



## Les dates à retenir

Mardi 25 août : CHSCT

Mardi 8 septembre : CTE

Jeudi 10 septembre : CSIRMT

Vendredi 11 septembre : Directoire

## Le mot du Directeur

Les instances de l'établissement ont rendu leur avis sur le projet d'organisation en pôles. Il s'agissait, pour le Président de la CME et pour moi-même, de définir l'organisation sur laquelle on pourrait le mieux s'appuyer pour définir le prochain Projet d'Établissement, qui va être élaboré dans les six prochains mois.

**Pourquoi ? Quel est le lien entre notre organisation et notre dynamique d'évolution ?** Pour le percevoir, il faut situer le développement des filières de prise en charge, comme l'épine dorsale permettant de structurer l'évolution de l'hôpital.

Une filière, rappelons-le, c'est une formalisation de parcours de soins et d'accompagnement, visant à faire bénéficier toutes les personnes qui l'intègrent des compétences requises et d'une coordination sans faille, quels que soit leur lieu d'habitation et leur mode d'adressage. Or l'organisation polaire actuelle vient juxtaposer à cette logique une autre vision basée sur un périmètre de lits et d'effectifs, donc une approche qu'on peut qualifier sans exagération de patrimoniale.

L'organisation polaire a longtemps été marquée par la sectorisation, les services d'hospitalisation accueillant les patients en fonction de leur territoire d'origine, et non en fonction de leur pathologie. Mais quand on reprend les textes sur la sectorisation, on voit que l'idée génératrice est celle de rapprocher le lieu de premier accueil, voire de prise en charge, du domicile du patient, par la création des CMP, CATTP et hôpitaux de jour. Elle n'est nullement de découper les structures intra-hospitalières en fonction de secteurs géographiques. Au demeurant, l'affectation géographique des unités d'hospitalisation pré-existait à la démarche de sectorisation, elle correspondait à une époque où la psychiatrie restait souvent indifférenciée dans le domaine thérapeutique.

Aujourd'hui, le patient doit être pris en charge dans sa spécificité, et en le faisant bénéficier de tous les outils propres à une pathologie particulière, et à une démarche globale de réinvestissement d'un milieu de vie donnant un maximum de chances d'épanouissement.

## Réorganisation des pôles médicaux : la logique des filières

Dans ce cadre, un pôle doit être un regroupement de filières, étant entendu que l'organisation de base de l'hôpital reste l'unité de soins. La filière va quant à elle rapprocher toutes les unités ayant des problématiques de prise en charge voisines, qu'elles dépendent de la législation sur le sanitaire ou sur le médico-social.

Cela laisse des marges de manœuvre, et la proposition qui a été faite, et retenue par la CME, n'est pas la seule possible, mais elle présente des avantages indéniables par rapport à l'existant :

- Un pôle de santé mentale adulte dédié aux filières troubles psychotiques, troubles de l'humeur, réhabilitation psycho-sociale, psychiatrie du sujet âgé,
- Un pôle accueil orientation, addictions et autisme, dédié aux filières urgences, addictologie, TED/TSA, parcours de soins relevant du psycho-trauma et de la médecine pénitentiaire,
- Un pôle de santé mentale enfants et adolescents, dédié à la filière enfants-ados,
- Un pôle d'activités transversales, dédié à la filière de médecine somatique.

Les unités sont dès lors redistribuées entre les pôles, en suivant la logique des filières. Ainsi le pôle de santé mentale adulte aura-t-il à sa disposition les unités d'admission et de moyen séjour, le dispositif extra-hospitalier sectorisé, les unités de la filière de réhabilitation psycho-sociale, et le Samsah de Charente limousine. Il faut souligner que le pôle médico-social, dont les unités n'avaient en commun qu'un cadre réglementaire et un mode de financement, verra ses unités rattachées à des filières et donc à des pôles différents : la MAS à la filière TED/TSA, l'ITEP et le Sessad à la filière et au pôle enfants-ados.

Les unités d'admissions auront toutes une orientation de filière : Dali pourrait être le service référent en matière de schizophrénie et troubles psychotiques, Moreau de Tours pour les troubles bipolaires, Matisse pour les troubles anxio-dépressifs, et Henri Ey pour la psychiatrie de la

personne âgée. Cela ne veut pas dire que tous les patients ressortissant d'une filière iront automatiquement dans le service référent, ni que les patients n'entrant dans aucune filière seront écartés.

