



PROJET D'ÉTABLISSEMENT : LA STRATÉGIE DE L'HÔPITAL

Tous les 5 ans, des groupes de travail et des responsables planchent pour tracer les perspectives. A l'hôpital comme ailleurs, la gestion du quotidien a tendance à nous monopoliser, donc cet exercice de projection est vraiment indispensable.

Pour le PE 2021-2025, nous avons souhaité partir de la parole des usagers : pas celle des représentants des familles, au demeurant très respectable et pertinente, mais bien celle des patients, durant leur hospitalisation. Les responsables médicaux et soignants ont décidé de faire projet commun, avec pour objectif principal l'organisation en filières, mais aussi sur de nombreux autres aspects, la mise en œuvre d'actions au profit du patient et de sa santé mentale. Les psychologues ont travaillé à un projet de psychologie, qui ne peut être intégré en l'état, mais qui a vocation à enrichir dès que possible le projet global. Le projet social met l'accent sur la GPMC, et sur la gouvernance. Le projet immobilier et hôtelier vise à accélérer les rénovations de bâtiments, et intègre un volet significatif sur le Développement Durable. Trois autres projets, concernant le patient, la qualité, et le partenariat, comportent des actions complémentaires poursuivant finalement les mêmes objectifs généraux d'écoute des patients, d'amélioration des prises en charge et de fluidification des parcours.

C'est donc un document ramassé, mais tourné vers une évolution concrète de l'hôpital, et doté d'indicateurs qui permettront de mesurer l'avancement et la pertinence de la démarche globale et des actions qui la déclinent.

Les instances se prononcent courant juin sur ce document qui expose la stratégie de l'hôpital.

Roger ARNAUD et Stéphan SOREDA

LE RÔLE DU DIRECTEUR MÉDICAL DE CRISE

Le directeur médical de crise est nommé par le directeur de l'établissement et le président de la CME. Il s'agit d'un médecin en activité dans l'établissement et formé à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.

Le directeur médical de crise contribue à la réflexion sur l'organisation du dispositif de soins en situation de crise afin de garantir la sécurité des soins et de maintenir au mieux le fonctionnement de l'établissement.

Membre à part entière de la cellule de crise hospitalière, il est chargé d'analyser la situation de crise d'un point de vue médical, d'évaluer les ressources nécessaires et de proposer à la cellule de crise les réorganisations pour répondre aux besoins identifiés. Il est l'interlocuteur direct du SAMU et de tout correspondant médical extérieur.

Pour mener à bien sa mission, le directeur médical de crise doit pouvoir s'entourer d'experts dans la gestion de la crise rencontrée afin de proposer une stratégie de réponse adaptée.

La fonction de directeur médical de crise nécessite de maîtriser le fonctionnement institutionnel et de disposer de qualités humaines et organisationnelles pour faire face à une situation de crise : leadership, gestion du stress, écoute et adaptabilité.

Deux directeurs médicaux de crise ont été nommés en janvier 2021 au Centre Hospitalier Camille Claudel :

- Le Docteur PICKER, Médecin généraliste, responsable du cabinet des médecins généralistes et coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins.
- Le Docteur MOUSNIER, Médecin psychiatre et médecin référent CUMP.

FLAH INFOS TRAVAUX

CUISINE

Le nouveau tunnel de lavage est en place, les nouveaux sols et revêtements muraux sont posés et les équipements ont repris leur place. Les services techniques procèdent en ce moment aux dernières finitions. Une maintenance des équipements est en cours de réalisation en vue d'assurer leur redémarrage et garantir leur bon fonctionnement à la reprise d'activité de la cuisine prévue le 5 juillet prochain.



BÂTIMENT D3

Nous y sommes presque malgré de nouvelles péripéties ! La liquidation judiciaire de l'entreprise en charge de la pose des sols nous a contraint à procéder à une nouvelle consultation pour assurer la fin du chantier. Une nouvelle entreprise a été retenue et reprendra le chantier fin juin. La levée des réserves est en cours sur les autres lots.



CSAPA AGORA

Les nouveaux locaux pour le CSAPA Agora ont été acquis en novembre 2020.

Le diagnostic amiante avant travaux, opération obligatoire avant tous travaux, a été réalisé début juin. Les résultats sont attendus d'ici la fin du mois.



PRÉLÈVEMENTS/ANALYSES

Depuis le 01/01/2021, la mission prélèvements et analyses des eaux de bassins/piscines a été internalisée. Les plombiers du CHCC assurent désormais cette mission.

