

Centre hospitalier
Le Vinatier

Projet médical

2019-2023



Projet médical
du Centre Hospitalier Le Vinatier



SOMMAIRE

Introduction.....	4
Axe I - Développer et prioriser les soins aux patients, les adapter à leurs besoins en se basant sur une organisation des soins sectorisée.....	6
Objectif 1 : Développer, prioriser et rendre plus lisibles les prises en charge ambulatoires dans le milieu de vie du patient, notamment pour prévenir les ruptures de prise en charge	6
Mettre en place une plateforme d'accès aux soins et de relations avec les partenaires, articulée avec les structures territoriales polaires et sectorielles.....	6
Préciser les missions des différents dispositifs de soins	8
Développer les soins de réhabilitation dans tous les secteurs et pôles.....	10
Développer le case management.....	10
Objectif 2 : Prévenir, diminuer et limiter le recours à l'hospitalisation à temps plein	11
Objectif 3 : Fluidifier le parcours de soins des patients et prévenir les ruptures	11
Fluidifier les parcours entre structures sectorielles ou polaires	11
Fluidifier les articulations entre SMAUP et pôles/secteurs.....	12
Renforcer la mobilité des équipes sectorielles/polaires	13
Prévenir les ruptures de parcours	14
Mieux articuler la psychiatrie des enfants – adolescents et la psychiatrie des adultes.....	15
Objectif 4 : Fluidifier la filière des urgences	15
Objectif 5 : Développer, structurer et favoriser la prise en charge somatique de l'ensemble des patients de l'établissement	17
Objectif 6 : Développer et structurer des lignes de soins spécifiques et des techniques de soins innovantes	18
Conforter la pédopsychiatrie.....	18
Mettre l'accent sur les dispositifs de périnatalité psychique.....	19
Optimiser la réponse aux problématiques adolescentes	19
Promouvoir le recours aux patients ressources et pairs aidants	19
Faciliter l'accès aux centres experts et dispositifs de recours	19
Renforcer et développer le service d'Addictologie	20
Mettre en place un dispositif de prise en charge des psychoses émergentes (transition) ou débutantes (premiers symptômes)	20
Participer au dispositif de prise en charge des victimes de psychotraumatisme	21
Poursuivre le développement de la prise en charge des patients âgés	21
Renforcer le travail et la recherche autour de la prévention et la postvention du Suicide	21
Définir l'approche des diagnostics et des soins dans le cadre du neuro développement.....	22
Mieux articuler les réponses dans le champ des maladies rares	22

Mieux articuler les parcours des patients suite à une période de détention	22
Consolider la prise en charge des malades difficiles	23
Poursuivre l'adaptation du pôle ADIS à l'évolution de l'environnement et des partenariats à créer et renforcer.	24
Axe II : Renforcer et déployer la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et de la gestion des risques	25
Objectif 1 : Accentuer la dynamique qualité-gestion des risques et poursuivre son déploiement au sein des Pôles	26
Objectif 2 : Garantir le respect des droits du patient, acteur de son projet de soins et décideur de son projet de vie, et promouvoir la liberté d'aller et venir	26
Réduire l'isolement et la contention.....	26
Réduire les soins sans consentement et leur durée	27
Objectif 3 : Renforcer l'évaluation des pratiques professionnelles	27
Objectif 4 : Mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaire sur les cas complexes	27
Objectif 5 : Promouvoir la qualité de la prescription et la psychopharmacologie et sécuriser le circuit du médicament	28
Objectif 6 : Améliorer la prise en charge de la douleur physique	29
Objectif 7 : Améliorer la tenue du dossier patient.....	29
Objectif 8 : Réduire les Soustractions Aux Soins	30
Axe III : Développer et structurer la recherche au sein de l'établissement. Améliorer et soutenir les missions d'enseignement et de formation.....	31
Objectif 1 : Mieux structurer la recherche au Vinatier	31
Objectif 2 : Créer et structurer un entrepôt de données médicales.....	33
Objectif 3 : Aider à la création et à la structuration d'une Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et en Santé mentale.....	33
Objectif 4 : Améliorer et soutenir les missions d'enseignement et de formation	34
Objectif 5 : Développer l'innovation organisationnelle	34
Axe IV : Développer, améliorer et articuler les interrelations du Vinatier avec son environnement... 	35
Objectif 1 : Avec les autres acteurs du soin en psychiatrie et de la santé mentale du département et de la région.....	35
Développer et structurer la Communauté Psychiatrique de Territoire.	35
Développer et structurer le partenariat avec les HCL et les autres établissements sanitaires	35
Développer et structurer un partenariat avec la médecine de ville	36
Objectif 2 : Avec les structures médico-sociales et sociales, implantées sur son territoire d'intervention.....	37
Objectif 3 : Avec le tissu social, la cité et le politique	37
Objectif 4 : Développer et renforcer une politique de communication de l'établissement	38
Axe V : Promouvoir la participation des patients et de leurs proches.....	39

Objectif 1 : Faciliter l'expression des patients et la participation aux instances de l'établissement	39
Objectif 2 : Considérer la famille comme un partenaire et un acteur thérapeutique de la prise en charge du patient	39
Objectif 3 : Renforcer le soutien aux usagers, aux familles et aux aidants.....	39
Objectif 4 : Développer un dispositif performant d'analyse de la satisfaction des usagers	40
Objectif 5 : Améliorer la prise en compte des besoins des usagers dans la logique du rétablissement.....	41
Objectif 6 : Développer l'éducation thérapeutique et la psycho éducation.....	41
Objectif 7 : Favoriser l'inclusion dans la cité	42
Conclusion	43

INTRODUCTION

Pour assurer la lisibilité de son développement, le Centre hospitalier le Vinatier se devait de concevoir et d'adopter, au plus vite, un projet médical ambitieux et structurant, qui puisse constituer la pièce maîtresse de son offre de soins et plus généralement de son nouveau projet d'établissement pour la période 2019 -2023. Un projet médical qui tout à la fois

- indique la direction à prendre à l'ensemble des acteurs de l'institution dans le champ de la clinique et des soins,
- sécurise la continuité des missions de service public de l'établissement
- adapte l'établissement à un environnement territorial et national entré en mutations,
- réponde aux besoins des patients et de leurs aidants comme aux exigences de lisibilité de l'offre de soins exprimées par les partenaires de l'établissement et les autorités publiques,
- et qui signe l'ambition de l'établissement d'être une institution de référence au plan régional et national, sans doute également au - delà, au titre des champs clinique, universitaire et de la recherche.

Cet impératif d'aboutissement rapide a fait opter la Direction et la Présidence de CME pour un diagnostic de format réduit, soit que les éléments d'analyse déjà disponibles apparaissent suffisants ou bien non spécifiques à l'hôpital, soit qu'il appartienne ensuite à chaque groupe de travail ou projet de préciser systématiquement son diagnostic territorial particulier au moment de la mise en œuvre du projet médical, soit que nous restions dans l'attente du diagnostic du projet territorial de santé mentale prévu à l'été 2019. Ce choix est assumé, au bénéfice du principe d'action.

L'ambition du présent projet se mesure ensuite à la complexité des questions à traiter, que nous inscrivons schématiquement selon deux axes interdépendants :

- l'axe en premier lieu des transformations de la psychiatrie, internes et de son environnement. On y trouve évidemment l'ensemble des questions relevant des politiques de santé et de l'évolution des savoirs et pratiques cliniques. Egalement l'enjeu de la place que prendront les patients et les aidants dans le nouveau système de soins et d'accompagnement qui s'ébauche, du fait notamment de l'impact du concept de rétablissement. Enfin l'ensemble des politiques publiques intervenues depuis le milieu de la décennie, implique un double repositionnement de la psychiatrie de service public. En effet, elle se positionne, d'une part au sein de la santé mentale, mais ceci ne saurait rester cohérent sans réaffirmation en même temps de la psychiatrie comme discipline médicale et clinique ; d'autre part au titre des recompositions territoriales de l'offre de soins et de services induites par les projets territoriaux de santé mentale et désormais « Ma santé 2022 », non détachables de la construction des parcours collectifs et individuels des patients et personnes dites concernées.
- L'axe ensuite de l'organisation de l'offre de soins, et de leurs modes d'accès par les patients ou d'activation par les autres institutions, question déterminante pour un établissement à vocation également (inter) régionale et souvent nationale comme le Vinatier. Donc de la proximité portée par l'offre de soins territoriale sectorielle et polaire (inter sectorielle) aux soins de recours et dispositifs experts spécialisés et hautement spécialisés ; impliquant à chaque niveau des partenaires et des processus collaboratifs différents.

C'est pourquoi, pour répondre à ces exigences, il nous est apparu nécessaire de souligner douze objectifs structurant la conception du projet puis l'action :

1. Consolider le rôle du secteur pour la prise en charge de proximité et poursuivre ainsi sa rénovation
2. Promouvoir une logique de parcours de soins structurés, à l'accès lisible et facilité, et à la continuité des soins optimisée
3. Organiser la continuité des soins aux différents âges de la vie et prévenir les ruptures
4. Recentrer l'hôpital sur ses missions sanitaires et psychiatriques en cohérence avec son territoire et impliquant des partenariats approfondis avec les autres acteurs, notamment au sein de la communauté psychiatrique de territoire (CPT)
5. Développer des soins psychiatriques diversifiés et modernes répondant aux besoins sanitaires de la population. Le centre hospitalier le Vinatier travaille à partir des données actuelles de la science médicale et répond au principe d'évaluation
6. Promouvoir la participation des patients et de leurs proches notamment dans la logique du rétablissement
7. Promouvoir et évaluer systématiquement la qualité, la pertinence et la sécurité des soins.
8. Continuer de déployer la réhabilitation psychosociale, afin de la rendre accessible à chaque fois que nécessaire au cours de la prise en charge du patient
9. Améliorer l'articulation des prises en charges spécifiques et/ou transversales avec la prise en charge sectorielle, dans la logique globale du parcours de soins
10. Poursuivre le développement de la recherche et l'innovation
11. Consolider le centre hospitalier le Vinatier dans son rôle de recours et de référence au sein du territoire centre, au niveau départemental, de la région Auvergne-Rhône-Alpes et national
12. Inscrire les priorités du projet médical dans une logique forte de prévention

Axe I - Développer et prioriser les soins aux patients, les adapter à leurs besoins en se basant sur une organisation des soins sectorisée

Axe clinique central du projet médical, les objectifs qui lui sont rattachés doivent permettre de restaurer l'équilibre des dispositifs de soin, leur accessibilité et leur lisibilité, afin d'améliorer la fluidité des parcours de soins et de prévenir les ruptures.

Objectif 1 : Développer, prioriser et rendre plus lisibles les prises en charge ambulatoires dans le milieu de vie du patient, notamment pour prévenir les ruptures de prise en charge

Les idées forces de la politique médicale sont l'accessibilité des soins sur le territoire, la proximité des soins de secteur en interface avec les acteurs de la première ligne et la continuité des soins dans le temps et entre les dispositifs, afin d'accompagner les patients dans leur trajectoire de soins, et d'éviter la confusion avec leur trajectoire de vie. Ceci implique bien entendu une dimension et une organisation territoriale qui permettra accessibilité, proximité et continuité des soins, ainsi que des structures ambulatoires de proximité et de recours garantissant l'accueil et le parcours lors de leurs prises en charge.

En ce qui concerne le virage ambulatoire, nous rappelons qu'avec la création du secteur la grande majorité des patients pris en charge au sein de notre établissement, l'est de manière ambulatoire exclusivement, et seulement 10% d'entre eux sont hospitalisés. Chaque secteur dispose à ces fins d'au moins un Centre Médico-Psychologique, un Hôpital de Jour et un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel. Un travail sur les priorisations et la satisfaction des demandes, et la mobilisation des moyens soignants est à réaliser au sein de chaque pôle et de chaque équipe. La disponibilité des ressources impacte bien entendu les choix de prise en charge effectués. Par ailleurs les soins s'inscrivent dans une temporalité définie à réinterroger régulièrement. Les indications thérapeutiques de chaque structure doivent pouvoir être réévaluées régulièrement afin de pouvoir être adaptées le plus finement possible à la clinique du patient.

