

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2015
2020

**un outil de pilotage
institutionnel pour
adapter et consolider
l'établissement**



LEXIQUE

Ad'AP	Agenda d'accessibilité programmée
ADAPEI	Association départementale de parents et amis de personnes handicapées mentales
ARHM	Association recherche handicap et santé mentale
ARS	Agence régionale de santé
ATIS	Action thérapeutique contre l'isolement et le suicide
CATTP	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CA	Conseil d'administration
CE	Comité d'établissement
CLSM	Conseil local de santé mentale
CME	Conférence médicale d'établissement
CMP	Centre médico-psychologique
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
DU	Diplôme universitaire
ELSA	Équipe de liaison et de soins en addictologie
GED	Gestion électronique de documents
GREPSY	Groupe de Recherches en Psychiatrie
HJ	Hôpital de jour
IRIS	Institut régional d'interventions systémiques
IRJB	Institut régional Jean Bergeret
PE	Projet d'établissement
PGFP	Plan global de financement pluriannuel
PISR	Pôle intersectoriel de soin et de réhabilitation
RH	Ressources humaines
RSE	Responsabilité sociétale de l'établissement
rTMS	Repetitive transcranial magnetic stimulation
SARA	Structure associative de rationalisation des achats
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SIH	Système d'information hospitalier
TED	Troubles envahissants du développement
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
UNAFAM	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UPUL	Unité de psychiatrie d'urgence et de liaison
ZEPRA	Zéro échange papier en Rhône-Alpes

SOMMAIRE

Édito	3
Être	4
2 parties pour 1 projet d'établissement	
Prendre en charge	6
Projet médical	
<ul style="list-style-type: none">● Axe I : adapter et prioriser les prises en charge pour mieux répondre aux besoins des patients en se référant à la sectorisation psychiatrique comme modèle d'organisation pertinent● Axe II : évaluer et améliorer les articulations entre les différents dispositifs de soins● Axe III : dynamiser et structurer les liens avec nos partenaires et notre environnement pour assurer la fluidité des parcours de soins et de vie● Axe IV : valoriser, développer et transmettre les compétences professionnelles en intégrant l'évolution des métiers● Axe V : structurer la politique dossier patient et renforcer l'action en matière d'identito-vigilance	
Projet de soins infirmiers, éducateurs et rééducateurs	
Projet du travail social et logement	
Volet action culturelle et coopération internationale	
Soutenir	11
Management	
Social	
Gestion financière	
Qualité et gestion des risques	
Hôtellerie et achats	
Patrimoine et sécurité	
Système d'information	
Communication	
Mettre en œuvre	14
Synthétiser	15

Le projet d'établissement a fait l'objet d'un avis favorable, exprimé à l'unanimité, de la Conférence médicale d'établissement (CME) extraordinaire du 23 juin 2015 et d'un avis favorable du Comité d'établissement (CE) extraordinaire réuni le 23 juin. Il a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration de l'ARHM du 29 juin 2015 et transmis à l'ARS pour approbation le 1^{er} juillet.

Outil de pilotage institutionnel, le projet d'établissement (PE) définit la feuille de route de l'hôpital pour les cinq ans à venir. Son contenu, encadré par le code de Santé publique (article L. 6143-2), permet de suivre la mise en œuvre des orientations stratégiques validées par les instances. Il constitue un outil de dialogue avec l'Agence régionale de santé (ARS), complémentaire au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ce projet est l'aboutissement d'un travail qui a mobilisé l'encadrement supérieur au cours du premier semestre 2015. En cohérence avec la politique régionale et nationale de santé, son élaboration s'inscrit dans le prolongement de divers travaux institutionnels : préparation du CPOM 2013-2018, plan d'actions sur la sur-occupation des lits engagé en 2013, audit sur l'organisation du dispositif de soins, préparation de la certification 2014.

Il répond également à la demande de l'ARS de mettre à jour son projet d'établissement avant de se prononcer sur le projet d'humanisation et d'amélioration des unités d'hospitalisation. À ce titre, le plan global de financement pluriannuel (PGFP) proposé pour la période 2015-2020 constitue l'accompagnement nécessaire du projet d'établissement soumis à l'approbation de l'ARS. Il vise à améliorer de manière très substantielle le confort hôtelier des unités dans le cadre d'un projet de reconstruction et réhabilitation lourde du site central de l'hôpital.

L'un des enjeux majeurs, car vital pour l'hôpital, est bien évidemment la problématique de la saturation chronique de l'hospitalisation temps plein. Notre projet rappelle l'attachement de l'établissement au concept de secteur et remet au premier plan l'un de ses principaux piliers : le maintien dans la communauté du citoyen souffrant d'une pathologie psychiatrique, dont le parcours de vie ne doit en aucun cas se réduire à un parcours de soins exclusif.

Par conséquent, la représentation de la fonction de l'hospitalisation temps plein doit évoluer, tant pour les soignants que pour les usagers et les partenaires. Comment ? En se recentrant sur son caractère purement sanitaire et transitoire en réponse à une décompensation clinique aiguë. Ce positionnement implique nécessairement un recentrage des soins sur les pathologies psychiatriques les plus lourdes et sur les prises en charge ambulatoires. L'orientation principale que nous dictent les pouvoirs publics, à entendre comme le cadrage de notre mission de service public, est justement celle du « virage ambulatoire ».

Compte tenu du contexte économique de plus en plus contraint dans lequel se trouve l'établissement et de la croissance de la population qui lui est référée, les fonctions supports de l'hôpital mettent en œuvre leurs moyens pour consolider l'établissement, en créant les conditions de réalisation du projet de soins dans une recherche d'efficacité de l'utilisation des ressources. La relance de la contractualisation interne entre direction et services de soins permettra de faciliter l'implication et la responsabilisation des services de soins dans la gestion et le pilotage de l'établissement. La contractualisation devient l'outil de suivi de l'avancée des projets de pôles qui sont eux-mêmes la déclinaison du projet d'établissement.

Soumis et validé par les instances de l'établissement (CME, CE et CA) fin juin, le PE 2015-2020 a été adressé pour approbation à l'ARS le 1^{er} juillet 2015.

