

SYNTHÈSE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020-2024



LES ORIENTATIONS
STRATÉGIQUES



LA PRISE EN CHARGE
DU PATIENT



LES RESSOURCES
ET LA GESTION



Centre Hospitalier GÉRARD MARCHANT





Éditorial



Le Centre hospitalier Gérard Marchant s'engage pour l'avenir avec le maintien et renforcement de son offre de soins existante, le développement des coopérations et des partenariats afin de garantir des parcours de soins et de vie individualisés respectant les droits des patients. Ce projet d'établissement 2020 - 2024 a pour objectif de promouvoir cet équilibre. Il tient compte de l'histoire et des valeurs de l'établissement, tout en poursuivant son adaptation aux besoins de soins en psychiatrie et santé mentale, en adéquation avec les stratégies nationales et régionales.

Le Centre hospitalier a pris en charge 13 530 patients en 2019, pour les trois quart exclusivement en ambulatoire. Son offre de soins, répartie entre une quarantaine de sites sur l'ensemble du département, se diversifie de plus en plus afin de répondre au mieux aux besoins de ses patients.

La loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 a impulsé de nouvelles coopérations, la communauté psychiatrique de territoire (CPT) de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest en est le parfait exemple. Cette structure innovante permet de prendre en compte les spécificités de la psychiatrie au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT). La CPT fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture.

Ainsi, elle constitue un espace de discussion, d'expression et de proposition ayant vocation à rassembler l'ensemble des acteurs privés et publics du territoire ainsi que les tutelles afin de faire valoir les difficultés de la filière psychiatrique publique et la particularité du territoire, caractérisé par une démographie et une offre de soins atypiques.

Dans cette dynamique, un projet territorial de santé mentale (PTSM) est en cours d'élaboration. Ce dernier, auquel participe activement le Centre hospitalier, permettra l'émergence de partenariats et de projets en coordination avec l'ensemble des acteurs de la Haute - Garonne. Ce projet d'établissement s'est construit grâce à une méthodologie fondée sur l'autonomie et la créativité de l'ensemble des équipes médicales, paramédicales et des directions fonctionnelles du Centre hospitalier Gérard Marchant.

La réussite de ce projet doit s'appuyer sur les atouts et sur les compétences dont dispose l'établissement, sa capacité d'adaptation et l'engagement de ses professionnels forts de propositions.

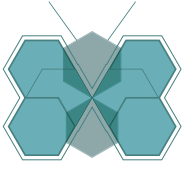
La finalisation de ce projet s'est achevée dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Après l'explosion d'AZF en 2001, le Centre hospitalier Gérard Marchant et ses équipes ont montré en 2020 qu'elles pouvaient surmonter l'adversité et assurer la poursuite de leurs missions au service des personnes les plus fragiles et vulnérables. Nous tenons à les remercier pour leur dévouement et leur implication.

La réalisation de ce beau projet dépendra également de la confiance et des moyens que les pouvoirs publics alloueront à la psychiatrie en général et au Centre hospitalier, en particulier.

Nous comptons sur eux pour nous permettre d'assurer nos missions de service public. Ils peuvent compter sur nous.

Bruno Madelpuech, Directeur
Radoine Haoui, Président de la CME





SOMMAIRE

Le projet d'établissement est un outil stratégique au service de la politique de modernisation du Centre hospitalier Gérard Marchant. Ce projet s'inscrit dans la continuité du précédent projet d'établissement. Il est basé sur une méthode « ascendante » et centré sur des objectifs stratégiques et opérationnels.