Mettre en place une plateforme d'accès aux soins et de relations avec les partenaires, articulée avec les structures territoriales polaires et sectorielles

La complexité des situations rencontrées et de l'offre de soins, notamment ambulatoire, et l'amélioration de sa lisibilité par les acteurs de la première ligne rendent indispensables le recueil de la demande et le recours à un conseil humain et soignant permettant d'aider à initier une première orientation. Ceci concerne tant la psychiatrie des adultes que celle des personnes âgées et des enfants et adolescents.

Selon cette même logique de développement de la qualité du service rendu à la population et aux acteurs de la première ligne, il est impératif de simplifier l'accès et le conseil pour nos différents partenaires en facilitant pour eux la prise de contact, sous délais maîtrisés, avec l'interlocuteur ou le dispositif souhaité ou pertinent.

Une plateforme d'accès aux soins, téléphonique et internet, sera mise en place, au niveau établissement, pour orienter les patients et partenaires vers les filières, dispositifs et professionnels adaptés au sein du Vinatier. Elle sera étroitement articulée avec les pôles et l'ensemble des structures de soins.

Le tableau suivant décrit l'organisation des structures sectorielles et intersectorielles de psychiatrie générale du centre hospitalier :

Structure	Niveau	Missions	Outils	Personnels
Plateforme d'accès aux soins - accueil et d'orientation (téléphonique/internet)	Etablissement	Lisibilité et accessibilité de l'établissement pour les patients et partenaires	numéro téléphonique unique (<i>standard à lignes multiples</i>) et une seule adresse mail établissement, ouverture horaires large (8h-20h)	Permanenciers soignants (IDE)
		Orientation des patients vers les interlocuteurs adaptés	annuaire, accès CORTEXTE à distance, suivi de rapidité du décroché, des délais, qualité des réponses...	
CMP	Sectoriel	1er accueil patient (« consultation porte »)	protocole institutionnel (cahier des charges) et déclinaison polaire	Infirmiers, psychologues, médecins, autres paramédicaux
		Accueil en urgence (coupe file depuis SMAUP ou patient connu)	protocole institutionnel (cahier des charges) et déclinaison polaire (notamment pour une coordination avec le SMAUP)	Médecins, psychologues, infirmiers
		Mission de coordination de parcours (case managers)	méthodologie et profils institutionnels	A préciser par le groupe de travail
		Soins et Suivi de consultations brèves ou au long cours	protocole institutionnel (cahier des charges) et déclinaison polaire	Médecins, infirmiers, psychologues, autres paramédicaux
HDJ	Sectoriel	Soins intensifs et de crise de durée limitée	protocole institutionnel (cahier des charges) et déclinaison polaire	Médecins, infirmiers, psychologues, autres paramédicaux
Soins intensifs à domicile (« HAD »)	A définir par un groupe de travail établissement (2019)	Soins intensifs et de crise de durée limitée	Référentiel institutionnel d'accueil et de prise en charge	Médecins, infirmiers, psychologues, autres paramédicaux
CATTP	Polaire	Evaluation initiale et régulière – bilan de Réhabilitation Psychosociale (RPS)	Référentiel institutionnel de bilan et d'évaluation (organisation à définir)	Médecins, infirmiers, psychologues, autres paramédicaux
	Sectoriel	Soins psychiatriques, psychiques et de RPS	Prise en charge thérapeutique groupale, soins à médiation, psychothérapies, RPS et orientation rétablissement, éducation thérapeutique, psychoéducation	Médecins, infirmiers, psychologues, autres paramédicaux

La question du mode de déploiement de la réhabilitation psychosociale (cahier des charges, processus de déploiement, accompagnement du déploiement des compétences) doit faire l'objet d'une définition institutionnelle dès 2019. L'organisation de l'accès aux soins de remédiation cognitive appelle un travail institutionnel spécifique.

Préciser les missions des différents dispositifs de soins

Il apparaît indispensable de mieux définir les missions de chaque dispositif de soins, pour les patients et les familles, comme pour les professionnels. L'offre de soins doit s'appuyer sur les dispositifs sectoriels de proximité et, autant que de besoin, pour le diagnostic et pour les soins, sur les dispositifs de recours de l'établissement.

Le projet médical valide institutionnellement les principes ci-dessous, qui ont été actés en CME.

Le CMP

Le CMP constitue le pivot et la porte d'entrée du dispositif de soin et du parcours du patient. Centre spécialisé dans le traitement des pathologies mentales, il est organisé afin de pouvoir répondre aux demandes de soins qui lui sont adressées dans des délais les plus brefs possibles. C'est pourquoi chaque CMP mettra en œuvre un dispositif de consultation dit « porte » avec objectif de réduction des délais de prise en charge et une capacité d'accueil en urgence pour des situations cliniques qui le justifieraient. Le CMP prend en charge les demandes de soins et organise autant que de besoin leur orientation et les parcours vers des structures adaptées (CATTP, Hôpital de Jour, Unité d'hospitalisation psychiatrique, autres Soins de Recours, Psychiatrie libérale, Médecine générale, Cliniques privées, etc.). Une équipe pluri-professionnelle assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur desservie par le CMP.

Les CMP sont centrés sur la prise en charge individuelle et pluridisciplinaire des patients (le CMP est l'élément essentiel du dispositif de soins de secteur). Leur mission est d'organiser des actions de prévention dans leur champ de compétence, des soins ambulatoires et l'accès à des soins de postcure, dans le milieu de vie habituel des personnes. Sous contrainte de ressources, le CMP doit pouvoir générer une offre de soins pertinente en regard des pathologies traitées. Il constitue notamment le pivot des soins aux patients souffrant de troubles sévères et persistants ou de troubles fréquents de forte intensité, éventuellement associés à des handicaps psychiques et fonctionnels. Le CMP est central pour la continuité des soins et des parcours comme pour l'accès à des soins diversifiés. Dans le cadre de la généralisation de la réhabilitation psycho sociale, il est le lieu de la mission de case management. Tout ceci implique des prises en charge réactives et sur une amplitude horaire pouvant être élargie :

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Consultation porte	Réduction des délais	2020	Délais max et moyen de rdv
Amplitude d'ouverture des CMP	Amplitude élargie adaptée aux besoins	2020	% de CMP ayant des horaires élargis (par rapport à la situation antérieure)

Le CATTP et l'Hôpital De Jour

Les missions respectives des CATTP et hôpitaux de jour sont détaillés dans le tableau suivant :

INTITULE	CATTP	HDJ
Définition	Soins séquentiels	Soins intensifs ambulatoires à la journée ou la demie journée, potentiellement plusieurs jours par semaine. Le caractère hospitalier du soin renforce la dimension institutionnelle et collective de la prise en charge.
Présence médicale	Prise en charge séquentielle médicale et pluri professionnelle	Continuité de la prise en charge médicale et pluri professionnelle.
Type de prise en charge	Prise en charge principalement groupale.	Prise en charge groupale et individuelle. Repas thérapeutiques éventuels fournis par l'établissement.
Temporalité	Réévaluation régulière d'un soin qui peut s'inscrire dans la durée.	Réévaluation qui s'inscrit dans un temps compris entre 3 et 6 mois (jusqu'à 1 an pour les HDJ Enfants). Ce type de prise en charge est éventuellement renouvelable une fois.
Indication	Les orientations se font à partir du secteur.	Les orientations se font à partir du secteur mais aussi des structures d'urgence type SMAUP. Un RDV de préadmission est proposé par le secteur impérativement dans les 15 jours.
Référencement médical	Les patients restent référés au psychiatre traitant qui le demeure pendant leur présence au CATTP.	Patients référés au médecin responsable de l'hôpital de jour pendant leur présence à l'HDJ. Le psychiatre traitant reste référent à la sortie de l'HDJ.
Mission du médecin responsable	Médecin du CATTP : gestion institutionnelle.	Médecin de l'HDJ : gestion institutionnelle et prise en charge individuelle des patients.
Objectif de la structure	Prise en charge au long cours possible	Prise en charge limitée dans le temps concernant un moment de crise ne relevant pas d'une hospitalisation complète en psychiatrie adulte. Pour les HDJ Enfants : possibilité de prise en charge au long cours pour les enfants ne pouvant s'inscrire dans les lieux de socialisation habituels.
Traitement médicamenteux	Traitement d'officine	Délivrance du traitement médicamenteux sur le temps de l'HdJ

En vue de la bonne lisibilité et orientation des patients, il sera procédé à une description exhaustive de l'offre de soins existant sur l'établissement.

Développer les soins de réhabilitation dans tous les secteurs et pôles

L'objectif est d'offrir, autant que nécessaire, des soins de réhabilitation psychosociale, coordonnés et de qualité, répondant à un cahier des charges institutionnel. Un groupe de travail institutionnel définira ce cahier des charges institutionnel commun à l'ensemble de l'établissement (liste des soins de RPS validés, conditions générales de leur mise en œuvre, diffusion des compétences afférentes). Ces soins, visant notamment le rétablissement, seront prodigués à partir des CMP, puis tout au long du parcours de soins, notamment dans les dispositifs de CATTTP sectoriels selon les compétences et la technicité requises, et l'importance des cohortes.

L'ambition consiste donc bien à développer ces prises en charge ambulatoires dans les structures de soins situées au cœur de la cité, de prévenir et ainsi limiter le recours à l'hospitalisation, en les intégrant au sein des dispositifs sectorisés et en complémentarité avec les soins qui y sont déjà prodigués :

- La réhabilitation psycho sociale
- L'éducation thérapeutique et la psycho - éducation

Le rétablissement de la personne constitue une visée institutionnelle à poursuivre.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Réhabilitation	Cahier des charges institutionnel	2020	Suivi de la mise en œuvre en conformité avec le cahier des charges
Réhabilitation	Formations au processus	2019 /2020	Formations réalisées par le SUR/CRR

Développer le case management

Il est nécessaire que soient présents sur tous les sites géographiques extrahospitaliers (CMP/CATTTP/HDJ) les outils de soins suivants : case management (CMP), réhabilitation psychosociale et éducation thérapeutique (CATTTP), en complémentarité des soins sectoriels existants. Pour cela, des formations spécifiques sont à mettre en place : RPS (CRR et SUR), case management (modèle suisse) et ETP (dont programme « BREF » à déployer)

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Gestion des parcours de soins	Mission de case management au sein de chaque CMP	2020	% de CMP assurant une mission régulière de case management
Formation des équipes	Dispositif institutionnel ad hoc	2019/2020	Nombre de personnes formées

L'établissement définira son référentiel de case management dès 2019. A cette fin, un groupe de travail sera réuni en vue de définir les cibles prioritaires et les modalités de déploiement du case management, prioritairement sur tous les CMP et en complémentarité avec les soins sectoriels existants.

Objectif 2 : Prévenir, diminuer et limiter le recours à l'hospitalisation à temps plein

L'hospitalisation constitue une indication thérapeutique lorsque les capacités de soins ambulatoires sont dépassées, mêmes intensives. Elle doit rester une prise en charge sanitaire qui ne peut être assimilée à une aporie sociale voire sociétale comme elle l'est encore bien trop fréquemment. L'hospitalisation en psychiatrie est donc un soin temporaire, organisé, programmé si possible, qui n'est pas destiné à se transformer en un hébergement social au long cours - dérive que nous observons à l'heure actuelle et qui complique singulièrement la question de la disponibilité et de la gestion des lits en psychiatrie. Il s'agit, pour ce faire, que le parcours de soins du patient se déroule entre les différentes structures constitutives d'un pôle clinique, à la double échelle polaire et sectorielle - à savoir Centre Médico-Psychologique, Hôpital de Jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel et donc Unités d'Hospitalisation polyvalentes ou spécialisées. Chaque structure de soins doit proposer des indications thérapeutiques spécifiques et répondre aux demandes de soins de manière rapide, voire urgente pour certaines situations cliniques. Dès l'admission, la sortie de l'hospitalisation et la poursuite des soins en ambulatoire doivent être prévues.