En cas d'écarts, une demande d'intervention est effectuée auprès de notre prestataire en charge de la maintenance du chauffage et du traitement de l'eau.

Ces analyses sont effectuées deux fois par jour.



RETOUR SUR LE FORUM TERRITORIAL GHT

Le Forum territorial s'est tenu le lundi 21 juin 2021 de 8h45 à 12h30. Il s'agit d'une manifestation à l'initiative de la CSIRMT du GHTC. Le thème abordé est « Les prises en charge non médicamenteuses ». De nombreuses interventions très variées ont été présentées. Chaque Centre Hospitalier du GHT a fait part de pratiques menées de chaque établissement.

Les professionnels de la MAS (Mmes SANGUINA, LARIGALDIE et PENELLE) ont remarquablement représenté le CHCC et ont présenté 3 types d'activités de prises en charge axées sur le bien être par le biais d'approches sensorielles : atelier pêche, Snoezelen, Corps et Ânes.

Leur présentation a été d'une grande qualité et a mis en lumière les bénéfices de ces activités sur les résidents.

Étant donné l'impact de la crise sanitaire, le Forum n'a pas pu se tenir sous la forme du schéma initial. Les présentations ont été diffusées dans chaque établissement par visioconférence.

Au CHCC 17 agents ont pu assister aux présentations. Ils étaient répartis dans 2 salles dédiées (salle du conseil de surveillance et salle Malfalda).

Une enquête de satisfaction réalisée met en avant que plus de 85% des agents sont totalement satisfaits des interventions. Elles ont permis au partage d'expérience très intéressant par la variété des activités présentées. Elles ont permis de mieux comprendre ce qui est réalisé dans les autres CH.

On note tout de même que le format en visioconférence n'est pas propice aux échanges et que les aspects techniques peuvent être un frein à la bonne compréhension du discours.

Pour autant cette expérience met en lumière de nouvelles perspectives. Il a été proposé à l'unanimité que le Forum soit pérennisé en intégrant davantage de vignettes cliniques et en faisant intervenir les usagers.

Merci à toutes et à tous.



Le Conseil Participatif des Familles (CPF) s'est réuni le 30 avril 2021 à l'ITEP, en présence des 4 représentants des familles, d'un représentant du personnel, des deux cadres socio-éducatifs et du directeur de la structure.

Cette instance n'avait pas pu se tenir depuis 2006, faute de familles volontaires pour y siéger. Quant à la période 2019-2020, les familles avaient élu leurs représentants toutefois le contexte sanitaire n'avait pas permis de se réunir, le mode présentiel étant privilégié.

Lors de cette première réunion, les quatre représentants des familles ont pu élire leur Présidente : Madame MARTINEAU Emilie. Evidemment nous la félicitons mais nous la remercions également de son engagement et de l'intérêt qu'elle porte au fonctionnement de l'ITEP.

Le CPF a d'ores et déjà pu émettre une volonté de travailler sur la communication entre les familles dans le but de la faciliter. En perspective, la création d'un annuaire est à l'étude.

Pour clore cette rencontre, les familles ont tenu à souligner, de manière unanime, la qualité de l'accompagnement à domicile réalisé par l'ensemble de l'équipe lors de la période de confinement ayant eu pour conséquence la fermeture de l'ITEP. Elles ont insisté sur la créativité, l'adaptabilité et le soutien des professionnels.

La première notification budgétaire de la campagne 2021 a été transmise par l'ARS le 12 mai dernier.

L'établissement s'est vu attribué la somme de 125 000 € au titre du développement de l'activité en psychiatrie. Cette enveloppe est fléchée sur 1 ETP (Equivalent Temps Plein) psychologue pour le psychotraumatisme, 1 ETP infirmier et 0.3 ETP secrétaire médicale pour l'équipe mobile GOYA.

Autre mesure nouvelle : 27 500 € pour le renforcement de la PASS avec 0.5 ETP infirmier.

Les crédits non reconductibles (non pérennes) représentent 3 472 K€ et permettent de financer : les revalorisations du personnel médical et le CTI (Complément de Traitement Indiciaire) dans le cadre du SEGUR de la santé, l'IASL (Indemnité d'Activité sectorielle et de Liaison) en année probatoire, l'article 80 (transports des patients incombant à l'établissement), les internes, un kit matériel pour la CUMP, la fusion des quatre premiers échelons de praticien hospitalier et l'IESPE (indemnité

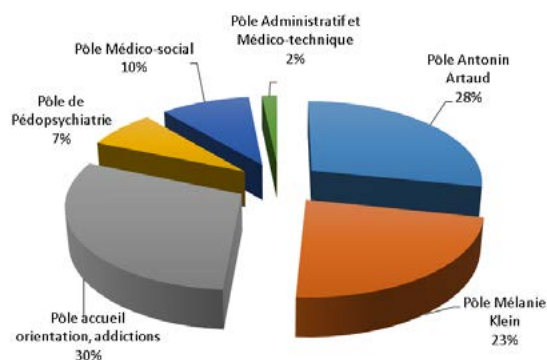
d'engagement de service public exclusif) en période probatoire.

