autres. Ceci sera de nature à faciliter la rédaction des expertises lors des réquisitions, et la création

d'un groupe ressource de personnes formées peut être envisagée en ce sens. Cette action doit voir le jour au plus tard le 1^{er} semestre 2025.

4.3. Objectif : Développer des prises en charges spécifiques au CHS

Les prises en charges cibles répondront soit au besoin d'un public spécifique, et leurs modalités sont alors adaptées aux caractéristiques de ce public ; soit l'objectif est de mettre en place des techniques spécifiques, qui correspondent aux bonnes pratiques actuelles, et que l'on souhaite pouvoir apporter plus largement au public du territoire.

4.3.1. Action : Favoriser l'accès aux consultations spécialisées de psychotraumatologie sur tout le territoire du Jura

Des psychologues et psychiatres se sont formés (ou sont en cours de formation) au CHS pour proposer des soins spécifiques pour les personnes souffrant de psychotraumatisme (tels que l'EMDR). Ces pratiques sont à valoriser au niveau politique en réalisant un bilan de l'activité actuelle, et des orientations seront discutées au niveau institutionnel pour les développer plus avant, à horizon du 2^{ème} semestre 2024.

4.3.2. Action : Mieux prendre en compte la sexualité dans les accompagnements

Le CHS a un rôle à jouer pour déstigmatiser les questions autour de la sexualité et permettre aux personnes de disposer de leur droit à la sexualité. Pour cela, il faudra mettre en place des actions de formation pour aborder la question de la sexualité dans les accompagnements. Il serait judicieux d'avoir des groupes de réflexion, que ce soit pour les unités d'admission mais aussi unités de chroniques et activités ambulatoires. L'intervention de pair aidant peut-être très intéressante. Cette action doit voir le jour pour le 1^{er} semestre 2024.

4.3.3. Action : Développer la thérapie familiale au CHS

Les programmes de Thérapie Familiale (TF) et l'approche systémique existent au CHS depuis quelques années et ont démontré un réel apport dans les prises en charges. Ils doivent être développés et pérennisés : pour cela il faut préciser le besoin au niveau institutionnel et déterminer le nombre de professionnels nécessaire afin de mettre à disposition de chaque Pôle l'offre en TF. En particulier, après un état des lieux de l'équipement actuel, il y aura lieu de penser à la gestion prévisionnelle de la compétence pour adapter l'offre de manière cohérente et effective sur le CHS Saint-Ylie Jura, à horizon du 1^{er} semestre 2024.

4.3.4. Action : Doter le CHS d'une offre de familles d'accueil thérapeutique

L'offre de familles d'accueil du département du Jura ne comprend pas d'accueil dédié aux personnes présentant des troubles psychiatriques. Afin de favoriser la pérennité de l'accueil de nos patients dans ces dispositifs, le projet d'établissement prévoit de doter le CHS d'une offre de familles d'accueil thérapeutique. Un état des lieux des besoins pour la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie est à réaliser, puis les modalités de financement sont à définir, pour aboutir à une offre au 1^{er} semestre 2026.

4.3.5. Action : Développer une PEC spécifique pour les migrants

Le précédent projet d'établissement prévoyait la mise en place de consultations avancées d'ethnopsychiatrie dans le Jura. Conformément au souhait de l'ARS, ce projet est dorénavant porté par le CH de Novillars pour l'ensemble du GHT. L'action ici recentre la PEC des migrants sur nos missions de prise en charge primaire. En

effet ces prises en charges nécessitent des formations spécifiques et sont coûteuses en temps et/ou en traduction, ce qui rend l'accompagnement complexe en CMP classique.

Une enquête auprès des partenaires sociaux accompagnant les publics migrants permettra de déterminer quel type de renfort serait nécessaire et où il serait le plus efficace, puis des financements seront recherchés pour une mise en œuvre au 2ème semestre 2024.

4.3.6. Action : Développer les techniques alternatives aux solutions médicamenteuses

Les techniques alternatives aux solutions médicamenteuses se développent, et correspondent à une réelle demande de certains patients. Le CHS se doit de les investir pour les proposer en tant qu'opérateur de soin public, étant donné le peu de professionnels libéraux sur le territoire. Des groupes thérapeutiques de quelques semaines peuvent être montés sur la méditation pleine conscience, la relaxation, hypnose, EFT... Cette action doit voir le jour au plus tard au 2ème semestre 2024.

4.3.7. Action : Développer les TCC et d'autres approches thérapeutiques

Les Thérapies Comportementale Courtes ont fait leurs preuves sur de nombreuses problématiques du consultant en psychiatrie (insomnie...). Des professionnels se sont formés au CHS mais une véritable offre de soin basée sur ces techniques et/ou d'autres approches thérapeutiques reste à définir de façon cohérente sur le territoire, et à faire connaître de nos patients à horizon du 2ème semestre 2024.

4.3.8. Action : Travailler à la mise en place d'un PASA et d'une UHR et d'une UPHV

Cette action s'articule avec le projet EHPAD 2020-2024 du CHS, qui est structuré par les deux enjeux suivants : la restructuration de l'offre EHPAD en termes de nombre de lits, et la requalification de l'offre médicosociale en développant des filières d'expertise.

La réponse au besoin de prise en charge des personnes âgées présentant des troubles neurodégénératifs sur le territoire doit passer par la mise en œuvre de structures spécifiques. Sont à l'étude des unités d'hébergement et ou/temporaires, telles qu'une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR), une Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV), mais aussi une unité d'accueil de jour sous la forme d'un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA). La mise en œuvre de cette action est prévue au 1^{er} semestre 2025.

4.3.9. Action : Proposer des groupes de parole pour les endeuillés par suicide

Aucun groupe n'existe dans le département ni dans la région concernant un espace de parole pour les endeuillés par suicide. Une étude doit permettre de quantifier le besoin d'abord au niveau départemental, l'équipe, la formation, les lieux adéquats pour ce type de prise en charge. La réalisation de cette action est prévue au plus tard pour le 1^{er} semestre 2024.

4.3.10. Action : Mieux accompagner la prise en charge des personnes transgenres au CHS

Il s'agit de construire une offre de soin spécifique permettant d'accueillir les personnes transgenres et leurs problématiques, pour lesquelles les CMP du CHS sont de plus en plus sollicités. Il sera nécessaire pour cela de former les professionnels, et de tisser un partenariat avec les associations de personnes concernées et les soignants spécialisés sur le versant somatique de la problématique transgenre. Les deux CMP de référence pourront servir de centres supports à ces prises en charges avancées pour une mise en œuvre au 1^{er} semestre 2024.

4.4. Objectif : Développer l'addictologie

Le CHS dispose d'une nouvelle offre de soin depuis l'ouverture de l'URA, Unité de Recours en Addictologie, en 2021, qui réalise des sevrages simples et complexes sur des périodes de 7 à 21 jours. L'objectif est de poursuivre le développement de la filière addictologie et son intégration dans l'environnement de soin du CHS, et sur le territoire.

4.4.1. Action : Développer l'offre de soins de l'URA en augmentant le nombre de lits et en ouvrant un HDJ

Le projet complet comprend 15 lits de sevrage et 6 à 12 places d'hôpital de jour, ce capacitaire pourra être mis en œuvre au complet dans le nouveau bâtiment qui doit voir le jour en 2025.

Concernant l'ouverture de l'hôpital de jour avant la construction du nouveau bâtiment, des investigations seront à mener pour vérifier la possibilité d'une ouverture partielle qui respecte les critères de la tarification à l'activité.

4.4.2. Action : Consolider la filière addictologie en accentuant la coordination et les échanges URA/CSAPA

Cette action vise à l'harmonisation de la gouvernance des différents services pour la reconnaissance d'une filière addictologie (CSAPA, URA et hôpital de jour). Des temps de rencontres entre les médecins et les équipes des différentes structures devront être organisés, et la coordination par un Praticien Hospitalier en addictologie sur les 3 sites permettra une meilleure fluidité organisationnelle des soins. Cette action doit voir le jour pour le 1^{er} semestre 2026.

4.4.3. Action : Développer l'intervention de pairs-aidants au sein de la filière addictologie

A l'image du travail réalisé en lien avec l'association néphaliste « Vie libre » et ses pairs aidants sur le volet alcool, il sera nécessaire pour l'URA de nouer des partenariats avec des associations d'usagers, pour la prise en charge d'autres substances que l'alcool. Cette action devra être réalisée pour le 1^{er} semestre 2025.

4.4.4. Action : Renforcer l'équipe pluridisciplinaire de la filière addictologie

En prévision de l'ouverture de l'hôpital de jour et du développement de la filière, l'intégration d'un Infirmier en Pratique Avancée spécialisé en addictologie est à réfléchir. Egalement, la formation de deux agents au case-management est souhaitée. Le renforcement de l'équipe devra être effectif au 1^{er} semestre 2025.

4.4.5. Action : Tendre à l'équilibre budgétaire dans le but de s'autofinancer

L'activité de sevrage de l'URA est soumise à la tarification à l'activité T2A, et atteint l'équilibre financier au regard des durées de séjour et du taux de remplissage des lits. Ceci est encore à conforter, et plusieurs pistes sont à mettre en œuvre de façon concomitante dans ce sens : en interne, la réduction de la durée de certains séjours, les prises en charge en séquentiel avec suivi par le CSAPA. Qui plus est, une réflexion est à mener pour fluidifier le parcours patient entre l'URA et les services d'admission de psychiatrie.

En externe, il y aura lieu de renforcer les liens avec les autres services et partenaires, et de maintenir l'engagement actuel dans les colloques régionaux ou nationaux pour asseoir la reconnaissance de la structure. Les effets de ces actions sont attendus pour le 1^{er} semestre 2026.

4.4.6. Action : Développer un programme de psychoéducation en addictologie

Un programme de psychoéducation en addictologie pourra être développé, en y intégrant l'intervention des agents de l'URA, pour une ouverture aux usagers de deux sessions par an à minima. Une reconnaissance par la labellisation ETP de l'ARS sera recherchée. La psychoéducation pourra également être intégrée dans les prises en soin de l'HJ. Cette action devra être réalisée au plus tard pour le 1^{er} semestre 2027.

4.4.7. Action : Développer l'approche scientifique et la recherche en addictologie

Des personnels de l'URA souhaitent s'inscrire comme intervenants dans les journées annuelles organisées au CHS (exemple journée scientifique des soignants), ou sur la région. En outre une journée spécifique sur le thème des addictions, permettant de rassembler les différents partenaires, pourra être organisée au CHS. Enfin pour s'engager dans la recherche, une collaboration sera travaillée avec les établissements régionaux de niveau 3 (Dijon, Besançon et Châlon). Ces actions devront être menées au plus tard au 1^{er} semestre 2027.

4.4.8. Action : Développer les axes de formation « addictologie »

Une formation « addictologie » de 3 jours existe au CHS, et est dispensée deux fois par an par l'équipe ELSA/CSAPA. A horizon du 1^{er} semestre 2026, tous les agents de l'URA et de l'HDJ devront avoir suivi cette formation, dont le programme devra être enrichi par l'intervention des agents experts de l'URA.

4.4.9. Action : Accueillir les usagers du CSAPA dans de meilleures conditions

L'obtention de nouveaux locaux permettrait d'accueillir le public du CSAPA à mobilité réduite, et avec une meilleure confidentialité pour tous. Cette action est à construire à horizon du 2^{ème} semestre 2027.

4.4.10. Action : S'assurer que des soins de qualité soient prodigués à tout âge de la vie

Cette action vise particulièrement le public adolescent : l'offre de soins du CSAPA pourra être étendue à la maison des adolescents, dans une démarche d'aller-vers. Egalement, des formations pourront être proposées aux équipes de pédopsychiatrie ainsi que des interventions à destination des parents et des enfants. Cette action devra voir le jour pour le 1^{er} semestre 2024.

4.5. Objectif : Améliorer la prise en charge de la dépression

Il est nécessaire de repenser l'offre de soins du CHS pour pouvoir hospitaliser les patients dépressifs à tous stades de la maladie, dans des locaux adaptés et avec un suivi conforme à la réglementation.

4.5.1. Action : Transformer l'offre de soin de l'unité d'hospitalisation de Pont du Navoy

L'objectif de cette action est d'étendre les missions de l'unité à travers une unité de la dépression qui ne soit pas uniquement de la post-cure comme actuellement, mais qui permette l'accueil de patients souffrant de troubles sévères et potentiellement associés à des idées suicidaires. Un nouveau projet de prise en soin des patients souffrant de dépression devra être formalisé. Cette action est à penser à horizon du 2^{ème} semestre 2026.

4.5.2. Action : Offrir de nouveaux locaux aux patients hospitalisés pour dépression.

Cette action consistera à relocaliser l'unité de Pont du Navoy dans des locaux plus adaptés et sur la ville de Dole, facilitant ainsi la mise en place de la continuité des soins. Le couplage de cette unité avec une autre unité du CHS est en réflexion, ainsi que le financement du bâti. Cette action doit voir le jour au plus tard au 1^{er} semestre 2027.

AXE 5 : RENFORCER LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE ET PHARMACEUTIQUE

5.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

La médecine somatique a pris une place importante au CHS avec le recrutement de 3,3 ETP de médecins généralistes pour suivre tous les patients hospitalisés - soit une file active annuelle d'environ 1500 patients en 2022-, la mise en place de suivis gynécologique et diététique de nos patients.... Actuellement le Service d'Aide au Diagnostic (SAAD) réalise plus de 600 consultations avancées ou actes par an sur les unités d'hospitalisation et les EHPAD du CHS, en cardiologie, ophtalmologie, gynécologie, dentaire. L'accès de nos patients aux consultations spécialistes hors SAAD est cependant à conforter.

Il est souhaitable que ces suivis somatiques soient accessibles aux patients bénéficiant d'une prise en charge en ambulatoire, en particulier à destination des publics précaires, sans médecin traitant.

Le travail de réseau avec la médecine de ville est également à renforcer.

Concernant le volet pharmaceutique, il existe un projet d'automatisation qui permettra d'augmenter la qualité et la sécurité dans la prise en charge pharmaceutique.

Le système qualité de la pharmacie est en cours de refonte.

La conciliation médicamenteuse est à conforter sur tout le parcours du patient, en lien avec les officines de ville.

Les compétences en médecine somatique et en pharmacie du CHS, pourront être mises en œuvre dans les nouveaux programmes d'éducation thérapeutique.

L'offre de soins telle qu'elle existe aujourd'hui rencontre les difficultés suivantes :

- ❖ Manque de formation des professionnels de psychiatrie à la médecine somatique et au bon usage pharmaceutique ;
- ❖ Prise en charge efficiente de la douleur ;
- ❖ Difficultés d'accès aux résultats de bilans sanguins ou radiologiques, ou aux consultations de spécialistes ;
- ❖ Perte de temps des personnels soignants notamment en EHPAD faute d'automatisation à la pharmacie.

5.2. Objectif : Renforcer la médecine somatique

Les personnes présentant des troubles psychiques sont souvent dans une grande précarité au regard de leur santé en général, sans médecin généraliste, avec parfois des polyopathologies. Leur venue au CHS est l'occasion de reprendre en main leur santé sous tous ces aspects. Le CHS a amorcé cette démarche avec l'embauche de médecins somaticiens pour suivre certains patients hospitalisés. Celle-ci est à renforcer et les missions doivent être complétées.

5.2.1. Action : Créer une équipe d'appui et de soutien somatique

Le renforcement de la médecine somatique au CHS passe par le projet de création d'une équipe d'appui et de soutien somatique, comprenant un médecin, soignants, un IPA et un secrétariat médical. Cette équipe apportera son appui aux CMP pour les patients de l'ambulatoire, et permettra de désigner un somaticien référent dans chaque service d'hospitalisation. L'écriture du projet de médecine somatique doit permettre de formaliser les missions de l'équipe, qui devra débiter son activité au 1^{er} semestre 2024.

5.2.2. Action : Décrire les orientations stratégiques de la médecine somatique

Les orientations stratégiques de la médecine somatique devront être établies en partenariat avec le psychiatre et les équipes, et formalisées pour le 2^{ème} semestre 2023. Il faut travailler sur la notion de référence, afin qu'un interlocuteur soit désigné et connu pour chaque problématique somatique : exemple, un généraliste référent de l'ambulatoire, de chaque unité d'hospitalisation... Il faut également travailler sur l'implication des soignants des unités de psychiatrie sur le somatique. Enfin, il faudra intégrer le médecin généraliste référent de l'unité, dans les réunions cliniques sur des cas complexes.

5.2.3. Action : Construire un nouveau programme d'Education thérapeutique à la santé

Cette action consiste à proposer un programme d'Education Thérapeutique du Patient lié à la santé et à la prévention avec des interventions sur le sommeil, l'alimentation, les médicaments, l'hygiène bucco-dentaire, l'activité physique... Les intervenants pourront être les membres de l'équipe d'appui et de soutien somatique du CHS. Ce nouveau programme devra voir le jour pour le 1^{er} semestre 2025.

5.2.4. Action. Mieux prendre en charge la douleur au CHS

Il s'agit ici de proposer des alternatives aux approches médicamenteuses pour nos patients, à commencer par le public des unités d'hospitalisation des Mimosas, de la gérontopsychiatrie, et des Ehpad. Dans le respect de la réglementation, la mise en place du MEOPA, l'hypnose, la relaxation..., après formation des médecins et d'une IDE référente, doivent permettre par exemple de mieux prendre en charge la douleur au CHS. Cette action devra être mise en œuvre pour le 2^{ème} semestre 2024.

5.2.5. Action : Permettre l'accès de nos patients aux consultations spécialistes

Il est nécessaire de pérenniser l'offre de soins au SAAD, tant pour nos patients hospitalisés et au moment de leur sortie, que pour l'ambulatoire, où chaque patient doit pouvoir accéder aux examens complémentaires prescrits... Le travail de communication/collaboration avec les CH, CHU pour améliorer l'attractivité et créer des filières avec les spécialistes de proximité est un levier à actionner, ainsi que les possibilités de téléconsultation. Le recrutement de médecins spécialistes en temps partagé est à envisager. L'équipe d'appui et de soutien somatique pourra soutenir cette action dans la prise de rendez-vous spécialistes, et par la participation d'un somaticien aux staffs de sortie. Enfin, l'amélioration des fonctionnalités du logiciel pour permettre la liaison avec le médecin généraliste et l'information au patient est à travailler. Les attendus de cette action devront être réalisés pour le 1^{er} semestre 2024.

5.2.6. Action : Travailler le lien avec la médecine de ville pour fluidifier le parcours du patient

La bonne interface avec la médecine de ville est essentielle dans le suivi de nos patients et devra être améliorée à horizon du 2^{ème} semestre 2024. La synthèse somatique doit être systématisée dans les lettres de liaison. Et il faut pouvoir accéder aux ordonnances des médecins généralistes de ville, y compris sur l'ambulatoire, pour sécuriser les prises en charge. L'équipe d'appui et de soutien somatique pourra accompagner ces démarches.

Il faudra aussi travailler plus étroitement les relations médecine de ville et hôpital : des colloques, formations communes, des temps de rencontre sur les CMP doivent être proposés sur le territoire.

5.2.7. Action : Identifier les besoins des structures ambulatoires en matière de médecine somatique

Il est nécessaire de connaître les besoins spécifiques des structures ambulatoires en matière de médecine somatique, en particuliers dans les Hôpitaux de Jour, qu'il s'agisse du matériel ou des médicaments. Des audits devront être réalisés auprès de ces structures, en collaboration avec la pharmacie, afin de pouvoir répondre à leurs besoins de façon adéquate, ceci pour le 2^{ème} semestre 2023.

5.2.8. Action : Poursuivre la démarche de formations spécifiques à la médecine somatique

Le CHS a entamé une politique de formation continue spécifique à la médecine somatique (plaies et cicatrisations, douleur, soins techniques, AFGSU...). Ces formations sont à poursuivre et à compléter à horizon du 2^{ème} semestre 2025. Il sera également nécessaire d'apporter une formation "pédiatrie" pour les soins somatiques sur le pôle Infantojuvénile.

5.2.9. Action : Améliorer le circuit des résultats des examens complémentaires

L'accès aux résultats de bilans sanguins et radiologiques reste complexe au CHS. Un projet de plateforme d'accès aux examens complémentaires d'imagerie est à concrétiser. Par ailleurs il faut protocoliser la récupération des bilans sanguins de l'extérieur, et sensibiliser les prescripteurs à l'utilisation du logiciel de laboratoire en temps réel. L'équipe d'appui et de soutien somatique sera une ressource sur ces sujets, et cette action demande également d'impliquer les soignants des services, pour une mise en œuvre au 2^{ème} semestre 2024.

5.2.10. Action : Améliorer les prises en charge somatiques spécifiques

Les prises en charges somatiques spécifiques relevant des trois volets prévention, suivi nutritionnel, et accompagnement en fin de vie, peuvent et doivent être améliorées au CHS d'ici le 1^{er} semestre 2025. Pour les actions de prévention, elles nécessitent à minima le suivi d'indicateurs spécifiques conformément aux recommandations, qui pourra être assuré sur l'ambulatoire par l'équipe d'appui et de soutien somatique, et sur l'intra, par les infirmières des services en lien avec l'IPA. Exemple : ECG, bilans sanguins... Le suivi nutritionnel actuel des patients hospitalisés est à compléter par un atelier nutrition pour les patients, une formation continue dédiée pour les équipes du CHS, et du temps diététicienne pour l'extra. L'accompagnement des équipes à la prise en soin de la fin de vie doit se faire en collaboration avec les équipes mobiles de soins palliatifs de Dole. Une infirmière de chaque équipe de l'intra devra être formée, et pourra faire appel à un référent soins palliatifs nommé au sein de l'équipe d'appui et de soutien somatique.

5.2.11. Action : Répondre au besoin de sécurisation du matériel médical

La bonne tenue des inventaires, la réalisation des maintenances préventives et/ou contrôles qualité obligatoires et la planification des renouvellements sont des facteurs clés pour sécuriser l'usage des équipements médicaux. Les opportunités d'externalisation pourront être évaluées auprès d'un prestataire biomédical, ou par conventionnement avec service biomédical du CHLP de Dole. Cette action doit voir le jour au 1^{er} semestre 2024.

5.3. Objectif : Assurer le volet pharmaceutique du projet d'établissement

La pharmacie hospitalière est un acteur clé dans la prise en charge des troubles psychiques au CHS. Elle doit adapter son organisation pour faire face à l'évolution constante de sa discipline et aux nouveaux défis, tout en poursuivant sa recherche constante d'amélioration de la qualité.

5.3.1. Action : Poursuivre les actions de promotion du bon usage des produits de santé et d'évaluations du circuit du médicament

Cette action vise à poursuivre les actions de promotion du bon usage des produits de santé et de sécurisation du circuit du médicament en concertation avec les professionnels et les groupes de travail concernés. Les points suivants devront faire l'objet d'une attention particulière : sécurisation des étapes à risque (entrée et sortie des patients), sécurisation du parcours thérapeutique du patient âgé, sécurisation du parcours thérapeutique du patient en ambulatoire et recherche constante d'une diminution de l'iatrogénie évitable liée aux produits de santé. Une communication adaptée pour une compréhension par tous devra être mise en place. La PUI poursuivra sa participation active aux réflexions et travaux régionaux. Cette action verra le jour pour le 1^{er} semestre 2024.