Il apparaît nécessaire de réduire progressivement les durées d'hospitalisation complète des patients accueillis. Pour cela, la promotion de soins ambulatoires exclusifs doit être privilégiée et les soins extrahospitaliers organisés en conséquence (cf. supra).

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Réduction progressive de la durée moyenne d'hospitalisation	1 ^{er} quartile des établissements comparables (décliné par an et par pôle)	2023	DMH, DMS

Pour l'hospitalisation à temps plein, les principes suivants sont affirmés :

- Responsabilité des pôles sur la population de leur territoire
- Coordination au niveau polaire de la sectorisation dans l'objectif d'une fluidification optimum des parcours patients sur le pôle
- Le pôle doit assurer une prise en charge d'équipe continue, fluide et globale
- Articuler l'hospitalisation de psychiatrie polyvalente des pôles avec l'hospitalisation de recours spécialisé (travaux à venir dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical et de l'accompagnement des projets).

Objectif 3 : Fluidifier le parcours de soins des patients et prévenir les ruptures

Fluidifier les parcours entre structures sectorielles ou polaires

Le but est d'éviter non seulement les ruptures de prise en charge des patients, mais aussi de prévenir des à-coups dans le déroulé du parcours par le développement d'une mission de liaison. Pour cela il s'agit d'améliorer l'accès aux soins, le partage des informations, l'articulation et donc la fluidité entre les différents Services ou Pôles qui prennent en charge un même patient (Secteurs et dispositifs de recours du pôle, Psychiatrie de la Personne Agée, Psychiatrie des enfants et des adolescents, Services

de soins spécifiques tels que UMD/USIP, etc.) mais aussi entre les différentes structures d'un même secteur ou d'un même Pôle (CMP, HDJ, CATTP, Unités d'Hospitalisation, etc.).

Une attention particulière doit être portée aux patients changeant de secteur du fait d'un nouveau domicile, y compris s'il n'y a pas de contact avec le patient.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Demande de transfert de dossier pour un changement de secteur	Courrier de rendez-vous pour une synthèse clinique dès les 4 mois révolus de la nouvelle domiciliation.	2019	% de synthèses réalisées
Demande de transfert de dossier pour un relai venant de la Pédopsychiatrie	Rendez-vous systématique dans le trimestre	2019	% de rendez-vous réalisés dans le trimestre

Il existe des "réunions parcours" et une mission interne de liaison pour fluidifier les parcours en hospitalisation et le lien entre urgences et extrahospitalier. La généralisation de ce type de mission à l'ensemble des pôles, doit être envisagée de façon homogène. L'articulation de tous les pôles avec le bureau de coordination doit devenir systématique en application des règles de fonctionnement de l'établissement.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Fluidification parcours	Généralisation d'un dispositif parcours dans tous les pôles et apport des informations demandées au BC	2019	Formalisation des réunions Processus décrits et respectés avec l'équipe du bureau de coordination
Coordination parcours	Généralisation équipes de liaisons	2019	Équipes en place et opérationnelles

Fluidifier les articulations entre SMAUP et pôles/secteurs

Il s'agit d'enjeux essentiels pour le bon fonctionnement de l'établissement que de développer et renforcer les processus de coopération entre les services d'urgence psychiatriques du département et les structures sectorielles ou polaires de l'établissement, en hospitalisation mais surtout ambulatoires.

- Les indications d'orientation et de prise en charge doivent viser à être prises en commun
- Dès lors que l'hospitalisation d'un patient est établie ou confirmée, la prise en charge par l'unité d'hospitalisation référente du patient doit débuter
- Les demandes de prise en charge et de rendez-vous faites par le SMAUP auprès des structures sectorielles ambulatoires sont priorisées et bénéficient d'un « coupe file ».
- Tout passage au SMAUP d'un patient référencé à un secteur doit être signalé au médecin et/ou à la structure qui le prend en charge.

Les cibles suivantes sont fixées :

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Demande du SMAUP	Rendez-vous systématiquement proposé à moins de 10 jours	2019	% de rendez-vous proposés à moins de 10 jours
Passage au SMAUP d'un patient référencé à un secteur	Signalement écrit systématique au médecin et/ou à la structure qui le prend en charge	2019	% de signalements écrits

Renforcer la mobilité des équipes sectorielles/polaires

Parallèlement à la mission interne de liaison, il existe également une mission de mobilité des équipes permettant l'articulation des soins avec les différents partenaires et l'inclusion à domicile. Ces deux missions différentes doivent être développées et peuvent, ou non, être effectuées par une même équipe.

Pour cela, il serait nécessaire d'améliorer la mobilité des équipes pluri professionnelles (ou de créer une équipe mobile), dans un premier temps dans les trois pôles adultes de psychiatrie générale – dans le but de maintenir un lien sanitaire dense dans les interstices temporels incontournables du parcours de soins. Notamment, il s'agit de renforcer le lien et l'articulation entre la phase d'hospitalisation du parcours de soins et sa phase extra hospitalière, dans un sens comme dans l'autre, pour améliorer le continuum des soins et éviter les ruptures. Cela permettra, de plus, une analyse de l'état du patient dans son milieu de vie naturel et une meilleure coordination avec les acteurs extra hospitaliers de la prise en charge.

La mobilité sous forme de soins intensifs à domicile, en particulier en post urgence ou post hospitalisation et en situation de crise, de type « Hospitalisation à domicile » devra faire l'objet d'une étude particulière.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Renforcement de la mobilité des équipes	Création d'un dispositif mobile (équipe mobile, prise en charge de la mission par l'équipe de liaison existante ou autre) par pôle de psychiatrie générale adulte	2020-2023	Equipe en place
Développer les VAD	+5% par an	2019-2023	Nombre de VAD % patientèle bénéficiaire

Prévenir les ruptures de parcours

En cohérence avec la proposition de création d'une équipe mobile ou d'un dispositif polaire améliorant la mobilité des équipes, il est prévu d'expérimenter un rappel téléphonique systématique des patients dans les premiers jours suivant leur sortie d'hospitalisation. Ce rappel téléphonique ayant pour but d'abord un maintien du patient dans le parcours de soin, mais aussi une évaluation immédiate post hospitalisation et d'envisager la nécessité ou le besoin du passage rapide de l'équipe mobile de pôle, et de déterminer les acteurs prioritaires de ce passage à domicile en fonction des besoins évalués durant l'appel téléphonique. La rédaction d'un guideline élaboré avec l'aide du Centre de prévention du suicide (CPS) sera formalisée.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Rédaction d'un questionnaire (« guideline ») téléphonique	Questionnaire institutionnel	2019	Questionnaire institutionnel formalisé
Contact téléphonique systématique après la sortie	100% (dans le cadre de l'expérimentation)	2020	Nombre d'appels/nb de sorties

Il est également indispensable de renforcer la vigilance autour des patients « perdu de vue » et ne pas laisser un rendez-vous non honoré, une injection non faite, sans réflexion soignante sur la marche à suivre notamment pour le maintien du lien avec les patients et la continuité de ses soins. Un dispositif systématique de suivi devra donc être mis en place. De même, le système de rappel des rendez-vous par SMS, actuellement en cours d'expérimentation, sera généralisé.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Suivi formalisé des rendez-vous non honorés	100% des rdv non honorés tracés	2019	Fichier de suivi
Recontacter systématiquement les personnes concernées	100%	2019	Traçabilité CORTEXTE
Rdv systématique post-hospitalisation en CMP	Rdv systématique	2019	Rdv proposés/honorés
Rappel des rendez-vous	Généralisation des rappels par SMS	2019	% de structures incluses dans le dispositif

Au regard de leurs difficultés spécifiques, il sera nécessaire de développer une attention particulière aux populations qui multiplient les vulnérabilités, en particulier les Sans Domiciles Fixes et leur accueil sur leurs secteurs devenus référents.

Mieux articuler la psychiatrie des enfants – adolescents et la psychiatrie des adultes

Il s'agit ici plus spécifiquement de faciliter l'accès aux soins, leur continuité, leur globalité et la coordination par le maintien d'une approche géo-populationnelle généraliste associant prévention/soutien à la parentalité / prise en charge des bébés et des parents et dépistage/prise en charge précoce de situations à risque de troubles du développement des bébés et de troubles psychiatriques d'adultes par accès à la parentalité.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Augmenter le nombre de prise en charge conjointes	+5%	2020	Nombre de prise en charge conjointes

Un autre axe autour de l'adolescence visera à déterminer et discriminer ce qui relève du processus d'adolescence et ce qui présage d'une problématique au plus long cours destinée à être relayée par la psychiatrie d'adultes. L'enjeu des psychoses émergentes (transition) ou débutantes (premiers symptômes) est abordé dans un paragraphe spécifique (cf. infra – Axe I / objectif 6).

Objectif 4 : Fluidifier la filière des urgences

L'objectif consiste à regrouper dans un même ensemble architectural adapté à ces pratiques spécifiques du soin psychiatrique l'accueil des urgences UPRM (lieux de consultation et box d'observation), le service d'évaluation à 72 H (UHTCD) et le service de prise en charge hospitalière de courte durée ne pouvant excéder 6 jours de PEC hospitalière (UHCD). Il est nécessaire de développer une nouvelle organisation du travail médical et soignant en œuvrant à une nouvelle concordance des temps médicaux / soignants, en mettant en œuvre un accueil infirmier de première intention à l'UPRM, en mettant en œuvre une refonte des plannings de travail paramédicaux pour une meilleure efficacité, en créant une équipe aides-soignants dédiée au brancardage et à l'accompagnement des transports ambulanciers (intra et inter hospitaliers). Cette opération ne sera réalisable qu'à la condition d'un accompagnement financier spécifique.

Suite aux réflexions d'un groupe de travail interne, différentes propositions ont été validées en vue de fluidifier l'ensemble de la filière des urgences psychiatriques de son amont à son aval (voir annexe 1). Il s'agit notamment de :

- Eviter certains passages à l'UPRM par une intensification des prises en charge en extrahospitalier
- Continuer de favoriser les entrées directes au sein des unités d'hospitalisations référentes
- Permettre l'adressage de certains patients directement à l'UHCD ou l'UHTCD
- Fluidifier les transferts au sein du SMAUP
- Fluidifier les transferts entre le SMAUP et les unités d'hospitalisation
- Mieux articuler le SMAUP et les structures extrahospitalières
- Mieux articuler le SMAUP avec les partenaires extérieurs

Ces réflexions sont à mener conjointement avec les principaux partenaires, notamment les SAU et en lien avec l'ARS, en particulier via les comités de pilotage dédiés organisés régulièrement.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Durée de séjour à l'UPRM	100% des passages d'une durée de moins de 24h	2019	% de patients restant moins de 24 heures
Durée de séjour à l'UHTCD	100% de moins de trois jours	2020	% de patients restant moins de 72 heures
Durée de séjour à l'UHCD	100% à moins de six jours	2019	% de patients restant moins de six jours
Mesure du pourcentage des hospitalisations dites directes versus hospitalisations passant par l'UPRM	Analyse institutionnelle du ratio et de son évolution	2019	Pourcentage des hospitalisations dites directes et des hospitalisations passant par l'UPRM

Il est particulièrement nécessaire d'œuvrer à une meilleure fluidité de l'aval hospitalier depuis l'UHTCD.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Suivi hebdomadaire des patients du pôle présents à l'UHTCD	Fichier hebdomadaire par pôle	2019	Fichier transmis au BC par chaque pôle au moins une fois par semaine, a minima le lundi.