Ambitieux, le contenu du PE 2015-2020 est également pragmatique. Les équipes devront rester mobilisées. Pour cela et pour leur engagement dans la réalisation des actions de ce PE, nous les en remercions.

Jacques Marescaux, directeur

Dr Lionel Reinheimer, président de la CME

ÉDITO



Jacques Marescaux
directeur



Lionel Reinheimer
président
de la CME

© Scriptum

2 parties pour 1 projet d'établissement

Le projet d'établissement est structuré en deux parties. Cœur du dispositif, la première correspond au **projet de prise en charge**, lui-même organisé en trois volets :

1. le projet médical
2. le projet de soins des infirmiers, des éducateurs et rééducateurs
3. le projet du travail social et logement.

Le volet Action culturelle et coopération internationale fait partie intégrante de la prise en charge. Il est au service du projet de soins de l'établissement.

La seconde partie correspond au projet management-gestion. Composé de huit volets - management, social, gestion financière, qualité, hôtellerie et achats, patrimoine et sécurité, système d'information et communication -, il soutient le projet de prise en charge et implique les salariés à tous les niveaux.

Les préoccupations concernant la responsabilité sociétale de l'établissement (RSE) et le développement durable seront intégrées dans les différents volets du projet d'établissement

DES ENJEUX FORTS POUR ADAPTER ET CONSOLIDER L'ÉTABLISSEMENT

- 1 Le virage ambulatoire :** il s'agit de centrer les soins sur les lieux de vie des patients en limitant le recours à l'hospitalisation complète et en développant les soins à domicile.
- 2 La qualité de l'accueil, des soins et des prestations hôtelières en hospitalisation à temps plein à garantir :** le projet médical inscrit la réduction des hospitalisations comme un objectif médical et institutionnel majeur. L'humanisation et la modernisation des unités d'hospitalisation sont des priorités absolues du projet immobilier.
- 3 Le projet de constitution d'un nouveau pôle accueil / urgences :** il est destiné à fluidifier les parcours des patients entrant en hospitalisation non programmée, à accélérer les réorientations et les sorties d'hospitalisation.
- 4 Évolution du projet de pôle intersectoriel de soin et de réhabilitation :** il s'agit de développer un accès précoce aux soins de réhabilitation afin de promouvoir une philosophie du soin tournée vers l'autonomisation et le rétablissement des personnes, permettant de réduire les temps d'hospitalisation.
- 5 L'adaptation des prises en charge aux besoins des personnes conduit l'établissement à engager la conversion des lits d'hospitalisation occupés par des patients hospitalisés au long cours relevant d'une structure médico-sociale.**
- 6 La contractualisation :** elle est à mettre en œuvre et contribuera à renforcer l'efficacité médico-économique. Axe majeur du projet management de l'établissement, la contractualisation est un outil facilitant le suivi de la mise en œuvre des orientations du projet d'établissement, déclinées ensuite dans les projets de pôles.

L'établissement en chiffres*

3 secteurs de psychiatrie adulte et 2 secteurs de psychiatrie infanto juvénile sur un territoire qui couvre le sud du département du Rhône.

Depuis la création au 1^{er} janvier 2015 de la Métropole de Lyon, ce territoire correspond à l'ouest et au sud de la Métropole de Lyon et pour le nouveau département du Rhône, aux nouveaux cantons de l'Arbresle (pour partie rattaché au Centre hospitalier), de Vaugneray, de Brignais, de Saint-Symphorien-d'Ozon et de Genas (pour partie rattaché au Centre hospitalier).

Une population de **576 636** habitants sur un territoire de **1128 km²**

177 358 actes ambulatoires

545

lits et places au 31/12/2014

Un effectif permanent de **1 157,35** ETP

Une file active globale de

15 382 patients

(4 550 en psychiatrie infanto-juvénile et 10 947 en psychiatrie adulte).

127 201 journées d'hospitalisation à temps complet

24 864,5 journées d'hospitalisation à temps partiel

*: chiffres 2014.

Des valeurs et des principes réaffirmés

1. L'attachement au concept de secteur

L'établissement réaffirme son attachement fort au concept de secteur dont l'organisation garantit l'accès aux soins spécialisés à tout habitant du territoire dans le respect des règles de référence sectorielle définies dans le Rhône. Le secteur a également pour vocation de garantir la continuité des soins notamment pour les patients ayant des difficultés à gérer leur accès aux soins et à poursuivre un programme de soins.

2. La priorité à accorder aux patients atteints de pathologies psychiatriques

Compte tenu des moyens dont disposent les secteurs, les prises en charge visent prioritairement les patients atteints de pathologies psychiatriques et non l'ensemble des personnes en état de souffrance psychique, pour qui il existe d'autres dispositifs de droit commun (professionnels libéraux, maisons de santé...).

3. Des valeurs et des principes communs à l'ensemble des pôles sectoriels et intersectoriels

En cohérence avec le projet associatif de l'ARHM et la politique nationale et régionale de santé, l'établissement s'engage dans :

- le respect des droits du patient, acteur de son projet de vie et de soins. L'action de tout professionnel doit s'inscrire dans une démarche respectueuse de ces droits,
- une philosophie du soin orientée vers l'autonomisation et le rétablissement des personnes,
- l'écoute et le soutien des usagers et des aidants, dans le domaine du soin et dans la participation aux instances de l'établissement,
- l'amélioration de la qualité, la gestion des risques et la sécurité des soins, en répondant aux objectifs de la certification,
- le partage d'informations, contribuant à la qualité de la prise en charge et pour rendre compte,
- l'amélioration des coopérations et des partenariats, pour favoriser le retour des usagers vers les dispositifs de droit commun, leur insertion ou leur réinsertion sociale,
- et plus globalement, la promotion des compétences et de l'engagement du personnel ainsi que le renforcement de l'efficacité de l'établissement (processus...) pour assurer un équilibre structurel des ressources et des charges à un niveau permettant de faire face aux mutations nécessaires.

Prendre en charge

Six orientations majeures structurent le projet de prise en charge.