5.3.2. Action : Questionner les organisations pour optimiser les moyens et recentrer les missions de la Pharmacie à Usage Intérieur

L'évolution des pratiques autour de la gestion du médicament, la refonte du système qualité de la pharmacie, conduisent à une réflexion sur les rôles et les missions de chacun. Par ailleurs une réflexion, entre les différents acteurs du CHS, permettrait de recentrer la PUI sur ses missions en constante évolution. L'optimisation des processus se fera au bénéfice du patient à horizon du 2^{ème} semestre 2024.

5.3.3. Action : Refondre le système qualité de la pharmacie

Il est nécessaire de poursuivre le travail de mise à jour du système qualité de la PUI, pour le 1^{er} semestre 2024. Les processus doivent être questionnés afin d'optimiser et de sécuriser le circuit du médicament et des dispositifs médicaux. Des formations sont nécessaires pour l'équipe pharmaceutique. Le développement d'indicateurs permettra de suivre, de communiquer et de valoriser les actions de la PUI.

5.3.4. Action : Mettre en œuvre le projet d'automatisation

Il est attendu du projet d'automatisation au CHS un apport sur la sécurisation du circuit du médicament, au plus tard au 1^{er} semestre 2025. L'automatisation limite les erreurs de dispensation, de stockage et de préparation des doses à administrer à la PUI comme dans les unités de soins. Les soignants des unités de soins bénéficieront d'un gain de temps sur la préparation des médicaments au bénéfice direct du patient. Sa mise en œuvre nécessitera un budget d'investissement suffisant, une étude médico-économique pour évaluer l'impact RH, et une réorganisation du fonctionnement du service de la Pharmacie à Usage Intérieur du CHS.

5.3.5. Action : Poursuivre et développer la participation aux programmes d'éducation thérapeutique

La PUI participe à plusieurs programmes d'éducation thérapeutique. Cette participation doit être poursuivie et étendue aux nouveaux programmes mis en place dans le but d'accompagner les patients et leurs familles.

5.3.6. Action : Travailler le lien avec la pharmacie de ville

La conciliation médicamenteuse en entrée et en sortie d'hospitalisation est un sujet complexe de sécurisation des parcours, de par la difficulté de nos patients à gérer leurs ordonnances. Les pharmacies de ville sont une

ressource essentielle et leur partenariat est à rechercher et à développer. Les officines sont également à prendre en compte comme des lieux privilégiés pour communiquer sur notre offre et les programmes qui sont proposés au public de notre territoire. Ces actions sont à mener pour le 2^{ème} semestre 2024.

5.3.7. Action : Mettre en place un mode dégradé sur les fonctionnalités informatisées de la pharmacie

L'obtention d'une fonctionnalité de mode dégradé sur les applications du Système d'Information Hospitalier du CHS liées au circuit du médicament, est une obligation réglementaire en cas de panne générale. Cette fonctionnalité doit permettre de consolider les parcours de la prescription à l'administration informatisées, hors édition papier systématique comme actuellement, pour le 1^{er} semestre 2025.



PROJET QUALITE GESTION DES RISQUES

Introduction :

L'établissement établit comme prioritaire l'amélioration de la qualité et la sécurité des prises en soins des usagers au quotidien. Le projet qualité et gestion des risques s'inscrit dans le projet d'établissement 2023/2027, il est construit en cohérence avec les autres composantes du projet d'établissement, plus particulièrement avec le projet médico-soignant.

Ce projet s'appuie sur le Programme Régional de Santé de Bourgogne Franche Comté 2018-2028, le schéma régional de santé 2018-2023, le Projet Territorial de Santé Mentale du Jura, les exigences du référentiel de certification de la Haute Autorité en Santé (HAS) V2020. Il s'appuie également sur les résultats de la certification V2014.

La démarche qualité et gestion des risques est portée par la communauté médicale et l'encadrement soignant avec le soutien du service qualité. Depuis 2017, la mise en place d'une démarche par processus a permis le suivi du Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) par un binôme de pilotes médecin et cadre de santé assisté d'un membre de l'équipe qualité. Ainsi 13 processus sont suivis d'année en année, un bilan du PAQSS est réalisé au moins une fois par an.

AXE 1 : ASSEOIR LE MANAGEMENT DE LA QUALITE ET LA GESTION DES RISQUES

1.1. Etat des lieux :

L'établissement a mis en place une organisation du management de la qualité et de la gestion des risques depuis plusieurs années qu'il a été nécessaire de faire évoluer au regard du temps médical et paramédical contraint. Plusieurs aspects restent à améliorer :

- ❖ Des commissions qui manquent d'efficience
- ❖ Un système documentaire peu ergonomique
- ❖ Des outils de gestion de la qualité et sécurité des soins qui sont peu adaptés aux exigences de la HAS
- ❖ La nécessaire modernisation du système d'information
- ❖ L'approche processus qui est à prioriser dans les contrats de pôle

1.2. Objectif : Rénover le management institutionnel

1.2.1. Action : Poursuivre la dynamique des commissions mises en place.

Pour plus d'efficience dans le management de la qualité et la gestion des risques, il a été décidé de regrouper le Comité QUALITÉ des Vigilances et des Risques Sanitaires (COQUAVIRIS) et le collège des évaluations des pratiques professionnelles (EPP). Des représentants de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation Médico-Techniques (CSIRMT) et d'autres commissions comme le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), le Comité de Retour d'Expérience (CREX) et du Groupe de Travail « gestion de la violence et l'agressivité » participent à cette commission. Elle se réunira au moins deux fois par an.

De même, le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) a fusionné avec la commission des soins somatiques afin de croiser les regards et permettre une amélioration de la prise en soins des usagers.

Il est nécessaire de poursuivre cette dynamique.

1.3. Objectif : Améliorer le système d'information dédié à la qualité et la gestion des risques

1.3.1 Action : Mettre en place le logiciel de gestion documentaire SESAME

Toute la documentation devra être réorganisée, les procédures et protocoles seront réactualisés dans le respect de la réglementation. La démarche par processus sera maintenue afin de faciliter le suivi du plan d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins.

1.3.2 Action : Moderniser le système d'information

Depuis 2019, les classeurs qualité papier ont été supprimés dans toutes les unités d'hospitalisation. Seul un classeur est disponible au sein des secrétariats de chaque pôle. La priorité est mise sur la modernisation de l'accessibilité du système documentaire dédié à la qualité et la gestion des risques par le biais d'intranet.

1.3.3 Action : dématérialiser le dispositif de déclaration d'évènement indésirable.

Le nouveau logiciel de gestion documentaire permettra aux professionnels de déclarer les évènements indésirables directement sur la plateforme, ils seront ensuite cotés par le service qualité et traités afin qu'une réponse soit envoyée au déclarant.

1.3.4 Action : Intégrer les outils de suivi de la qualité et gestion des risques

Les PAQSS, les tableaux de bord d'indicateurs, la cartographie des risques seront intégrés au logiciel SESAME. Ainsi les résultats des audits alimenteront les outils utilisés dans la démarche qualité gestion des risques. Le but est d'avoir plus de réactivité entre les résultats et les actions à mettre en œuvre au sein de l'établissement et de chaque pôle.

1.4. Objectif: Maintenir l'approche processus dans le cadre de la contractualisation interne

1.4.1 Action : Poursuivre la mise à jour des plans d'actions de chaque processus

Les auto évaluations de chaque processus et celles demandées par la HAS permettent une mise à jour annuelle du PAQSS et du tableau de bord d'indicateurs des pôles.

Des tableaux de bord personnalisés par pôle permettent un suivi et une priorisation des actions à mener. Ces tableaux de bord sont transmis au trio de pôle (médecin chef de pôle, cadre de pôle et directeur de pôle).

AXE 2 : AMELIORER LA GESTION DES RISQUES

2.1. Etat des lieux :

La culture de déclaration des évènements indésirables est très présente au sein du CHS, même si les années COVID ont été marquées par une baisse des signalements. La reprise est visible dès 2022. Les évènements indésirables associés aux soins font l'objet d'une déclaration sur la plateforme de l'ARS et d'une analyse, avec la méthodologie ALARM. Cette analyse peut aussi être réalisée avec l'Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables (ERAGE).

Les Fiches d'Évènement Indésirable (FEI) en lien avec la violence et l'agressivité sont traitées par le groupe de travail « gestion de la violence et l'agressivité ». L'accompagnement des professionnels dans des pratiques différentes pour gérer la crise d'agitation de l'utilisateur est nécessaire.

Pour les risques professionnels, le document unique n'est pas remis à jour chaque année.

Enfin, la dynamique d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) doit être soutenue afin d'améliorer les pratiques.

Plusieurs aspects restent à améliorer :

- ❖ La formation de l'encadrement à la méthode d'analyse ALARM
- ❖ La déclaration des Évènements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGAS), l'analyse de l'évènement et la mise en œuvre du plan d'actions
- ❖ Le développement des compétences des professionnels dans la désescalade des comportements violents des usagers
- ❖ La mise à jour du Document Unique
- ❖ La réactivation des EPP
- ❖ Le maintien des exercices traceurs pour satisfaire à la certification V2020

2.2. Objectif : Poursuivre la gestion des événements indésirables graves associés aux soins (EIGAS) dans le respect de la réglementation et des bonnes pratiques.

2.2.1 Action : Mettre en place des actions de formation à destination des nouveaux cadres pour l'analyse des EIGAS

La formation des équipes d'encadrement à la méthode ALARM reste prioritaire. De plus, le service qualité poursuit l'accompagnement des équipes pluridisciplinaires chargées d'analyser les EIGAS. Le service qualité reste vigilant au respect des délais réglementaires dans la transmission des informations aux autorités tant pour la déclaration, que pour le retour du plan d'actions après avoir réalisé l'analyse de l'évènement. Pour ce faire, il est fait appel à l'équipe régionale d'appui à la gestion des événements indésirables (ERAGE).

Les actions à mener intégreront le PAQSS. Un bilan annuel sera présenté à la Commission Des Usagers (CDU) et au COQUAVIRIS- Collège EPP.

2.3. Objectif : Poursuivre la démarche d'amélioration de la gestion de la violence et l'agressivité

2.3.1 Action : Maintenir un pilotage actif du groupe de travail

Le pilotage du groupe « gestion de la violence et l'agressivité » a permis de mettre en œuvre un plan d'actions ambitieux dans le but d'un moindre recours à l'isolement et la contention.

2.3.2 Action : Mettre en place des outils de désescalade dans la prévention de la violence et l'agressivité

La création d'un premier espace d'apaisement dans une unité d'admission permettant au patient de se recentrer sur lui, de vivre une expérience sensorielle apaisante a été réalisée en 2022. Il est prévu de déployer cet outil dans les autres unités d'admission adulte.

2.3.3 Action : réactualiser la procédure « gestion de la violence et l'agressivité » selon les évolutions institutionnelles et règlementaires

La procédure dédiée à la gestion de la violence et l'agressivité a été mise à jour, notamment en ce qui concerne l'appel à renfort et les bonnes pratiques en matière d'isolement et contention.

2.3.4 Action : Permettre aux professionnels de développer leurs compétences

Le programme de formation des professionnels a été entièrement revu. Ainsi deux jours de formation seront proposés aux soignants, l'accent sera mis sur l'analyse réflexive des situations rencontrées. Le groupe « gestion de la violence et l'agressivité » est très actif. Les formateurs internes ont construit une action de formation appelée « approfondissement » qui proposera un rappel de la législation, les bonnes pratiques en matière de contention et des scénarii avec l'outil simulation.

De plus, il sera fait appel à des organismes de formation extérieurs afin de proposer une formation OMEGA sur la gestion et la prévention des situations de violence et d'agressivité, une formation sur les alternatives à l'isolement et contention (CPI) et une formation SOCLE CARE sur la prise en soins en psychiatrie.

2.4. Objectif : Sécuriser la gestion des crises

2.4.1 Action : Mettre à jour le plan de sécurité et le plan blanc de l'établissement.

Il est nécessaire, chaque année de réajuster le plan sécurité et le plan blanc du CHS. Un exercice plan blanc sera également réalisé chaque année.

2.4.2 Action : Mettre à jour les plans « grand froid » et « canicule »

Ces plans seront réactualisés chaque année.

2.4.3 Action : Mettre à jour le plan bleu concernant les structures médico-sociales de l'établissement

Le plan bleu de l'Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante (EHPAD) et du foyer de vie sera réactualisé selon l'évolution de la réglementation et des exercices seront réalisés avec une périodicité à définir.

2.4.4 Action : Organiser des exercices incendie

Le service sécurité organisera, chaque année, des exercices incendie pour chaque unité fonctionnelle de l'établissement. Un plan d'actions sera mis en place pour répondre aux dysfonctionnements éventuels.

2.5. Objectif : Réaliser une refonte de la gestion des risques professionnels

2.5.1 Action : Mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels

Le document unique sera intégré au logiciel SESAME. Un groupe de travail constitué de professionnels rattachés à la DRH et à la DSIRMT sera mis en place afin de réaliser la mise à jour de l'évaluation des risques professionnels par unité de travail.

2.5.2 Action : Poursuivre l'évaluation des risques professionnels avec les membres de la Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité des Contions de Travail (F3SCT)

Dans le cadre de l'ouverture de nouvelles structures, l'évaluation des risques professionnels sera réalisée avec les membres du F3SCT.

2.5.3 Action : Réaliser une analyse des accidents du travail avec le service de santé au travail.

Afin de prévenir les risques liés au travail, les accidents du travail feront l'objet d'une analyse et des mesures correctives pourront être prises afin d'améliorer les conditions de travail des professionnels.

2.6. Objectif : Développer les outils au service de l'évaluation de la qualité et la sécurité des soins

2.6.1 Action : Adapter et poursuivre le suivi des indicateurs qualité gestion des risques

Dans les tableaux de bord des processus et les tableaux de bord qualité des pôles sont intégrés les indicateurs nationaux et les nombreux indicateurs suivis dans le cadre du PAQSS. Un diagramme de Gantt sera élaboré par le service qualité afin d'organiser toutes les évaluations internes, il sera présenté aux instances et aux commissions dédiées.

Le bon déroulement des évaluations sera assuré par la direction qualité et le COQUAVIRIS-Collège EPP.

L'outil SESAME permettra la mise à jour et le suivi des tableaux de bord.

2.6.2 Action: Manager les évaluations des pratiques professionnelles (EPP)

Les EPP sont gérées par les binômes de pilotes de processus et intégrées dans le plan d'actions de ces derniers. 24 EPP sont actives et 9 EPP sont en cours de réflexion. Le pilotage institutionnel des EPP est assuré par le service qualité en appui de la CME et de la CSIRMT.

La communication de l'avancée des actions sera réalisée aux instances et commissions dédiées chaque année.

Il est important de poursuivre la dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles à la fois au regard de l'évolution de la réglementation mais également dans le cadre de l'amélioration continue des pratiques soignantes.

2.6.3 Action: Suivre les indicateurs qualité et sécurité des soins dédiés à la psychiatrie et assurer leur suivi.

Les nouveaux IQSS ont été intégrés dans les tableaux de bord des processus et les tableaux de bord des pôles. Les actions d'amélioration sont inscrites dans le PAQSS. Les audits annuels permettront d'évaluer l'état d'avancement des actions. Le suivi sera supervisé par le service qualité.

2.7. Objectif : Poursuivre l'engagement dans la démarche de certification

2.7.1 Action: obtenir la certification V2020

La visite de certification V2020 est programmée en novembre 2023. La dynamique qualité sécurité des soins doit se poursuivre. Pour ce faire des exercices patients traceurs, parcours traceurs, traceurs ciblés ont été réalisés en 2022 et se poursuivront chaque année.

2.7.2 Action: Assurer le suivi de la certification V2020

Les résultats de la visite de certification seront repris dans le cadre de la COQUAVIRIS- collège des EPP afin de mettre en place les éventuelles actions à mener pour répondre aux obligations de la HAS.

Les pilotes de chaque processus devront s'emparer des résultats de la certification V2020 pour améliorer ou maintenir le niveau de qualité et sécurité des soins attendus. Les tableaux de bord de chaque processus seront réactualisés.

2.7.3 Action: Réaliser des exercices parcours traceurs dans le cadre du GHT

A partir d'un évènement indésirable dans le parcours de l'utilisateur entre le Centre Hospitalier de Dole et le CHS Saint Yllie-Jura, des parcours traceurs seront réalisés afin de définir ensemble les axes d'amélioration

AXE 3 : DEVELOPPER LA CULTURE QUALITE ET SECURITE

3.1. Etat des lieux :

Des formations ont été proposées aux nouveaux cadres de santé ou faisant fonction pendant plusieurs années, à ce jour elles sont à remettre en place. Lors des diverses instances de l'établissement, une communication est réalisée régulièrement afin d'informer les participants des avancées en termes de qualité et sécurité des soins.

Si la culture de déclaration des évènements indésirables est plutôt bien ancrée, la déclaration des erreurs ou presque erreurs médicamenteuses reste à améliorer. Un travail est à réaliser sur le retour au déclarant.

Plusieurs aspects restent à améliorer :

- ❖ La poursuite des formations/sensibilisation des nouveaux professionnels
- ❖ La mise à disposition d'outils interactifs pour les déclarations d'évènements indésirables
- ❖ La déclaration des erreurs ou presque erreurs médicamenteuses
- ❖ Le retour au déclarant

3.2. Objectif : Mettre en œuvre les outils facilitant la culture qualité et sécurité

3.2.1 Action : Poursuivre les formations et sensibilisation à la démarche qualité et sécurité des soins

Les nouveaux professionnels bénéficient d'une information lors de la journée d'accueil. Les nouveaux cadres de santé seront inscrits à une formation sur la gestion des risques associés aux soins et notamment sur la méthode d'analyse d'un EIGAS par le Réseau Qualité (REQUA).

Quant aux nouveaux représentants d'utilisateurs, ils sont conviés à une journée de formation sur la démarche qualité afin de leur permettre d'exercer leurs missions au sein de l'établissement.

3.2.2 Action : Développer la communication relative à la démarche qualité et gestion des risques

L'établissement poursuivra la dynamique de communication qualité gestion des risques par le biais des instances comme le conseil de surveillance, la CME, la CSIRMT, la CDU, la F3SCTet le Comité Social Economique (CSE) pour les actions à mettre en œuvre dans le cadre du processus qualité de vie au travail. Le rapport d'activité de la direction qualité est également un outil de communication auprès des tutelles et des représentants d'utilisateurs.

D'autres outils seront développés comme le nouvel INTRANET, plus ergonomique, qui permettra de faire des flash information. Pour les usagers des écrans d'information pourraient être installés.

D'autres espaces de communication seront utilisés comme les réunions hebdomadaires de l'encadrement supérieur, les réunions plénières mensuelles de l'encadrement, les réunions d'encadrement de pôle et les réunions d'équipe réalisées dans chaque unité de soins.

3.3. Objectif : Développer la déclaration d'erreur ou presque erreur médicamenteuse

3.3.1 Action : Communiquer sur la nécessité de déclaration dans un objectif d'amélioration des pratiques

Il est nécessaire de communiquer auprès des professionnels infirmiers de la nécessité de déclarer toute erreur ou presque erreur médicamenteuse afin que l'analyse de l'évènement soit profitable à l'ensemble de l'institution. La déclaration d'un évènement a pour but d'améliorer les pratiques et non un objectif punitif ou de stigmatisation du professionnel.

3.3.2 Action : Proposer une analyse de l'erreur ou presque erreur médicamenteuse

La mise en place d'un temps dédié, organisé avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire concernée par l'évènement, la pharmacienne et un membre du service qualité qui accompagnera la méthodologie de l'analyse est primordiale.

3.4. Objectif : Améliorer le retour au déclarant d'évènements indésirables

3.4.1 Action : Organiser un retour au sein des équipes en s'appuyant sur le cadre de proximité

Les déclarations d'évènement indésirables sont cotées par le service qualité, envoyées à la direction ou au service concerné et présentées lors des réunions hebdomadaires des Cadres Supérieurs de Santé (CSS). Il est nécessaire d'améliorer le retour au déclarant en s'appuyant sur les réunions de fonctionnement organisées par les Cadres de Santé (CS). La mise en place du logiciel de gestion documentaire permettra une déclaration en ligne et un retour direct au déclarant.

AXE 4 : AMELIORER LES RELATIONS AVEC LES USAGERS

4.1. Etat des lieux :

Les usagers sont conviés aux différents groupes de travail mis en place sur l'établissement. Un retour de ces travaux est réalisé lors des commissions des usagers. Le projet des usagers reste, toutefois, à améliorer.

Plusieurs aspects restent à améliorer :

- ❖ La participation des représentants des usagers aux groupes de travail
- ❖ Les outils de communication

4.2. Objectif : Faciliter l'expression des usagers

4.2.1 Action: Conforter la participation des usagers et de leurs représentants dans la démarche qualité

Les questionnaires de satisfaction sont des outils qui permettent de définir les actions d'amélioration à mettre en œuvre. Les griefs exprimés continueront d'être traités comme des événements indésirables par le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.

Les travaux menés avec les représentants d'usagers vont être poursuivis, ils seront conviés aux divers groupes de travail concernant l'amélioration de la prise en soins des patients. Une communication des travaux réalisés sera faite à la commission des usagers afin de solliciter l'avis de tous. Les actions seront portées au PAQSS.

Les usagers seront invités à participer aux exercices patients traceurs.

4.3. Objectif : Améliorer la communication à destination des usagers

4.3.1 Action: Mettre à jour les outils de communication

Les outils existants (le livret d'accueil- le tableau d'affichage dans les services- le règlement intérieur- les plaquettes de présentation des unités ambulatoires) seront mis à jour au regard de la réglementation.

Des écrans diffusant de l'information seront mis en place au sein de l'établissement, ils sont destinés aux usagers et à leurs familles.

Le site internet de l'établissement sera toiletté pour une meilleure ergonomie, une facilitation pour accéder aux informations recherchées par les usagers, sujet qui devra être travaillé avec les représentants d'usagers.

AXE 5 : PREVOIR ET MAITRISER LE RISQUE INFECTIEUX

5.1. Etat des lieux :

Afin de répondre au programme de stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance, plusieurs axes de travail ont été définis. Ainsi, c'est en alliant étroitement les actions de prévention et de contrôle des infections et les actions du bon usage des antibiotiques que nous diminuerons l'incidence des infections associées aux soins et le risque d'antibiorésistance.

5.2. Objectif : mettre en place des outils de suivi du risque infectieux

5.2.1 Action : créer des outils de gestion du risque infectieux.

Afin de prévenir les risques, il est nécessaire d'assurer un suivi d'indicateurs au sein de chaque pôle clinique. Les résultats seront intégrés au fil des évaluations dans le tableau de bord. Chaque pôle bénéficiera de cibles adaptées en lien avec les résultats obtenus. Ce tableau de bord rejoindra les indicateurs de suivi de la qualité et sécurité des soins joints au contrat de pôle.