A terme, le fonctionnement du SMAUP ne pourra donc être significativement amélioré sans regroupement physique de ses trois unités (UPRM/UHTCD/UHCD). En effet, celui-ci permettrait une meilleure prise en charge, une limitation des déplacements des patients et personnels ainsi qu'une plus grande mutualisation des moyens humains.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Regroupement physique SMAUP	Locaux et personnels communs UPRM/UHTCD/UHCD	2020-2023	Locaux et organisation en place

Une réflexion sur un dispositif institutionnel de soutien à un pôle momentanément en tension sur ses lits sera menée. Il est également nécessaire de conforter institutionnellement la mission du bureau de coordination dans le bed management en application des règles de fonctionnement de l'établissement. Pour cela, des rencontres régulières avec Direction/Direction des Soins/PCME/SMAUP seront organisées.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Tension sur les lits	Mise en place d'un dispositif institutionnel de soutien à un Pôle momentanément en tension sur ses lits	2019	Dispositif formalisé
Bed management	Conforter le bureau de coordination dans sa mission institutionnelle de Bed Management en application des règles de fonctionnement de l'établissement	2019	Réunions institutionnelles régulières

Objectif 5 : Développer, structurer et favoriser la prise en charge somatique de l'ensemble des patients de l'établissement

Les patients présentant des pathologies psychiatriques meurent 15 à 20 ans plus tôt que la population générale, par défaut d'accès aux soins, manque de compliance, refus de soins, conduites addictives. Différents niveaux de PEC doivent être pensés, en intra-hospitalier et en extra hospitalier. En intra-hospitalier : les services de recours, la médecine somatique de proximité dans les pôles (évaluation, examen clinique de référence, prévention, PEC globale, soins si nécessaire, relais avec le médecin de ville) et aux urgences (évaluation et lien avec le pôle ou relais ambulatoire).

En extrahospitalier : ancrage du patient dans les soins somatiques par l'accès à un médecin généraliste pour tous (CoReSo), prise en charge des cas complexes (consultation MG/psychiatres, RCP). Les problématiques odontologiques doivent également être prises en compte et les dispositifs existants confortés.

Les problématiques somatiques et psychiatriques sont souvent intriquées. La prise en charge somatique des patients psychiatriques au sein de l'établissement est donc un des points forts du projet médical. Dans le cadre de l'hospitalisation, il faut que l'intrication des pathologies somatiques et psychiatriques se retrouve dans la prise en charge. Et donc, tant que faire se peut, que les indications d'orientation et de prise en charge soient prises en commun. Le caractère systématique de la prise en charge somatique des patients hospitalisés est à atteindre. Les soins somatiques préventifs et de dépistages sont à intégrer d'emblée dans ce processus de dépistage précoce.

Les médecins somaticiens et psychiatres appartiennent à la même équipe de soins sectorisée (des remplacements se font au niveau polaire). Pour les problèmes graves, le pôle MOPHA est positionné en soutien des pôles. Les recrutements sont conjoints et les praticiens sont placés sous la double responsabilité du pôle de rattachement et du pôle MOPHA. Une astreinte transversale établissement a été mise en place. L'établissement souhaite conforter l'organisation des soins somatiques en intra-hospitalier. C'est pourquoi il conviendra d'évaluer la pertinence et l'efficacité du dispositif en place régulièrement.

Les services de médecine de l'établissement devront continuer à prioriser les patients relevant de la zone d'intervention confiée au Vinatier. Dans le cadre ambulatoire, le service CORESO qui permet

aux patients d’être accompagnés au long cours par un médecin de ville et qui n’est pour l’instant actif que sur le Pôle Ouest en partenariat avec le service de médecine, devra être déployé sur l’ensemble des pôles de l’établissement.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Déploiement CORESO	Déploiement sur les trois pôles de psychiatrie générale	2020	% de pôles couverts
Déploiement CORESO	Déploiement sur l’ensemble de l’établissement	2021	% de pôles couverts
Evaluation du risque cardio-vasculaire et métabolique	80%	2019	Indicateurs nationaux (IQSS)
Evaluation du risque de complications gastro-intestinales	80%	2019	Indicateurs nationaux (IQSS)
Prise en charge des addictions	80%	2019	Indicateurs nationaux (IQSS)

Objectif 6 : Développer et structurer des lignes de soins spécifiques et des techniques de soins innovantes

L’établissement réaffirme sa volonté de promouvoir et de développer des lignes de soins spécifiques et innovantes, en complément des dynamiques sectorielles et territoriales en proximité immédiate et de recours, et ceci tant au niveau départemental que régional, voire national. En recours des secteurs ou des dispositifs des pôles, lorsqu’un besoin spécifique est repéré, les unités transversales doivent pouvoir leur apporter les réponses nécessaires, y compris par le déplacement des équipes concernées. Cet enjeu interne rejoint également celui des missions de recours régional, inter régional et ponctuellement national de l’établissement, et des soins d’expertise au bénéfice de patients extérieurs à la métropole lyonnaise et au département du Rhône. Au-delà des nombreuses structures et filières existantes, l’établissement se propose de développer les projets suivants.

Conforter la pédopsychiatrie

La pédopsychiatrie étant une priorité de l’établissement dans le cadre de la dynamique nationale, il est nécessaire d’adapter à ses spécificités, les objectifs principaux du projet médical en développant les logiques d’organisation et de soins transversales au pôle et en améliorant l’articulation entre le niveau sectoriel de soins et les dispositifs de soins spécialisés. Pour cela, une adaptation des modalités de mise en œuvre du projet médical sera mise en œuvre dans un nouveau projet de pôle qui sera engagé prioritairement par celui-ci. Un accompagnement institutionnel sera réalisé par le biais du contrat de pôle.

Mettre l'accent sur les dispositifs de périnatalité psychique

Il s'agit de faciliter l'accès aux soins et la coordination par le maintien d'une approche géo-populationnelle généraliste associant prévention/soutien à la parentalité / prise en charge des bébés et des parents et dépistage/prise en charge précoce de situations à risque de troubles du développement des bébés et de troubles psychiatriques d'adultes par accès à la parentalité. Une articulation institutionnelle autour du travail et des prises en charge communes adultes/bébés (dont parentalité) sera mise en place. En particulier, le rapprochement et la mise en cohérence entre l'unité mère-bébé (pôle Est) et l'unité périnatalité (partenariat du Pôle de Pédopsychiatrie avec NATECIA) sont à mener.

Optimiser la réponse aux problématiques adolescentes

Il s'agit d'apporter une réponse clinique la plus ajustées en terme de temporalité et de proposition de soins à la clinique adolescente en vue de dépister et mieux prendre en charge les pathologies de cet âge de la vie, d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des adolescents et jeune adultes. Des travaux et prises en charge en commun des adolescents entre les secteurs du pôle de pédopsychiatrie, l'unité d'HC des adolescents, les secteurs des pôles d'adultes et le SMAUP seront menés. Une attention particulière sera portée à l'articulation et à la participation au nouveau dispositif de prise en charge des psychoses émergentes (transition) ou débutantes (premiers symptômes).

Promouvoir le recours aux patients ressources et pairs aidants

L'établissement soutient la promotion des soins axés sur la psycho éducation et la logique du rétablissement et du pouvoir d'agir, notamment par recours à l'expérience patient. Ainsi, il participera au projet de plateforme territoriale "patients ressources", qui pourra être sollicitée par les différentes structures de l'établissement (intra et extra, usagers, familles, tuteurs...). L'établissement engagera une réflexion sur la pair-aidance.

Faciliter l'accès aux centres experts et dispositifs de recours

L'établissement doit s'assurer que tous les patients le nécessitant bénéficient des dispositifs de recours. Le rôle de ces dispositifs n'est pas de se substituer à la prise en charge sectorielle mais d'en être le complément, que ce soit en intra ou en extrahospitalier. L'adressage étant aujourd'hui hétérogène, il est nécessaire de travailler l'articulation avec les pôles/secteurs en vue de faciliter l'accès à ces dispositifs de recours chaque fois que de besoin et de faciliter les transferts et diffusions de compétences. Il sera nécessaire de formaliser les coopérations (rencontres a minima annuelles entre les dispositifs/pôles) et évaluation annuelle du fonctionnement des dispositifs.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Coopérations recours/secteurs	Réunion annuelles par pôle et dispositif	2019	Nombre de réunions réalisés
Evaluation dispositifs	Evaluation annuelle	2019	Evaluations formalisées par dispositif

Renforcer et développer le service d'Addictologie

L'addictologie fait partie des axes essentiels d'un projet médical psychiatrique et de l'établissement en particulier. L'objectif est d'obtenir rapidement une structure d'addictologie de niveau 3 (lits d'hospitalisation + valence universitaire), en partenariat avec les acteurs du territoire. L'articulation avec les secteurs est également essentielle et devra notamment se faire par la mise en place d'infirmiers référents en addictologie dans tous les secteurs/pôles (profil à déterminer en GT). Est actée la nécessité de lits dédiés transversaux. Les modalités de leur création et financement devront être précisées, en lien avec l'ARS.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Structuration territoriale	Niveau 3 addictologie en partenariat	2021	Labellisation ARS
Structuration interne	Mise en place des infirmiers référents	2019	Référents identifiés dans tous les pôles

Des conventions inter-établissements pourront être envisagées pour développer les flux de patients avec les autres établissements pour bilan et prise en charge complémentaire expertale.

Mettre en place un dispositif de prise en charge des psychoses émergentes (transition) ou débutantes (premiers symptômes)

Il s'agira de mettre en place une filière portant des dispositifs de dépistage précoce et de prise en charge des psychoses émergentes, insérés aux secteurs, afin d'agir de manière spécifique et intensive sur cette population et de prévenir un destin marqué par la pathologie. C'est un projet essentiel à mener à bien qui pourrait articuler un accueil de jour spécifique, une plateforme d'évaluation et des prises en charge ambulatoires ancrées sur les secteurs, filière organisée sous forme de soins spécifiques et avec des lits d'hospitalisation et des personnel/compétences dédiés.

Sera mis en place un dispositif homogène par pôle (connexion forte avec le territoire et les dispositifs sectoriels) et un dispositif transversal commun pour l'établissement : création d'un Centre Ressource. Des lits d'hospitalisation complète et des structures de type hôpital de jour devraient être formalisées. Une attention particulière sera portée aux articulations entre le dispositif institutionnel transversal et les dispositifs polaires et sectoriels. Un groupe de travail est à prévoir sur les modalités institutionnelles de mise en œuvre (lettre de cadrage DG/PCME).

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Définition du dispositif institutionnel	Description du dispositif	2019	Formalisation des propositions du groupe de travail
Mise en place du dispositif	Dispositif opérationnel	2020	Dispositif en place

Participer au dispositif de prise en charge des victimes de psychotraumatisme

Dans le cadre d'un projet porté par les HCL, en partenariat avec l'IHA Desgenettes et les CHU de Saint Etienne, Clermont Ferrand et Grenoble, le CHV participera à la mise en place du dispositif régional de prise en charge des psychotraumatismes.