- 1 Améliorer l'accès aux soins et la promotion des soins de qualité, au plus près du lieu de vie** (cadre de vie habituel) des patients et développer un processus continu d'évaluation de la qualité du service médical rendu aux patients.
- 2 Développer les prises en charge ambulatoires** dans des structures de soins situées au cœur de la cité, **prévenir et limiter le recours à l'hospitalisation**. Un dispositif de soins gradué et accessible doit être restauré pour fluidifier le parcours de soins : qualification des demandes en CMP, organisation de réponses graduées (y compris coupe file), recours aux équipes mobiles pour faciliter les passages...
- 3 Constituer un nouveau pôle régulation/accueil/urgences** destiné à fluidifier les parcours des patients entrant en hospitalisation non programmée, à accélérer les réorientations et les sorties d'hospitalisation.
- 4 Développer les soins de réhabilitation**, en s'appuyant sur les savoir-faire acquis et en proposant les dernières techniques novatrices recommandées par la communauté scientifique pour l'ensemble des problématiques psychiatriques rencontrées par les secteurs de psychiatrie.
- 5 Examiner la pertinence d'une conversion éventuelle des lits d'hospitalisation occupés par des patients hospitalisés au long cours relevant d'une structure médico-sociale**. Il s'agit d'adapter les prises en charge aux besoins des patients longuement hospitalisés.
- 6 Articuler et développer des liens et des coopérations avec certains partenaires et réseaux de soins** pour favoriser, dans l'intérêt des patients, les passerelles entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux autour de ce public « en partage ». Au-delà des procédures d'appels à projet publics dans lequel l'établissement s'est déjà impliqué et continuera de répondre, l'hôpital Saint Jean de Dieu affiche que dans le cadre de l'Association Recherche Handicap et Santé Mentale, il peut être à la fois promoteur de projets d'installation (projet résidence accueil Surveillance...), promoteur de partenariats avec le secteur social et médico-social (projet foyer de vie Grim, projet de partenariat avec l'ADAPEI) et promoteur de coopération (formation, groupement d'achat (SARA, PHARE) et informatique (ZEPRA)).

Le projet médical, partie centrale du projet d'établissement

Le projet médical constitue le socle du projet d'établissement. Il définit les orientations médicales souhaitées pour répondre aux besoins et attentes de la population référée à l'hôpital en tenant compte des contraintes qui s'imposent à l'établissement.

5 axes stratégiques :

Axe I - Adapter et prioriser les prises en charge pour mieux répondre aux besoins des patients en se référant à la sectorisation psychiatrique comme modèle d'organisation pertinent

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

• **Objectif 1: privilégier les prises en charge ambulatoire dans le milieu de vie du patient**

L'établissement réaffirme pour toutes les populations, adulte et enfant, que la porte d'entrée privilégiée du soin est le CMP, pivot du dispositif sectoriel. L'établissement réaffirme également que les soins s'inscrivent dans une temporalité à réinterroger régulièrement. Confronté à un problème d'accessibilité des patients à son dispositif en ambulatoire (CMP/CATTP/HJ), l'établissement doit repositionner clairement ses dispositifs pour les patients les plus requérants et pour les problématiques les plus lourdes nécessitant une prise en charge pluri-professionnelle. La question des missions, des limites, de la priorisation et du traitement des demandes est de ce fait posée.

• **Objectif 2: prévenir et limiter le recours à l'hospitalisation à temps complet**

L'hospitalisation à temps complet est une ressource rare qui ne doit répondre qu'aux situations cliniques définies comme critiques pour le patient ou pour autrui. Le projet de soin est porté par

les CMP qui assurent une prise en charge psychiatrique, et le cas échéant, sociale, dynamique et intégrée. Tout soin s'inscrit dans une temporalité définie et réinterrogée.

- **Objectif 3: favoriser l'accès à des soins de réhabilitation**

Cet objectif est lié à la mise en œuvre du nouveau projet médical du pôle intersectoriel de soins et de réhabilitation (PISR). Les soins de réhabilitation en psychiatrie visent à lutter contre les symptômes ou les fonctionnements liés à la maladie mentale, potentiellement handicapants. Quel que soit leur niveau de handicap, il s'agit de promouvoir et d'établir durablement les capacités et les compétences des usagers afin de faciliter leur retour à un niveau optimal de bien-être et d'autonomie dans la communauté dans des perspectives de ré-inclusion sociale.

- **Objectif 4: veiller à la prise en charge somatique des patients et à l'articulation de la psychiatrie avec la médecine de ville**

Chez les patients suivis en psychiatrie, les problématiques somatiques et psychiatriques sont souvent intriquées. Une nécessaire articulation est à trouver avec la médecine de ville.

- **Objectif 5: veiller à l'accès et au maintien des droits sociaux (prestations sociales, logement...), de la scolarisation, du travail et des activités de vie sociale et culturelle**

L'établissement devra être plus attentif au fait de maintenir ou rétablir l'accès aux services et systèmes du droit commun (santé, logement, scolarisation, travail, droits sociaux, revenus, culture...) de la personne prise en charge limitant les risques d'isolement et de stigmatisation.

Axe II - Évaluer et améliorer les articulations entre les différents dispositifs

Cet axe, plus organisationnel, vise à clarifier et assurer les liens entre les dispositifs ainsi qu'à optimiser les parcours de patients.

- **Objectif 1: réaffirmer la place des pôles, dispositifs ou unités intersectoriels et redéfinir leur articulation avec les pôles sectoriels**

La place des pôles, dispositifs ou unités intersectoriels passe par la définition préalable et partagée de ce qu'est un dispositif intersectoriel à Saint Jean de Dieu. Les mandats dévolus aux pôles intersectoriels doivent être à nouveau précisée et collectivement définis. Ils doivent être validés collectivement et inscrits comme tels dans les projets de secteur et d'établissement et faire l'objet de ré-évaluations périodiques dans des lieux institutionnels stratégiques.

- **Objectif 2: structurer l'accueil et la prise en charge des urgences et des admissions non programmées**

Depuis plusieurs années, l'établissement ne parvient pas à garder une capacité d'accueil qui réponde aux demandes des services d'urgence. Il va s'agir de mettre en place un nouveau pôle pour fluidifier les parcours d'entrée, les réorientations et les sorties d'hospitalisation en intégrant la régulation et en lien avec les unités spécifiques de l'établissement (JPUL, UHCD, ELSA, ATIS, Interface SDF) à repositionner en appui.