5.2.2 Action : poursuivre le suivi de la consommation de solution hydro alcoolique (SHA)

La crise sanitaire a mis en avant la nécessité d'utiliser le SHA afin d'éviter la transmission de germes manu portés. Or il est constaté une baisse de consommation de SHA en comparaison de l'année 2020. Les

recommandations de la HAS sont à mettre en œuvre au sein de chaque service de soins, pour se faire, une communication ciblée par le biais d’affiche sera à réaliser et à accompagner au plus près des soignants.

5.2.3 Action : sensibiliser les usagers à l’hygiène des mains

Des ateliers sur l’hygiène des mains seront proposés aux usagers dans les services de soins et d’hébergement de l’établissement.

5.3. Objectif : développer les compétences des professionnels à la prévention du risque infectieux

5.3.1 Action : poursuivre les formations à la prévention du risque infectieux

Les actions de formation sur les précautions standards et complémentaires doivent être poursuivies. Elles sont construites avec les référents hygiène qui sont les personnes ressources dans chaque service.

5.4. Objectif : assurer la prévention du risque infectieux environnemental

5.4.1 Action : réaliser l’ensemble des prélèvements selon un calendrier interne dans le respect de la réglementation

Les prélèvements et analyses seront poursuivis en collaboration avec les services techniques et logistiques. Les résultats seront suivis d’actions correctives si nécessaire. Le tableau de suivi des prélèvements est présenté régulièrement au CLIN.

5.4.2 Action : mettre en œuvre la procédure de gestion du risque infectieux lors des travaux

Pour chaque ouverture de nouvelle structure ou travaux à engager, l’équipe opérationnelle d’hygiène (EOH) est sollicitée afin de s’assurer qu’il n’y a aucun risque environnemental et que les conditions sont requises pour assurer la sécurité des professionnels et des usagers.

5.5. Objectif : prévenir l’antibiorésistance

5.5.1 Action : réaliser la surveillance des principales résistances bactériennes

Les signalements de Bactérie Multi Résistante (BMR) ou de Bactérie Hautement Résistante émergentes (BHRe) reçus par la cellule hygiène font l’objet d’un plan d’actions au sein du ou des services concernés. Des mesures de précautions renforcées sont rapidement mises en place.

5.5.2 Action : poursuivre la sensibilisation des prescripteurs aux bonnes pratiques en matière de réévaluation de l’antibiothérapie

La sensibilisation des nouveaux prescripteurs est réalisée par la pharmacie. Il reste, toutefois, important de faire régulièrement des informations concernant les bonnes pratiques en matière de prescription et de réévaluation de l’antibiothérapie. Le comité du médicament (COMEDIMS) et la commission des soins somatiques, la commission médicale de l’établissement (CME) ainsi que le collège médical sont des instances et temps de travail qui permettent de communiquer sur les résultats et les objectifs attendus.

5.5.3 Action : participer aux enquêtes nationales

L'enquête ConsoRes dédiée à la surveillance et la prévention de l'antibiorésistance permet aux établissements de santé de produire des données objectives qui faciliteront la communication auprès des prescripteurs.



PROJET DE MANAGEMENT PARTICIPATIF ET DE GOUVERNANCE

Introduction

L'introduction d'un projet de management participatif et de gouvernance est une nouveauté par rapport aux précédents projets d'établissement du centre hospitalier spécialisé Saint-Ylie Jura. Il importe de rappeler qu'il s'agit d'une création récente, issue de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 et traduite par l'article L 6143-2-3 du code de la santé publique et qui a vocation, notamment, à définir les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

Le projet social aborde également des éléments relatifs à la participation et à la gouvernance, à travers notamment l'organisation et le fonctionnement du dialogue social. De fait, et au regard du caractère récent du projet de management participatif et de gouvernance, le travail d'harmonisation à l'avenir entre ces deux composantes du projet d'établissement sera à intégrer dans le suivi de l'exécution de ce dernier afin de s'assurer de la prise en compte de toutes les dimensions qu'elles recouvrent et pour permettre, en temps utile, de réviser leurs orientations en toute cohérence.

Contexte

Parmi les constats réalisés à l'occasion du bilan du projet d'établissement 2018-2022, la question s'est rapidement posée de l'animation au long cours de ce document d'action stratégique, de ses bilans réguliers et de sa révision au besoin. Cela pourrait n'être qu'un simple sujet « organique », avec la création d'une instance dédiée. Toutefois, il faut aller plus loin et convenir que le seul moyen d'obtenir une réelle mise en œuvre est son appropriation et sa déclinaison à tout niveau de l'établissement et en particulier par les responsables médicaux, soignants, administratifs, techniques et logistiques, en utilisant les outils disponibles et en particulier les contrats de pôle.

Dans le même temps, le constat est aussi que les orientations stratégiques impactant les établissements publics de santé sont de plus en plus marquées par la dimension territoriale. Le CHS Saint-Ylie Jura s'est ainsi inscrit dans la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), d'abord à travers le GHT Psychiatrie Doubs-Jura puis avec le GHT Centre Franche-Comté à compter du 1^{er} janvier 2020. Il s'est également inscrit depuis 2018 dans la mise en place d'une direction commune, le Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs-Jura, couvrant aujourd'hui cinq établissements. La question du positionnement de notre établissement dans ce tournant territorial est donc incontournable et en particulier le fait de s'assurer du respect de notre identité et de notre autonomie décisionnelle tout en étant pleinement inscrit dans un esprit de coopération.

Un troisième élément de contexte important pour ce projet de management et de gestion est la transformation de notre établissement induite par l'ensemble des projets de développement et de modernisation de notre offre de soins, ainsi que par les réorganisations de fait en lien avec notre démographie de professionnels de santé. Il est essentiel, dans cette période de changements profonds, que notre établissement ait les outils adaptés en termes de conduite et de suivi de projet.

Enfin, il est fondamental qu'un établissement public de santé sache inscrire son management et sa gouvernance dans les évolutions sociétales. Le CHS Saint-Ylie Jura doit être force de propositions, dans ses orientations stratégiques, sur des thématiques prioritaires comme la transition écologique, l'égalité professionnelle hommes / femmes ou les personnes en situation de handicap.

Méthodologie

Le projet de management participatif et de gouvernance 2023-2027 n'a pu bénéficier directement du bilan du projet d'établissement précédent, qui ne comprenait pas à proprement parler une composante équivalente. Toutefois, les échanges en COPIL, en Directoire ou en comité de direction, ont permis de faire ressortir les éléments de contexte structurants tels qu'évoqués supra.

De manière plus générale, les objectifs et actions proposés cherchent à répondre à des questionnements et des remontées faites lors des instances sur ces dernières années mais aussi aux prescriptions du cadre légal et réglementaire.

Le processus de concertation s'est inscrit dans un contexte de tensions sanitaires majeures et donc d'une très forte mobilisation de l'ensemble des responsables médicaux, soignants, administratifs, techniques et logistiques, comme plus généralement de toute la communauté hospitalière. Il convient pour la Direction de reconnaître qu'il n'a pu être concerté de manière élargie au niveau de l'encadrement et des instances. De ce fait, un travail complémentaire en termes de déclinaison opérationnelle et une révision à mi-parcours seront indispensables.

AXE 1 : PERMETTRE ET GARANTIR UNE REELLE IMPLICATION INSTITUTIONNELLE DANS LA REALISATION DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE L'ETABLISSEMENT

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le bilan du précédent projet d'établissement et de l'exécution de l'ensemble du cadre d'action stratégique a permis de souligner, au moins jusqu'en 2021, l'absence d'un suivi institutionnel régulier de la réalisation des objectifs et actions et une déclinaison opérationnelle perfectible de ces derniers au niveau de chaque pôle, via les instruments juridiques prévus à cette fin (contrats de pôle). Cela ne signifie nullement que les actions n'aient pas effectivement été mises en place mais que l'établissement n'a pas réellement défini les moyens pour les suivre, les évaluer, les valoriser et les mettre à jour au besoin, pas plus qu'il n'a pleinement utilisé les dialogues de gestion avec les pôles pour les impliquer et les accompagner dans leur réalisation.

Au-delà de ce qui pourrait apparaître comme de simples sujets de forme, le contexte récent a mis en évidence que cette situation peut être doublement et potentiellement au détriment de l'institution :

- Les plans de soutien à l'investissement du Ségur de la Santé ont clairement été orientés vers les projets les plus consolidés au niveau du projet médical et soignant mais aussi en termes de projet architectural et de valorisation financière associés. Il s'agit donc d'avoir des stratégies actualisées au long cours, concertées et partagées.
- Le contexte de tensions sanitaires rend d'autant plus essentiel la capacité collective et individuelle à s'inscrire dans une dynamique de projet, afin de contribuer à l'attractivité et au maintien du sens et de la motivation au travail. L'absence d'une démarche projet portée au long cours dans toutes ses dimensions et à tout niveau de l'institution peut dès lors être préjudiciable.

Par ailleurs, l'établissement doit assurer la mise en œuvre de la médicalisation de la gouvernance hospitalière et renforcer les espaces de concertation à tout niveau.

1.2. Objectif : Mettre en place un suivi régulier et transparent de la bonne exécution des orientations stratégiques de l'établissement

Les documents définissant le cadre d'action stratégique de l'établissement (PRS, projet d'établissement, CPOM, PTSM...) sont nombreux et, dans le même temps et pour différentes raisons, généralement peu ou mal connus des responsables et des instances alors même que les impacts sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement peuvent être majeurs. Par ailleurs, le suivi des objectifs et actions associés doit être amélioré en termes de régularité et de diffusion.

1.2.1. Action : Assurer et faciliter la mise à disposition des documents d'orientation stratégique à l'ensemble de l'encadrement et des instances

Tous les professionnels en situation d'encadrement et les instances doivent avoir accès aux documents d'orientation stratégique du CHS Saint-Ylie Jura. A cet effet, ces derniers devront être rendus disponibles via la gestion documentaire au plus tard sur le second semestre 2023 sous la supervision de la direction déléguée et du secrétariat de direction, en charge de leur actualisation au besoin.

1.2.2. Action : Mettre en place une fiche récapitulative et explicative des principaux documents d'orientation stratégique

Un document à visée pédagogique sera rédigé rappelant le cadre et les enjeux de chaque document d'orientation stratégique, avec un glossaire. Il sera mis à disposition sur la gestion documentaire à destination de l'encadrement et des instances au plus tard sur le second semestre 2023.

1.2.3. Action : Pérenniser le COPIL Projet d'établissement

Afin de préparer le bilan annuel d'exécution du projet d'établissement soumis aux instances et suivre sa réalisation, le COPIL Projet d'établissement sera maintenu avec une composition et une méthodologie établies et actualisées selon un document validé institutionnellement, au plus tard sur le second semestre 2023.

1.2.4. Action : Avoir un point annuel d'exécution du cadre d'action stratégique avec diffusion institutionnelle

Un point annuel d'exécution du cadre d'action stratégique sera réalisé au même moment que la présentation du rapport d'activité, avec un document de synthèse présenté aux instances compétentes ainsi que lors de réunions avec l'encadrement et diffusé institutionnellement. Cette action sera mise en place au plus tard sur le premier semestre 2024.

1.3. Objectif : Disposer de projets de pôle et poursuivre les contrats de pôle

Le CHS Saint-Ylie Jura ne dispose pas aujourd'hui formellement de projets de pôle présentés et suivis institutionnellement et au sein de chaque pôle. Il faudra poursuivre par ailleurs les contrats de pôle.

1.3.1. Action : Avoir des projets de pôle formalisés et présentés institutionnellement

Chaque pôle devra disposer au plus tard à l'été 2024 d'un projet de pôle formalisé et en cohérence avec les orientations du projet d'établissement, élaboré sous la responsabilité du chef de pôle.

1.3.2. Action : Poursuivre et amplifier les contrats de pôle

Les contrats de pôle existent depuis plusieurs années au CHS Saint-Ylie Jura et devront être poursuivis, en lien avec le projet d'établissement et les projets de pôle. La question de la délégation de gestion devra être ouverte avec un plan d'actions dédié, au plus tard fin 2024.

1.4. Objectif : Accompagner les prises de responsabilité médicale

La prise d'une responsabilité médicale (chefferie de pôle, chefferie de service, responsable d'unité fonctionnelle...) reste aujourd'hui encore spécifique en termes d'accompagnement dans la mesure où il n'existe pas de formation initiale ou continue spécialement dédiées et alors même que les réformes relatives à la médicalisation de la gouvernance hospitalière visent à la valoriser.

1.4.1. Action : Rendre lisibles les attendus d'une prise de responsabilité médicale

Une fiche de poste devra être disponible pour l'ensemble des postes de responsables médicaux au plus tard fin du second semestre 2024, détaillant les attendus pour chacun d'entre eux, le périmètre de leurs responsabilités et leurs interactions avec les autres professionnels, notamment les responsables soignants. Il sera également proposé au plus tard sur le premier semestre 2025, à l'image de celle existant entre la direction et la présidence de la CME, une charte institutionnelle resituant les relations entre les responsables médicaux, la présidence de la CME et la direction.

1.4.2. Action : Formaliser les procédures de nomination des responsables médicaux

Les procédures de nomination des responsables médicaux sont spécifiées dans le code de la santé publique et sont respectées au CHS Saint-Ylie Jura. Toutefois, il apparaît pertinent de rédiger des procédures faisant connaître en interne les conditions et modalités de désignation. Ce travail devra avoir été réalisé au plus tard fin du premier semestre 2024.

1.4.3. Action : Prévoir un plan de formation dédié pour les prises de responsabilité médicale

Le CHS Saint-Ylie Jura dégagera au plus tard sur l'exercice 2024, sur l'enveloppe dédiée à la formation médicale continue, un plan dédié pour accompagner l'ensemble des professionnels médicaux prenant un poste à responsabilité, en privilégiant des sessions de formation collective, mais également des formations permettant une revue des pratiques après un certain temps passé en situation de responsable médical. Ceci pourra s'envisager à l'échelle de la direction commune.

1.5. Objectif : Renforcer les espaces de concertation au sein de l'établissement

Les fortes tensions actuelles sur l'hôpital public ont mis en exergue la nécessité d'un dialogue renforcé à tout niveau de notre institution, afin de garantir la connaissance du cadre d'actions qui est celui de l'établissement et de chacune de ses composantes et de favoriser une réponse collective aux enjeux, dans le respect des responsabilités de chacun.

1.5.1. Action : Consolider et formaliser les espaces de concertation au niveau de chaque pôle

Dans le cadre d'une réflexion institutionnelle et sur la base des pratiques existantes, chaque pôle, dans le respect de ses spécificités le cas échéant, devra avoir défini dans son règlement intérieur et selon des

attendus institutionnels, les espaces de concertation existants en son sein, avec à minima un bureau de pôle, un conseil de pôle et des conseils de service. Ce travail devra être finalisé au plus tard fin 2025.

1.5.2. Action : Mettre en place une réunion générale de l'encadrement

1.5. Afin de favoriser la connaissance et la diffusion du suivi des orientations stratégiques de l'établissement, une réunion générale de l'encadrement soignant, administratif, technique et logistique sera instituée sur le second semestre 2023. La présidence de la CME sera associée.

1.5.3. Action : Prévoir une assemblée générale d'établissement à fréquence régulière

La direction prend l'engagement d'une réunion à minima une fois tous les deux ans et lors de chaque grande échéance stratégique de l'établissement (présentation du projet d'établissement, projets immobiliers structurants), à laquelle sera associée la présidence de la CME.

AXE 2 : INTEGRER PLEINEMENT LE TOURNANT TERRITORIAL DANS NOTRE PILOTAGE STRATEGIQUE EN PORTANT UN POSITIONNEMENT RENFORCE DE L'ETABLISSEMENT

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le CHS Saint-Ylie Jura a connu de fortes modifications de son environnement stratégique sur la période du précédent projet d'établissement, avec un tournant territorial marqué par la création et la montée en charge du groupement hospitalier de territoire (GHT Psychiatrie Doubs-Jura puis GHT Centre Franche-Comté à partir du 1^{er} janvier 2020) et la mise en place de la direction commune à travers le Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs-Jura qui associe aujourd'hui 5 établissements dont un autre établissement public de santé mentale (CH Novillars). Il faut également citer le déploiement de la plateforme de coordination en santé mentale.

Ce tournant territorial est appelé à se poursuivre et à s'approfondir, avec notamment le nouveau projet médical partagé du GHT à venir, une importance accrue du projet territorial de santé mentale (PTSM) et le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Afin d'être pleinement acteur et non pas spectateur de ces évolutions, l'établissement doit avoir défini sa feuille de route stratégique dans ce domaine, en sachant résolument affirmer à la fois son autonomie, notamment décisionnelle, mais aussi tout son intérêt et sa capacité à s'inscrire dans des dynamiques territoriales au service de l'offre de soins.

Dans ce cadre, l'établissement aura à développer son travail en partenariat sur le territoire et à poursuivre le travail remarquable réalisé sur sa communication pour faire connaître l'ensemble de ses actions et projets.

2.2. Objectif : Développer les partenariats au sein de la direction commune et sur le territoire du Jura

Le CHS Saint-Ylie Jura est aujourd'hui intégré au sein du Groupement Psychiatrie et Médico-Social Doubs-Jura, direction commune au sein de laquelle il est associé avec l'ETAPES de Dole, le CH de Novillars, SDH et l'EHPAD de Mamirolle. Le constat est que si des coopérations ont bien pu être mises en place à l'échelle de l'ensemble du GPMS et que cela doit se poursuivre avec une priorité mise sur la médicalisation de la gouvernance, la

réalité territoriale fait qu'il s'agit aussi d'avoir une approche partenariale plus investie en proximité sur le Jura avec l'ETAPES mais aussi avec le CH Louis Pasteur et le GHT Jura.

2.2.1. Action : Médicaliser la gouvernance de la direction commune

La direction commune est par nature essentiellement axée sur les fonctions supports et les principaux domaines de coopération du GPMS ont donc assez logiquement portés sur ces dernières (système d'information, direction patrimoine, travaux et logistique). Il apparaît aujourd'hui indispensable, afin de revenir à l'esprit initial d'une direction commune notamment entre deux établissements publics de santé mentale, d'en médicaliser la gouvernance afin de pouvoir notamment porter une réflexion médicale commune sur les enjeux de la filière psychiatrie et santé mentale du GHT mais aussi, pour aller plus loin, dans une logique d'organisation globale de la psychiatrie publique sur le territoire de l'ex-Franche-Comté. Dans ce cadre, une instance de gouvernance de la direction commune, sans caractère délibératif ou consultatif, sera mise en place au plus tard à la fin du premier semestre 2023.

2.2.2. Action : Poursuivre et consolider les convergences sur les fonctions supports

Les coopérations déjà effectives sur le système d'information et la direction patrimoine, travaux et logistique doivent être poursuivies et consolidées, en particulier dans le domaine de l'ingénierie travaux, à travers des projets de service et des organigrammes construits à l'échelle de la direction commune à l'échéance du second semestre 2023. La priorité pour l'avenir portera sur la formation continue, avec une approche intégrée à formaliser sur 2023 et à déployer sur 2024.

2.2.3. Action : Développer les partenariats avec l'ETAPES de Dole

Si des coopérations concrètes existent déjà ou sont en cours de déploiement entre le CHS et l'ETAPES de Dole (intérim des directions déléguées, appuis et expertises partagées sur les fonctions RH, affaires financières, astreinte technique...), le potentiel de développement des partenariats reste très important. Il s'agira de suivre sur le long terme la feuille de route stratégique conjointe validée en 2021 et d'apporter de nouvelles ambitions à travers une révision de la convention cadre de coopération entre les deux établissements, au plus tard fin 2023.

2.2.4. Action : Développer les partenariats avec le CH Louis Pasteur

Une convention-cadre a été signée en septembre 2022 fixant une feuille de route stratégique conjointe ambitieuse, qu'il conviendra de suivre au long cours. Les coopérations sur la filière médico-sociale personnes âgées et notamment la recomposition de l'offre EHPAD sur le bassin dolois devront faire l'objet d'un travail approfondi d'ici fin 2023. La question des partenariats pour permettre l'accès des patients hospitalisés du CHS à des soins somatiques spécialisés est également prioritaire.

2.2.5. Action : Développer les partenariats avec le GHT Jura

Le CHS Saint-Yllie Jura est membre associé du GHT Jura depuis la signature d'une convention d'association le 22 mars 2022. Il s'agira de valider une feuille de route stratégique conjointe au plus tard d'ici le premier semestre 2024, afin de porter ensemble des projets de développement de l'offre de psychiatrie et de santé mentale sur le territoire du GHT Jura.

2.3. Objectif : Garantir et assurer la représentation de la filière psychiatrie et santé mentale dans le GHT Centre Franche-Comté

Le CHS Saint-Ylie Jura a rejoint le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Centre Franche-Comté le 1^{er} janvier 2020 en même temps que le centre hospitalier de Novillars avec lequel il est en direction commune. Il est essentiel que notre établissement soit actif pour faire en sorte que la filière psychiatrie et santé mentale reste bien représentée à l'avenir dans ce dispositif de coopération appelé à encore monter en charge.

2.3.1. Action : Faire du COPIL Psychiatrie et santé mentale un réel outil de pilotage médical de la filière à l'échelle du GHT

Il a été acté la constitution d'un comité de pilotage (COPIL) Psychiatrie et santé mentale du GHT au moment de l'intégration du CHS Saint-Ylie Jura et du CH de Novillars. Celui-ci s'est réuni à plusieurs reprises pour travailler sur la mise en œuvre du projet médical partagé et sur l'élaboration de nouvelles orientations dans le cadre de l'actualisation de ce dernier. Le constat est que ce COPIL demande encore à être mieux structuré, en identifiant notamment un pilotage médical. Le CHS Saint-Ylie Jura sera force de proposition sur le sujet sur le premier semestre 2023.

2.3.2. Action : Associer étroitement les instances médicales de l'établissement dans l'élaboration et la validation du nouveau projet médical partagé

L'année 2023 verra s'engager la révision du projet médical partagé du GHT Centre Franche-Comté, après une évaluation de l'actuel qui a été réalisée fin 2022. Les instances médicales du CHS Saint-Ylie Jura seront étroitement associées à l'élaboration et à la validation des nouvelles orientations stratégiques, étant entendu qu'aucune décision ne pourra être prise à l'échelle du GHT et venant impacter notre offre sans que cela ne corresponde à l'intérêt de l'établissement et que cela ne soit accepté par ses instances.

2.4. Objectif : Poursuivre et renforcer les dynamiques territoriales avec les acteurs locaux sur la filière psychiatrie et santé mentale

En dehors de la direction commune et du GHT, le tournant territorial dans l'organisation de l'offre de soins s'est concrétisé avec le déploiement du projet territorial de santé mentale (PTSM) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). L'établissement doit poursuivre son investissement sur ces deux sujets.