Poursuivre le développement de la prise en charge des patients âgés

Il existe aujourd'hui un dispositif spécifique en place destiné à la coordination de la psychiatrie des personnes âgées, notamment via le comité de pilotage dédié (COPIL PsyPA). L'objectif est de consolider le pilotage, la coordination et l'organisation institutionnelle de la prise en charge des personnes âgées sur le CHV et de renforcer l'articulation avec les HCL, notamment par la mise en œuvre du projet de centre ressource régional.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Centre ressources régional PA	Centre ressources opérationnel	2019	Dispositif en place

Renforcer le travail et la recherche autour de la prévention et la postvention du Suicide

La prise en compte insuffisante du risque suicidaire et de récurrence suicidaire est l'un des points de ruptures identifiés dans les parcours en santé mentale. L'urgence psychiatrique et les services de psychiatrie sectorisés doivent par conséquent renforcer leur partenariat pour promouvoir une prévention efficace du suicide. En outre, un dispositif de re-contact systématique des suicidants venus aux urgences doit être mis en place, y compris en conséquence du plan régional de santé, qui décline lui-même un axe prioritaire national des politiques de santé publique.

Un travail institutionnel autour de la prévention du suicide et une promotion de formations à la gestion de la crise suicidaire seront mises en œuvre.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Prévention du suicide et de la récurrence suicidaire	100%	2019	Taux de patient ayant bénéficié d'un appel téléphonique dans le mois suivant la sortie
Formation	Hausse du pourcentage (paliers annuels)	2019	% de professionnels formés

Définir l'approche des diagnostics et des soins dans le cadre du neuro développement

L'établissement s'est déjà positionné dans le champ ouvert par le neuro développement en psychiatrie, au double plan diagnostique et thérapeutique. Différents dispositifs, notamment de recours et d'expertise, ont investi les questions, savoirs et techniques afférents à l'axe neuro - développemental, dont la prise en considération dans le panel des soins progresse avec évidence. En effet, le CH Le Vinatier ne saurait rester à l'écart de cet enjeu ni même se définir comme un acteur secondaire de cette transformation.

Prioritairement, au vu des enjeux nationaux et locaux, il est devenu déterminant que le futur projet du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent acte la place des pathologies du neuro – développement et la part à leur accorder dans son offre de soins, ses compétences et son organisation. Cette question devra figurer dans la lettre de mission du projet de pôle avant le lancement de sa conception. On sait notamment que le IV Plan autisme va impliquer la redéfinition et la réorganisation d'une partie non négligeable de l'offre de soins du pôle. Egalement, le pôle de pédopsychiatrie est associé au programme expérimental « START » de communauté de pratiques autour des pathologies dites « DYS » dans le spectre du neuro - développement, coordonné par le service de neuro pédiatrie des HCL.

Plus généralement, parmi les sujets structurants à considérer pour la psychiatrie des adultes, l'établissement aura à pousser plus avant la réflexion, dans la suite de son projet médical, sur l'impact du neuro développement et la place à lui donner dans les diagnostics et les soins ; sous le triple enjeu de ses missions de recours et d'expertise, de la diffusion sectorielle au bénéfice des patients en soins de proximité, et du développement des coopérations, à l'exemple de la fédération du neuro développement avec les HCL et l'Université Lyon 1.

Mieux articuler les réponses dans le champ des maladies rares

En s'appuyant sur le centre de référence maladies rares GENOPSY, l'établissement doit fédérer ses ressources et ses compétences afin de combiner évaluation (diagnostic expert), interventions précoces et dispositifs de recours. Il est nécessaire d'intégrer la dimension CPT et la coopération avec les HCL dans ce domaine. Un groupe de travail est à prévoir sur les modalités de mise en place.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Maladies rares	Propositions opérationnelles	2019	Propositions du groupe de travail formalisées

Mieux articuler les parcours des patients suite à une période de détention

Le pôle SMD-PL du CH Le Vinatier organise les soins psychiatriques de premier recours pour les personnes détenues dans trois établissements pénitentiaires (Maison d'arrêt de Lyon-Corbas, Centre pénitentiaire de Saint-Quentin-Fallavier, et EPM du Rhône), en lien pour le versant somatique avec

les Hospices civils de Lyon. Le SMPR propose des soins de second niveau pour les personnes écrouées dans les établissements pénitentiaires de son ressort et coordonne les projets médicaux psychiatriques dans ces établissements. L'UHSA est l'établissement de recours de niveau trois, pour l'hospitalisation temps complet, sur un territoire plus vaste (AURA, sud de Bourgogne-Franche Comté). Sous l'impulsion de la stratégie nationale des personnes placées sous main de justice, cette ligne de soin doit être renforcée pour respecter le principe d'équivalence d'accès aux soins des personnes détenues par rapport aux personnes en liberté, afin de lutter contre tout retard de prise en charge et assurer une réponse diversifiée aux besoins des personnes détenues.

A ce stade, il convient de :

- Prévenir les situations de rupture en renforçant les parcours de soin en psychiatrie des personnes détenues, notamment en accroissant la coordination entre les unités de soin en milieu pénitentiaire, le SMPR, l'UHSA, la Consultation de psychiatrie légale et les secteurs de psychiatrie. Une attention particulière est apportée à la continuité des soins psychiatriques à la sortie de prison.
- Conforter, pour les personnes condamnées à des soins pénalement ordonnés, la Consultation de psychiatrie légale, comme une unité de recours pour l'évaluation clinique et psychocriminologique, et d'aide à la mise en place de soins et de mesures spécifiques.
- Participer au maillage santé-justice sur le territoire centre de la région.
- Mener une réflexion sur les protocoles de coopération entre les pôles SMDPL et USIP-UMD

Consolider la prise en charge des malades difficiles

La filière USIP/UMD est une opportunité pour le CHV et permet de répondre à des situations cliniques difficiles. Afin d'améliorer le fonctionnement avec les pôles de psychiatrie générale, il conviendrait de développer l'évaluation et l'aide en amont de l'hospitalisation dans le pôle, en mobilisant une plateforme ressource pour l'évaluation des cas complexes en appui des secteurs. Pour cela, il est envisagé :

- D'établir une procédure d'analyse des demandes d'admission dans l'unité USIP ou UMD.
- De réaliser une analyse sur dossier ou une analyse des indications portées sur les patients jugés difficiles, en fonction de la connaissance et de l'expérience du parcours de soins du patient
- D'organiser des réunions de synthèse avant admission d'un patient si les délais d'admission sont jugés incompatibles avec la situation critique vécue par l'équipe de secteur qui adresse le patient.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Analyse des demandes d'admissions	Mise en place d'une procédure institutionnelle	2019	Procédure appliquée
Réunions préalables à l'admission	Mise en place d'une procédure institutionnelle	2019	Procédure appliquée

Par ailleurs, un travail national avec les autres UMD est nécessaire afin de préciser les missions et le partage des rôles nationaux et locaux. Il s'agirait de formaliser des liens fréquents avec les

associations regroupant les professionnels des UMD (AFUMD) ou des USIP (ANDUSIP) pour harmoniser l'offre de soin du pôle.

Enfin, même si le risque de commission de faits de violence grave n'est pas plus élevé chez les personnes souffrant de troubles mentaux que dans la population générale, il reste l'une des causes fréquentes de recours aux soins urgents et aux soins sans consentement. La violence est une cause de rupture dans la continuité du parcours de soins/de vie et de mise en danger des patients et des professionnels.

Une réflexion est à mener sur les prodromes et les risques éventuels de violence à prévenir ainsi que sur l'amélioration de la gestion de la violence dans l'hôpital comme dans les dispositifs ambulatoires plus ponctuellement.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Meilleure gestion de la violence	Réflexion institutionnelle	2020	Propositions formalisées

Poursuivre l'adaptation du pôle ADIS à l'évolution de l'environnement et des partenariats à créer et renforcer.

Il est nécessaire de poursuivre la réflexion sur les missions du pôle et la structuration de son offre de soins (y compris formation et recherche) et sur l'adaptation du pôle ADIS à l'évolution de l'environnement. Des partenariats sont à créer et/ou renforcer :

- Pédopsychiatrie (accueil 13-16 ans)
- Psychiatrie d'adulte, SMAUP (avis expertal, aide à la prise en charge, etc.)
- Structures Médico-Sociales (suivi des patients, aides à la prise en charge au sein de la structure, accompagnement des équipes, accompagnement des projets de création de places en secteur médico-social etc.)
- Familles de patients
- Médecine de ville

Par ailleurs, une attention particulière mérite d'être portée aux conditions hôtelières de ce pôle encore pour certaines inadaptées à la pratique des soins (Requet, HDJ...).

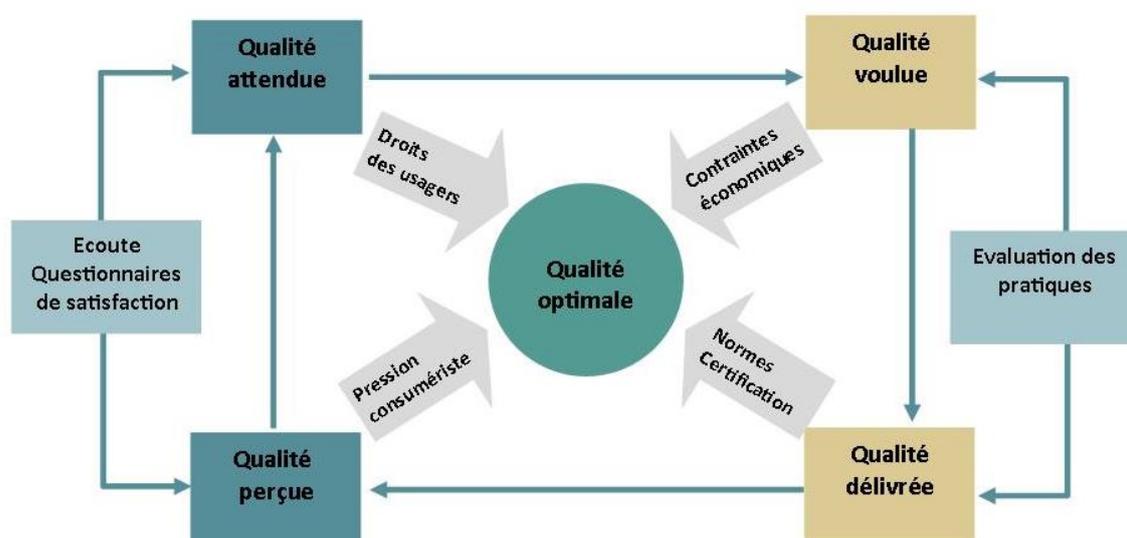
Axe II : Renforcer et déployer la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et de la gestion des risques

L'Organisation Mondiale de la Santé définissait en 1987 la qualité des soins comme « une démarche qui doit permettre de garantir, à chaque patient, l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

Pour satisfaire au mieux à cette vaste définition, l'établissement a déterminé successivement trois politiques "Qualité et gestion des risques". Sa dernière itération, QualiPsy III (2018-2022) a l'opportunité d'intégrer en partie, et pour la première fois le projet médical de l'établissement.

Selon la norme NF EN ISO 15224, il est de la responsabilité de l'établissement de parvenir à un équilibre entre les attentes du patient et les besoins de soins évalués par les professionnels. Ainsi on différencie :

- La qualité attendue par le patient se construit autour de ses besoins mais aussi de ses prises en charge antérieures et de ses représentations du soin.
- La qualité perçue est celle qu'expérimente le patient. Elle dépend à la fois de la qualité attendue et de la qualité délivrée. Elle est révélée en partie par les questionnaires de satisfaction, les plaintes et contentieux, etc.
- La qualité voulue est formulée par l'établissement de soins sous forme de critères explicites à partir desquels il est possible d'apprécier la conformité de la qualité délivrée. Ces critères sont issus des normes, critères HAS et de la réglementation.
- La qualité délivrée est celle que reçoit réellement le patient.