Il se compose de trois livres :



Les orientations stratégiques

- 1 - Contexte général de l'offre de soins du Centre hospitalier Gérard Marchant (CHGM) 4
- 2 - Des travaux convergents afin de promouvoir le développement et le renforcement de l'offre sur le territoire de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest 4
- 3 - Les principes fondateurs du projet d'établissement 4



La prise en charge du patient

- 1 - Le projet médical 6
- 2 - Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique 12
- 3 - Le projet psychomotricien 13
- 4 - Le projet psychologique 13
- 5 - Le projet du service social 13



La prise en charge du patient

- 1 - Le projet professionnel et social 14
- 2 - Le projet de gestion 16
- 3 - Le projet de patrimoine et logistique 17
- 4 - Le schéma directeur du système d'information 18
- 5 - La prise en compte du développement durable 19
- 6 - Le projet culture 20



1. CONTEXTE GÉNÉRAL DE L'OFFRE DE SOINS DU CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT (CHGM)

Une atypie de l'organisation des soins Haute-Garonnaise constatée par un rapport IGAS en 2017 sur l'organisation et le fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques. Le secteur public représente en Haute-Garonne 383 lits en psychiatrie générale, le secteur privé à but lucratif représente quant à lui environ trois quart des lits de psychiatrie générale répartis sur 9 établissements qui totalisent 1050 lits. Ainsi, la situation de la Haute-Garonne, peut être perçue comme bénéficiant d'une offre de soins correcte en hospitalisation complète, ce qui masque pourtant une asymétrie entre un secteur privé et un secteur public aux positionnements stratégiques distincts.

Une offre de soins publique aux capacités contingentées, un constat mis en exergue par une étude menée par le département d'information médicale et la direction des affaires générales de l'établissement, sur les 10 plus grandes villes de France hors Paris, et sur 30 établissements autorisés à recevoir les soins sans consentement.

Une prévalence élevée des soins sans consentement dans le case mix du centre hospitalier est démontrée à travers différents indicateurs montrant une surreprésentation des patients en soins sans consentement dans la population accueillie, avec une part très importante de soins à la demande du représentant de l'Etat (37 % en 2017 versus 18 % en moyenne dans le panel des 30 établissements étudiés).

Une population fortement précarisée est prise en charge au CHGM. Cette constatation est révélée par une évaluation menée sur le premier trimestre 2019, portant sur une file active de 515 patients hospitalisés. Cette précarité installée touche toutes les composantes sociales et complique la réinsertion psychosociale du patient, impactant de facto sa sortie et la durée moyenne d'hospitalisation.

2. DES TRAVAUX CONVERGENTS AFIN DE PROMOUVOIR LE DÉVELOPPEMENT ET LE RENFORCEMENT DE L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

La mise en place du groupement hospitalier de territoire (GHT) est le premier des quatorze GHT de la région Occitanie. Il a élaboré au mois de juin 2017 une nouvelle version du projet médical partagé (PMP) dont l'axe psychiatrie et santé mentale a été confié à la CPT et au Président de son comité de pilotage.

La mise en place de la communauté psychiatrique de territoire (CPT) Haute-Garonne et Tarn Ouest en février 2017 a créé un espace de discussion, d'expression et de proposition ayant vocation à rassembler l'ensemble des acteurs privés et publics du territoire. Le CHGM, le CHU de Toulouse, établissement support du GHT et le Centre hospitalier de Lavaur se sont engagés sur des thématiques de travail partagées.

La mise en place du projet territorial de santé mentale (PTSM) en Haute-Garonne se traduit par une méthodologie innovante afin d'élaborer le diagnostic et le projet territorial avec l'appui d'une équipe ressource dont fait partie le CHGM. La CPT a également pour mission de contribuer à l'élaboration du projet et à la déclinaison de ses actions dans les projets médicaux des établissements.

3. LES PRINCIPES FONDATEURS DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Principe 1 - Une offre de soins graduée, articulée avec les autres acteurs de santé et fondée sur les principes de la pratique de secteur.

Principe 2 - La prise en compte du patient dans sa globalité : ses attentes, son environnement proche, son projet de vie.

Principe 3 - Inscrire l'établissement dans un processus de concertation, de recherche et de développement durable.