2.4.1. Action : Poursuivre l'investissement institutionnel dans le projet territorial de santé mentale

Le CHS Saint-Ylie Jura est aujourd'hui support et pilote de la plateforme de coordination en santé mentale, dont l'une des missions est le pilotage et le suivi du PTSM, décliné formellement à travers le contrat territorial de santé mentale. A ce titre, un travail de refonte de la gouvernance du PTSM devra impérieusement être engagé d'ici fin 2023 avec pour ambition une meilleure articulation entre le projet d'établissement du CHS et le PTSM.

2.4.2. Action : S'insérer dans le déploiement des CPTS

Plusieurs CPTS se sont mises en place sur les territoires desservis par le CHS Saint-Ylie Jura ou sont en cours de mise en place. Chaque secteur de psychiatrie veillera à se faire identifier auprès des CPTS concernées et désignera au plus tard sur le second semestre 2023 le professionnel d'encadrement référent sur le sujet. Un suivi institutionnel régulier sera réalisé par le Directoire.

2.4.3. Action : Actualiser les dispositifs conventionnels en lien avec nos partenariats

Le secrétariat de la direction générale a mis en place sur ces dernières années un tableau de suivi de l'ensemble des dispositifs conventionnels de l'établissement en lien notamment avec des partenariats. Le constat est que de nombreuses conventions sont obsolètes ou nécessiteraient un important travail d'actualisation. La direction déléguée supervisera un travail de refonte globale à mener sur la période 2024-2025, en dehors des dispositifs faisant d'ores et déjà l'objet d'une révision.

2.5. Objectif : Poursuivre et amplifier notre politique de communication active

Le CHS Saint-Ylie Jura est particulièrement dynamique et propose un cadre intéressant d'exercice professionnel. Il a su développer une politique de communication active, qu'il s'agit de poursuivre et amplifier.

2.5.1. Action : Développer de nouveaux supports de communication

De nouveaux supports seront utilisés dans notre politique de communication pour mieux valoriser nos activités et nos projets. Les supports vidéos seront notamment favorisés et des supports événementiels seront mis en place (kakémonos en particulier).

2.5.2. Action : Mettre en place une lettre à destination de nos partenaires

La direction déléguée et la chargée de communication auront pour mission de mettre en place d'ici fin 2024 une lettre d'information à destination des partenaires du CHS Saint-Ylie Jura, en particulier les médecins de ville sur le Jura, pour les informer sur notre actualité et nos principaux projets.

2.5.3. Action : Proposer des évènements institutionnels réguliers

En s'appuyant sur les expertises disponibles, il est proposé que l'établissement organise à intervalle régulier un colloque institutionnel autour de la psychiatrie permettant de mettre en valeur ses actualités et projets. L'objectif serait une première édition en 2025. De manière plus générale, le CHS s'inscrira dans les évènements nationaux autour de la psychiatrie et de la santé mentale (semaine d'information en santé mentale notamment).

AXE 3 : CONFORTER NOTRE PILOTAGE STRATEGIQUE ET PERENNISER NOTRE DYNAMIQUE DE PROJET AVEC LES OUTILS ADAPTES

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le CHS Saint-Ylie Jura est engagé depuis ces dernières années dans une profonde et nécessaire dynamique de modernisation, avec des projets de réhabilitation et de développement de son offre de soins ainsi que de nombreux déploiements de dispositifs innovants.

La mobilisation de l'ensemble des professionnels a permis d'en assurer globalement le montage et la mise en œuvre mais le constat est que notre dynamique projet nécessite aujourd'hui de faire continuer la montée en compétence de notre établissement dans le domaine de la conduite et du suivi de projet mais aussi dans la lisibilité de l'utilisation de ses ressources afin d'assurer la soutenabilité à terme de notre politique de modernisation ainsi que sa fluidité.

3.2. Objectif : Mieux structurer nos démarches de conduite et de suivi de projet

Le CHS Saint-Yllie Jura se caractérise par un grand nombre de projets en cours, ce qui témoigne du dynamisme de notre structure et de ses professionnels. Dans le même temps, l'établissement n'a pas constitué un réel pilotage institutionnel dans ce domaine, ce qui peut poser des problèmes de priorisation lorsqu'il faut mobiliser les ressources des fonctions supports. De même, il n'existe pas aujourd'hui de démarche intégrée d'accompagnement des différents responsables à la conduite de projets, qui demande des compétences spécifiques.

3.2.1. Action : Formaliser une cellule projets sous la supervision de la direction déléguée

Afin de mieux structurer nos différentes démarches projets, une cellule projet sera créée formellement sous la supervision de la direction déléguée, associant la présidence de la CME, la direction des soins et la chargée de projets du CHS, dans l'objectif notamment de produire, à partir du second semestre 2023, un tableau de suivi actualisé de l'ensemble des projets en cours (« météo des projets »), avec les personnes référentes, les ressources dédiées éventuelles et l'état d'avancement. Ce travail permettra une meilleure visibilité dans la mobilisation des fonctions supports quand elle est nécessaire. La cellule sera également en position d'appui pour les professionnels souhaitant mener un projet d'intérêt institutionnel. Un travail d'expertise partagée sera à engager avec la cellule projet qui devra également être mise en place au CH de Novillars.

3.2.2. Action : Avoir un plan de formation dédié pour la conduite de projets

L'établissement prévoira des sessions de formation collective sur la conduite de projets, dans une dimension transversale à l'ensemble des responsables, qu'ils soient médicaux, soignants, administratifs, techniques ou logistiques. Des propositions seront faites pour l'exercice 2025.

3.3. Objectif : Mettre en place les outils de pilotage indispensables pour assurer la soutenabilité de nos projets dans l'utilisation de nos ressources

La dynamique de projet de notre établissement, si elle veut perdurer, suppose une maîtrise dans l'utilisation de nos ressources, qu'elles soient financières, humaines ou autres. Le constat est qu'une montée en compétence est indispensable à ce sujet pour permettre d'éclairer les processus de décision institutionnels mais aussi polaires.

3.3.1. Action : Développer les tableaux de bord des directions fonctionnelles

Chaque direction fonctionnelle devra être en mesure de mettre en place des tableaux de bord permettant à l'établissement et à chaque pôle d'avoir des éléments clés sur des indicateurs prioritaires, au plus tard fin 2024. Un travail de définition des attendus et des indicateurs à suivre sera engagé début 2024.

3.3.2. Action : Développer la comptabilité analytique

Le développement de la comptabilité analytique est un préalable indispensable afin d'obtenir des éléments objectifs d'analyse et de comparaison à l'appui de nos débats budgétaires et financiers et pour produire des indicateurs utiles à l'ensemble des responsables de l'établissement. Ce travail sera engagé sur la période 2023-2025 en partageant les expertises au niveau de la direction commune.

AXE 4 : DISPOSER DE PLANS D' ACTIONS INSTITUTIONNELS SUR DES THEMATIQUES ET ATTENTES SOCIETALES IDENTIFIEES COMME PRIORITAIRES

4.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Dans la continuité de démarches déjà engagées, le projet de management participatif et de gouvernance doit tenir compte des évolutions sociétales et prévoir des plans d'actions sur des thématiques identifiées comme prioritaires à ce titre, sans faire d'ailleurs préjudice à d'autres qui pourront être investies ultérieurement.

Trois champs d'actions sont identifiés pour la période 2023-2027 : les personnes en situation de handicap, les enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes et la transition écologique.

Des plans d'actions dédiés seront mis en place au CHS Saint-Yllie Jura sur ces thématiques.

4.2. Objectif : Mettre en place un plan d'action à destination des personnes en situation de handicap

4.2.1. Action : Désigner un référent handicap

Un référent handicap sera nommé au plus tard sur le second semestre 2023, dans une démarche si possible commune aux deux établissements de la direction commune situés sur le Doubs (CHS Saint-Yllie Jura et l'ETAPES de Dole).

4.2.2. Action : Avoir un plan d'actions dédié

Un plan d'actions à destination des personnes en situation de handicap propre au CHS Saint-Yllie Jura devra avoir été élaboré et validé institutionnellement au plus tard le premier semestre 2024. Il devra être travaillé en cohérence avec le plan d'actions sur le handicap porté par le GHT Centre Franche-Comté.

4.3. Objectif : Mettre en place un plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes

4.3.1. Action : Accompagner la montée en charge du référent égalité professionnelle

Un référent égalité professionnelle commun aux deux établissements de la direction commune situés sur le Jura doit être désigné. Il s'agira de lui donner les moyens, notamment en terme de formation, d'assurer ses missions telles que définies dans sa lettre de mission.

4.3.2. Action : Avoir un plan d'actions dédié

Un plan d'actions en faveur de l'égalité professionnelle entre hommes et femmes devra être élaboré et validé institutionnellement au plus tard sur le second semestre 2023, dans le cadre d'une concertation avec les organisations syndicales.

4.4. Objectif : Intégrer la transition écologique dans notre fonctionnement et nos projets

4.4.1. Action : Désigner un référent développement durable

Un référent développement durable devra avoir été désigné au plus tard fin 2023, avec une lettre de missions et une fiche de poste dédiées.

4.4.2. Suivre le plan d'actions dédié et valoriser les résultats

Le CHS Saint-Yvie Jura dispose d'un Agenda 2021. Celui-ci devra être révisé régulièrement et valorisé dans son suivi institutionnel, en faisant notamment l'objet d'une présentation aux instances.

Conclusion

Les actions proposées au titre de ce premier projet de management participatif et de gouvernance du CHS Saint-Yvie Jura constituent en soi une feuille de route d'ores et déjà ambitieuse. Dans le même temps, il est indéniable qu'elles ne rencontrent pas l'ensemble des sujets qui pourraient y être traités, le domaine étant particulièrement vaste par nature.

Comme évoqué dans le propos introductif sur la méthodologie, il conviendra d'assurer un bilan à mi-parcours, soit en 2025, d'autant plus que le phasage met en évidence que l'essentiel des actions doivent être menées sur la période 2023-2024. Le document fera probablement l'objet d'une révision à cette occasion, en s'appuyant sur les premiers enseignements ressortant de l'exécution du projet.



PROJET SOCIAL

Introduction

L'article L6143-2-1 du code de la santé publique prévoit que le projet social définisse les objectifs généraux de la politique de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail ainsi que la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences.

Ce projet social a la particularité de s'inscrire dans un contexte réglementaire de réformes après une crise sanitaire inédite.

Méthodologie

Un groupe de travail a été constitué ; il comprenait des représentants du personnel et des représentants de chaque direction fonctionnelle et principaux métiers de l'établissement.

Plusieurs réunions de travail ont été organisées : le 12 mai 2022, le 24 mai 2022, le 12 juin 2022.

Afin de réaliser un état des lieux, un bilan du précédent projet social a été réalisé. Ce bilan a permis de dégager les premiers axes de travail. L'état des lieux est également issu du bilan social, du bilan de la politique qualité de vie au travail et des interventions des membres du groupe de travail.

Les axes de travail ont ensuite été retravaillés afin d'affiner les objectifs et les actions qui pourraient être mises en place. En fonction du degré de maturité de l'établissement, les actions à mettre en œuvre sont plus ou moins opérationnelles. Elles permettent soit de définir un objectif de travail général sur les cinq ans du projet, soit de décliner d'ores et déjà les actions à mettre en œuvre.

La dernière réunion du groupe de travail a permis de présenter une restitution des objectifs et des actions.

Enfin le projet finalisé a été présenté en réunion de dialogue social avant un passage en instance pour avis en juin 2023.

AXE 1 : DEVELOPPER LA PRESTATION DE SERVICE ET LA COMMUNICATION

1.1. Constat :

La réglementation a énormément évolué depuis ces dernières années rendant de plus en plus technique et complexe la gestion des ressources humaines. Un premier objectif permettra donc de développer la communication à vocation explicative pour l'ensemble des agents.

Par ailleurs, l'évolution de la gestion interne implique un partage des outils notamment sur les fonctions de gestion RH partagées par les cadres (recrutement, entretien professionnel), les pôles (gestion et suivi des effectifs) et les directions fonctionnelles.

1.2. Objectif : Favoriser la communication à vocation explicative pour l'ensemble des agents.

1.2.1. Action : Développer la communication sur les « questions du quotidien » des agents notamment concernant le temps de travail.

Le diagnostic révèle que la majorité des questions qui se posent concernent le temps de travail et l'outil de gestion du temps de travail (HOROQUARTZ). Il est donc proposé d'y répondre de manière opérationnelle par des Foires aux Questions :

- Foire Aux Questions sur le temps de travail
- Foire Aux Questions sur le logiciel de gestion du temps de travail HOROQUARTZ

Par ailleurs, le guide du temps de travail, élaboré en 2017 et validé en 2018 a 5 ans en 2023 et nécessite une mise à jour d'ensemble.

1.2.2. Action : Développer les courriers explicatifs d'accompagnement aux décisions de carrières

Cette mesure a vocation à développer les courriers d'accompagnement explicatifs afin de répondre aux questions que peut se poser un agent réceptionnaire d'une décision relative à sa carrière. Cela permettra d'expliquer dans un courrier adapté à la décision concernée, le contexte réglementaire, les modalités d'application techniques, ou les conséquences sur la carrière et la rémunération de l'agent.

1.2.3. Action : Déployer les formations multi+

L'outil multi+ a été utilisé pendant de nombreuses années afin de mettre en œuvre une formation interne comprenant les éléments de base sur l'hôpital et sur la carrière de l'agent. L'outil étant devenu obsolète, l'ANFH a pour projet de mettre en place de nouveaux modules et de mettre à jour l'offre avec notamment des modules en e-learning. Une fois l'offre disponible, l'établissement pourra s'approprier les nouveaux dispositifs et développer une offre de formation adaptée aux besoins.

1.2.4. Action : Favoriser la collaboration entre les directions fonctionnelles et les pôles.

Auparavant, des outils de suivis (tableaux des effectifs notamment) étaient élaborés par la DRH et au sein des pôles d'activité. La complexité de mettre en commun ce tableau dans un langage et des objectifs communs a été constatée. Aujourd'hui, des outils de transmission des informations et de suivi existent. Ils sont partagés (fichiers uniques partagés) et mis à jour mensuellement. Des réunions de suivi des effectifs sont réalisées par pôle annuellement pour affiner le suivi et anticiper les évolutions.

Cette collaboration permet d'avoir un suivi des affectations au plus juste des réalités de terrain et que les pôles aient l'ensemble des informations (notamment concernant les situations complexes et agents absents depuis longtemps).

Les outils d'échange et de collaboration doivent pouvoir évoluer en lien avec les contrats de pôle afin d'améliorer la communication et les outils partagés.

Dans le cadre des relations avec la Direction des Affaires Financières, un projet de contrôle de gestion sociale doit également permettre d'améliorer le suivi et le pilotage de la masse salariale en ciblant les axes de consolidation du suivi et en s'appuyant sur les atouts de l'établissement.

1.2.5. Action : Améliorer la communication autour des instances représentatives du personnel

Le décret 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé prévoit que les projets et avis du CSE et de la F3SCT soient communiqués aux agents. Il est donc prévu qu'une synthèse des avis et que les sommaires des projets puissent être affichés et communiqués à l'ensemble du personnel sur l'intranet puis sur l'outil de gestion électronique des documents (GED) SESAME à compter d'avril 2023.

Le calendrier des instances établi annuellement intégrera la date de publication de cette information sur SESAME.

AXE 2 : DEVELOPPER L'ACCUEIL, L'ATTRACTIVITE ET LA FIDELISATION

2.1. Contexte et enjeux :

La pénurie de recrutement en personnel soignant mais également non soignant s'est accentuée jusqu'à atteindre une crise majeure dans les établissements hospitaliers en 2022. Cette situation – même si elle n'est pas propre au CHS Saint-Ylie Jura – rend l'enjeu de l'attractivité particulièrement prégnant au sein de l'hôpital.

2.2. Objectif : développer l'attractivité de l'établissement et améliorer l'accueil des nouveaux agents

2.2.1. Action : Structurer et institutionnaliser la gestion des stages

Un important travail d'accueil et d'accompagnement des stages infirmiers a été réalisé. Cette accompagnement doit être pérennisé. Il a notamment comme objectif de structurer un accueil de qualité qui peut être un facteur d'attractivité pour ces futurs professionnels.

L'accueil des stagiaires en psychologie est en cours de structuration.

La gestion des autres stages (administratifs et logistiques, éducatifs) doit pouvoir être questionnée et travaillée en fonction des besoins identifiés.

2.2.2. Action : Ritualiser l'organisation de la journée d'accueil des nouveaux arrivants au moins une fois par an

La journée d'accueil des nouveaux arrivants est organisée mais de manière non régulière. Le format de la journée d'accueil est adapté et revu à chaque nouvelle séance en fonction de l'évaluation de la session précédente. Elle prévoit une présentation de l'ensemble des directions fonctionnelles et activités de l'établissement ainsi que des informations plus organisationnelles ou pratico-pratiques.

L'objectif de cette action et de rendre l'organisation plus régulière soit au minimum une fois par an et de poursuivre le travail d'adaptation du format et du contenu.

2.2.3. Action : Développer des outils pour la gestion de l'accueil des nouveaux arrivants

Le constat est le suivant : un projet de livret d'accueil a été travaillé, mais n'a jamais été finalisé. Le livret d'accueil devra être mis à jour afin de mettre à disposition une documentation permettant une information adaptée aux agents nouvellement recrutés.

Il ressort du diagnostic, qu'une check-list des actions à réaliser pour accueillir un nouvel agent pourrait être un outil de suivi permettant d'améliorer la qualité de l'accueil tout en simplifiant son organisation. Un questionnaire permettant de réaliser un bilan de l'accueil pourrait servir de dispositif au service de l'amélioration de l'intégration de l'agent dans l'établissement.

Le besoin en tutorat pour les nouveaux arrivants (notamment soignant et ASH) doit être évalué.

2.3. Objectif : développer la visibilité du CHS Saint-Ylie Jura en interne et en externe

2.3.1. Action : Adapter la communication en interne et sur les réseaux sociaux

Cette action a pour ambition d'adapter la communication aux attentes en ciblant les éléments d'attractivité peu connus voire insolites de l'établissement.

Par la rencontre des agents recrutés récemment, nous pourrons faire ressortir leurs motivations, critères de choix et facteurs d'attractivité à mettre en avant lors des communications.

Dans un objectif d'attractivité, une communication peut être faite sur les facteurs de qualité de vie au travail du CHS (cadre de travail, ASCS, événements festifs).

2.3.2. Action : Renforcer les liens avec les instituts de formation : intervenir au sein des instituts dans le cadre du projet tutorial

En lien avec le projet de tutorat pour l'accueil des stagiaires, l'objectif est de renforcer la visibilité de l'établissement en étant davantage présents au sein des instituts de formation, par l'intervention dans l'enseignement, la présence sur les forums ou en travaillant davantage en lien avec les instituts de formation de la région.

2.3.3. Action : Développer les contrats d'allocation d'études à l'attention des étudiants IFSI 3ème année.

Le contexte de pénurie de personnel infirmier invite à mettre en œuvre des dispositifs de fidélisation notamment envers les jeunes infirmiers. Le soutien par l'intermédiaire des contrats d'allocation d'études peut permettre de démontrer la volonté de l'établissement d'accompagner la dernière année des études et d'accueillir des jeunes diplômés. Cette démarche permet de créer un sentiment d'appartenance à l'établissement avant le recrutement effectif.

Cette action pourra se déployer de la manière suivante :

- Proposer chaque année 3 contrats sur la 3ème année d'étude à destination des étudiants infirmiers.
- Créer une plaquette de communication.
- Communiquer sur les réseaux sociaux et auprès des IFSI.

AXE 3 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

Cet axe de travail a pour objectif de traiter l'évolution professionnelle sur le volet de la carrière/ rémunération ainsi que sur l'aspect de la formation professionnelle.

3.1. Contexte réglementaire :

La loi de transformation de la fonction publique de 2019 prévoyait la suppression de la notation à compter du 1er janvier 2021 et la refonte du régime indemnitaire. Depuis, le Ségur de la santé est venu bouleverser le calendrier et cette refonte est attendue pour juin 2023.

L'enjeu est de taille car le dispositif qui remplacera la notation aura notamment une influence sur la carrière et l'attribution du régime indemnitaire.

3.2. Objectif : formaliser la politique sociale et étoffer les lignes directrices de gestion (LDG) en fonction des évolutions réglementaires

3.2.1. Action : Poursuivre la mise à jour et l'uniformisation des fiches de postes

Dans le cadre de la procédure et de la campagne d'entretien professionnel, les fiches de postes font partie des éléments permettant de définir le cadre d'intervention de l'agent et notamment les compétences requises. Les fiches sont créées au moment du recrutement et existent pour la majorité des postes de l'établissement. Néanmoins, un travail d'uniformisation, de recueil/recensement et de recherche d'exhaustivité doit être réalisé sur les années de réalisation du projet social.

3.2.2. Action : réaliser le bilan des LDG relatives à la promotion professionnelle et les mettre à jour

Les lignes directrices de gestion déterminent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels. Elles ont été établies en 2021 pour cinq années, mais peuvent faire l'objet d'un bilan et d'une adaptation éventuelle avant cette échéance.

Les critères de classement quant aux avancements de grade peuvent être revus notamment afin de permettre la valorisation de certains postes ou missions spécifiques (comme c'est déjà le cas pour les personnels techniques).

Ces critères peuvent également être revus en prenant en compte un critère supplémentaire : celui de la notation (qui succède à la notation) dont le cadrage réglementaire est prévu courant 2023.

Ces éléments seront concertés dans le cadre du dialogue social.

3.2.3. Action : adapter la politique d'évaluation professionnelle aux évolutions réglementaires

Depuis la suppression de la notation, les entretiens professionnels sont réalisés dans GESFORM selon la réglementation en vigueur.

La refonte du régime indemnitaire attendue pour juin 2023 viendra poser une étape quant à la construction du dispositif des LDG. Dans le cadre du dialogue social, une politique doit venir émerger afin de déterminer quels seront les critères retenus quant à la détermination de la future notation (qui viendra succéder à la notation).

3.2.4. Action : intégrer la politique des évolutions de carrière et des contractuels aux LDG

Les politiques sociales relatives aux modalités de recrutement, mise en CDI, mise en stage, et aux contractuels doivent intégrer les LDG au fur et à mesure de leur formalisation afin de permettre une lisibilité et une accessibilité de l'ensemble des agents sur ces dispositifs.

3.3. Objectif : avoir une politique lisible sur les évolutions de carrières, gestion des contractuels

3.3.1. Action : Formaliser une politique de mise en CDI et de mise en stage

La tension sur les postes soignants amène la direction des ressources humaines à repenser la politique de recrutement, de mise en CDI puis de mise en stage. Les perspectives de CDI doivent être lisibles afin d'assurer une attractivité suffisante pour les métiers en tension.

Cette politique doit être formalisée et adaptée pour tous les métiers en tension, ciblés comme tels.