Si vous lisez ces lignes sans vous laisser distraire par l'idée facile que cela n'aurait pour but que de faire des économies, ou de placer des personnes, vous en déduirez que ces éléments ne sont que des bases sur lesquelles nous allons pouvoir construire. D'abord, bien sûr, donner une date de démarrage : le 1<sup>er</sup> octobre. Ensuite, nommer des chefs de pôle : le Dr Ionascu et le Dr Baddou sont d'accord pour assumer l'un le pôle santé mentale adulte, et la seconde le pôle accueil, orientation addictions et autisme. Cet été, prendre le temps de la réflexion sur l'organisation de l'encadrement, et enfin se donner le temps de concevoir des projets de pôles, une fois posé le cadre du projet médical global et du Projet d'Établissement. Mais le plus important se situe encore au-delà, avec la recherche des compétences nécessaires pour chaque filière, ce qui se traduira bien sûr en termes de plan de formation, mais aussi en termes de parcours professionnel et de dynamique collective pour les agents.

La mise en cohérence des filières et des pôles sera aussi l'occasion de revenir sur une problématique d'organisation bien repérée :

l'émiettement des temps de travail des médecins, des psychologues, des soignants. Le développement de nouvelles activités par participation de nombreux contributeurs a certes été une chance pour l'établissement. Elle montre à présent ses limites quand le nombre de participants diminue pour une charge de travail inchangée, et nous serons vigilants à homogénéiser au moins en partie les affectations lors de la construction des maquettes de fonctionnement des filières.

Nous avons une opportunité historique pour améliorer la prise en charge des patients et rendre plus attractifs les métiers de l'hôpital, ne la laissons pas passer !

**Roger ARNAUD**

En 2017, le législateur a créé la **fonction de référent déontologue** qui permet aux agents publics, qu'ils soient fonctionnaires ou contractuels, de faire appel à une tierce personne pour obtenir « **tout conseil utile au respect des obligations et des principes déontologiques** ».

Ces principes sont notamment :

- Dignité, impartialité, intégrité
- Neutralité
- Laïcité
- Cessation ou prévention des situations de conflits d'intérêts
- Non cumul d'emploi sauf s'il s'agit d'une activité autorisée.

Le Directeur peut également demander l'avis du référent déontologue dans des situations spécifiques de cumul d'acti-

**Au CHCC :**

Qui est le référent déontologue et laïcité ?	Comment saisir le référent déontologue ?	Missions
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karine COUPRIE, responsable du service de la gestion des patients</li> <li>• Nommée pour 3 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Par courrier</li> <li>• Par mail : karine.couprie@ch-claudel.fr</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être informé de toute question/situation relative au respect des valeurs déontologiques,</li> <li>• Veiller au respect des valeurs déontologiques et principes de laïcité,</li> <li>• Conseiller sur le cumul d'activité, la prévention des conflits d'intérêt, le secret professionnel, l'obéissance hiérarchique...,</li> <li>• Proposer des actions de communication et d'information sur les principes déontologiques en fonction des évolutions légales et jurisprudentielles.</li> </ul>

vités ou de conflits d'intérêt lorsqu'il a un doute sérieux sur la compatibilité de l'activité privée envisagée avec les fonctions exercées.

Le référent est bien entendu soumis aux obligations de secret et discrétion professionnels. Il rend un avis adapté aux spécificités du service et des missions des agents qui le sollicitent. Il a une mission de conseil. Il n'a pas vocation à intervenir dans le cadre d'un litige entre l'agent et son administration.

Il est prévu qu'un **collège de déontologie** se réunisse dans les situations les plus complexes.

Le référent déontologue assure également la mission de **référent laïcité** introduite par la circulaire ministérielle du 15 mars 2017 relative au respect du principe de la laïcité dans la fonction publique afin d'accompagner les agents publics et les encadrants dans l'exercice de leurs fonctions en matière de laïcité.

**Service de la gestion des patients**

**Renouvellement des membres du CVS**

Lors du Conseil de Vie Sociale de la M.A.S Hestia du 25 juin dernier, ses nouveaux représentants ont été élus pour une durée de deux ans. Cette instance consultative obligatoire de représentation collective donne des avis et peut faire des propositions sur toutes les questions relatives au fonctionnement de l'établissement, à savoir :

- la démarche qualité
- l'organisation intérieure et la vie quotidienne
- les services thérapeutiques et parcours de soins
- les activités, l'animation socioculturelle
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipement
- la nature et le prix des services rendus
- l'affectation des locaux collectifs
- l'entretien des locaux
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge.

Le CVS est également consulté sur l'élaboration et la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Au-delà de la consultation, les élus du CVS et la direction s'engagent à promouvoir une démarche constructive pour la bien-être et une dynamique participative pour associer les usagers aux décisions les concernant.

Dans ce cadre, ont été élus :

- Madame BOURRIQUEN Danièle : Présidente
- Monsieur DIXNEUF : Vice-Président
- Madame GILLET Yolande : Secrétaire
- Madame BERCHENIN Marie Joëlle : Secrétaire adjointe

L'équipe de direction et d'encadrement félicite l'ensemble des membres du Conseil de Vie Sociale pour leur engagement auprès des usagers et leur donne rendez-vous le 15 octobre 2020, date de la prochaine instance.