Pour parvenir à une qualité optimale, QualiPsy III se fonde sur plusieurs objectifs dont certains trouvent toute leur place dans le projet médical :

Objectif 1 : Accentuer la dynamique qualité-gestion des risques et poursuivre son déploiement au sein des Pôles

Il s'agit de mieux structurer la participation des médecins à la politique qualité et à sa déclinaison. La réflexion devra également se porter sur les futurs contrats de pôle.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Référents qualité	Un référent médical qualité par pôle	2019	Médecins référents

Objectif 2 : Garantir le respect des droits du patient, acteur de son projet de soins et décideur de son projet de vie, et promouvoir la liberté d'aller et venir

Le respect des règles de déontologie et des principes d'éthique inclut le respect des droits fondamentaux, dont la liberté d'aller et venir et l'écoute des patients. Ces aspects relèvent d'aspirations légitimes des usagers et de leur entourage et pas seulement de l'exigence réglementaire ou normative.

Réduire l'isolement et la contention

Les travaux de la commission interne sur l'isolement et la contention doivent être poursuivis en incluant un travail sur la désescalade, le debriefing après isolement/contention, la prise en compte du ressenti des patients, la maîtrise des durées. Un objectif de réduction tous les ans des durées, différencié par lieux d'isolement (ESPI, CA, SA), sera mis en place. Une réflexion sur la comptabilisation des mesures évitées et écourtées (désescalades réussies) sera également menée.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Réduire la part de patients en isolement	Baisse	Annuelle	% patients ayant fait l'objet d'une décision d'isolement
Réduire la durée médiane en isolement	Baisse	Annuelle	Durée médiane d'isolement dans les espaces dédiés
			Durée Médiane d'isolement dans les espaces non dédiés
Réduire la durée médiane des mesures de contentions	Baisse	Annuelle	Durée Médiane de contention dans les espaces dédiés
			Durée Médiane de contention dans les espaces non dédiés
Éviter l'isolement pour	Limite de 10% de patient	Annuelle	Nb de patients en HL

les patients en HL au-delà de 12h et contention en HL	HL à 12h	ayant fait l'objet d'une décision de SSC pour maintenir l'isolement
--	----------	---

Réduire les soins sans consentement et leur durée

Un travail, à la fois interne et avec les partenaires / autres établissements concernés sera mené sur les soins sans consentement. L'objectif est la réduction de cette modalité de soins (nombre et durée) en vue de rejoindre la moyenne des établissements comparables, dans une région marquée par des taux de recours supérieurs à la moyenne nationale. Une attention particulière sera portée aux mesures pour "péril imminent" en hausse régulière. La réflexion devra aussi porter sur la durée pertinente au plan clinique des programmes de soins ambulatoires.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Réduire le nombre de patients en soins sans consentement	Moyenne des établissements comparables	2023	Nombre de patients en soins sans consentement
Réduire la durée des soins sans consentement	Moyenne des établissements comparables	2023	Durée moyenne de soins sans consentement
Réduire le nombre et la proportion des périls imminents	Moyenne des établissements comparables	2023	Nombre et proportion des PI dans les patients en soins sans consentement

Objectif 3 : Renforcer l'évaluation des pratiques professionnelles

Afin de renforcer l'évaluation dans l'établissement, il apparaît nécessaire d'augmenter le nombre des EPP finalisées par les pôles et services. L'objectif est d'initialiser régulièrement des EPP dans le but d'en finaliser au moins une par an et par pôle.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Réaliser des audits "patients traceurs"	Au moins 3 par an et par pôle	Annuelle	Nombre de fiches patients traceurs réalisées
Augmenter le nombre d'EPP	Au moins une par an et par pôle	Annuelle	Nombre de fiches EPP finalisée

Objectif 4 : Mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaire sur les cas complexes

De plus en plus fréquentes, les situations complexes le sont du fait de l'association de pathologies, des difficultés de stabilisation, des perturbations comportementales, du pronostic, du risque, de la

perturbation du fonctionnement des structures de soin ou de service, et par l'impact important de ces situations sur la qualité de vie au travail, voire la sécurité des soignants.

L'établissement prévoit de réaliser des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) inter pôles, voire inter établissements, et inter professionnelles. Un groupe de travail sera mis en place pour en définir les modalités opérationnelles.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Modalités réalisation des RCP	Modalités institutionnelles arrêtées	2019	Formalisation des modalités
Réalisation des RCP	RCP en place	2019	Nombre de RCP réalisées

Objectif 5 : Promouvoir la qualité de la prescription et la psychopharmacologie et sécuriser le circuit du médicament

Il apparaît nécessaire de réduire les risques de iatrogénie, les effets secondaires et de contribuer à la qualité/efficacité/pertinence des soins. Pour cela, sera poursuivi le développement de la qualité de la prescription et de la psychopharmacologie, en appui sur le livret du médicament, le développement de la conciliation exhaustive d'ordonnances avec la PUI et les échanges prescripteur/pharmacien, impliquant notamment une montée en expertise de la pharmacie.

Il s'agit également de confirmer l'engagement pharmaceutique, en intra et extra hospitalier, dans le suivi et la sécurisation du circuit des produits de santé, de leurs approvisionnements à leurs stockages, de l'analyse pharmaceutique de leurs prescriptions à leurs dispensations automatisées et sécurisées, y compris dans les actes de préparations magistrales et de rétrocessions. Ces missions sont mises en œuvre dans un contexte de vigilances sous toutes leurs dimensions (pharmaco - matério – réacto - etc.) et sont accompagnées de recommandations pharmacologiques et de conseils thérapeutiques sur le bon usage des produits de santé auprès des équipes et de la communauté médicale et aussi d'interventions réalisées au plus proche des professionnels, telles que sensibilisations et formations en relation avec la gestion des risques et la iatrogénie médicamenteuse.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
CAQES	Niveau d'atteinte des résultats	Annuelle	Scoring total du CAQES
Conciliation	40%	2022	Taux de prescription avec une conciliation proactive
	40%	2022	Taux de prescription avec une conciliation rétroactive
Pharmacie clinique	50%	2023	taux d'analyse des prescriptions en niveau 3

Une attention particulière doit être portée au repérage des effets somatiques indésirables des psychotropes. Il s'agit de prévenir les troubles afin d'en éviter l'aggravation et les effets sur l'état de santé et les comportements des patients.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Traçabilité des effets indésirables (notamment moteurs, métaboliques et cardio-vasculaires)	Troubles tracés dans les dossiers médicaux	2019	Echantillon de dossiers
Formations	Mise en place d'une formation institutionnelle ouverte à tous les pôles	2019	Formations réalisées

Objectif 6 : Améliorer la prise en charge de la douleur physique

Les pathologies psychiatriques peuvent modifier les modes d'expression de la douleur physiques, compliquer son dépistage et rendre délicat l'évaluation de l'efficacité des traitements. De plus, l'intrication forte entre l'expression douloureuse et la pathologie psychique laisse une part importante à l'interprétation.

Malgré ces difficultés la prise en charge de la douleur physique est une obligation pour chaque soignant. Un indicateur est mis en place traçant une évaluation de la douleur avec un outil adapté pour tout patient admis. Avec la même nécessaire rigueur, après chaque administration d'antalgique, une réévaluation doit être tracée dans le DPI (obligation HAS). L'objectif est donc de promouvoir une politique d'évaluation et de traçabilité de la douleur physique pour atteindre en 2023 la cible HAS de 80% des séjours intégrant ce type de traçabilité.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Prise en charge de la douleur physique	Traçabilité de l'évaluation dans 80% des séjours	Annuelle	Indicateurs nationaux (IQSS)

Objectif 7 : Améliorer la tenue du dossier patient

Dans le cadre d'une meilleure tenue des dossiers patients, il est rappelé la nécessité de tracer la réflexion bénéfique/risque sur des prescriptions clés (première autorisation de sortie, prescription de médicament à risque, programme de soins...).

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Tenue du dossier du patient	80%	2020	Indicateurs nationaux (IQSS)
Lettre de sortie à la sortie du patient	80%	2023	Indicateurs nationaux (IQSS)
Traçabilité du Bénéfice/risque		2020	Analyse des patients traceurs sur la traçabilité de la réflexion bénéfique /risque

Objectif 8 : Réduire les Soustractions Aux Soins

Situations complexes et très diverses, les SAS devront faire l'objet d'une réflexion institutionnelle en vue de les réduire tout en préservant sur un plan plus global et institutionnel, la liberté d'aller et venir due aux patients du CH le Vinatier. Un groupe de travail sera mis en place afin de réaliser une analyse détaillée des données chiffrées sur les SAS et de proposer des actions d'amélioration.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Mener une réflexion sur la typologie de SAS	Groupe de travail	2019	Propositions formalisées
Actions d'amélioration	Actions en place	2020	Actions réalisées

Lorsque c'est nécessaire, le recours et la traçabilité de l'inscription au fichier des personnes recherchées (FPR) doit impérativement figurer dans le dossier du patient.

Objectif 9 : Permettre une continuité et une permanence des soins au sein de l'établissement

La permanence des soins nécessite une continuité dans la présence médicale sur l'établissement, organisée institutionnellement.

Objectif 10 : Continuer à améliorer le système d'information médicale (SIM)

L'amélioration continue des logiciels de support aux soins (Cortexte, Copilot,...) permettant la réalisation du dossier patient et le partage d'informations nécessaire à la prise en charge, y compris avec les établissements partenaires et la médecine de ville, doit être une priorité pour l'établissement.

Axe III : Développer et structurer la recherche au sein de l'établissement. Améliorer et soutenir les missions d'enseignement et de formation

L'existence de l'université et de nombreuses équipes de recherche sont des axes historiques et des atouts fondamentaux pour le Vinatier. Il suffit pour cela de dénombrer le personnel dévolu à la recherche dans notre établissement, personnel qui a pu être financé soit par des abondements provenant de notre ARS dans le cadre de projets spécifiques, soit par redéploiement des moyens propres du Vinatier.

Si notre établissement n'est pas un CHU, le CH le Vinatier est cependant l'établissement hospitalier régional de référence pour la psychiatrie et regroupe la plupart des universitaires de psychiatrie / addictologie du Rhône.

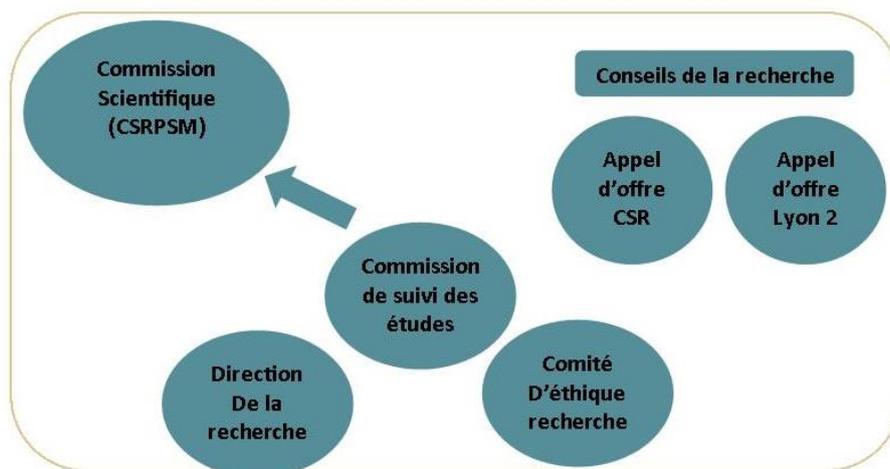
Il est donc essentiel de favoriser la recherche (clinique, épidémiologique, fondamentale, évaluative, en sciences humaines...) en lien avec les soins et les organisations au sein de notre établissement mais aussi en partenariat avec de nombreuses structures départementales, régionales voire nationales.

Grace aux publications des chercheurs du Vinatier et au soutien de l'ensemble de la CME, notre établissement est éligible au MERRI et donc reçoit chaque année des moyens financiers en lien avec l'importance de celles-ci. Il est nécessaire qu'une partie non négligeable de ces fonds puissent bénéficier à la recherche afin d'en renforcer la dynamique, en prenant en compte le caractère malheureusement non pérenne de ce type de financement. Cela pourrait permettre de renforcer les moyens sur lesquels la recherche peut déjà compter.