- **Objectif 3: développer et structurer les lignes de soins spécifiques et des techniques de soins innovantes (neurostimulation, rTMS, développement cognitif...)**

De nouvelles techniques ou de nouvelles lignes de soins sont apparues mais trop peu développées en France. Les indications de ces techniques sont scientifiquement validées. L'établissement réaffirme sa volonté de promouvoir et de développer ces lignes de soins spécifiques et innovantes, y compris au niveau départemental (TED, IRIS, Interface SDF) et régional (Centre Douleur).

Axe III - Dynamiser et structurer les liens avec nos partenaires et notre environnement pour assurer la fluidité des parcours de soins et de vie

Les objectifs retenus dans cet axe sur les partenariats et les coopérations sont destinés à développer un travail partenarial avec les acteurs du territoire.

- **Objectif 1: promouvoir et valoriser dans la prise en charge la place des aidants, des associations et des professionnels**

La maladie psychique isole le patient et, souvent, ses proches. Les patients vulnérables ont donc particulièrement besoin de conserver et de bénéficier de leur soutien. C'est encore plus vrai dans les phases aiguës qui conduisent, en règle générale, aux hospitalisations. Dans un contexte d'isolement



Prendre en charge

ou d'exclusion, ces hospitalisations ont tendance à se prolonger. C'est pourquoi, dans son projet médical, l'établissement a identifié un objectif pour promouvoir et valoriser dans la prise en charge la place des aidants, des associations et des professionnels.

- **Objectif 2: structurer le travail social et renforcer les liens et les partenariats avec le réseau social et médico-social ainsi qu'avec le secteur du logement**

L'évolution permanente des politiques sociales, la création de nouveaux types d'établissements d'accompagnement ou d'hébergement sociaux, médico-sociaux nécessitent une actualisation en continu des connaissances et des acteurs du territoire. Interface entre le soin et social, les assistants sociaux occupent une place spécifique au service des patients permettant à ces derniers de maintenir leurs droits et l'accès aux étayages sociaux de la communauté.

- **Objectif 3: mettre à jour et développer les liens avec le sanitaire (cliniques psychiatriques, soins de premiers recours, psychiatres, psychologues, médecins généralistes et infirmiers libéraux, SSR...)**

L'établissement coopère de façon active avec de nombreux partenaires. L'organisation des coordinations entre partenaires du sanitaire est à rechercher pour permettre de proposer une gradation des prises en charge adaptée aux situations des personnes. Il s'agit de poursuivre et renforcer les coopérations existantes, de développer des partenariats structurés et opérationnels pour optimiser la répartition, l'accès et l'accueil des patients entre les dispositifs et de favoriser le retour sur les structures de droit commun.

- **Objectif 4: organiser la veille et la vigilance sur les plans et enjeux de santé publique déployés au niveau régional et / ou national**

Actuellement, l'établissement dispose d'une organisation structurée permettant d'identifier les enjeux et plans de santé publique déployés au niveau régional / national. Pour autant, il n'utilise et n'exploite pas cette ressource. Le système de recueil de l'information et de diffusion n'est pas en place sur l'établissement. Ce recueil et cette mise en réseau de l'information concernant les politiques de santé nouvelles demandent à être structurés afin de mieux identifier les enjeux et axes prioritaires, permettant notamment de se saisir, dans les temps, des appels à projets.

- **Objectif 5: participer à la collaboration des acteurs du territoire en lien avec les CLSM (travail en réseau pour favoriser l'accompagnement, le relais, le soutien, le maintien des patients dans les structures partenaires)**

En appui des élus locaux, les secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvéniles s'impliquent, de longue date ou plus récemment, dans des CLSM. Ces derniers permettent de contribuer à une meilleure information sur la maladie psychique, d'améliorer la connaissance des ressources partenariales d'un territoire, de faciliter les liens. Tout ceci favorise l'accompagnement, le soutien et le maintien du patient dans son milieu de vie.

Axe IV - Valoriser, développer et transmettre les compétences professionnelles en intégrant l'évolution des métiers

Cet axe de valorisation des ressources et des compétences des professionnels de l'établissement vise à préparer et accompagner l'évolution démographique des personnels de l'hôpital mais également l'évolution des métiers.

- **Objectif 1: développer les pratiques avancées et les coopérations interprofessionnelles**

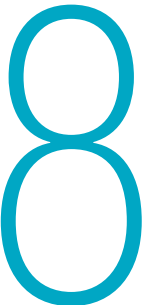
Les démographies médicales et infirmières nous obligent à repenser les missions des différents métiers de la psychiatrie. Il s'agit donc de définir et de développer les compétences de certains métiers (infirmiers, filière socio-éducative, psychologues...) pour développer la coopération et permettre des délégations ou des organisations conduisant à assurer une continuité et une qualité des soins sur l'ensemble du territoire.

- **Objectif 2: favoriser la recherche (épidémiologique, fondamentale, clinique, évaluative...) en lien avec les soins et les organisations**

Si la lisibilité institutionnelle de la fédération de recherche ne pose plus de problème, les échanges et l'élaboration de projets à l'intérieur de l'hôpital mais aussi avec les partenaires extérieurs doivent être stimulés et renforcés dans le cadre d'une coopération régionale et d'un rapprochement avec les autres établissements de santé ou instituts de recherches universitaires.

- **Objectif 3: développer des formations externes reposant sur l'expertise des professionnels de l'établissement – Rôle de l'Institut Régional Jean Bergeret**

Pour favoriser le décloisonnement et l'articulation entre le sanitaire, le médico-social et le social, la mise en place de formations externes constitue un vecteur important de développement de partenariat que l'établissement souhaite mettre en œuvre. Cela permettrait d'accompagner le changement de regard réciproque sur les situations et les compétences des établissements.