Ces derniers mois l'organigramme de la Direction des Soins et donc les affectations et missions des différents cadres, ont connu de fortes évolutions.

Il y a plusieurs raisons à ces modifications :

- En intra pôle, certains cadres ont vu leur périmètre évoluer en raison de l'absence de certains collègues et donc une suppléance à organiser pour assurer la continuité de l'encadrement, ou pour d'autres une réorganisation interne dans le pôle.
- Deux cadres ont ou vont très prochainement bénéficier d'une mobilité :
  - Sandra Touchard suite au départ à la retraite de Carole Janel sur l'équipe de nuit,
  - et Rachid Slaoui sur le Pôle Infanto-juvénile en raison de l'absence de Danielle Vignaud.
- La Direction des Soins par le biais d'un dispositif de tutorat accompagne actuellement 6 faisant fonction cadres de santé.

À la rentrée de septembre, d'autres modifications vont avoir lieu :

- Florence Jourdain et Fabienne Villechalane vont partir en formation. Nous les félicitons pour leur succès au concours. Nous les encourageons toutes les deux pour la réussite de leur projet.

Christelle Nadim, Sylvie Adam et Valérie Manzelle vont partir sur d'autres horizons, on les remercie pour leur investissement permanent et on leur souhaite un épanouissement dans leurs nouveaux projets.

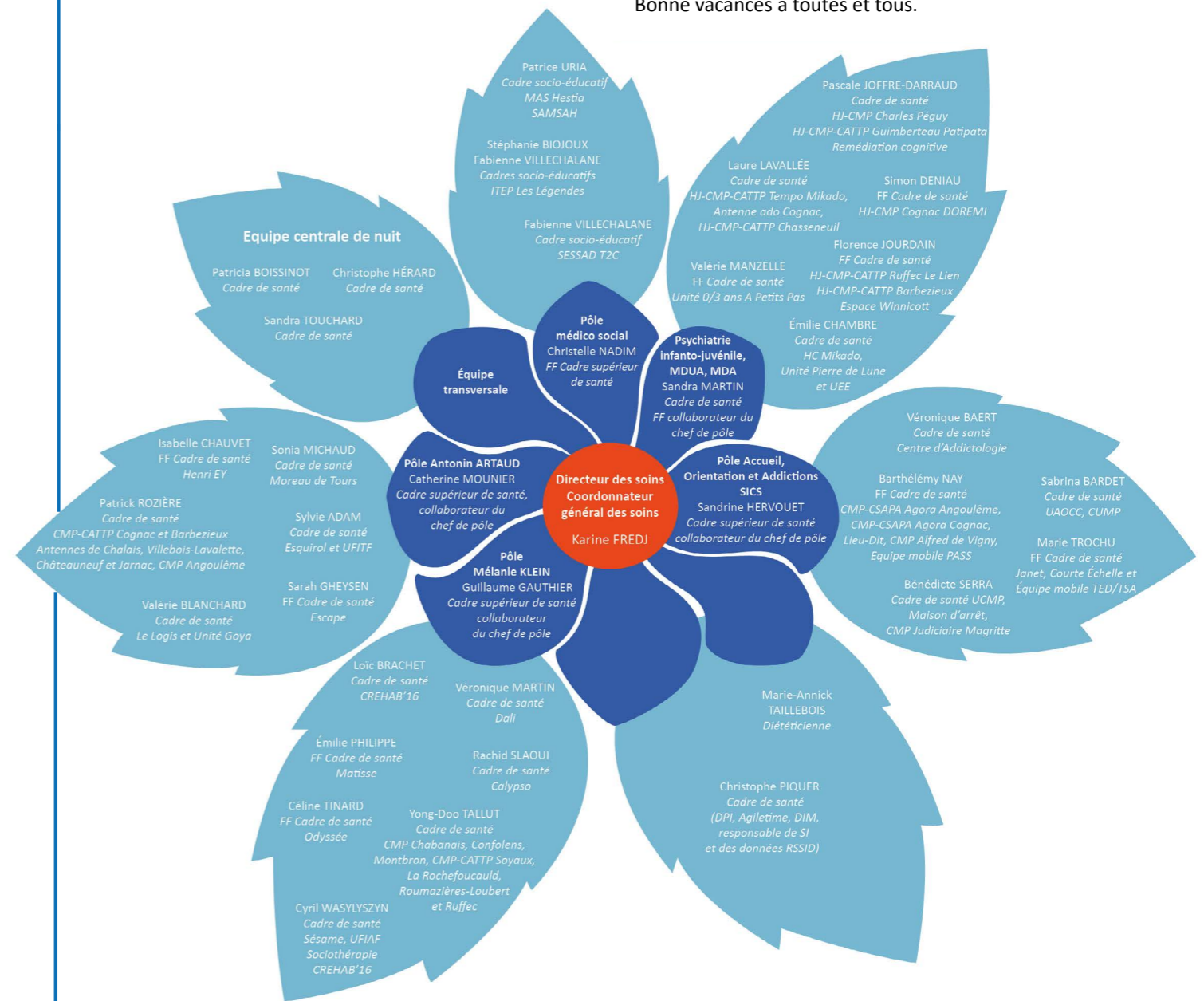
- L'équipe de cadres va accueillir trois nouveaux collègues :
  - Mr Lenoble, cadre de santé, qui arrive le 1<sup>er</sup> août sur le Pôle Mélanie Klein,
  - Mr Barret, faisant fonction de cadre de santé, qui arrive le 1<sup>er</sup> septembre sur le Pôle Antonin Artaud,
  - et Mr Petyt, qui va arriver en mutation du CHU de Nice pendant le dernier trimestre, sur le Pôle Infanto Juvénile.