3.3.2. Action : avoir un calendrier pluriannuel des concours

Dans la même optique de lisibilité, un calendrier des concours pluriannuel sera réalisé. Il permettra une gestion prévisionnelle des emplois, une communication à l'ensemble des agents ; et même s'il est établi de manière pluriannuelle, il pourra être mis à jour annuellement afin de s'adapter au maximum aux besoins.

3.4. Objectif : pérenniser les dispositifs de formation existants et améliorer la lisibilité et la communication sur formation et la promotion professionnelle

3.4.1. Action : Pérenniser le dispositif de formation interne et l'organisme de formation

Un dispositif de formation existant existe et permet de développer des axes de formation adaptés aux besoins dans le cadre des dispositifs de formation interne mais également à l'extérieur de l'établissement par le biais de notre organisme de formation.

Le dispositif de formation interne est un dispositif phare du CHS Saint-Ylie Jura qui doit pouvoir continuer à rayonner en interne et en aussi externe par l'intermédiaire de l'organisme de formation. L'organisme de formation, certifié QUALIOP, atteste de la qualité du processus de formation.

Le travail en partenariat avec la direction des soins et les soignants et l'ensemble des formateurs internes engagés dans la démarche doit être pérennisé et maintenu dans sa dynamique.

3.4.2. Action 8 : Communiquer sur les dispositifs et accompagner les agents dans leur projet de promotion professionnelle

Les orientations de formation sont réalisées avec les différentes directions et les pôles d'activités afin qu'elles s'adaptent annuellement aux évolutions et que les priorités puissent être dégagées. Dans ce contexte, l'accompagnement et la communication doivent pouvoir continuer pour répondre au mieux aux besoins des agents.

Un formulaire de recensement des demandes d'évolution professionnelles et de formation diplômante existe depuis plusieurs années. La communication doit continuer et pouvoir être réalisée par l'ensemble des acteurs pour qu'un maximum d'agents puisse connaître les dispositifs d'accompagnement et de promotion professionnelle. L'outil SESAME servira de support pour la transmission des informations relatives à la formation.

AXE 4 : GERER LES RECLASSEMENTS ET LES INAPTITUDES

4.1. Objectif : accompagner les inaptitudes et reclassements

L'allongement de la carrière des agents, ainsi que l'augmentation de l'âge moyen dans notre établissement se traduit par une augmentation du nombre d'agents en situation de restrictions médicales et plus rarement d'inaptitude partielle ou temporaire aux fonctions.

L'anticipation des retours au travail après absence longue est difficile car la décision et les conditions de retour de l'agent ne sont pas toujours connues avant la reprise effective.

En l'absence de réflexion sur sa reprise, l'agent peut se retrouver dans une situation favorisant un nouvel arrêt de travail.

C'est pourquoi, le suivi des agents absents sur une longue période doit être réalisé régulièrement afin de pouvoir assurer un suivi et – au cas par cas – anticiper une reprise.

4.1.1. Action : Organiser le suivi des agents absents depuis longtemps.

Lors de la réalisation du précédent projet social, l'organisation régulière de la Commission Interne de Retour dans l'Emploi (CIRE) a permis de réaliser régulièrement un suivi des agents absents depuis longtemps. Les pratiques professionnelles du service RH ont été revues en organisant de manière régulière les expertises et un travail de lien pour certains agents.

Aujourd'hui, la pénurie médicale entraîne des délais extrêmement longs et la difficulté se situe davantage sur le caractère chronophage du suivi de ces dossiers complexes.

Les modalités de fonctionnement de la CIRE doivent donc être revues afin de s'adapter à ces nouvelles réalités.

Plusieurs modalités peuvent être institutionnalisées afin de d'améliorer le suivi et le reclassement des agents :

4.1.2. Action : institutionnaliser les entretiens de retour

L'entretien de retour permet de favoriser l'intégration d'un agent après une longue absence, de l'informer des évolutions de l'organisation et d'assurer un accompagnement à la reprise du travail. Il permet de légitimer l'entretien en lui donnant une base institutionnelle et d'en définir les contours et objectifs principaux.

4.1.3. Action : Créer une boîte à outils pour accompagner le retour de l'agent.

L'objectif de cette boîte à outils est de pouvoir centraliser de manière opérationnelle l'ensemble des dispositifs d'accompagnement, de reclassement ou de reconversion professionnelle :

- Formaliser une trame d'entretien de retour
- Identifier les possibilités de financement disponibles pour l'accompagnement aux reconversions (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, ANFH, Fonds pour l'Emploi Hospitalier)
- Identifier les acteurs et les personnes ressources internes et externes à l'établissement qui peuvent accompagner ou orienter les agents
- Mettre en œuvre la formation – action : « la QVT n'est pas du bla-bla »
- Mettre en place un tableau de bord de suivi des postes aménagés.
- Anticiper les retours et la communication auprès des agents notamment sur leurs droits.

4.1.4. Action : assurer le suivi et la communication auprès des pôles et répartir de manière équitable les postes en reclassement sur les services

Le suivi des agents qui ont bénéficié d'une procédure d'aménagement de poste ou de reclassement doit être revu notamment sur la communication et les modalités de fonctionnement avec l'encadrement.

Par ailleurs, une réflexion doit être menée sur la répartition des postes sur les différents services. En effet, la répartition des postes aménagés est inégale sur les différentes unités ce qui peut poser des difficultés organisationnelles sur les unités concernées.

4.1.5. Action : structurer la politique handicap

Des dispositifs d'accompagnement existent et des actions sont réalisées au cas par cas (par exemple : la mobilisation des aides du FIPHFP).

Pour autant, le dispositif handicap du CHS Saint-Ylie Jura n'est pas structuré en tant que tel autour de ces dispositifs.

Un diagnostic de la politique handicap doit pouvoir être réalisé afin de cibler les atouts et les axes d'amélioration de la politique handicap.

Le maintien dans l'emploi doit être renforcé en structurant le maintien dans l'emploi : renforcer la prévention des risques professionnels, outiller et structurer le circuit des aménagements de de poste, mobiliser les ressources existantes (FIPHFP, formation).

AXE 5 : RENFORCER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL (QVT)

Cet axe, centré sur le renforcement de la qualité de vie au travail, permet de développer des facteurs d'attractivité et de fidélisation en retravaillant la qualité de vie au travail des organisations de travail, pérenniser les dispositifs permettant de concilier vie privée et vie professionnelle, développer l'analyse de la pratique.

Une première action concerne la poursuite de la formation relative à la Qualité de Vie au Travail (QVT).

5.1. Action : pérenniser les formations relatives à la QVT.

« La qualité de vie au travail en santé, regroupe l'ensemble des actions permettant de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance des établissements de santé. Ces actions

permettent d'accompagner les professionnels tout en garantissant la sécurité des soins, la qualité des soins et la santé des professionnels. » HAS

Une formation chassant les idées reçues et permettant à mettre en place de manière concrète des actions d'amélioration a déjà été programmée en 2021. Au vu du succès de cette formation, elle pourra être reconduite sur les années à venir.

Une offre complète est par ailleurs développée par l'ANFH.

5.2. Action : Mettre en œuvre l'espace ressource QVT proposé par l'ANFH

Elle dispose d'un espace ressource avec six axes :

Un espace ressources (1) et un Digital learning (2) qui permettent une sensibilisation et une appropriation des composantes de la QVT.

Un baromètre social (3) qui propose de mesurer la perception de la QVT auprès des professionnels de l'établissement.

L'intervention d'un cabinet expert (4) pour définir et mettre en œuvre la politique QVT.

Des formations d'accompagnement sous forme de Modules flash (5) sur des thématiques spécifiques.

Un webinaire (6) permettant une sensibilisation ou une campagne de formation de l'encadrement sur le management en lien avec la QVT.

Les axes peuvent être déployés à tout moment sous forme de boîte à outils mobilisable à la carte.

5.3. Action : Mettre en œuvre le plan d'actions relatif à l'égalité professionnelle

Un premier diagnostic a été fait et il permettait de ressortir deux axes de travail :

1/La présence d'hommes dans les services ainsi que la sollicitation prioritaire des hommes pour les appels à renfort ou les transports sont des sujets qui font débat et qui n'engendrent pas un avis unanime de la part des personnels soignants et de l'encadrement. La présence des hommes peut être vue comme rassurante, nécessaire, ou indifférente en fonction des acteurs de terrain. La sur sollicitation des hommes peut par ailleurs être mal vécue ou considérée comme injuste par les principaux intéressés. Par conséquent, un travail sur les représentations hommes / femmes et les pratiques en psychiatrie et la réalisation d'un état des lieux semblent un pré requis, pour pouvoir ensuite :

- Requestionner les pratiques professionnelles
- Communiquer sur les idées reçues (le cas échéant) ou les résultats de l'étude.

2/Le sexisme à l'hôpital reste bien présent.

Une procédure pourra être mise en place afin de formaliser la démarche de signalement.

Cette démarche pourra intégrer la démarche relative au harcèlement, qu'il soit sexuel ou moral avec la nomination d'un référent.

5.4. Action : Adapter l'organisation du temps de travail aux contraintes du terrain

L'adaptation de l'organisation du temps de travail est une modalité importante de qualité de vie au travail. Sur un établissement comme le CHS Saint-Ylie Jura, certains services ont sollicité la mise en place d'horaires dérogatoires (en 12h ou 9h30). Ces modalités doivent être évaluées et pouvoir être adaptées au cas par cas en fonction du contexte.

Des négociations ont été ouvertes dans le cadre de l'axe 2 du Ségur de la santé permettant le développement de projets pilotes sur les organisations (annualisation, contractualisation des heures supplémentaires). Sur la première année, ces modalités n'ont pas été classées comme prioritaires, mais la pertinence de leur mise en œuvre peut être de nouveau questionnée.

5.5. Objectif : développer l'analyse de la pratique et les échanges autour des pratiques professionnelles

A ce jour, l'analyse de la pratique est réalisée dans certaines unités de manière historique, et au besoin dans certaines unités en fonction de la demande de l'encadrement ou de situations de crise.

5.5.1. Action : évaluer le besoin en analyse de pratique notamment sur les méthodes spécifiques

Le maillage en analyse de la pratique est établi de manière empirique et ne repose pas sur une analyse de besoin d'ensemble.

L'objectif serait donc de réaliser un bilan de l'existant, de recenser les besoins et d'établir un projet en fonction de ce qui peut être financé ou non.

Les psychologues seront associés notamment pour établir l'évaluation des besoins concernant l'analyse de la pratique ou la supervision sur les méthodes spécifiques (type EMDR).

5.5.2. Action : étudier la mise en place de temps d'échange autour des pratiques professionnelles

Afin de pouvoir présenter, enrichir et valoriser sa pratique professionnelle, des temps d'échange autour des pratiques professionnelles peuvent être organisés au niveau institutionnel. Cela permet également une prise de recul ou un requestionnement des pratiques professionnelles.

5.6. Objectif : améliorer la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle

5.6.1. Action : Pérenniser les possibilités d'accueil en crèche

L'adhésion au syndicat mixte ouvert de la crèche de Saint-Ylie (SMOCSY) dit également « la crèche les petits écureuils », permet aux agents, notamment ceux qui travaillent en horaires décalés, de mieux concilier vie privée et vie professionnelle. La participation du CHS Saint-Ylie Jura au SMOCSY doit être pérennisée.

5.6.2. Action : développer les lieux de détente à destination des agents

La mise à disposition de la salle de sport – aujourd'hui uniquement à destination des patients – est questionnée en tant que facteur de QVT. Elle pourrait être mise à disposition des agents sur des créneaux

réservés. Le projet, possible juridiquement, doit être affiné puis encadré par un règlement intérieur s'il s'avère pertinent dans sa mise en œuvre.

5.7. Objectif : développer une culture institutionnelle de la mobilité (choisie) et l'uniformiser

Constat : Les pratiques et la culture de la mobilité s'opèrent de manière différente sur les différents pôles de l'établissement.

5.7.1. Action : Evaluer le besoin en politique de mobilité interne (outil : Exploiter Gesform et l'item sur la mobilité) et évaluer le fonctionnement existant.

L'objectif est de créer une dynamique autour d'une démarche institutionnelle.

L'idée a émergé lors du travail sur le projet médical et de soins d'instaurer une politique de mobilité et d'échanges de pratiques (immersions) au sein de la filière aide à l'autonomisation.

Dans certains pôles, au bout de 5 ans dans un service, si quelqu'un demande la place, le plus ancien doit bouger, (avec la nuance que les formations spécifiques sont prises en compte).

Cette possibilité d'immersion peut se réaliser au travers de stages inter unités ou de remplacements. La question des échanges d'expérience avec les collègues, pairs, d'autres unités a également été évoquée (voir axe 5).

5.7.2. Action : Institutionnaliser la proposition de suivi psychologique et l'accompagnement en cas d'accident du travail / agression / menaces

Aujourd'hui, la proposition se fait au cas par cas en fonction des situations remontées à la connaissance de la DRH. Or il semble essentiel de pouvoir officialiser et communiquer autour de ce dispositif pour que tous les agents victimes puissent bénéficier d'un accompagnement.

La qualité de vie au travail vise également la sécurité au travail et la prévention des risques psycho sociaux.

AXE 6 : GERER LES RISQUES PROFESSIONNELS

6.1. Objectif : évaluer les risques professionnels

Le document unique d'évaluation des risques professionnel existe mais n'est pas mis à jour régulièrement. Afin de remédier à cette problématique, les freins à la mise à jour ont été diagnostiqués afin de mettre en place les mesures correctives.

Le premier frein identifié est celui de la gestion d'un fichier Excel très lourd qui est rapidement devenu inadapté dans le recueil et le suivi du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP). L'acquisition de l'outil de gestion électronique des documents (GED) sésame va pouvoir régler cette problématique en offrant un outil adapté au recueil et au suivi des risques professionnels. Les nouvelles

structures font systématiquement l'objet d'une visite et un recueil des risques est réalisé dans le cadre du CHSCT (formation spécialisée du CSE à compter du 1er janvier 2023).

Le deuxième frein est celui de la méthodologie de pilotage de la mise à jour et de la mobilisation des acteurs concernés.

6.1.1. Action : mobiliser les acteurs autour de la mise à jour le DUERP

Une méthodologie de mise à jour en lien avec les possibilités du nouvel outil de GED devra clarifier l'échéancier et les modalités de recueil et de suivi des risques professionnels. Le principe de recueil proposé est celui issu d'un travail conjoint entre le service de la DRH, le service Qualité et l'encadrement de proximité. Les membres de la F3SCT doivent également être partie prenante de la démarche.

6.1.2. Action : Structurer les missions autour de la Formation Spécialisée en Santé Sécurité et conditions de travail (F3SCT) : (anciennement CHSCT)

Constat : Les membres du CHSCT (jusqu'à fin 2022) mènent des enquêtes et réalisent un travail de suivi liés à des problématiques ponctuelles ou récurrentes. En revanche le travail de prévention primaire n'est pas réalisé. La F3SCT doit pouvoir devenir partie prenante et être associée à la démarche d'évaluation des risques professionnels, à la mise en œuvre du PAPRI Pact et à leurs suivis. L'objectif est qu'il puisse être établi un programme de travail de la F3SCT.

Cette démarche ne pourra se faire qu'en concertation avec les représentants du personnel.

6.1.3. Action : Structurer la politique de prévention du harcèlement

Le plan relatif à l'égalité professionnelle (développé dans l'axe 5) permet de mettre en place un plan d'action ciblé. En complément, la politique relative au harcèlement qu'il soit moral ou sexuel viendra permettre de mettre en place des dispositifs de signalement et de traitement des actes de violence, de discrimination, de harcèlement sexuel, ou moral et d'agissements sexistes.

6.1.4. Action : Etablir un programme annuel de prévention

Un Plan d'Actions Pluriannuel de Prévention et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact) doit être élaboré conformément à la réglementation. Il sera notamment issu des actions du DUERP et des priorités dégagées par la F3SCT.

6.1.5. Action : intégrer la prévention des risques psycho sociaux à la démarche d'évaluation des risques professionnels.

Les risques psycho sociaux faisant partie intégrante des risques professionnels, la démarche d'évaluation des risques psycho sociaux doit être intégrée dans la méthodologie d'évaluation des risques professionnels et la mise à jour du DUERP. En appui de la démarche, un questionnaire spécifique « qualité de vie au travail » ou une démarche de type « baromètre social » peut être mise en place régulièrement. Cette démarche s'appuiera sur une concertation avec les représentants du personnel.

Conclusion

Ce projet social a vocation à accompagner et favoriser la démarche de mutation du CHS Saint-Ylie Jura tout au long des cinq années de déploiement du projet d'établissement. Il vise à soutenir un maximum les

politiques au service de l'attractivité et de la fidélisation en dynamisant les parcours et offrant des opportunités tout au long de la carrière des agents. Un bilan annuel de ce projet sera réalisé afin d'adapter les mesures aux changements réglementaires et au contexte hospitalier particulièrement mouvant. L'adaptation, la concertation et la communication doivent rester les trois mots clés qui transcendent l'esprit de ce projet social.



SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER

Introduction :

Afin de prendre en compte tant les besoins croissants de prise en soins, d'attractivité du territoire et de l'établissement pour les personnels que pour répondre aux aléas stratégiques et politiques, le CHS Saint-Ylie Jura est engagé dans de nombreux projets immobiliers et logistiques qui seront livrés dans les 15 prochaines années.

AXE 1 : ORIENTER LA STRATEGIE IMMOBILIERE DE L'ETABLISSEMENT SUR UN SCHEMA A 5 / 10 / 15 ANS

1.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le CHS Saint-Ylie Jura s'engage dans une stratégie immobilière soutenable à 15 ans qui permettra de répondre aux besoins identifiés dans le projet de prise en soins de l'utilisateur, tout en s'inscrivant dans une trajectoire financière soutenable.

1.2. Objectif : Ouvrir un bâtiment addictologie / dépression

1.2.1. Action : Accompagner le Développement de l'offre de soins de l'URA en augmentant le nombre de lits et en ouvrant un HDJ

L'ouverture de l'URA (Unité de Recours en Addictologie) « Les Hirondelles » en 2021 a permis de doter le département du Jura d'une offre hospitalière de sevrage de niveau 2 : 183 séjours -pour des périodes de 7 à 21 jours- ont pu avoir lieu en 2022, avec un taux d'occupation de 79 %, un âge moyen de patients de 46 ans dont 71% d'hommes et 29% de femmes. Cette offre doit poursuivre son développement en activité et en nombre de lits et le parcours du patient doit être complété par un hôpital de jour, moyennant un investissement important car un nouveau bâtiment est nécessaire pour accueillir ses activités.

Le projet complet comprend 15 lits de sevrage et 6 à 12 places d'hôpital de jour. Ce capacitaire pourra être mis en œuvre dans le nouveau bâtiment qui doit voir le jour fin 2026, dans le prolongement du bâtiment des Admissions, dans le lieu dénommé « Verger ».

1.2.2. Action : Rapatrier l'unité « La Belle Etoile » en la transformant en unité de la dépression

En raison de contraintes liées à la permanence médicale et parce que le bâtiment La Belle Etoile situé à Pont-du-Navoy, qui accueille aujourd'hui le centre de post-cure, est à la fois un gouffre énergétique et est aujourd'hui inadapté en termes de conditions d'hébergement (pas de salle de bains individuelles par exemple), il a été décidé de rapatrier cette unité sur Dole, en l'accolant à la future unité d'addictologie.

1.2.3. Action : Réunir un groupe utilisateur en vue de recenser les besoins

Au vu notamment du changement de portage du bâtiment à construire, la relance du groupe utilisateurs a été mise en place au printemps 2023. Elle aura pour mission de fiabiliser les besoins, avant d'ouvrir la phase d'accompagnement externe.

1.2.4. Action : Avoir recours à une Assistance à Maîtrise d’Ouvrage pour l’accompagnement sur ce projet

Une fois les besoins fiabilisés, le CHS Saint-Ylie Jura fera appel à une société de conseil pour l’accompagner dans la conception et la réalisation du nouveau bâtiment d’addictologie/ dépression, dont le coût estimé est de 9 millions d’euros.

1.3 Objectif : Moderniser l’offre immobilière EHPAD sur le CHS Saint-Ylie Jura à échéance 2033

L’EHPAD du CHS Saint-Ylie Jura a renforcé sa position d’acteur médico-social clé au service des personnes âgées du bassin dolois, en fusionnant avec l’EHPAD La Mais’Ange au 1er janvier 2022, puis en intégrant le Pôle personnes âgées du CHS au 1er avril 2022, pôle qui réunit gérontopsychiatrie et EHPAD. Il s’agit de créer et développer une offre médico-sociale solide, et d’encourager les partenariats entre les acteurs du territoire.

La législation, avec la loi de l’adaptation de la société au vieillissement, évoque par ailleurs la modernisation des EHPAD. Les besoins des futurs usagers évoluent tant sur le plan hôtelier que sur le plan médical. Afin de répondre à cette évolution, il est désormais nécessaire de proposer un projet immobilier, avec comme finalité de répondre aux besoins et attentes des personnes âgées accueillies actuellement comme dans le futur.

1.3.1 Action : Reconstruire ou restructurer l’EHPAD, afin d’intégrer des unités spécifiques et de réduire le nombre de chambres doubles

Le projet immobilier de l’EHPAD devra intégrer la dynamique de spécialisation de notre offre médico-sociale personnes âgées, avec le schéma cible suivant :

- une UPPA (Unité Psychiatrique de la Personne Agée) qui existe déjà depuis le 1^{er} décembre 2022. Elle a pour objectif d’apporter une expertise psychiatrique pour adapter la prise en soins des personnes accueillies ;
- une UHR (Unité d’Hébergement Renforcé) ;
- une UPHV (Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes) ;
- un PASA (Pôle d’Activités et de Soins Adaptés) de jour et un PASA de nuit.

Des études de faisabilité, à la fois techniques et financières, devront être menées afin d’inscrire ces unités dans un projet immobilier cohérent et répondant aux besoins des personnes âgées. L’impératif de réduction des chambres doubles sera notamment intégré dans la réflexion.

1.3.2 Action : Amorcer la réflexion d’une relocalisation de l’accueil de jour de l’EHPAD sur le site de Dole

Afin de faciliter l’organisation et le fonctionnement de l’accueil de jour, et de renforcer son rôle de réponse aux besoins de la population, la possibilité de le relocaliser sur le site de Dole sera étudiée. Cette réflexion provient notamment du fait que sont observés de nombreux besoins pour ce type d’accueil au sein du bassin dolois.

1.4 Objectif : Construire un bâtiment d’aide à l’autonomisation pour 2038

La réhabilitation psycho-sociale vise à trouver en dehors de l’hospitalisation complète en psychiatrie un lieu de vie à des personnes souffrant de troubles mentaux ou de handicap psychique. Cette prise en charge novatrice nécessite des bâtiments novateurs qui permettent par leur conception et leur localisation une réinsertion sociale.