• **Objectif 4: maintenir l'effort de formation des professionnels ainsi que l'accueil d'étudiants et de professionnels en formation**

L'établissement s'engage depuis de nombreuses années et au-delà de ses obligations réglementaires dans le renforcement et le développement des savoirs et des compétences de ses professionnels, dans l'enseignement « académique » et pratique des cursus d'études (DU, séminaires, écoles d'infirmières, para-médicaux, socio-éducatifs, etc.) et dans la mise en place de journées d'études, de cycles de formation (GREPSY, colloques du mardi...) repérés à l'extérieur.

Axe V - Structurer la politique dossier patient et renforcer l'action en matière d'identito-vigilance

Le dossier patient constitue l'outil commun indispensable à la continuité des soins. Il doit également déployer la politique de l'établissement en matière d'identito-vigilance.

• **Objectif 1: inscrire le dossier patient informatisé comme dossier de référence**

L'établissement, bien qu'engagé depuis des années dans l'informatisation du dossier patient, voit coexister actuellement le dossier papier et le dossier informatisé. Au préalable à la généralisation du dossier patient informatisé, la structuration de la politique d'archivage du dossier patient est menée depuis 2010 pour permettre l'harmonisation de l'archivage, l'optimisation du circuit du dossier patient et de son cycle de vie sur l'ensemble des structures de l'établissement.

• **Objectif 2: renforcer l'action en matière d'identito-vigilance**

L'établissement doit renforcer ses actions en matière d'identito-vigilance. La nécessité de relancer la politique d'identito-vigilance s'impose avec l'échéance de la certification 2016 et d'Hôpital Numérique. Pour répondre aux exigences de mise en œuvre de cette politique, la cellule d'identito-vigilance a donc été réactivée avec des missions élargies.

Le projet médical sera décliné au niveau des pôles sectoriels et intersectoriels en traduisant les axes stratégiques en projets, actions et objectifs pour la période 2015-2020.

Projet de soins infirmiers, éducateurs et rééducateurs

Le projet de soins des infirmiers, des éducateurs et des rééducateurs s'inscrit dans la continuité des précédents projets et en déclinaison des politiques nationales. Il est en cohérence et en interaction avec les autres projets constitutifs du projet d'établissement et tout particulièrement le projet médical sur lequel il s'appuie.

Les objectifs globaux portent sur les soins donnés aux usagers, les relations avec les aidants, la démarche continue d'amélioration de la qualité, la prévention des risques professionnels et liés aux soins, les organisations, la formation et la recherche.

Trois axes stratégiques à décliner en plan d'actions:

• **Axe I: optimiser le parcours du patient, garantir la continuité des prises en charge**

Il s'agit de participer à la fluidité des parcours de soins des patients et d'éviter les ruptures en mobilisant les équipes pour:

1. Évaluer la mise en œuvre et la traçabilité du parcours patient,
2. Assurer la continuité des soins,
3. Garantir les droits des patients,
4. Veiller à la qualité et à la sécurité des soins notamment pour les pratiques à risque.

• **Axe II: revisiter nos organisations dans le cadre des évolutions des prises en charge**

Cet axe vise à inscrire les infirmiers dans le processus de prise en charge formalisé. Il va s'agir de mobiliser les compétences spécifiques des équipes et de moderniser les organisations (mobilité intra/extra, analyse de pratique, de compétences et des savoirs en transversalité).

• **Axe III: accompagner les professionnels dans les évolutions des formations, des métiers et des compétences**

Les actions développées dans cet axe visent d'une part à maintenir l'attractivité de l'établissement (accueil de professionnels, transmissions des savoirs...) et d'autre part, à maintenir une dynamique autour de l'enseignement, la formation, la recherche et le partenariat.

“

Cohérence et interaction avec les autres projets, et tout particulièrement sur le projet médical sur lequel il s'appuie

”



Projet du travail social et logement

Un volet spécifique travail social et logement a été intégré au projet de prise en charge du patient. L'enjeu majeur est de permettre l'accès et de maintenir les droits sociaux de la personne prise en charge limitant les risques d'isolement et de stigmatisation. Le projet du travail social et logement s'inscrit dans la volonté affichée de structurer le travail social sur l'établissement.



Permettre l'accès et maintenir les droits sociaux de la personne prise en charge



Cinq axes stratégiques à décliner en plan d'actions :

- **Axe I : définir le service social**

Il s'agit de cerner la mission et de positionner le métier d'assistant de service social spécialisé en psychiatrie. Il s'agit également de se référer au cadre d'intervention du service social.

- **Axe II : mettre en œuvre le projet du service du travail social**

La mise en œuvre d'un projet de service vise à installer et conforter les pratiques sociales, à les soutenir et à développer un travail thématique par secteur ou pôle sectoriel.

- **Axe III : développer l'accès et le maintien dans le logement/hébergement**

Cet axe a pour finalité de rechercher des formes d'habitat adapté et d'assurer le maintien dans les logements.

- **Axe IV : développer et reconnaître le partenariat**

Cet axe a pour objectif d'accroître les liens en interne avec les différents services et se mobiliser sur les partenariats et collaborations externes.

- **Axe V : évaluer le projet**

Une évaluation annuelle de chaque axe et objectif est prévue dès le démarrage de ce nouveau service.



Volet action culturelle et coopération internationale

Un volet action culturelle et coopération internationale a été intégré au projet de prise en charge. Il se décline en plan d'actions et décrit, d'une part, les orientations du projet culturel de l'établissement et, d'autre part, les échanges et actions de coopération internationale.



Tisser des liens entre l'hôpital et ses territoires



Quatre axes de travail sont inscrits dans ce volet :

- **Axe I : Tisser des liens entre l'hôpital et ses territoires**

Cet axe vise à développer le réseau de partenaires culturels et à tisser des projets avec des acteurs du territoire d'intervention de l'hôpital.

- **Axe II : Proposer des projets artistiques participatifs**

Il s'agit de soutenir des projets artistiques impliquant un artiste professionnel et dans la perspective d'une création artistique avec des patients et des soignants participants.

- **Axe III : Construire une vie culturelle dans l'hôpital**

Cet axe vise à construire une vie culturelle et artistique au sein de l'hôpital ouverte sur l'extérieur et à des publics différents.

- **Axe IV : Mettre en œuvre des échanges et des actions de coopération internationale**

Cet axe décline les actions de coopération internationale existantes avec le Burkina Faso et en projet avec le Vietnam.