Le nombre important de chercheurs et d'équipes, la multiplicité possible des types et des thématiques de recherche, l'utilisation des moyens financiers provenant des MERRI et les défis qui nous attendent imposent une structuration institutionnelle de la recherche sur le Vinatier, que celle-ci soit médicale ou paramédicale.

Objectif 1 : Mieux structurer la recherche au Vinatier

Une organisation spécifique sera mise en place et dédiée à la psychiatrie / addictologie ainsi qu'à la santé mentale, dans l'objectif de contribuer significativement au développement et à la structuration de la recherche sur le Vinatier.



Sera créée une Commission scientifique de la recherche en psychiatrie et santé mentale (CSRPSM) qui aura pour principales missions de :

- Promouvoir et coordonner la politique médicale de l'établissement en matière de recherche
- Emettre un avis sur l'attribution des MERRI
- Fonctionner en collaboration avec la direction de la recherche (la commission est destinataire d'un bilan annuel présenté par la DR avec des indicateurs de suivi qu'elle aura arrêtés)
- Organiser les modalités de fonctionnement et de cooptation des deux conseils de recherche
- Œuvrer à la valorisation des études du CHV et à leur publication
- Proposer une charte de signature
- Statuer sur les demandes d'utilisation des données de soins du Vinatier
- Proposer la composition du comité d'éthique

Présidée par le Directeur de l'établissement ou son représentant, et vice-présidée par un médecin PU ou MCU, sa composition sera la suivante :

- Directeur de l'établissement ou son représentant
- Directeur adjoint (Affaires médicales et recherche)
- Président et vice-président de la CME
- Deux représentants des usagers et familles (UNAFAM, FNAPSY)
- Tous les chercheurs statutaires (PU, MCU), titulaires d'une HDR
- Deux représentants de la CSMIRT
- Un expert extérieur (désigné par la commission)
- Un praticien hospitalier par pôle, proposé par le pôle et désigné par la CME (non universitaire, hors chef de pôle), titulaire de travaux de recherche ou impliqué dans la recherche.

Enfin, un médecin référent universitaire recherche du CHV sera proposé par la commission et désigné par le Directeur (VP commission). En lien avec la direction de la recherche, il animera la politique dans ce domaine et représente le CHV vis-à-vis des acteurs extérieurs.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Structuration de la recherche	Mise en place du dispositif	2019	Commission réunie
Animation de la recherche	Identification d'un médecin universitaire référent recherche	2019	Référent nommé

Objectif 2 : Créer et structurer un entrepôt de données médicales

La création de banques de données cliniques, biologiques et d'imagerie médicale, et les modes d'accès à ces informations sont des préalables incontournables pour une recherche clinique aboutissant à des publications reconnues. Cet entrepôt (terme utilisé par la CNIL et l'APHP) pourrait être le terreau sur lequel se développeraient :

- Des recherches non interventionnelles sur base de données
- Une culture de l'évaluation en psychiatrie
- Une aide au pilotage stratégique et médico-économique hospitalier

La gestion des données médicales, leur anonymisation, leur diffusion se fait sous la responsabilité du DIM, dans lequel un département spécifique animé par un chercheur (PUPH) serait en charge de sa mise en œuvre. Cette organisation permettrait notamment aux équipes de recherche de l'établissement d'accéder à l'ensemble des données produites par ce dernier et de les valoriser sur le plan scientifique.

La complexité de l'accès aux données médicales et de leur diffusion nécessite un important travail complémentaire afin d'en établir les règles de fonctionnement respectant la législation en vigueur, y compris pour le partage en réseau inter institutions et notamment dans le cadre des projets « big data » et « Intelligence artificielle ».

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Recherche	Entrepôt de données opérationnel	2023	Entrepôt en place et utilisé

Objectif 3 : Aider à la création et à la structuration d'une Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et en Santé mentale

Les dynamiques universitaires et de recherche sont actuellement concentrées sur un nombre limité de sites hospitaliers. Or, l'implication d'un plus grand nombre de cliniciens dans la recherche est un point clef de l'amélioration des pratiques et de l'innovation en psychiatrie pour l'ensemble des dispositifs de soins à l'échelle de la région AURA.

Des travaux à l'initiative de professionnels du Vinatier ont débuté afin de créer une Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et en Santé Mentale en Auvergne Rhône-Alpes, notamment en accueillant la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et en Santé Mentale du Nord.

La Présidence de CME participe depuis sa création aux réunions de coordination nationale des Fédérations de recherche régionale existantes ou en voie de création.

Cette Fédération aurait pour objectif de réunir l'ensemble des établissements autorisés en psychiatrie de la région, leurs communautés médicales et leurs universitaires afin de développer et de structurer une recherche à l'échelon régional.

Ces travaux doivent être finalisés le plus rapidement possible. Toutefois, pour débiter, pourrait être conçu un projet plus resserré qui comprendrait la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT, Vinatier, Saint-Jean-de-Dieu, Saint-Cyr) élargie au CHU de Saint-Etienne.

Objectif 4 : Améliorer et soutenir les missions d'enseignement et de formation

Recherche, évaluation et formation sont liées. L'établissement œuvre à développer des soins psychiatriques diversifiés et modernes répondant aux besoins sanitaires de la population, à partir des données actuelles de la science médicale et répond au principe d'évaluation. Il faut donc favoriser et développer la formation des professionnels du Vinatier, en optimisant les ressources internes (conférences, groupes de formation, congrès, etc.). La formation des professionnels, notamment celle reçue et donnée par les médecins de notre établissement, constitue un élément essentiel de son bon fonctionnement et de son maintien au plus près de l'actualité scientifique et soignante. Les Journées du Vinatier et les Journées Cinéma et Psychiatrie doivent être soutenues et pérennisées. Une attention particulière doit être portée à l'accueil d'étudiants et de professionnels en formation, avec une focale sur les étudiants hospitaliers et les internes en psychiatrie, médecine générale, santé publique, pharmacie et santé au travail. Outre que cela constitue une des missions, voire un devoir, de la communauté médicale, ils sont son futur et sa relève.

L'hôpital du Vinatier possède un agrément DPC. Il s'agit de mettre en place des actions de formation validantes pour le DPC à destination des médecins, ce qui nécessite une politique et une organisation DPC coordonnée, allant au-devant des besoins des professionnels.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Rendre efficiente les actions de DPC et de FMC médicales	Hausse du nombre de validation de DPC par ARS	Annuelle	Nombre d'actions validées dans le bilan annuel de la FMC
Mettre en place des actions de DPC	Programme de DPC pro actif	Annuelle	Nombre d'actions de DPC Nombre de médecins ayant validé une action de DPC

Objectif 5 : Développer l'innovation organisationnelle

L'établissement se propose de mettre en place les conditions favorables au développement de l'innovation des organisations en son sein. Pour cela notamment, d'une part, une structuration de l'accompagnement des projets cliniques sera mise en place et, d'autre part, des expérimentations dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2018 seront proposées à l'ARS. Une attention particulière sera portée à l'évaluation de ces expérimentations, en lien avec l'ARS.

Axe IV : Développer, améliorer et articuler les interrelations du Vinatier avec son environnement

Objectif 1 : Avec les autres acteurs du soin en psychiatrie et de la santé mentale du département et de la région

L'hôpital du Vinatier est déjà un établissement de référence au niveau départemental, régional et national en ce qui concerne les soins et la recherche en psychiatrie. Il doit néanmoins développer les liens et l'articulation avec les autres acteurs du soin.

Développer et structurer la Communauté Psychiatrique de Territoire

Une CPT vient de se créer avec les Hôpitaux Psychiatriques de Saint Jean de Dieu et de Saint Cyr au Mont d'Or. S'appuyant sur les nouvelles lois de santé (article 69), la CPT a décidé de prendre l'initiative de contribuer de façon majeure à un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) fondé sur un Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale.

La CPT doit donc d'abord établir un Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale qui est un état des lieux des ressources disponibles pointant les insuffisances et des préconisations pour y remédier avec un objectif prioritaire : garantir une continuité des parcours de santé et de vie, de qualité, sécurisés et sans rupture.

Le PTSM concerne l'ensemble des acteurs des champs sanitaire, social et médico-social et incluant les représentants des usagers, des politiques de la ville, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé et les conseils locaux de santé mentale. Il doit être acté avant le 29 juillet 2020 et sera valable pour une durée de cinq années.

Le PTSM tient compte des spécificités du territoire, de l'offre de soins et de services. Il permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social. Il favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social. Le PTSM détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la psychiatrie de secteur.

Le Vinatier se doit, dans le cadre de la CPT, de continuer à être un acteur majeur dans l'élaboration du diagnostic et de la rédaction du PTSM. Ce dernier sera un véritable outil de pilotage de la politique de santé mentale, permettra d'imaginer des coopérations, des synergies, des projets en commun avec l'ensemble des acteurs de la santé mentale sur le territoire du Rhône.

Développer et structurer le partenariat avec les HCL et les autres établissements sanitaires

Le Vinatier a développé de nombreux partenariats avec les HCL notamment autour des urgences psychiatriques, de la recherche, de l'échange de professionnels et de compétences.

Les différents partenariats et projets communs en cours doivent être confortés et développés :

- Partenariat SAU (notamment pavillon N)/SMAUP
- Centre Ressource Régional de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Agée
- FIND : fédération et centre d'excellence en neuro développement (avec l'université Lyon 1)
- Psychotraumatisme
- START : participation à la création d'une communauté de pratiques autour des pathologies « dys »
- En addictologie, structuration partenariale avec le CHU afin d'obtenir et organiser le niveau 3, à la fois sur le plan somatique et psychiatrique.

Une politique plus globale de partenariat et de synergies médicales devra toutefois être établie.

Les partenariats avec l'hôpital Desgenettes, l'hôpital St Luc-St Joseph, les cliniques (Mermoz, NATECIA...) et le Centre Léon Bérard sont également à maintenir et à renforcer.

Développer et structurer un partenariat avec la médecine de ville

Une amélioration et une structuration de l'articulation avec la médecine de ville est à développer à partir des pôles. Dans cette optique, la mise en place d'un numéro de téléphone unique permettra un contact facilité des médecins généralistes avec le CH le Vinatier. De plus, il est rappelé qu'un compte-rendu de prise en charge est à adresser systématiquement et rapidement au médecin traitant.

Les principes déjà énoncés du partenariat avec la médecine libérale de ville (médecins généralistes, médecins psychiatres,...) sont ici réaffirmés. Un travail de lisibilité des dispositifs de soin et de recours à la psychiatrie doit être intensifié. Pour définir les actions d'amélioration, sera mis en place un groupe de travail d'abord interne pour arrêter des propositions puis ouvert aux médecins de ville (URPS) mais aussi aux autres professions (IDE libérales, ASD, orthophonistes, kinésithérapeutes...) d'exercice libéral.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Lettre de sortie à la sortie du patient	80%	2023	Indicateurs nationaux (IQSS)
Actions d'amélioration	Groupe de travail partagé	2019	Propositions validées par le groupe de travail

Objectif 2 : Avec les structures médico-sociales et sociales, implantées sur son territoire d'intervention

Il faut développer l'articulation entre le sanitaire, le médico-social et le social, dans l'optique de construire des partenariats et des coopérations, afin de favoriser le passage des usagers vers des structures médico-sociales ou leur retour vers les dispositifs de droit commun, permettant ainsi leur insertion ou leur réinsertion sociale et sociétale, dans la logique d'inclusion. L'objectif est de privilégier les contacts directs et les articulations institutionnelles.