1.4.1 Action : Identifier le format de ce nouveau bâtiment

La mise en place d'un groupe de travail permettra d'identifier le format des différentes unités qui composeront ce bâtiment et de réfléchir à la prise en soins souhaitée.

Le retour d'expérience du CH de Novillars, où doivent être construites pour 2030 deux unités de réhabilitation psycho-sociale de 20 lits chacune, une structure passerelle de 15 lits + 5 places d'hôpital de jour + une unité contenante de 12 lits, sera éclairant.

1.4.2 Action : Identifier un site d'implantation

Un travail de recensement des zones potentielles d'implantation sera réalisé par la direction PTL, en fonction des destructions de bâtiments désaffectés à venir, et de travaux sur les réseaux. Sont notamment identifiées les Ex-Peupliers, Ex-Acanthes et Aubépines, ou encore la parcelle constructible proche des anciennes serres.

1.4.3 Action : Engager les travaux de programmation

Deux années d'études seront rendues nécessaires avant la pose de la première pierre. Les travaux de programmation seront confiés à un cabinet d'études indépendant.

1.4.4 Action : Ouvrir des places médicosociales orientées psy au sein du CHS

Cette action sera à étudier en lien avec le projet médical de la filière aide à l'autonomie, en termes de faisabilité technique et financière, afin d'offrir des solutions d'aval aux patients de la filière.

AXE 2 : ACCOMPAGNER LA MODERNISATION DE L'OFFRE AMBULATOIRE

2.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le besoin croissant de prise en soins rend nécessaire la recherche de nouvelles structures pour accueillir les patients jurassiens. D'autres sites existants apparaissent trop petits ou inadaptés.

Le préalable à toute recherche efficace de locaux sera la fiabilisation des besoins, et le montage d'un plan financier pour s'assurer de la viabilité financière des projets.

2.2. Objectif : Sécuriser les locaux sur Dole et Lons-le-Saunier

2.2.1. Action : Recherche de nouveaux locaux pour le CSAPA

Les conditions d'accueil des patients suivis au Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie font l'objet de nombreuses remontées et plaintes. Les locaux, actuellement loués auprès de la ville de Dole, apparaissent en mauvais état et inadaptés, malgré leur bonne localisation. Des discussions sont en cours pour une relocalisation rapide.

2.2.2. Action : Augmenter nos capacités d'accueil à Lons-Le-Saunier

Une recherche active de locaux est en cours sur Lons-Le-Saunier pour augmenter nos capacités d'accueil de l'offre adultes à Lons-Le-Saunier, à proximité immédiate de notre emprise du « Président ».

2.3. Objectif : Accompagner la réorganisation de l'offre ambulatoire de pédopsychiatrie du Triangle d'Or

2.3.1. Action : Construction d'un CMP/HJ enfant pour le Triangle d'Or localisé à Arbois

Des études sont actuellement en cours en vue de la construction d'un CMP/HJ de pédopsychiatrie à Arbois, ayant vocation à rassembler les activités situées sur Salins, Arbois et Poligny. En fonction des procédures administratives de classification de la parcelle identifiée, la réalisation pourrait être effective en 2026.

2.4. Objectif : Redéfinir nos locaux sur le Haut-Jura

2.4.1. Action : Relocaliser le CMP/HJ de Saint-Claude

Face à l'augmentation usurière des loyers effectuée fin 2022 par le CH Saint-Claude, une recherche active de locaux est en cours, afin de relocaliser les activités adultes situées au « Mont-Bayard ». Le choix se portera certainement sur des locaux déjà existants du centre-ville, car l'habitat sur Saint-Claude est fortement densifié, et aucun programme nouveau type ZAC n'est pour l'heure en projet dans une zone proche des commodités.

En fonction des prospections, la relocalisation des activités de Morez sur St Claude pourra être utilement recherchée, dans un contexte de pénurie RH.

L'ARS pourrait participer à ce projet dans une proportion à définir.

2.4.2. Action : Trouver des locaux pour des antennes MDA

Suite aux succès des MDA de Dole et de Lons-le-Saunier, et face aux besoins croissants de prise en charge de cette catégorie d'utilisateurs, la création d'antennes de la maison des adolescents sur Saint-Claude puis Poligny, Champagnole et Morez est à l'étude. Il faudra trouver les locaux adaptés le cas échéant.

AXE 3 : CONSOLIDER LA SECURISATION DES EMPRISES

3.1. Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le CHS Saint Ylie-Jura est un vaste espace ouvert au cœur de la ville. Si ses nombreux espaces verts incitent à la promenade et la flânerie, ils peuvent également être des espaces de trafic, difficilement contrôlables en l'état. Pour renforcer la sécurité du site et retrouver du foncier, d'anciennes emprises ont vocation à être détruites avant qu'elles menacent ruine. Par ailleurs, l'ancien chemin domanial de l'autre côté de la route nationale a vocation à être cédé.

3.2. Objectif : Renforcer l'étanchéité du CHS

3.2.1. Action : Réaliser un audit de la sécurité externe du site

Un audit sera réalisé par les services techniques afin d'identifier toute ouverture dans les enceintes extérieures du site Intra qui pourraient être autant de voies de fugue pour les patients, ou d'entrée de trafics illégaux. Le cas échéant, des travaux seront programmés pour renforcer la sanctuarisation du site.

3.2.2. Action : Renforcer les dispositifs de contrôle

Pour faire face à des trafics ou des vols, de nouvelles caméras de surveillance seront positionnées sur des espaces en étant actuellement dépourvus (garage / voies d'accès / ...).

3.3. Objectif : Dynamiser les partenariats avec les forces de l'ordre et le SDIS 39 pour une meilleure sécurisation du site

3.3.1. Action : Profiter des passages fréquents du SDIS pour renforcer les partenariats avec les équipes Sécurité/ Standard

Pour permettre une meilleure réactivité en cas de sinistre, des échanges périodiques avec les services du SDIS 39 seront engagés.

3.3.2. Action : Développer les partenariats avec les services de Police et de Gendarmerie

Des échanges ponctuels avec les forces de l'ordre et des rondes de ces services à l'intérieur du CHS seront mis en place dès 2023.

3.4. Objectif : Poursuivre la rationalisation du site principal

3.4.1. Action : Détruire les emprises menaçant ruine

Pour retrouver du foncier, et parer toute éventualité, le désamiantage puis la destruction des ex-Aubépines sont identifiés et planifiés pour 2025. Dans un but d'économie circulaire, de développement durable et d'orientation architecturale, une partie des matériaux issus de la déconstruction (pierres concassées) seront réutilisés pour partie sur des chantiers futurs.

3.4.2. Action : Céder le chemin domanial sur les anciennes emprises

Des échanges se tiennent actuellement avec la ville de Dole et les riverains pour étudier le transfert de l'ancien chemin d'accès aux emprises basses du CHS, désormais cédées. Une première étape a été actée au printemps 2023 avec la réalisation d'un aménagement de collecte des ordures ménagères par le SICTOM Dole. La rétrocession ne pourra être entendue qu'avec une répartition équitable et durable des charges de réalisation de la route, et un appui de la collectivité.

AXE 4 : INSERER LE CHS DANS UNE POLITIQUE DE VERDISSEMENT ET D'AUTONOMIE DE SON PARC IMMOBILIER

4.1 Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Dans un contexte de renchérissement du coût de l'énergie et de tensions internationales qui pourraient faire craindre des offres de service réduites voire délestées, les nouveaux projets tant immobiliers que logistiques devront faire la part belle aux énergies renouvelables, aux consommations raisonnées et maîtrisées.

En ce sens, un audit du parc immobilier du GPMS permettant d'identifier d'éventuelles passoires énergétiques sera réalisé en 2024, en vue d'un traitement dans la durée, afin de renforcer isolation des emprises et réduction des coûts énergétiques.

L'identification de zones d'autoproduction d'énergie sera réalisée, avant la réalisation d'études de coûts pour doter le CHS de zones de production d'énergie photovoltaïque, voire éolienne ou gazière (hydrogène).

4.2. Objectif : Réduire le nombre de passoires énergétiques

4.2.1. Action : S'inscrire dans une démarche de développement durable par le rachat des Certificats d'Economie d'Energie- C2E

Le CHS Saint-Yllie Jura devra rechercher toute aide financière pour accompagner sa volonté de réduction des dépenses énergétiques. Le dispositif européen C2E visant à prendre partiellement en charge toute dépense de rénovation énergétique pourra être utilement recherché.

4.2.2. Action : Recenser les besoins par une étude thermique

Dans le cadre de l'application du décret tertiaire, un audit des différentes emprises intra/extra hospitalier sera réalisé en 2024, de manière à engager le cas échéant des travaux de recherche d'efficacité énergétique, afin de renforcer isolation des emprises et réduction des coûts énergétiques. Les sites du Haut-Jura seront en priorité l'objet de cet audit. Le site de St-Yllie semble particulièrement adapté pour la mise en place de dispositifs d'énergie solaire.

4.2.3. Action : Mise en place d'un plan de réalisation /financement

Au vu des retours de cet audit, une priorisation des travaux à engager sera effectuée en lien avec les pôles, de manière à identifier un plan de phasage dans le cadre des plans pluriannuels d'investissements.

4.2. Objectif : Mettre un place un parc automobile plus vert

4.2.1. Action : Rationnaliser le parc automobile du CHS/ GCS

Répondant notamment aux obligations légales et réglementaires en la matière, les véhicules les plus polluants du parc CHS/ GCS seront retirés du parc, et un effort de mutualisation et de diminution du parc recherché pour 2025. L'objectif est de passer d'un parc de 92 à 82 véhicules en 5 ans.

4.2.2. Action : Investir dans un parc automobile propre

Progressivement, le parc thermique du CHS/ GCS sera remplacé par des véhicules plus verts. Cette révolution passera par la mise en place dès 2024 de bornes électriques sur les emprises du CHS. Il sera fait en sorte que certaines puissent être accessibles, moyennant paiement, aux agents et visiteurs de l'hôpital.



SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION

Introduction

Le précédent schéma directeur parlait avant tout aux professionnels de l'informatique et s'articulait autour du GHT Psychiatrie Doubs-Jura aujourd'hui dissous. Cette nouvelle version s'adresse en premier lieu aux usagers du système d'information, avec les objectifs suivants : prendre en compte les besoins fonctionnels, garantir un bon niveau de service aux utilisateurs en cas d'indisponibilité du système d'information, associer l'utilisateur dans les projets, déployer les nouvelles solutions avec une communication plus adaptée et s'inscrire dans une approche de mutualisation au sein du GHT Centre Franche-Comté.

Le schéma directeur du système d'information fixe 4 axes stratégiques pour la période 2023-2027.

AXE 1 : PROMOUVOIR LES SERVICES NUMERIQUES AU SERVICE DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS

1.1 Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le numérique peut apporter de nouveaux services aux usagers pour l'organisation de leur séjour (exemples : prise de RDV ou du paiement en ligne), pour un accès sécurisé à leurs données de santé (exemple : Mon Espace Santé), ou pour des échanges avec les professionnels de santé (exemple : Messagerie Sécurisée de Santé).

Il peut contribuer au bien-vivre des patients au sein de l'établissement. Les nouvelles technologies participent à la volonté d'ouverture de la psychiatrie et peuvent favoriser un parcours de soins désormais plus complexe car adapté à leurs besoins.

Le numérique doit également offrir un bouquet de services facilitant l'exercice des professionnels et renforçant leur coordination par des outils sécurisés, interopérables, simples d'utilisation. Il est par ailleurs un élément de réponse aux besoins croissants de mobilité. Les nouveaux services numériques participent ainsi directement à la mise en œuvre de trois orientations majeures du projet d'établissement 2023-2027 : le virage ambulatoire (besoin croissant de mobilité), le renforcement du positionnement de l'établissement sur son territoire et la démarche de sécurisation des prises en charge.

1.2 Objectif : Répondre aux exigences du Ségur Numérique

Annoncé en juillet 2020, un volet numérique s'est ajouté au Ségur de la santé, avec des mesures spécifiques. Il a pour objectif de généraliser le partage fluide et sécurisé de données de santé entre professionnels et avec l'utilisateur, pour mieux prévenir et mieux soigner.

Il est nécessaire pour le centre hospitalier Saint-Ylie Jura de s'inscrire dans ce programme pour disposer du socle fonctionnel de base pour pouvoir partager et échanger des données de santé en toute sécurité que ce soit entre les équipes de l'établissement, avec les partenaires ou avec le patient et ses aidants.

1.2.1 Action : Intégrer l'Identité Numérique de Santé (INS) dans le SI

Une identification fiable du patient est un préalable au développement des services numériques dans la mesure où elle permet d'échanger de manière sécurisée des données individuelles de santé. Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) décrit les procédures nécessaires à la mise en œuvre de l'INS, et notamment l'obligation d'interroger le téléservice INSi qui délivre l'INS de chaque patient.

Dès lors que l'identité du patient est qualifiée, il est alors possible d'alimenter le DMP mais aussi d'envisager des échanges avec d'autres partenaires qui participent à la prise en charge en amont ou en aval de nos patients. Ce chantier déjà commencé devra être finalisé durant l'année 2023.

1.2.1 Action : Alimenter le DMP

Redéfini par le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016, le DMP est le composant principal d'alimentation de Mon Espace Santé. C'est un espace numérique individuel qui permet de stocker et partager les documents et données de santé de chaque citoyen en toute confidentialité. Ce nouveau service numérique permet à chaque patient d'être acteur de sa prise en charge.

Liée aux exigences du Ségur Numérique, l'alimentation du DMP de chaque patient contribuera à améliorer le suivi et la qualité de sa prise en charge au sein de l'établissement. Cette alimentation devra fonctionner en routine dès 2023.

1.2.2 Action : Déployer la Messagerie sécurisée de Santé

Une des attentes majeures des patients est de pouvoir échanger avec le professionnel de santé qui suit sa prise en charge. La Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) a été intégrée à Mon Espace Santé pour offrir la possibilité aux professionnels d'échanger avec leurs patients. Seul le professionnel peut initier et clôturer l'échange de messages.

Aujourd'hui difficiles, la prévention et le suivi des patients de l'établissements pourront s'appuyer sur cette nouvelle possibilité d'interactions qui, comme l'intégration de l'INS et l'alimentation du DMP devra être opérationnelle en 2023.

1.3 Objectif : Renforcer et développer les outils numériques de mobilité

Les professionnels de l'établissements doivent pouvoir s'appuyer des outils numériques disponibles et facilement accessibles en tous lieux d'exercice, voire si besoin et si possible en mobilité totale. Renforcer la mobilité permet d'étendre la flexibilité de nos organisations pour répondre à des nouveaux besoins ou pour faire face à des situations comme celles engendrées par la crise sanitaire COVID19 ou par une cyber-attaque.

1.3.1 Action : Dimensionner suffisamment les débits des réseaux informatiques

Les évènements récents engendrés par la crise sanitaire ont mis en exergue la nécessité de disposer de réseaux informatiques suffisamment dimensionnés en bande passante pour faire face à une montée en charge ponctuelle et imprévue. A l'inverse avec un débit insuffisant, les lenteurs voire l'absence de réponse du Système d'Informations (SI) engendrent des problèmes organisationnels importants et une perte de temps considérable pour l'ensemble des utilisateurs.

Cette action nécessite un audit de nos réseaux qui sera réalisé en 2023 pour pouvoir apporter les ajustements et les équilibrages indispensables à sa fluidification et à son bon fonctionnement lors des pics d'utilisation. Un plan d'actions en découlera pour les années 2023-2025.

1.3.2 Action : Wifi et équipements mobiles

La mobilité est un enjeu majeur pour accompagner et favoriser les usages du SI. L'action vise en premier lieu à s'assurer que l'infrastructure Wifi est performante et offre une couverture maximale en apportant les ajouts et corrections nécessaires. Ce prérequis atteint favorisera la mobilité de chaque intervenant, participera à l'exploitation maximale des locaux et permettra de déployer de plus en plus d'équipements mobiles au sein de nos structures. Cette action sera active sur toute la durée du projet d'établissement.

1.4 Objectif : Disposer d'outils spécialisés et reconnus de la prise en charge

Une multitude d'outils spécialisés existe pour diagnostiquer, prévenir, analyser, étudier au profit des équipes de soins. Ces outils sont pour la plupart certifiés et s'appuient sur des méthodes reconnues. En concertation avec les équipes soignantes, il faut continuer d'investir dans ces outils qui favorisent une prise en charge plus rapide, de qualité et avec équité.

1.4.1 Action : Investir dans les outils d'évaluation, de suivi et de prévention

De nombreux programmes et outils de réhabilitation psychosociale sont disponibles ou en cours de développement comme le programme GAIA développé par le centre de référence de Lyon sur les processus de traitement des informations faciales émotionnelles ou le programme RC2S, suite de RECOS, développé par le Vinatier sur la remédiation cognitive des personnes souffrant de schizophrénie. Outre ces exemples, plein d'autres initiatives existent sur l'évaluation des troubles des patients. Dans les prochaines années, il faudra réserver une enveloppe d'investissement, de fonctionnement et de formation qui permettra d'investir après une évaluation précise des besoins, des apports et des coûts des solutions qui seront proposées par la communauté médicale. A noter que l'usage de ces programmes nécessite une formation obligatoire de praticiens de l'établissement.

1.4.2 Action : Soutenir l'investissement dans des outils spécialisés

Dès lors qu'un outil informatique est reconnu majoritairement pertinent par la communauté médicale, par les équipes de soins ou par toutes autres cohortes de professionnels participant à la prise en charge des patients, le CHS doit soutenir, au regard de ses capacités financières, les investissements nécessaires pour acquérir et mettre en place la solution au bénéfice de ceux qui vont l'utiliser.

Par outil informatique, on entend au sens large tout logiciel ou tout dispositif matériel lié au numérique qui participe à l'amélioration de la prise en charge, au diagnostic et à l'efficacité des organisations.

La télémédecine, que ce soit de la téléconsultation, de la téléexpertise ou de la télésurveillance, est un autre exemple d'outil qui peut s'inscrire dans cette démarche.

Parmi les projets à forte valeur ajoutée concernant le soin, la reconnaissance vocale et la dictée numérique seront intégrées dans le DPI GHT.

La gestion informatisée des soins sans consentement, procédure complexe et très chronophage qui mobilise de nombreux intervenants, est à l'étude pour 2023.

1.5 Objectif : Disposer d'un portail patient

Un portail patient sera adossé au DPI du GHT à venir et abordé dans l'axe 3. Grâce à cette brique fonctionnelle innovante, il sera possible de dématérialiser une multitude de services qui vont participer au virage de l'ambulatoire et à l'amélioration du suivi et de la prévention à travers un outil moderne pour le patient, ses aidants et les professionnels du CHS.

1.5.1 Action : Déployer le volet administratif du portail patient

- Préadmission
- Prise de rendez vous
- Paiement en ligne
- Campagne de communication
- Informations institutionnelles

1.5.2 Action : Déployer le volet médical du portail patient

- Questionnaire et PROMS
- Documents personnalisés
- Documents médicaux (ordonnance, courrier, synthèse)
- Education Thérapeutique

1.6 Objectif : Développer l'usage des outils de collaboration

Un tenant Microsoft365 a été mis en place à l'occasion de la création de la direction commune pour le domaine gmsdoubjsura.fr, étendu en 2023 à tous les autres domaines (chscura.fr, ch-novillars.fr, etapes.org, sdh-epsms.fr et ehpad.mamirolle.fr). Il faut continuer l'accompagnement et le déploiement des outils de collaboration qu'offre Microsoft 365.

1.6.1 Action : Finaliser l'intégration de @chscura.fr dans Microsoft 365

L'action vise à unifier les domaines de messagerie des établissements de la direction commune dans le cloud Microsoft 365. Ainsi le partage de calendrier, de carnet d'adresses, de ressources à réserver, d'environnement de travail commun (Sharepoint, Teams, etc...) sera natif entre tous les utilisateurs qui disposent d'une adresse d'un domaine de la direction commune. Une réunion peut se planifier en s'appuyant sur les calendriers de tous les participants, en y incluant la réservation d'une salle et en y insérant un lien Teams pour les participants à distance.

Des outils complémentaires de gestion de projet, de suivi d'action ou partage documentaire sont disponibles et seront déployés progressivement dès 2023.

1.6.2 Action : Accompagner la collaboration et les nouveaux usages

Il est impératif d'accompagner la mise en place des outils Microsoft365. Si les aides disponibles dans les outils sont complètes et automatiquement mise à jour au fur et à mesure des versions, une documentation ciblée sera diffusée et des actions de formation seront mises en place au besoin.

AXE 2 : SECURISER LE S.I. POUR ASSURER LA CONTINUITE DES SERVICES NECESSAIRES A LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

2.1 Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Le besoin de disponibilité du système d'information est essentiel pour les utilisateurs et pour l'institution.

Le périmètre des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) est de plus en plus complexe et la cible d'actes de malveillance qui ont explosé en nombre ces dernières années. La sécurité informatique est un enjeu majeur. Au-delà du Maintien en Condition Opérationnelle (MCO) et du Maintien en Condition de Sécurité (MCS) qui restent la cible opérationnelle, il faut développer et maintenir un Plan de Continuité d'Activités (PCA) avec tous les scénarii possibles dont celui d'un black-out informatique. Enfin, composant final d'un PCA, un Plan de Reprise d'Activités (PRA) est aujourd'hui obligatoire.

Pas assez traités depuis des années dans les SI hospitaliers, notamment sans réel retour d'expérience sur lequel s'appuyer, les nombreux exemples d'établissements cybercryptés et donc paralysés temporairement depuis la crise sanitaire ont démontré la nécessité impérieuse de disposer d'un PCA/PRA structuré, fiable et évolutif.

En parallèle, il faut sécuriser les accès au SI avec une approche systémique, le surveiller et sensibiliser constamment ses utilisateurs qui sont les premiers vecteurs d'intrusion du SI.

2.2 Objectif : Consolider le PCA/PRA et le maintenir

Le PCA/PRA doit faire l'objet d'une mise à jour complète en prenant en compte l'évolution des cyberattaques par leur nombre mais surtout dans leur préparation et dans leur degré d'intrusion. Il va être obligatoire dès 2023 au niveau national.

Un PCA/PRA Informatique s'articule autour de :

- La définition et la mise en œuvre de processus et moyens à titre préparatoires, bases essentielles sur lesquelles l'établissement s'appuiera pour faire face au sinistre.
- La mise en œuvre opérationnelle d'un mode « dégradé » ou configuration minimale permettant à l'établissement d'assurer ses fonctions vitales immédiatement après le sinistre. La vitesse de réaction et la qualité de la préparation sont ici essentielles.
- La reconstitution progressive de l'infrastructure globale permettant à l'établissement de retrouver une situation identique à celle précédente au sinistre. De nombreux cas témoignent qu'une

reconstitution à l'identique d'une infrastructure n'est pas toujours acquise et peut prendre plusieurs mois.