Soutenir

Composé de huit volets - qui se déclinent en actions -, le projet management-gestion implique les salariés de l'hôpital à tous les niveaux. Il est au service du projet de prise en charge.

Management

Le volet management définit les orientations retenues pour accompagner la modernisation et le pilotage de l'établissement. Il réaffirme la volonté de mettre en œuvre une contractualisation entre direction et pôles sectoriel et intersectoriel.

Quatre axes de travail à décliner en plan d'actions :

• **Axe I : organiser la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des orientations stratégiques de l'établissement**

Les actions de cet axe visent à définir et mettre en œuvre les organisations nécessaires pour piloter et évaluer l'avancée des projets et des programmes conduits par l'établissement. Il va s'agir également d'assurer une communication au sein de l'établissement sur l'avancée des projets et des programmes conduits.

• **Axe II : faire évoluer le management de l'établissement**

En retenant cet axe de travail, le volet management cherche à mettre les acteurs en capacité d'assumer leurs responsabilités (clarification des fonctions, formation des acteurs, évaluation des procédures...) et à mettre en place la délégation de gestion.

• **Axe III : rechercher l'efficacité médico-économique**

Il s'agit de fiabiliser la production des données et de mettre en œuvre un système d'information décisionnel.

• **Axe IV : mener une évaluation périodique du management et des instances**

Cet axe vise à établir une cartographie des instances de l'établissement et à évaluer régulièrement le fonctionnement des instances pour mieux les adapter. Il vise également à évaluer l'impact de la contractualisation sur l'amélioration du management de l'établissement.

“
Mettre en œuvre une contractualisation entre direction et pôles sectoriel et intersectoriel

”

Social

Le projet social définit, en cohérence avec la responsabilité sociétale de l'établissement, les objectifs généraux de la politique RH dont relève l'ensemble du personnel de Saint Jean de Dieu.

Cinq axes de travail à décliner en plan d'actions pour la satisfaction des patients, des usagers, des familles et de l'institution :

• **Axe I : l'implication du personnel**

Les actions à mettre en œuvre dans cet axe visent à renforcer la cohésion de groupe et le sentiment d'appartenance à l'institution pour favoriser l'implication personnel.

• **Axe II : les processus RH en lien avec le projet d'établissement et l'ensemble des projets médicaux**

Cet axe vise à clarifier et développer les modes opératoire RH pour améliorer les recrutements, les mobilités et à mettre en place un socle commun de processus et de règles RH pour améliorer le management, faciliter son rôle et la mise en application pour chacun.

• **Axe III : la formation et l'innovation RH**

En retenant cet axe, le projet social entend développer des outils efficaces pour accompagner au quotidien l'encadrement et l'ensemble du personnel.

• **Axe IV : l'intégration de toutes les parties prenantes**

Cet axe vise à partager et agir en lien avec l'ensemble de nos partenaires afin de mieux piloter les projets et coordonner la gestion des relations sociales.

• **Axe V : qualité et sécurité**

Il s'agit de veiller à la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels pour assurer la satisfaction des professionnels et des patients.

“
Décliner un plan d'actions pour la satisfaction des patients, des usagers, des familles et de l'institution

”



Gestion financière

Le volet gestion financière définit les priorités pour améliorer l'efficacité médico-économique de l'établissement et conforter sa situation financière.



Améliorer l'efficacité médico-économique de l'établissement et conforter sa situation financière



Trois axes de travail à décliner en plan d'actions :

- **Axe I : fournir aux gestionnaires de l'établissement les moyens de piloter leur activité de manière efficiente et répondre à leurs attentes en matière d'accompagnement**

Cet axe de travail traduit la volonté de la direction financière de mettre en place un outil d'élaboration et de suivi budgétaire performant. Dans le cadre de la relance de la contractualisation, il s'agira également d'apporter conseils et assistance aux responsables de gestion.

- **Axe II : améliorer notre efficacité médico-économique**

Cet axe va permettre d'acquiescer une meilleure connaissance de nos coûts médico-économiques et de développer les études comparatives avec d'autres établissements de notre secteur.

- **Axe III : sécuriser les processus comptables et financiers**

La direction financière souhaite clarifier les responsabilités et les pouvoirs des professionnels intervenant au sein des processus comptables et financiers. Il s'agira d'auditer et formaliser la procédure de contrôle interne concourant à l'élaboration de l'information comptable et financière.



Qualité et gestion des risques

Le volet qualité, gestion des risques déploie la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité au service du management et du soin.



Déployer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité



Quatre axes de travail à décliner en plan d'actions :

- **Axe I : intégrer la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité en déployant une approche par processus**

La déclinaison de cet axe conduit à impliquer les responsables de processus dans leur propre démarche d'amélioration. Il s'agit également de faire vivre la démarche qualité et de favoriser la participation de tous les acteurs.

- **Axe II : développer la maîtrise des risques hospitaliers pour pérenniser une culture de sécurité**

Cet axe décline des actions destinées à identifier et analyser les risques et également soutenir une culture de signalement des événements indésirables. Il s'agit de favoriser l'appropriation par les professionnels des outils d'analyse du risque a priori (cartographie des risques) et a posteriori (déclaration d'événements indésirables) et de garantir la gestion des situations de crise.

- **Axe III : poursuivre le déploiement des démarches d'évaluation, analyse des pratiques**

Les actions conduites dans cet axe vont contribuer à promouvoir, soutenir et développer les évaluations de pratiques professionnelles au sein de l'établissement.

- **Axe IV : optimiser les outils de pilotage et de suivi de la démarche**

Cet axe vise à assurer la mise en œuvre et le suivi du programme d'actions qualité et sécurité des soins ainsi que l'optimisation du pilotage interne de l'établissement en définissant et en organisant le suivi et l'analyse des indicateurs qualité et de performance.



Hôtellerie et achats

Le volet hôtellerie et achats prévoit les modalités d'amélioration du niveau de qualité des prestations hôtelières et d'optimisation des ressources.