Il s'agit donc de :

- Favoriser l'admission de patients, provenant des secteurs, dans les structures médico-sociales et sociales implantées sur le territoire du Vinatier, afin de permettre à la fois un suivi soignant de proximité efficace et une inclusion sociétale réussie.
- Renforcer et intensifier le partenariat historique avec l'Hôpital d'Aiguilles qui reste essentiel devant le manque de places disponibles au sein des structures médico-sociales du Rhône.
- Développer et diversifier les solutions d'hébergement pour les patients qui ne nécessitent plus une hospitalisation, dans le cadre de l'actualisation de la politique du logement de l'établissement et alors que l'environnement réglementaire et partenarial connaît des mutations désormais rapides et majeures.
- Développer le travail avec les MDMPH et notre ARS (Secteur de l'autonomie)

L'hôpital du Vinatier dispose de trois unités d'hospitalisation consacrées aux patients au long cours. Les patients qui y sont hospitalisés ont, pour leur grande majorité, reçu une notification MDPH d'orientation au sein de structures médico-sociales. La prise en charge de ces patients, en potentialité de devenir des résidents, est imposée par l'absence de structures médico-sociales en capacités de les accueillir. Au total une centaine de patients dans cette situation a été recensé sur le Vinatier.

Dans le but de réaliser des actions de soutien auprès des équipes partenaires sanitaires (rayonnement régional et national de l'hôpital / activités de recours ou spécialisées), des EHPAD, et des professionnels du médico-social, le développement de la télémédecine sera soutenu. Pour cela, une expérience pilote avec une structure volontaire sera mise en place dès 2019. A terme, des outils connectés pourront également être testés puis mis en place.

Domaine	Cible	échéance	Indicateur de suivi
Mise en place télémédecine	Expérience pilote	2019	Téléconsultations réalisées
Outils connectés	Expérience pilote	2020	Tests réalisés

Objectif 3 : Avec le tissu social, la cité et le politique

On favorisera le développement de l'implication de la psychiatrie au sein de son tissu social par la généralisation de la mise en place des Conseils Locaux de Santé Mentale. Si l'ensemble des arrondissements lyonnais (et donc ceux du Vinatier) et de nombreuses villes possèdent aujourd'hui un CLSM, il persiste quelques communes qui en sont dépourvues.

L'Observatoire Santé Mentale Vulnérabilités et Sociétés (ORSPERE-SAMDARRA) doit être soutenu et permet de développer la connaissance et la recherche au croisement de la santé mentale et des problématiques d'ordre social.

Il est nécessaire de développer la mission de Prévention Primaire en direction des populations des secteurs grâce notamment aux partenariats (CLSM, Sensibilisations, Informations, etc.).

Il faut également renforcer les liens avec l'Éducation nationale : informations des élèves concernant les maladies mentales, les troubles mentaux, ainsi que les conduites addictives, formations des enseignants et des autres personnels pour favoriser la sensibilisation à ces maladies.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Coordonnateurs CLSM	Généralisation à tout le territoire	2023	Territoire intégralement couvert

Objectif 4 : Développer et renforcer une politique de communication de l'établissement

Globalement, l'établissement se propose de mettre en place une politique de communication :

- permettant une lisibilité claire de l'offre de soin et des moyens d'y avoir accès
- participant à l'entreprise de déstigmatisation encore nécessaire de la psychiatrie et des patients qui y sont pris en charge
- favorisant l'information du grand public et des partenaires, mais aussi celle de l'ensemble des agents de l'établissement
- permettant de faciliter l'accessibilité aux soins psychiatriques

Concrètement, afin d'améliorer la lisibilité de l'offre sanitaire du Vinatier, il s'agit de façon prioritaire de mettre en place une plateforme d'accès aux soins (téléphonique/internet) à destination des patients et des divers partenaires.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Mise en place de la plateforme d'accès aux soins	Plateforme opérationnelle	2019	Plateforme en place

Axe V : Promouvoir la participation des patients et de leurs proches

Objectif 1 : Faciliter l'expression des patients et la participation aux instances de l'établissement

La participation des usagers aux instances de l'établissement et aux projets développés ou en cours est large et active mais elle peut être encore développée et étayée. Pour cela des modalités spécifiques seront mises en place afin de mieux prendre en compte la parole et les propositions des usagers :

- dans le rapport annuel d'activité et dans le rapport annuel sur isolement et contention, rendre obligatoire l'intégration d'un chapitre dédié au rapport des usagers
- en plus des participations déjà effectives (instances, CQSS...), organiser deux fois par an, un Directoire élaboré avec les usagers (ordre du jour, composition...), co animé avec eux et portant prioritairement sur les thèmes de leur champ d'intervention

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Rapport annuel d'activité	Rapport des usagers obligatoire	2019	Rapport annexé

Objectif 2 : Considérer la famille comme un partenaire et un acteur thérapeutique de la prise en charge du patient

Il est nécessaire de considérer la famille comme un partenaire et un acteur thérapeutique de la prise en charge du patient. Ainsi, la place de la famille et celle des aidants est pensée dans chaque prise en charge.

Objectif 3 : Renforcer le soutien aux usagers, aux familles et aux aidants

Il s'agit de développer les actions de soutien et d'accompagnement auprès des aidants et des familles en particulier. Une réflexion sur les pairs aidants et leur place dans notre dispositif de soin doit être poursuivie. Par ailleurs, Il est impératif de développer les actions permettant que, dans chaque dossier patient, une personne de confiance puisse être déterminée par le patient, et ceci lors de chaque séquence de soins. La question des directives anticipées au cas de survenue d'une crise devra également être considérée.

Trois actions seront donc mises en œuvre :

- Mise en place d'un dispositif polaire et/ou institutionnel décliné par pôle à destination des aidants et des personnes concernées, basés sur des groupes (information, parole, soutien, partage d'expérience...) en présence des usagers et/ou familles ou à partir de programmes structurés (ex : BREF)
- Mise en place d'une unité transversale de thérapie familiale (UTTFS)
- Faciliter et améliorer la mise en œuvre du dispositif de traçabilité de la personne de confiance retenue par le patient.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Dispositif d'aide aux aidants	Déploiement du dispositif dans tous les pôles	2020	Dispositif proposé sur l'ensemble des pôles
Thérapie familiale	Déploiement de l'UTTFS	2019	Unité en place
Personne de confiance	Inscription dans tous les dossiers	2019	% de dossiers avec mention de la personne de confiance
Directives anticipées	Réflexion institutionnelle	2019	Proposition institutionnelle formalisée

Objectif 4 : Développer un dispositif performant d'analyse de la satisfaction des usagers

Afin de mieux tenir compte de l'avis des patients et familles, il est nécessaire de développer un dispositif performant d'analyse de la satisfaction des usagers en intra et extra hospitalier, systématisé, élaboré à partir de la CDU et du DQ, de l'ensemble de l'établissement, publié et accessible pour tous (professionnels, usagers, familles, partenaires, tutelle, etc...). Un travail de déclinaison par pôle sera proposé pour une analyse polaire et la mise en œuvre d'actions d'amélioration ciblées.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Analyse satisfaction des usagers	Dispositif partagé et accessible	2020	Dispositif en place et validé par les usagers
Déclinaison par pôle	Analyse par le pôle	2020	Nombre de pôles ayant produit une analyse formalisée
Actions d'amélioration	Plan polaire d'amélioration	2020	Nombre de pôle ayant arrêté un plan

Objectif 5 : Améliorer la prise en compte des besoins des usagers dans la logique du rétablissement

Autant que possible, il est indispensable d'associer les usagers aux modalités choisies pour leur prise en charge afin de prendre en compte leurs besoins ressentis et leur perspective de rétablissement individuel.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Satisfaction des usagers	Traçabilité des besoins ressentis et exprimés par le patient	2019	Analyse des dossiers patients.
Recueil de l'avis des proches	Questionnaire élaboré en CDU/DQ		Nombre de questionnaires reçus

Objectif 6 : Développer l'éducation thérapeutique et la psycho éducation

Il est indispensable d'instituer une politique volontariste d'ETP chaque fois que nécessaire, dès les premières séquences d'hospitalisation notamment. Cette mise en place de l'ETP doit concerner autant les pôles de psychiatrie généraliste que les pôles de soins plus spécifiques.

Pour la partie somatique, il s'agit notamment de développer l'éducation thérapeutique concernant les pathologies chroniques surreprésentées (obésité, diabète, BPCO, HTA...).

A noter l'implication pharmaceutique dans la mission d'éducation thérapeutique avec la participation aux programmes en place et la mise en place de programmes en collaboration avec les services cliniques.

On sait également que la psycho éducation constitue un point d'entrée des soins de réhabilitation et un levier majeur de l'appropriation des techniques de RPS par les professionnels, pour les développer.

Il faut également rendre plus lisible les différents programmes pour offrir une possibilité de soins singulière individualisée à chaque patient en fonction de ses besoins.

Parallèlement, il faut développer des groupes d'information à destination des familles et des proches aidants, des groupes de compréhension des pathologies et des thérapeutiques médicamenteuses et instituer de manière transversale sur l'établissement le recours à la pair aide.

Les modalités pratiques de mise en œuvre devront être arrêtées par le comité de pilotage « éducation thérapeutique et psycho éducation » dans le cadre de la poursuite et l'amplification des travaux déjà lancés.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Education thérapeutique	Plan de déploiement	2020	Plan formalisé par le COPIL

Objectif 7 : Favoriser l'inclusion dans la cité

Une attention particulière doit être portée à l'autonomisation des usagers et à leur insertion dans la cité, désormais dans la dynamique du rétablissement. La question du logement est donc essentielle et évolue rapidement. Les partenariats avec les bailleurs sociaux et/ou les associations de logement social doivent être précisés et développés. Une réflexion sera menée sur les manières de faciliter l'accès au logement de droit commun (Maison Roussy, Entre2toits...).

Par ailleurs, les foyers de transition intra-hospitaliers ont, au fil du temps, généré un fonctionnement hétérogène entre pôles. Leurs missions doivent donc être précisées. Dans le même esprit, une réflexion institutionnelle sera menée relative à l'utilité dans le parcours de soins de ce type de dispositif et à leur adaptation future.

Il conviendra enfin de porter l'attention sur l'inclusion sociale et professionnelle dans et par le travail.

Domaine	Cible	Echéance	Indicateur de suivi
Politique logement	Stratégie partenariale formalisée	2023	Nombre de partenariats effectifs
Politique logement	Inclusion des personnes dans le logement	2023	Nombre de patients inclus

CONCLUSION

Synthèse d'un travail collectif, ce projet médical aborde l'ensemble des thématiques prioritaires nationales et régionales ainsi que les axes de progrès spécifiques à l'établissement. Il doit, avec évidence, être considéré comme le socle permettant d'engager immédiatement l'action pour obtenir rapidement des améliorations concrètes. C'est vrai pour les patients pour qu'ils puissent bénéficier des soins les plus pertinents et performants, pour les aidants afin qu'ils reçoivent un soutien adapté mais aussi pour les professionnels pour donner le sens nécessaire à leur activité et à l'exercice de leurs compétences. Le présent projet doit constituer un gage d'avenir collectif partagé et consensuel, aux bénéfices réels et évalués, parce qu'il signifie l'engagement de l'ensemble de la communauté de l'établissement dans l'action et dans la transformation requise. Les leviers et moyens de sa mise en œuvre seront déterminants dans la tenue des objectifs. Il sera donc indispensable de mettre en place, au plus vite, les processus et organisations internes de soutien à la mise en œuvre des axes définis dans le projet mais aussi de préciser, en lien avec l'agence régionale de santé, le plan de financement des actions définies. Inscrit ensuite dans le projet d'établissement qui en précise les différentes déclinaisons, ce projet médical doit donc être l'occasion de renouveler la dynamique de développement de l'établissement par la réalisation concrète des progrès que nous devons à nos patients.