2.2.1 Action : Constituer un COPIL PCA/PRA

La construction et le suivi d'un PCA/PRA nécessitent un Comité de Pilotage dès 2023 qui doit se réunir au moins 1 fois par an pour orienter la politique de ce dispositif. Le volet PCA/PRA est une composante indispensable d'un Plan blanc qui pourrait être activé suite à une cyber-attaque comme cela a été le cas dans de nombreux établissements hospitaliers depuis quelques années avec une croissance accélérée du phénomène.

2.2.2 Action : Etablir une priorisation des briques fonctionnelles du SI

Préalablement, il faut un état des lieux pour constituer un catalogue des ressources du SI sur l'ensemble de ces couches (réseaux et téléphonie, infrastructures, serveurs, applications, dispositifs dépendants du SI, etc...). Le COPIL PCA/PRA pourra ensuite définir une priorisation des ressources qui sera à appliquer lors d'un incident majeur du SI.

2.2.3 Action : Construire, rédiger et tester le PCA/PRA

Cette action vise à élaborer les procédures transitoires pour faire face aux sinistres. Le retour temporaire au crayon et au papier nécessite de disposer aux bons endroits des supports écrits, suffisants en nombre et tenus à jour. Une fois rédigé, il faudra mettre à l'épreuve celui-ci en organisant des tests en conditions réelles ou en s'appuyant sur les kits de cybersécurité qui seront fournis par le CERT-Santé.

2.3 Objectif : Avoir une démarche proactive de sécurisation du SI

Mettre en place une sécurité proactive permet de mieux comprendre les menaces auxquelles faire face, d'évaluer en permanence ce qui doit être protégé et de créer une base de référence des procédures et des méthodes de détection des risques.

2.3.1 Action : Mettre en place une politique de gestion des accès

La sécurisation des accès est un enjeu majeur sachant que la compromission d'un seul accès d'un seul agent peut mettre en péril l'ensemble du Système d'Information. Il est notamment important de veiller à ce que les accès informatiques octroyés lors de l'arrivée d'un nouvel agent lui soient retirés après son départ. Cette action nécessite un travail concerté entre les ressources humaines, la direction des soins et la direction des systèmes d'information. Ce chantier s'étalera sur 2023-2024.

2.3.2 Action : Sensibiliser les utilisateurs du SI à la cybersécurité

Puisque 90 % des incidents de sécurité sont liés aux pratiques des utilisateurs, des campagnes de sensibilisation à la cybersécurité seront menées régulièrement, par exemple sous forme d'exercices de simulation de phishing par message électronique ou par des campagnes de communication internes ciblées sur les bonnes pratiques et sur certains points de vigilance.

2.3.3 Action : Surveiller et analyser les comportements anormaux dans le SI

Cette approche de la sécurité permet de surveiller et de détecter en temps réel les comportements anormaux survenant dans le SI de l'établissement. Elle offre la capacité à l'équipe informatique d'intervenir rapidement face à des attaques ou d'importants problèmes techniques. Dès lors qu'une activité sort de l'ordinaire, elle génère automatiquement une remontée d'alerte. Qu'il s'agisse d'une activité volontaire ou involontaire et qu'elle soit issue d'une machine ou d'un être humain.

Le choix d'une solution technique n'est pas acté. Il faudra mener une étude comparative des solutions du marché pour acquérir et mettre en place la solution la plus adaptée en fonction de nos exigences et des ressources que le CHS peut y consacrer.

AXE 3 : MENER LES PROJETS DANS UNE APPROCHE DE MUTUALISATION GPMS ET GHT

3.1 Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

L'établissement s'appuie sur une Direction des Systèmes d'Information (DSI) forte de toutes les compétences de l'ensemble des agents (13) des 5 services informatiques du GPMS Doubs Jura. Ce premier niveau de mutualisation est un atout pour le CHS Saint-Ylie Jura dans l'objectif de mener de grands projets informatiques, d'autant plus si les applications métiers sont communes au profit des organisations et de la performance.

Désormais le SDSI du CHS Saint-Ylie Jura doit aussi s'inscrire pleinement dans le schéma directeur du GHT Centre Franche-Comté. Cette nouvelle donne implique une participation aux projets communs du GHT, et une prise en compte systématique du principe de convergence souhaité par le comité stratégique du GHT dans les projets informatiques locaux.

La convergence des systèmes d'information présente plusieurs intérêts : homogénéisation des outils informatiques pour les utilisateurs, continuité de la « prise en charge informatique » des patients, capitalisation sur les retours d'expérience des autres établissements, synergies dans la mise en œuvre de projets mutualisés et économies d'échelle.

La décision du CHS Saint-Ylie Jura de s'engager dans la démarche du Dossier Patient Informatisé (DPI) du GHT avec un déploiement prévu pour 2025 est le marqueur de cette ambition.

3.2 Objectif : S'inscrire dans le projet PANDORE (DPI GHT)

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) du GHT remplacera Cortexte et Corso de l'éditeur CAPCIR début 2025 au Centre hospitalier Saint-Ylie Jura. Choix du GHT, Hopital Manager (HM) de la société Softway Médical est un DPI unique pour l'ensemble des établissements. Son déploiement débutera au CHU en octobre 2023 et son paramétrage sera assuré en amont par l'ensemble des établissements du GHT. Il est donc nécessaire pour les équipes du CHS de participer à son élaboration, notamment sur son volet psychiatrie.

Un DPI moderne, ergonomique et communicant participe activement à une meilleure prise en charge des patients et à l'efficacité de nos organisations.

3.2.1 Action : Participer aux ateliers de paramétrages du DPI GHT

Il y a un tronc commun qui constituera le paramétrage des fonctions communes à tous les établissements du GHT. Puis les dossiers de spécialités, dont celui de psychiatrie, feront l'objet d'un paramétrage spécifique en s'appuyant sur une cohorte de référents métiers du CHN mais aussi du CHS Saint-Yllie Jura.

3.2.2 Action : Renforcer le positionnement de l'établissement à travers le DPI GHT

Avec la constitution d'une base unique de patients, HM permet de partager les informations de prise en charge des patients, notamment le dossier de soins, entre établissements du GHT. La psychiatrie étant implantée comme un dossier de spécialités d'HM va permettre de mieux identifier cette filière de prise en charge du Centre hospitalier Saint-Yllie Jura sur son territoire.

3.3 Objectif : Renforcer les coopérations avec ETAPES

Certains projets émergent déjà entre le CHS et ETAPES qui rayonnent sur le même territoire. Les services informatiques doivent accompagner la mise en place du versant informatique de ces collaborations en relation avec les porteurs de projet.

3.3.1 Action : Adopter une démarche unique autour du SI

En adoptant une démarche unique, les processus communs et les pratiques informatiques engendrent une cohérence entre les deux entités. En utilisant la même terminologie, les mêmes outils et les mêmes méthodes, les deux entités peuvent communiquer plus facilement et de manière plus claire. Une démarche unique encourage la coopération entre les deux entités, car elle permet de partager plus facilement des données et des informations entre elles. Cela favorise une meilleure coordination et à une collaboration plus efficace. Enfin, l'approche commune permet des économies d'échelle au niveau des ressources informatiques mais aussi des autres ressources métiers autour d'un projet commun.

En somme, adopter une démarche unique au niveau du système d'information entre deux entités est une stratégie efficace pour améliorer la coordination, la communication et la coopération, tout en maximisant les ressources et en minimisant les coûts.

3.3.2 Action : Mutualiser les projets SI quand l'opportunité existe

Dès lors qu'un projet SI est mené et que les besoins qu'il couvre sont partagés entre le CHS et ETAPES, la notion de mutualisation doit être intégrée dans la réflexion. Le projet SESAME ou la gestion des bons de travaux (GMAO) sont des exemples récents de projet de ce type.

3.4 Objectif : S'inscrire dans les projets porteurs du GHT pour le CHS

Si PANDORE est le projet majeur du GHT qui concerne le CHS, il faut saisir les autres opportunités de convergence lors des évolutions à venir du SI du CHS tel que mentionné par l'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les principaux bénéfices attendus pour le SI sont les suivants :

- Partage/mutualisation des moyens et ressources (économies d'échelle, fonctions et compétences partagées, amélioration de la qualité de service...)
- Politique commune de sécurité des SI (ex : RSSI, analyse de risques)
- Renforcement de l'accompagnement des maîtrises d'ouvrage et des utilisateurs
- Mutualisation liée à la mise en place d'un SIH convergent et homogène : réduction des coûts d'investissement, de déploiement et d'exploitation, augmentation de la qualité et sécurité des soins
- Haute disponibilité de l'information en tout lieu et place de la pratique

3.4.1 Action : Participer aux instances de gouvernance SI du GHT

Outre le COSTRAT GHT qui décide et valide au final les orientations prises par les autres instances, tous les 3^{ème} mercredi du mois se tient le COMité OPérationnel Système d'Information du GHT (COMOP SI GHT). Le CHS y participe systématiquement et prend part aux choix et orientations du SI du GHT, qui se répercutent sur le centre hospitalier Saint-Ylie Jura. D'autres réunions plus opérationnelles sur certains aspects du SI (réseau, sécurité, serveur d'identités, flux logistiques, etc...) ont parfois lieu et nécessitent aussi la participation d'un représentant du SI du CHS.

3.4.2 Action : Accompagner les projets GHT en relation avec le porteur du GHT

Outre la participation au COMOP SI GHT, il faut aussi s'associer aux grands chantiers du SI à venir comme la démarche de sécurisation commune des SI des établissements du GHT, les flux logistiques comme les transports sanitaires ou les outils spécifiques comme ceux du PMSI.

AXE 4 : ORGANISER SES INFORMATIONS ET VALORISER L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT EN S'APPUYANT SUR SON SYSTEME D'INFORMATION

4.1 Diagnostic de l'existant et analyse du contexte

Un système d'information est avant tout « un ensemble organisé de ressources qui permet de collecter, stocker, traiter et distribuer de l'information ».

L'information doit faire l'objet d'une gestion, d'une classification et d'une diffusion. En étant ainsi organisée, une information sera et restera pertinente pour tous les utilisateurs du SI.

Le traitement de l'information, et notamment l'exploitation des données recueillies dans le dossier patient informatisé, peut être amélioré. L'analyse de l'activité est essentielle dans le pilotage médico-économique de l'établissement, l'adaptation de l'offre de soins et la juste répartition des ressources. Plus encore, la valorisation de l'activité est une reconnaissance du travail accompli par les professionnels de l'établissement.

Ce besoin devient un impératif dans la mesure où l'activité va prendre une part de plus en plus importante dans le modèle de financement des établissements de santé mentale.

4.2 Objectif : Traiter et diffuser l'information

L'intranet du centre hospitalier Saint-Ylie Jura est vieillissant et ne répond plus aux attentes des professionnels de l'établissement. La solution actuelle de GED ne compense pas ces manquements, étant elle aussi vieillissante et peu performante.

A ce constat s'ajoute l'essor des réseaux sociaux qui sont des vecteurs de communication incontournables auprès d'une population spécifique et/ou autour d'un besoin spécifique.

Il est donc impératif de se fixer pour objectif de moderniser les outils de la communication et accompagner ces changements.

4.2.1 Action : Déployer une solution de GED Qualité

SESAME sera déployé conjointement par le CHS mais aussi ETAPES et tous les établissements de la direction commune. Si chaque établissement disposera de sa version de SESAME, la formation sera mutualisée. Les responsables qualité partageront un même savoir autour d'un même outil. Pour le CHS, le déploiement de SESAME a commencé en avril 2023 et se prolongera jusqu'en 2024.

4.2.2 Action : Refondre l'Intranet de l'établissement

SESAME intègre une fonction d'Intranet. Un groupe projet sera constitué à cette occasion pour définir les besoins et usages attendus sur ce nouvel Intranet pour 2023/2024. Plus de 60 modules complémentaires intégrés dans SESAME sont disponibles et pourront faire l'objet d'une mise en œuvre si ils répondent à un besoin précis (ex. : remboursement frais de déplacement).

4.2.3 Action : Accompagner l'usage des réseaux sociaux

En lien avec le RSSI de la direction commune, il est nécessaire d'encadrer et d'accompagner l'usage des réseaux sociaux en respectant la Charte d'utilisation des médias sociaux au sein du GPMS Doubs-Jura du 06/05/22.

4.2.4 Action : Redynamiser l'image de l'établissement sur le net

Cette action vise à accompagner les actions de promotion, de valorisation et de communication de l'établissement sur l'Internet. Si le site www.chsjura.fr a fait l'objet d'une première refonte en 2022, il reste à le développer, tout comme le site des EHPAD ehpad.chsjura.fr et continuer notre promotion sur les médias-sociaux (linkedin, facebook, instagram, tik-tok, etc...).

4.3 Objectif : Piloter l'information

Afin de suivre et d'analyser les activités, il est nécessaire de disposer d'outils spécifiques. La prise de décision au niveau stratégique comme au niveau opérationnel et les projections dans l'avenir sur la base d'hypothèses réalistes nécessitent de disposer d'outils spécifiques. Il faut pouvoir suivre, agréger et analyser les activités sur la base d'indicateurs construits. Disposer de bibliothèque d'applications analytiques prêtes à l'emploi favorise et facilite cet objectif.

4.3.1 Action : Déployer les modules de recherche clinique et décisionnel du DPI GHT

Un module de BI (Business Intelligence) sera adossé au DPI GHT et utilisable par l'établissement. Hopital Manager Intelligence est une plateforme dédiée au pilotage de la qualité des soins produits et à la mesure de l'efficacité des activités. Il faudra procéder à son paramétrage spécifique pour le Centre hospitalier Saint-Ylie Jura.

4.3.2 Action : Améliorer le traitement de l'information

Il est important d'avoir des règles de qualité des données pour s'assurer que les données entrées dans le système sont fiables, cohérentes et précises. Il faut aussi saisir les opportunités d'automatisation des processus visant à améliorer la rapidité et la précision du traitement des données. La mise en place d'une gestion de projet rigoureuse peut aider à améliorer la qualité des données produites par le système d'information en s'assurant que les projets sont bien planifiés, surveillés et évalués. La formation continue des utilisateurs est aussi un processus essentiel pour aider à réduire les erreurs de saisie et à améliorer la qualité des données produites par le système d'information. Enfin, la sécurité des données est un enjeu crucial pour garantir la qualité des données produites par le système d'information. Il est important de mettre en place des mesures de sécurité pour protéger les données contre les accès non autorisés et les pertes de données.

En résumé, l'amélioration du traitement des données produites par un système d'information passe par la mise en place de règles de qualité des données, l'automatisation des processus, l'utilisation d'outils d'analyse de données, une gestion de projet rigoureuse, une formation continue des utilisateurs et la sécurisation des données.



LE DEVELOPPEMENT DURABLE- L'AGENDA 21

LE DEVELOPPEMENT DURABLE – L'AGENDA 21

1. Les grandes thématiques de l'Agenda 21

Le CHS Saint-Yllie Jura s'inscrit pleinement dans la démarche de développement durable depuis 2012, date de son premier Agenda 21 qui couvrait la période 2012-2014.

L'Agenda 21 actuel concerne les années 2022 à 2024.

Il a vocation à répondre aux obligations réglementaires et aux enjeux majeurs de développement durable à l'hôpital.

Il se décline autour de cinq thématiques spécifiques et une thématique transversales :



Figure 19 - Thématiques retenues dans le cadre de l'Agenda 21 2022-2024

1.1. Thème transversal : La sensibilisation au développement durable

Les trois premiers Agenda 21 déployés depuis 2012 sur le CHS Saint-Yllie Jura ont traité successivement du développement des achats éco-responsables, de la réalisation d'économies d'énergie, de la gestion des déchets, de l'optimisation des outils informatiques, de la consommation de papier, ...

Des actions ont été menées avec succès mais le Comité de pilotage du développement durable au CHS s'est rendu compte de la nécessité d'assurer une veille sur le sujet.

Ainsi, pour maintenir la dynamique, des actions de communication-sensibilisation s'avèrent nécessaires afin d'ancrer la démarche environnementale et les gestes éco-responsables au quotidien, tant auprès des professionnels que des usagers.

Le CHS Saint-Yllie Jura a le souhait d'organiser de nouveau une journée Développement Durable courant 2023.

1.2. Thème n°1 : Une alimentation saine et responsable

L'appropriation et la mise en œuvre des préconisations de la loi n°2018-938 dite loi « EGALIM »⁴, dictent ce thème.

Cette loi est le reflet d'une demande sociétale forte - démarche dans laquelle le CHS s'engage pleinement avec la volonté de favoriser une alimentation saine et durable tout en maintenant l'efficacité économique.

Les objectifs sont ambitieux car ils concernent le renforcement de la qualité des denrées ainsi que leur provenance, la lutte contre le gaspillage alimentaire et la limitation de l'usage des contenants plastiques et des suremballages.

⁴ Loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous

1.3. Thème n°2 : La transition énergétique

La loi dite « ELAN »⁵ du 23 novembre 2018, et son décret d'application décret du 23 juillet 2019, visent la rénovation énergétique des bâtiments (de plus de 1 000 m²) et mettent en place l'obligation de réaliser des économies d'énergie d'ici les années 2030 et 2050 dans les établissements de santé.

Ce thème a donc pour objet d'améliorer la qualité environnementale des espaces et de maîtriser les consommations énergétiques dans une optique de réduction des coûts et de diminution des volumes de gaz à effet de serre émis.

En effet, la consommation énergétique est l'une des principales sources de dépense d'un établissement de santé.

Les actions à mener porteront sur les bâtiments, leur exploitation et maintenance. L'enjeu est aussi le comportement de chacun dans son quotidien.

1.4. Thème n°3 : La mobilité

Le concept de mobilité durable a du sens dans la mesure où les enjeux ne sont pas uniquement environnementaux, mais également économiques et sociaux.

Il trouve toute sa place au CHS du fait de l'importance du parc automobile (berlines et poids lourds) mis à disposition et le nombre de déplacements (kilomètres) réalisés chaque année.

Ce thème permettra de mener une réflexion sur le développement des nouveaux modes de déplacements regroupés sous le vocable de « mobilité douce ».

1.5. Thème n°4 : Culture et Hôpital

Ce thème se veut à visée sociétale avec la volonté d'intégrer la culture dans les démarches de développement durable.

Il doit être la réunion d'artistes, de professionnels, de patients et d'usagers sur diverses thématiques afin d'ouvrir l'hôpital sur le monde extérieur, de développer la curiosité intellectuelle et de partager.

1.6. Thème n°5 : La biodiversité et le partage

Le CHS est implanté sur un site de 25 hectares comprenant 15 hectares d'espaces verts riche d'une faune et d'une flore diverses qu'il convient de préserver.

L'objectif est de concilier l'entretien des espaces verts avec les zones naturelles et sauvages, pour favoriser la vie animale et végétale.

La collaboration engagée depuis quelques années avec l'association Dole Environnement doit être pérennisée en y associant pleinement les services de soins et le service environnement. Des actions seront menées en ce sens avec la participation de patients ou résidents.

2. La mise en œuvre opérationnelle de l'Agenda 21

Un Comité de COPIL se réunit deux fois par an afin d'élaborer et de mettre en œuvre les fiches actions de l'Agenda 21.

⁵ Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique



ANNEXES

INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES ET DE SANTE DU JURA

Données démographiques

Age moyen de la population (STATISS 2021)	<p>Part de la population -29 ans dans le Jura : 89 935 (34,5 %) en 2008, 87 036 (33,4 %) en 2013, 82 279 (31,7 %) en 2019.</p> <p>Part de la population +60 ans dans le Jura : 65 063 (24,9 %) en 2008, 71 545 (27,5 %) en 2013, 78 282 (30,2 %) en 2019.</p> <p>Part de la population -29 ans en France: 23 879 247 (37,3 %) en 2008, 23 944 685 (36,5 %) en 2013, 23 735 959 (35,4 %) en 2019.</p> <p>Part de la population +60 ans en France : 13 974 449 (21,8 %) en 2008, 15 736 464 (24%) en 2013, 17 420 431 (26 %) en 2019.</p> <p>Indice de vieillissement de la population (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) au 01/01/2021 : 111,8 dans le Jura contre 107,2 en Bourgogne-Franche-Comté contre 87,4 pour la France en 2021.</p>
Projections d'évolution de la population (INSEE)	<p>Population en 2020 : 258 766.</p> <p>Densité de la population (nombre d'habitants au km²) en 2020 : 51,8.</p> <p>Variation de la population : taux annuel moyen entre 2013 et 2019, en % : -0,1.</p> <p>2050 : entre 232 000 et 275 800 habitants selon les différents scénarios possibles de fécondité, d'espérance de vie et de migrations du département.</p> <p>Scénario central (tendances démographiques similaires) : 252 600 personnes dans le Jura en 2050, c'est-à-dire une diminution de 0,1 % en moyenne annuelle jusqu'en 2050 (rythme similaire à 2010 jusqu'à 2015).</p> <p>2050 : 85 000 habitants âgés de 65 ans ou plus, c'est-à-dire un habitant sur trois, contre un sur cinq en 2013.</p> <p>2050 : le nombre de résidents âgés de 75 ans ou plus pourrait presque doubler c'est-à-dire 52 500 ou un Jurassien sur cinq.</p> <p>Dans le trio le plus marqué par le vieillissement avec la Haute-Saône et la Nièvre.</p>
Taux de pauvreté et indicateurs de précarité (INSEE)	<p>Taux de pauvreté en 2019 : 11,4 % contre 14,6 % pour la France.</p> <p>Salaires net horaire moyen (en euros) : 13,6 contre 15,7 pour la France.</p> <p>Cadres et professions intellectuelles supérieures : 11 575 (5,4 %) en 2019 contre 5 232 848 (9,5 %) pour la France.</p> <p>Ouvriers : 35 252 (16,4 %) contre 6 618 843 (12 %) pour la France.</p> <p>Bénéficiaires de la CSS en % de la population totale : 6,5 % contre 10,7 % pour la France.</p>
Répartition de la population sur le territoire (INSEE)	<p>Part de la population française en 2017 vivant dans une unité urbaine : 46,7 % contre huit personnes sur dix résidant dans une unité urbaine en France.</p>

Indicateurs de santé

<p>Prévalence des pathologies psychiatriques (STATISS 2021 ; Données de l'Assurance maladie)</p>	<p>Nombre de décès pour cause de troubles mentaux et du comportement chez les hommes : 28776 en France contre 1620 en Bourgogne-Franche-Comté contre 150 dans le Jura (143 pour 2015-16).</p> <p>Taux comparatif de mortalité prématurée pour cause de suicides chez les hommes, pour 100 000 : 17,4 en France contre 20,9 en Bourgogne-Franche-Comté contre 23,8 dans le Jura (22,49 pour 2015-16).</p> <p>Nombre de décès pour cause de troubles mentaux et du comportement chez les femmes : 43576 en France contre 2655 en Bourgogne-Franche-Comté contre 266 dans le Jura (244 pour 2015-16).</p> <p>Taux comparatif de mortalité prématurée pour cause de suicides chez les femmes, pour 100 000 : 5,1 en France contre 6,0 en Bourgogne-Franche-Comté contre 7,2 dans le Jura (8,11 pour 2015-16).</p> <p>Prévalence des maladies psychiatriques en 2020 : 4,68 % dans le Jura contre 4,18 % en France.</p>
<p>Recours aux soins (CNAMTS, CCMSA, CNRSI, Insee, exploitation FNORS, 2019)</p>	<p>Taux standardisé d'admissions en ALD pour troubles mentaux : 288,1 pour 2016-18 et 240,4 pour 2018-19 dans le Jura contre 274,2 pour 2016-18 et 234,9 pour 2017-19 en France.</p> <p>Taux de recours 2020, standardisé en fonction de la population moyenne française : 324,2 pour le Jura contre 314,68 pour la France en ambulatoire ; 65,53 pour le Jura contre 47,45 pour la France en temps partiel ; 44,88 pour le Jura contre 21,63 pour la France en temps complet ; 311,84 pour le Jura contre 246,73 pour la France en temps plein.</p>
<p>Accessibilité de l'offre de soins et densité médicale (STATISS 2021)</p>	<p>12 psychiatres libéraux (praticiens) en 2020.</p> <p>Taux d'équipement en Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans : 1,5 dans le Jura contre 1,5 en Bourgogne-Franche-Comté contre 1,4 en France.</p> <p>Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus : 1,4 dans le Jura contre 1,0 en Bourgogne-Franche-Comté contre 0,9 en France.</p> <p>Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus : 99,8 dans le Jura contre 108,7 en Bourgogne-Franche-Comté contre 97,3 en France.</p> <p>Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (places en non EHPAD, logements de résidences-autonomie, places ESLD) : 29,5 dans le Jura contre 20,8 en Bourgogne-Franche-Comté contre 25,1 FR en France.</p> <p>Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés : 1,1 dans le Jura contre 1,0 en Bourgogne-Franche-Comté contre 1,0 en France.</p> <p>Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés : 1,0 dans le Jura contre 1,1 en Bourgogne-Franche-Comté contre 0,9 en France.</p> <p>Taux d'équipement en places dans les foyers de vie (inclut les foyers occupationnels) : 2,6 dans le Jura contre 2,5 en Bourgogne-Franche-Comté contre 1,8 en France.</p>

Taux d'équipement en places dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) : 4,9 dans le Jura contre 4,4 en Bourgogne-Franche-Comté contre 3,6 en France.

Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de moins de 20 ans : 7,7 dans le Jura contre 8,1 en Bourgogne-Franche-Comté contre 6,7 FR en France.

Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1 000 habitants de - 20 ans : 4,0 Jura contre 4,4 en Bourgogne-Franche-Comté contre 3,3 en France.

Densité médecins généralistes : 90,8 Jura contre 85,1 BC contre 87,6 en France.

Densité médecins spécialistes : 54,5 Jura contre 73,8 en Bourgogne-Franche-Comté contre 87,1 en France.

Praticiens de 55 ans et plus : proche de la moyenne nationale.

COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE

La composition du comité de pilotage a été validée par le Directoire suite à un appel à candidatures auprès de l'ensemble des professionnels du CHS Saint-Ylie Jura.

L'information a été diffusée à l'ensemble des services via une note de service en date du 10 janvier 2022.

La composition du COPIL était la suivante :

Direction	Directeur du GPMS Doubs-Jura	M. Florent FOUCARD
	Directrice déléguée du CHS Saint-Ylie Jura	Mme Maria LAMARQUE
	Directrice coordinatrice des soins	Mme Arielle FOREY
	Chargée de mission « Projet d'établissement »	Mme Corinne DAGNEAU
Personnel médical	Président de CME	Mr le Docteur Maxence BARBA
	1 médecin représentant la psychiatrie adultes	Mme le Docteur Julie BACHER
	1 médecin représentant la pédopsychiatrie	M. le Docteur Charles-Olivier PONS
	1 médecin représentant la filière personnes âgées	M. le Docteur Marc MORLET
	1 médecin somaticien	Mme le Docteur Mélanie PARENT
Personnel non-médical	1 représentant de l'encadrement soignant	Mme Céline CHARTON
	2 représentants de la CSIRMT	Mme Florence BLONDELLE
		M. Laurent MILLOT
	1 représentant des psychologues	Mme Céline ALBERICI
	1 représentant des assistants sociaux	Mme Elise MAGRIN
Représentants du personnel	2 représentants des organisations représentatives du personnel	Mme Gaëlle GRUX (CGT)
		M. Pierre CORDIER (FO)
Représentants des usagers	1 représentant des usagers (désignation CDU)	Mme Evelyne FRIDEZ (UNAFAM)

COMPOSITION DES GROUPES DE TRAVAIL DU PROJET DE PRISE EN SOINS

Groupe de travail 1 : Agir en amont de l'hospitalisation complète et développer l'offre en ambulatoire

Pilotes	Dr Marc Morlet Laurent Millot
Groupe projet PE	Corinne Dagneau
Médecins	Dr Laura Gavalas-Michaud (PAD) Dr Sophie Guillaume (PAD) Dr Guillaume Delcey (PIJ)
Encadrement soignant	Catherine Fainre-Picon (Champagnole et Poligny Enfants) Marie Cécile Fauconnet (CMP adultes St Claude) Nathalie Haberkorn (CMP adultes Dole et Vigilans) Céline Fiumana (CMP Champagnole et Arbois Adultes)
IDE	Nicolas Bertin (PAD) Noémie Bonnot (PAHJ) Elisabeth Cambazard (HDJ Dole) Carole Roussey (HDJ Dole) Chloé Lalane (HDJ Champagnole)
Psychologue(s)	Célia Spadetto (Mélèzes et CMP Morez)
Assistant(s) social(aux)	Clémence Baroude (St Claude)
Educateur(s) spécialisé(s)	Francine Lamy (CMP enfants Poligny)
AMP	Lydia Mougari-Sid (PAHJ)

Groupe de travail 2 : Favoriser le retour à l'autonomie et la prévention des rechutes

Pilotes	Dr Simona Cilibiu Muriel Creuze
Groupe projet PE	Corinne Dagneau
Médecins	Dr Marine Gaillard (PAHJ) Dr Karine Marin (PATO) Dr Sophie Guillaume (PAD) Dr Arthur Gavalas (PAL)
Encadrement soignant	Isabelle Kopf-Linder (Pins) Sophie Girard (Brunelles et CMP Tavaux) Laetitia THIVOL (PAL HJ/ CMP Lons) Sabine Lacroute (Foyer de vie) Sébastien Staub (Cèdres) Florence Petitjean (Acanthes)
IDE	Karine Vidinha (pool de remplacement) Nicole Dejeux (PAHJ Mimosas)
Psychologue(s)	Marie Barba (PAL)
Assistant(s) social(aux)	Lisa Chaume (PAD) Laure-Line Maître (PAHJ)
AES	Sabia Hamdaoui (PGP)

Groupe de travail 3 : Adapter les prises en charge en hospitalisation complète

Pilotes	Dr Maxence Barba Céline Charton
Groupe projet PE	Arielle Forey
Médecins	Dr Nadège Feuillebois (PATO) Dr Mélanie Parent (PMT) Dr Jean-Pierre Capitain (PAL/PAHJ) Dr Jean Steffann (PATO) Dr Isabelle Cussey-Vitali (EHPAD)
Encadrement soignant	Agnès Sba (formation continue) Stéphanie Vincent (PPA) Florence Blondelle (PAL) Isabelle Lacroix-Salvi (PAD : Pont-du-Navoy) Clémentine Viard-Peron (Mélèzes) Magali Sauce (Peupliers)
IDE	Aïcha Benkahla (Bruyères) Stéphanie Lacroix (Bruyères) Fanny Chirade (Perséphone)
Psychologue(s)	Marie Barba (PAL)

Groupe de travail 4 : Développer l'expertise, les prises en charges spécifiques et les cliniques particulières

Pilotes	Dr Laurence Miguet Joël Rossignol
Groupe projet PE	Maria Lamarque
Médecins	Dr Mélanie Parent (PMT)
Encadrement soignant	Isabelle Alkan (PIJ) Florence Petitjean (Acanthes)
IDE	Annabelle Leroy (Mimosas) Elodie Colin (PATO) Julien Bravo (PATO) Thomas Obriot (PAL) Laura Cheuret (Erables) Chloé Kampf (Erables)
Psychologue(s)	Marie Barba (PAL)
Assistant(s) social(aux)	Marlène Gallet (PIJ)

Groupe de travail 4.1 : Développer la filière addictologie

Pilotes	Dr Farah Daoud Claudine Rolet
Groupe projet PE	Maria Lamarque
Médecins	Dr Magali Mallen (URA) Dr Séverine Petigny (CSAPA)
Encadrement soignant	Phanie Bouvret (CSAPA) Jean-Charles Card (URA)
IDE	Karen Eveno (ELSA)
Assistant(s) social(aux)	Monique Frelin (CSAPA) Sandrine Dorsman (URA)

Groupe de travail 4.2 : Développer la prise en charge somatique

Pilotes	Dr Mélanie Parent Stéphanie Vincent
Groupe projet PE	Maria Lamarque
Médecins	Dr Arthur Devaud (PAD) Dr Isabelle Cussey-Vitali (EHPAD)
Encadrement soignant	Florence Petitjean (Acanthes)
IDE	Valérie Jacob (SAAD) Laura Cheuret (Erables) Chloé Kampf (Erables) Emilie Mongenet (Cèdres) Nadège Pardon (Cèdres) Marie-Claire Cintas (Peupliers) Amélie Gruzelle (PIJ)
Psychologue(s)	Laurence Quelin (PAD)
Pharmacien	Dr Bénédicte Rival

Pôles du CHS	Axes stratégiques	Actions	Avancement
Pôles de psychiatrie générale adulte	Développer l'offre de soins pour les patients souffrant de dépression	Création d'une unité de la dépression en hospitalisation complète au CHS	0%
	Développer les alternatives à l'hospitalisation	Pérenniser l'activité des CMP et HJ sur le territoire	Apérenniser
	Participation du patient et des aidants dans le parcours de soins	Développement de la psychoéducation : élaborer de nouveaux programmes	Apérenniser
		Développer les liens avec les aidants, notamment pour préparer la sortie	Apérenniser
	Prévenir les suicides à l'échelle territoriale	Pérenniser le dispositif Vigilant'S et le développer à l'échelle du GHT	100%
		Assurer les consultations post TS dans les 72 heures pour les patients adultes	100%
	Développer les prises en charge en addictologie	Créer une unité d'hospitalisation complète de 15 lits	100%
		Créer 12 places d'hospitalisation de jour	50%
		Consolider la place du CSAPA sur le territoire	Apérenniser
		Consolider l'activité de l'ELSA	Apérenniser
Pôle d'aide à l'autonomisation	Adapter les organisations médicales pour fluidifier les parcours	Prévoir la création d'une équipe mobile	100%
		Développer des lits pour des séjours de rupture au sein des unités de patients au long cours	0%
	Renforcer la réhabilitation/ réinsertion à l'échelle territoriale	Développement d'appartements d'aide à l'autonomisation	50%
		Renforcer la prise en charge des jeunes patients psychotiques par la création d'un HJ	100%
		Réorganiser les ateliers thérapeutiques	75%
		Développer / renforcer les coopérations avec le médicosocial en s'appuyant sur la plateforme de coordination	Apérenniser
		Ouverture d'un poste de neuropsychologue	100%
		Création d'une fonction de case manager	50%
Pôle gérontopsychiatrie / médico-social	Adapter les organisations médicales pour fluidifier les parcours	Développer 2 places d'HJ	100%
		Ouverture d'une consultation médicale à Arbois (1/2 journée par semaine)	100%
	Améliorer les prises en charge des patients sur l'ensemble du territoire	Limiter le recours à l'isolement et la contention dans un contexte de prévention des chutes, de la dénutrition et de la iatrogénie	75%
		Mettre à niveau les compétences des professionnels	75%
		Développer la téléconsultation pour les patients du bassin de vie de Saint-Claude	50%
	Développer les alternatives à l'hospitalisation	Maintenir l'équipe mobile du sujet âgé au niveau actuel	100%
		Développement des consultations externes / avancées / de proximité	100%
	Renforcer la collaboration entre le pôle de gérontopsychiatrie et les EHPAD (CHS et territoire)	Participation du pôle de gérontopsychiatrie au projet EHPAD du CHS	Apérenniser
Pôle pédopsychiatrie	Adapter les organisations médicales pour fluidifier les parcours	Formaliser, organiser et harmoniser les parcours patients mineurs en situation d'urgence	75%
		Améliorer l'organisation des séjours programmés pour les enfants/ adolescents pris en charge dans les institutions ou en famille d'accueil, en concertation avec les partenaires	25%
	Développer les alternatives à l'hospitalisation	Développement d'un hôpital de jour pour adolescents	100%
		Réfléchir à la création d'une équipe mobile dédiée aux enfants et adolescents	75%
		Réduire les délais d'attente pour les consultations psychiatriques et psychologiques aux CMP	Apérenniser

Axes stratégiques	Actions	Etat d'avancement	Avancement
Améliorer le parcours de santé des usagers	Améliorer l'accueil au SAUP, la prise en charge des adolescents en HJ, le développement des liens entre les pôles infanto-juvéniles et les pôles adultes	La procédure de prise en soins des mineurs au SAUP de Dole a été élaborée. Une procédure est à travailler pour les mineurs vus par les UP de Lons. Un HJ pour adolescents a été créé à Lons. 2 antennes MDA ont ouvert leurs portes (Dole et Lons)	Action en cours
	Développer les compétences des professionnels en pédopsychiatrie en termes d'offre de soins adaptée et spécifique (autisme et autre psychopathologies)	Des professionnels des structures de pédopsychiatrie ont bénéficié de formations spécifiques. Nécessité de proposer ces formations aux professionnels des UA, des UP et des CMP	Action à pérenniser
	Améliorer les liens entre les SAUP et les unités d'admission et les services ambulatoires	Développement des projets de soins personnalisés	Action à pérenniser
	Améliorer la coordination entre les services du CHS (gérontopsychiatrie / EHPAD)	Mise en place du Pôle Personne Agée avec du temps de psychiatre dédié à l'EHPAD a permis plus de fluidité dans les parcours	Action à pérenniser
	Développer la gérontopsychiatrie ambulatoire : équipe mobile et hopital de jour	L'EM intervient sur l'ensemble du département/ l'HJ a fermé pendant plusieurs mois en raison d'un problème d'effectif soignant	Action en cours
Développer la réhabilitation psychosociale à l'échelle territoriale	Créer une fonction de case manager pour intervenir sur les cas complexes	1 IDE a terminé son DU en case management en 2022. Plusieurs professionnels ont bénéficié d'une sensibilisation au case management. Les IDE de l'EMAPSY bénéficieront de la formation en case management.	Action réalisée
	Mettre en place une équipe mobile au sein du pôle de réhabilitation	EMAPSY créée en 2022 (recrutement d'une partie des postes/ Elaboration d'outils de communication/ rencontre des partenaires principaux du territoire.)	Action réalisée
Améliorer la qualité et la gestion des risques liés aux soins	Améliorer les écrits professionnels en s'appuyant sur la référence infirmière (projet de soins personnalisé, transmissions ciblées)	Les PSP se mettent en place de façon progressive dans les unités de soins. L'utilisation des TC se développe avec l'utilisation du DAR (Donnée/Action/ Résultat). Ces indicateurs sont recherchés dans l'audit multi thèmes de la direction des soins.	Action en cours
	Prévenir le risque de maltraitance et favoriser la promotion de la bientraitance	Des vidéos ont été réalisées. Un COPIL s'est mis en place afin de réactiver les actions du comité bientraitance : un projet de journée débat est prévue en juin 2023.	Action à pérenniser
	Améliorer la prise en charge du risque suicidaire	Des consultations post urgence sont mises en place au SAUP de Dole. Un protocole a été élaboré sur la conduite à tenir pour les soignants identifiant des patients à risque suicidaire.	Action à pérenniser
	Développer les alternatives à la contention et à l'isolement thérapeutique	Des salons d'apaisement sont créés ainsi que des salles d'activité avec un personnel dédié. Le nombre d'isolement et de contention a diminué. Le plan de gestion de crise se met en place progressivement.	Action à pérenniser
	Améliorer la gestion de la violence	Plusieurs formations ont été mises en place sur la gestion de la violence et l'agressivité. Mise en place d'analyse réflexive au sein des unités.	Action à pérenniser
	Adapter les pratiques professionnelles pour prendre soin de la personne dans le respect de la dignité	Un travail de réflexion sur l'accueil, piloté par une psychologue, a été réalisé.	Action en cours
	Développer l'éducation thérapeutique	Des programmes d'ETP sont mis en place pour les patients schizophrènes, bipolaires. Le programme AVEC est à développer.	Action à pérenniser
Promouvoir la formation et le développement des compétences	Développer les actions d'éducation à l'hygiène pour les patients et les résidents	Des actions d'éducation à l'hygiène sont mises en place (hygiène des mains/ hygiène corporelle/ hygiène alimentaire). Une journée sous forme d'ateliers sur l'hygiène est prévue prochainement.	Action à pérenniser
	Développer la conception des soins psychiatriques pour les AS, AES et AMP	Des formations sur le soin en psychiatrie sont proposées aux professionnels AS, AES et AMP	Action à pérenniser
	Promouvoir et développer l'analyse des pratiques professionnelles		Action à redéfinir
	Développer les compétences de professionnels concernant la place de l'aidant	Formation prévue dans la plan de formation 2023	Action en cours
Accompagner les professionnels	Promouvoir et développer la recherche paramédicale	Un copil recherche a été créé, les professionnels ont bénéficié d'une formation et d'un accompagnement sur des questions de recherche. La crise sanitaire et des départs de professionnels ont impacté la dynamique du COPIL. Nécessité de réactiver le Copil, prévu dès 2023.	Action à redéfinir
	Accompagner le management de proximité	Tous les CS ont bénéficié d'une formation sur la GPMC. Les CS faisant fonction ont bénéficié de formations sur le management par l'ANFH.	Action à pérenniser
	Améliorer l'accueil des étudiants	Les étudiants bénéficient d'un accueil centralisé, le CHS leur est présenté (visite du site / histoire de la psychiatrie) et ils sont accompagnés sur leur lieu de stage. Le livret d'accueil a été réactualisé. La formation des tuteurs a été réalisée. La formation des maîtres de stage est à refaire.	Action à pérenniser
	Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels	Le livret d'accueil a été réactualisé. Une journée d'accueil a été organisée en collaboration avec la DRH	Action réalisée
	Faciliter les transferts de compétences en psychiatrie par la mise en place du tutorat	La dynamique de formation par des formateurs internes a été réactivée. Ces formations sont très appréciées par les nouveaux soignants. Un dispositif tutoral est mis en place au sein des services mais pas au niveau institutionnel. La fiche de poste des tuteurs est à réaliser.	Action à redéfinir

LISTE DES ACRONYMES UTILISES

AES	Accompagnant Educatif et Social
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité
ANFH	Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignant
ASH	Agent des Services Hospitaliers
BDE	Bureau des Entrées
BHRe	Bactérie Hautement Résistante émergente
BMR	Bactérie Multi Résistante
C2E	Certificat d'Economie d'Energie
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effcience des Soins
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CDU	Commission Des Usagers
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIRE	Commission Interne de Retour dans l'Emploi
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Contrat Local de Santé Mentale
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico Psychologique
COMEDIMS	Comité du MEDicament et des DISpositifs Médicaux Stériles
COFIL	Comité de Pilotage
COQUA	Comité Qualité
COQUAVIRIS	Comité Chargé de la Qualité, de la Coordination des Vigilances et des Risques Sanitaires
COSTRAT	Comité Stratégique du GHT Centre Franche Comté
COVIRIS	Commission des Vigilances et des Risques Sanitaires
CPIAS BFC	Centre d'appui à la Prévention des IAS Bourgogne Franche -Comté
CPO	Contrat de Performance des Organisations
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CREX	Comité de Retour d'Expérience

CRUQPC	Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSE	Comité Social Economique
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et MédicoTechniques
CTE	Comité Technique d'Etablissement
DGFIP	Direction Générale des Finances Publiques
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DIM	Département d'Information Médicale
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DSI	Direction des Systèmes d'Information
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes
EIGAS	Evénements Indésirables Graves Associés à des Soins
ELSA	Equipe de Liaison en Addictologie
ERAGE	Equipe Régionale d'Appui à la Gestion des Evènements indésirables
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
EPUL	Equipe Psychiatrique d'Urgence et de Liaison
ERP	Etablissements Recevant du Public
ETAPES	Etablissement Public Educatif et Social
F3SCT	Formation Spécialisée en Santé Sécurité et conditions de travail
FEH	Fonds pour l'Emploi Hospitalier
FEI	Fiche d'Evénements Indésirables
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GED	Gestion Electronique des Documents
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GIP	Groupements d'Intérêt Public
GPMS	Groupement Psychiatrie et Médico-Social
HAS	Haute Autorité de Santé
HJ	Hôpital de Jour
IAS	Infections Associées aux Soins
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IFAQ	Incitation Financière A la Qualité
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPA	Infirmier en Pratiques Avancées
IQSS	Indicateurs Qualité & Sécurité des Soins
JLD	Juge des Libertés et de la Détention

MSSanté	Messagerie électronique Sécurisée pour les professionnels de Santé
PANDORE	Nom du projet de dossier patient informatisé commun du GHT
PAD	Pôle Adulte Dolois
PAHJ	Pôle Adulte du Haut Jura
PAL	Pôle Adulte Lédonien
PATO	Pôle Adulte du Triangle d'Or
PGP	Pôle de GérontoPsychiatrie
PIJ	Pôle Infanto-Juvénile
PMP	Projet Médical Partagé
PMT	Pôle MédicoTechnique
PAPRIPACT	Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
PAQSS	Programme Local d'Amélioration de la Qualité & de la Sécurité des Soins
PMR	Personne à Mobilité Réduite
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PPA	Pôle de la Personne Agée
PROPIAS	Programme National d'Actions de Prévention des Infections Associées aux Soins
PROPIN	Plan National de Prévention des Infections Nosocomiales
PRS	Projet Régional de Santé
PSSI	Politique de Sécurité des Systèmes d'Information
PSTF	Plan de Sécurisation de la Trajectoire Financière
PTSM	Projet Territorial en Santé Mentale
REQUA	REseau QUALité
RU	Représentants des Usagers
SAAD	Service d'Aide au Diagnostic
SAUP	Service d'Accueil des Urgences Psychiatriques
SDH	Solidarité Doubs Handicap
SDSI	Schéma Directeur des Systèmes d'Information
SESAME	Outil GED du CHS à compter d'avril 2023
SHA	Solution Hydro-Alcoolique
SIAD	Systèmes d'Information et Aide à la Décision
SPPI	Soins Psychiatriques en cas de Péril Imminent
T2A	Tarifcation A l'Activité
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TJ	Tribunal Judiciaire
UCD	Unité de Courte Durée
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques



120 ROUTE NATIONALE - BP 100 - 39108 DOLE CEDEX
tél. 03 84 82 97 97

www.chsjura.fr