Améliorer la qualité des prestations hôtelières et optimiser les ressources



Quatre axes de travail à décliner en plan d'actions :

- **Axe I : services hôtelier et prestations complémentaires aux soins**

Les actions mises en œuvre dans cet axe visent à adapter les prestations de service en matière de restauration, blanchisserie, transport sanitaire, stockage et hôtellerie de proximité.

- **Axe II : management qualité et gestion des risques**

La direction des achats et de l'hôtellerie a retenu cet axe de travail pour développer des indicateurs et des tableaux de bord adaptés à chacune des fonctions et activités concernées. Cet axe promeut une politique de communication sur les actions menées ainsi qu'un recueil de la satisfaction des services.

• Axe III : fonction achats

Cet axe vise notamment à optimiser la fonction achats au sein de l'établissement et à déployer la politique achats sur de nouveaux segments.

• Axe IV : responsabilité sociétale / développement durable

L'enjeu de cet axe est d'intégrer les préoccupations sociales, environnementales et économiques dans l'activité de la direction des achats et de l'hôtellerie.

Patrimoine et sécurité

En lien avec les orientations du projet médical, le volet patrimoine et sécurité prévoit les conditions de modernisation du parc immobilier et de respect des contraintes réglementaires d'accessibilité, d'hygiène et de sécurité vis-à-vis des patients et des personnels

Quatre axes de travail à décliner en plan d'actions :

• Axe I : patrimoine

Les actions identifiées dans cet axe portent sur la gestion du patrimoine (cartographie du patrimoine, gestion des biens et de la maintenance, optimisation des implantations) et sur le programme immobilier (schéma directeur du site intra-muros, plan pluriannuel d'investissements, programme immobilier et installations techniques...).

• Axe II : accessibilité et sécurité

La direction du patrimoine et de la sécurité engage une véritable stratégie patrimoniale pour traiter l'accessibilité et la sécurité de notre patrimoine (agenda d'accessibilité programmée des locaux (Ad'AP), lutte contre les trafics, déploiement des systèmes de sécurité du personnel sur le site et sur les structures extra-muros, organigramme logistique et contrôle des accès de certains locaux sensibles...).

• Axe III : développement durable

La direction du patrimoine affiche les leviers d'actions identifiés pour mettre en œuvre une politique de développement durable sur l'établissement : isolation des bâtiments historiques, performance des constructions nouvelles et remise en question de nos usages (diagnostic énergétique de l'hôpital, traitement écologique des espaces extérieurs...).

• Axe IV : management de la qualité et de la gestion des risques

En matière de maîtrise de l'activité, il s'agit de mettre en place des indicateurs de suivi de l'activité au travers de tableaux de bord (indicateurs énergétiques par m², nombre d'interventions techniques par atelier, nombre d'interventions du service prévention et sécurité...) et d'organiser le suivi régulier d'une veille réglementaire de l'ensemble des activités. Des actions seront également conduites en matière de gestion des risques logistiques et techniques (cartographie des risques et des processus associés à consolider, plans d'actions à mettre en place).

“
Prévoir les conditions
de modernisation
du parc immobilier
et de respect
des contraintes
réglementaires
d'accessibilité
”

Système d'information

L'objectif général de ce volet est d'accompagner techniquement les projets prioritaires de l'établissement en répondant aux besoins des utilisateurs et en optimisant l'infrastructure et la sécurité du système.

Cinq axes de travail à décliner en plan d'actions :

• Axe I : mettre en place une gouvernance du système d'information centrée sur les métiers

La direction du système d'information batira et déclinera l'organisation permettant de faciliter le recueil de besoins auprès des métiers puis de définir les projets et les impacts relatifs aux besoins exprimés.

• Axe II : accompagner les projets structurants de l'établissement

Cet axe décline les actions identifiées dans les autres volets du projet d'établissement pour lesquelles la direction du système d'information est ressource. Les chantiers majeurs concernent la production de soins (nouvelle version du dossier patient informatisé) et la gestion des ressources humaines (changement de logiciel RH).

• Axe III : répondre aux besoins des utilisateurs et offrir de nouveaux services

La direction du système d'information apportera davantage de flexibilité et de nouveaux services aux utilisateurs afin de répondre à leurs besoins (extension de la GED, développement de services de mobilité, adéquation des besoins des professionnels avec leur environnement de travail...).

“
Accompagner
techniquement les
projets prioritaires
de l'établissement
”

- **Axe IV : optimiser l'infrastructure et sécuriser le système**

Il s'agit de mettre en œuvre le projet global de refonte de l'infrastructure réseau. Au niveau de la sécurité du réseau et au-delà du remplacement des équipements la concernant, cet axe mettra en œuvre le projet de gestion des identités permettant de disposer d'un référentiel central d'identifiants des utilisateurs du SIH sur lequel les applications pourront s'appuyer.

- **Axe V : maintenir le système en conditions opérationnelles**

La direction du système d'information développera toutes les actions nécessaires d'amélioration de la prestation (assistances utilisateurs, exploitation, gestion des équipements, téléphonie).

Communication

Le volet communication vise à soutenir tant en interne qu'en externe la stratégie de l'établissement en lien avec le projet associatif et décliner les axes stratégiques du projet d'établissement.



Accompagner tant en interne qu'en externe la diffusion de la stratégie de l'établissement



Trois axes de travail à décliner en plan d'actions :

- **Axe I : poursuivre et renforcer la politique de communication interne**

Le service communication de l'établissement entend accompagner les projets structurants, faciliter l'accès à l'information institutionnelle et renforcer l'identité associative en articulant les outils de l'établissement et les outils associatifs.

- **Axe II : poursuivre et développer la politique de communication externe**

Acteur clé dans le travail de soutien à l'image de l'établissement, le service communication développe des actions liées au travail de partenariat et de représentation en direction de publics multiples (professionnels, usagers, partenaires, médias).

- **Axe III : mettre en œuvre le schéma directeur signalétique 2015 et décliner les supports de tous les pôles de l'ARHM**

Le schéma directeur signalétique se déclinera dans les différents supports de tous les pôles de l'ARHM.