Dans le même temps, l'ARS a également diminué la DAF (dotation annuelle de financement) de 1 186K€ en lien avec l'ouverture du service de sevrage complexe qui sera financé en T2A (Tarification A l'Activité). L'ARS a émis la possibilité de réallouer ce même montant au CHCC pour des projets nouveaux. Des négociations sont actuellement en cours à ce sujet.

Pour rappel, en 2020 les mesures nouvelles attribuées par l'ARS ont permis de créer l'équipe mobile de pédopsychiatrie composée de 0.1 ETP psychiatre, 0.2 ETP cadre de santé, 1 ETP psychologue, 1 ETP infirmier et 1 ETP éducateur spécialisé ; mais également de renforcer certaines activités avec 1 ETP infirmier pour développer l'activité CMP et 1 ETP infirmier somatique.

BILAN 2020 DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES

Répartition des déclarations EI retenues par Pôle



603 évènements indésirables (576 en 2019).

86,9% des évènements sont mineurs (31,6%) ou modérés (55,3%).

Dispositif de signalement et de traitement des EI

Déployer l'échelle de cotations des EI GHT.

Améliorer le retour d'information au déclarant d'un évènement indésirable (envoi d'un mail au déclarant pour l'informer de l'analyse et des actions prévues suite à l'EI).

Réactiver les comités CREX de pôle.

REVUE DU MANAGEMENT QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES 2020

• La dynamique d'amélioration continue de la qualité

Relation avec les usagers : 4,09/5

Score global de satisfaction des patients en 2020 (4,05/5 en 2019, 4,03/5 en 2018).

Source : questionnaires de sortie avec un taux de retour de 38,3%

• La gestion des risques

Plaintes et réclamations : 43 (44 en 2019, 47 en 2018).

Évènements indésirables : 603 (576 en 2019, 594 en 2018).

Nombre d'évènements indésirables graves : 72 (22 en 2019, 25 en 2018).

Analyses approfondies des causes (AAC) : 29 (35 en 2019, 30 en 2018).

AAC inter établissements : 2 (1 en 2019).

Comités CREX non réactivés.

• Mesures contentives 2020

En admission et moyen séjour :

306 isolements (326 en 2019) dont

137 contentions (160 en 2019).

En filière TED/TSA :

8005 isolements (6346 en 2019) dont 1310 contentions (1105 en 2019).

• Coordination de la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 :

76 réunions de la cellule de crise

39 nouveaux protocoles/procédures dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire.

36 rapports d'étape

47 procédures et protocoles actualisés dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire.

30 évènements indésirables en lien avec la Covid-19.

• L'évaluation des pratiques professionnelles

12 projets EPP en 2020 (23 en 2019, 23 en 2018).

10 professionnels formés aux méthodologies EPP.

Objectifs 2021

LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (PTSM), QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Charente a été validé le 06 mars 2020. Son rôle est de décliner, au niveau du territoire, la politique nationale de santé mentale.

Il prévoit la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des parcours de soins, d'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion.

Le PTSM de Charente prévoit 16 actions dont 7 identifiées comme prioritaires par les membres du comité de pilotage :

Priorité n°1 : Identifier les projets innovants du territoire pour renforcer l'attractivité pour les

professionnels de la santé mentale.

Priorité n°2 : Développer les actions de l'« allers-vers » pour répondre aux besoins et aux publics spécifiques.

Priorité n°3 : Renforcer la coordination, la coopération entre les acteurs et l'acculturation en santé mentale.

Priorité n°4 : Faciliter l'accès au diagnostic et aux dispositifs de soins à tous les âges de la vie.

Priorité n°5 : Favoriser la coopération avec le 1er recours et développer les pratiques avancées.

Priorité n°6 : Réduire les situations inadéquates afin de prévenir et limiter les ruptures dans le parcours de soins et de de vie.

Priorité n°7 : Faciliter l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap psychique.

Vous pouvez retrouver le PTSM sur intranet (dans la rubrique « INSTITUTION »).