Leur arrivée est un très bon signal pour l'ensemble des cadres, et témoigne d'une volonté institutionnelle de renforcer l'encadrement. On leur souhaite la bienvenue.

Je profite de cet article pour remercier l'ensemble des cadres, ainsi qu'Eliane Brioux pour leur investissement au quotidien, d'autant que la période récemment vécue a bouleversé bien des choses. Ils ont fait preuve de dynamisme et d'innovation à l'occasion des réorganisations imposées pour protéger les patients / résidents et les professionnels.

La nouvelle organisation de l'hôpital, basée sur une structuration en trois pôles aura un impact sur l'organisation de la Direction des Soins et donc l'organigramme qui se verra remanié.

Bonne vacances à toutes et tous.



## Une certification tournée vers la culture de la pertinence des soins et du résultat

La culture du résultat passe essentiellement par le suivi, l'appropriation et l'analyse partagée des résultats. En attendant la diffusion d'Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS) remplaçant les IPAQSS, des tableaux de bord semestriels pour les services de soins sont en cours de révision. L'analyse des indicateurs doit permettre d'identifier des axes de progrès et de concevoir collectivement des actions d'amélioration.

### Quelques chiffres pour l'année 2019

#### La dynamique d'amélioration continue de la qualité

**10**

Patients traceurs en 2019  
(2 en 2018, 3 en 2017)

- Poursuivre la méthode Patient Traceur et développer les patients traceurs inter-établissements (transferts de patients d'un établissement à un autre)

**4,05/5**

Score global de la satisfaction des patients en 2019  
(4,03/5 en 2018, 4/5 en 2017)  
(source : questionnaires de sortie avec un taux de retour de 41,8%)

- Amélioration du confort hôtelier
- Information sur les droits des patients

#### La gestion des risques

**42**

Réclamations en 2019  
(47 en 2018, 60 en 2017)

**1**

Plainte en 2019  
(1 en 2018, 0 en 2017)

- Articulation du système des plaintes et réclamations avec le dispositif de signalement des événements indésirables

**593**

Déclarations d'événements indésirables en 2019  
(594 en 2018, 534 en 2017)

**18**

Nombre d'événements indésirables graves en 2019  
(25 en 2018, 25 en 2017)

**35**

Analyses approfondies des causes en 2019  
(30 en 2018, 19 en 2017)

- Mise en place de la déclaration des presque accidents liés au circuit du médicament
- Diffusion de fiches retour d'expérience thématiques : suicide, médicament, fausse-route
- Elaboration d'une trame unique d'analyse approfondie des causes des événements indésirables (AAC)

### Quelques chiffres pour l'année 2019

#### L'évaluation des pratiques professionnelles

**23**

Projets EPP en 2019  
(23 en 2018, 20 en 2017)

#### L'expérimentation d'un nouvel indicateur qualité et sécurité des soins

Traçabilité dans le dossier patient concernant la prise en charge somatique et la coordination entre l'hôpital et la ville :

##### Evaluation et prise en charge de la douleur somatique

- 42% : aucune traçabilité de l'évaluation de la douleur
- 100% : réévaluation de la douleur somatique par une échelle
- ...

##### Lettre de liaison

- 65% : lettre de liaison datée de la sortie
- 90% : planification des soins tracée
- ...

##### Prise en charge des addictions

- 81% : proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation d'alcool
- 13% : proposition d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac
- 25% : bilan des prescriptions de benzodiazépines ou apparentés
- ...

##### Evaluation cardio-vasculaire et métabolique

- 93% : mesure de la pression artérielle, du poids et de l'IMC
- 0% : mesure du périmètre abdominal
- 81% : conclusion sur l'état cardiovasculaire et métabolique
- 41% : habitudes de vie (activité physique, apports alimentaires)
- ...

##### Evaluation gastro-intestinale

- 74% : transit intestinal
- 13% : déglutition