Mettre en œuvre

Pour en savoir plus

- la version complète du projet d'établissement est accessible sur le site intranet de l'hôpital
- l'encadrement médical, infirmier et para-médical est à votre disposition pour vous apporter des compléments d'information sur les orientations et la mise en œuvre du projet de prise en charge.
- les directions supports sont également à votre disposition concernant la réalisation des volets du projet management-gestion.
- la direction de l'établissement et en particulier la coordinatrice du projet d'établissement, Caroline Jeanpierre, sont aussi en mesure de répondre à vos questions :
caroline.jeanpierre@arhm.fr
Tél. 04 37 90 13 45

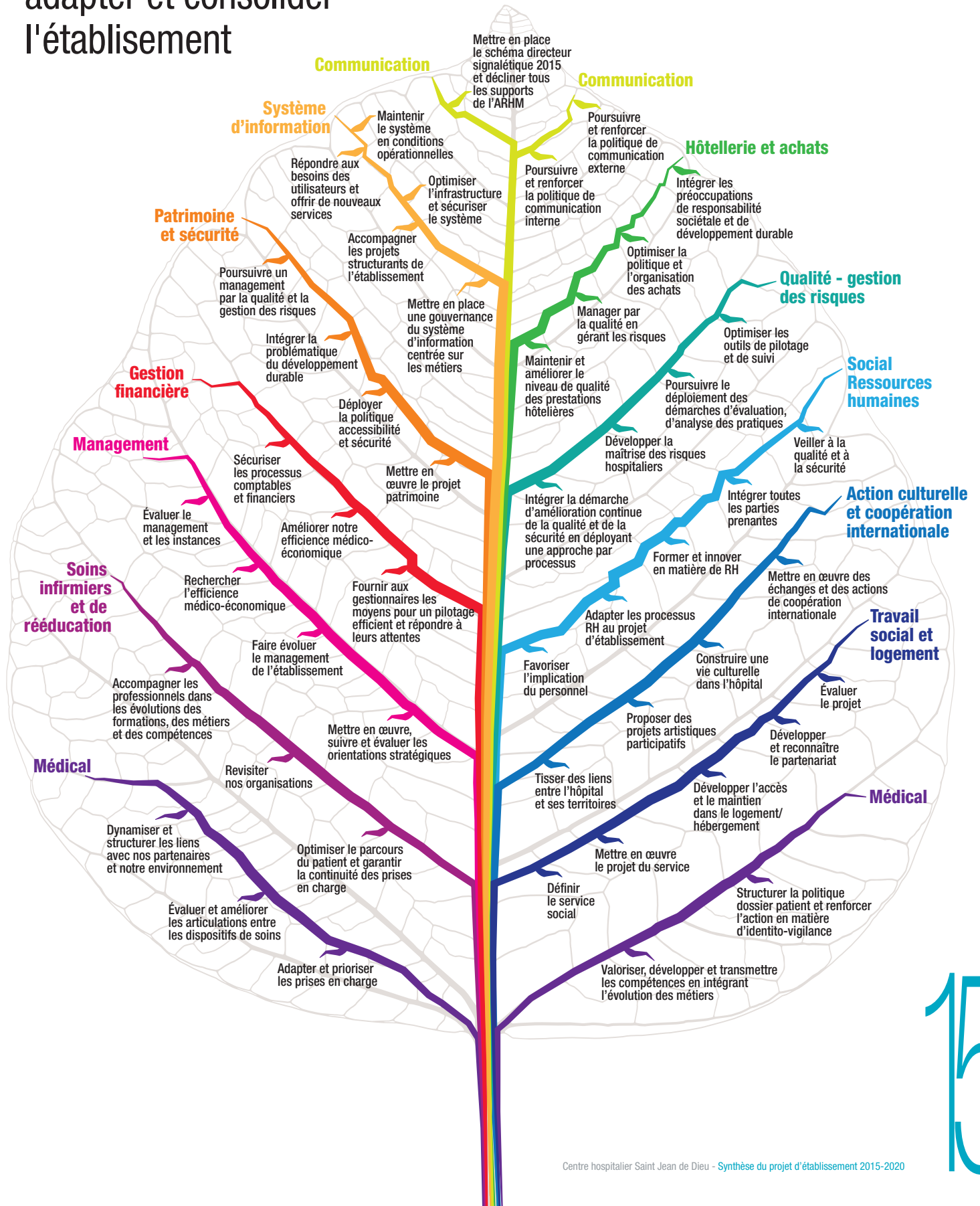
Le projet d'établissement sera décliné dans les projets de pôle qui reprendront les orientations stratégiques retenues au niveau de l'établissement. Pour accompagner la réalisation du projet de prise en charge, des contrats internes seront signés entre la direction et les pôles sectoriel et intersectoriel. La contractualisation est un outil facilitant le suivi de la mise en œuvre des orientations du projet d'établissement, déclinées ensuite dans les projets de pôles.

Quatre niveaux de suivi sont prévus :

- ① Les réunions de suivi des contrats de chaque pôle sectoriel et intersectoriel constitueront le niveau le plus fin de suivi de la mise en œuvre du projet d'établissement. Elles permettront à chaque pôle de faire le bilan de l'avancée des projets avec la direction.
- ② Le suivi opérationnel sera confié à un comité de suivi et de mise en œuvre du PE, animé par le directeur, le président de la CME et la coordinatrice du projet d'établissement. Cette instance à laquelle participeront également de manière permanente le directeur délégué au secteur sanitaire, la vice-présidente de la CME, la directrice des soins infirmiers et de rééducation, la chef de service du travail social et la responsable du service qualité et gestion des risques suivra à la fois les projets retenus au niveau de l'établissement et, à un niveau plus fin, rendra compte de l'avancée des projets de pôles sectoriels et intersectoriels.
- ③ Le comité stratégique, composé des médecins-chefs et de l'équipe de direction est le garant du suivi institutionnel global du projet d'établissement.
- ④ Le conseil d'administration de l'ARHM validera, une fois par an, le bilan de l'avancée globale du projet d'établissement ou des éventuelles actualisations à apporter au projet global.

Synthétiser

Projet d'établissement adapter et consolider l'établissement



Centre hospitalier Saint Jean de Dieu
BP 8252 69355 LYON CEDEX 08
Tél.: 04 37 90 10 10