LE CENTRE HOSPITALIER GÉRARD MARCHANT

13 530
Patients

Suivis en 2019

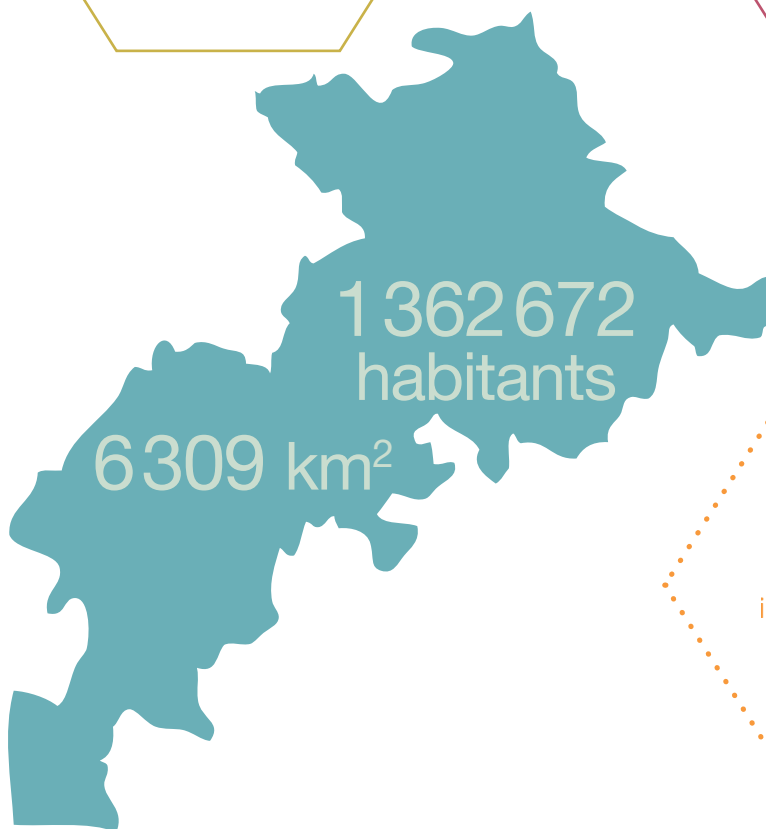


607
Lits et places
Dont 80 au Long
séjour



1 362 672
habitants

6 309 km²



18
CMP / CATTP

12 en psychiatrie
adulte
4 en psychiatrie
infanto-juvénile
2 en milieu
pénitentiaire



9
Secteurs

7 en psychiatrie adulte
1 en psychiatrie
infanto-juvénile
1 en milieu pénitentiaire





LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

1. LE PROJET MÉDICAL

Le projet médical constitue le socle du projet d'établissement. Il définit les orientations médicales nécessaires pour répondre aux besoins et aux attentes de la population haute-garonnaise qu'il dessert.

Une méthodologie et innovante, pilotée par le directoire et la commission médicale d'établissement (CME).

Vingt-cinq groupes de travail composés de pilotes médicaux appuyés par des compétences pluridisciplinaires se sont réunis pour formuler des propositions innovantes, selon une méthode de travail participative.

Structures cliniques et médico-techniques	CMP suivi soins non programmés	Dispositifs de crise et urgences	HAD	Post Cure	Unités d'admission	Pharmacie clinique
Enjeux contemporains des prises en charges	Réhabilitation psychosociale	Contention Isolement	Éthique	Recherche	Prévention suicide	
Les statuts du patient	Adolescence Jeunes adultes	Enfance	Personnes âgées	Pénitentiaire		
Parcours patients spécifiques	Accès aux sismothérapies et stimulations magnétiques transcrâniennes répétées	Addictologie	Handicap psychique Autisme	Santé mentale Prévention	Soins somatiques ville / hôpital	
Accompagnement des patients dans leur projet de vie et des familles	Accompagnement des familles	Éducation thérapeutique du patient et éducation à la santé	Activités thérapeutiques médiatisées	Logement accompagné		

LA STRUCTURE DU PROJET MÉDICAL EN 8 AXES

AXE 1

La prise en charge précoce et multidimensionnelle en psychiatrie de l'adulte

AXE 2

La prise en charge précoce et multidimensionnelle en psychiatrie infanto-juvénile

AXE 3

L'articulation des dispositifs de soins orientés vers les périodes charnières du développement : le passage de l'adolescence à l'âge adulte

AXE 4

La psychiatrie en milieu pénitentiaire

AXE 5

La psychiatrie du sujet âgé

AXE 6

La prise en charge pharmaceutique et somatique

AXE 7

L'éducation thérapeutique du patient et les actions d'accompagnement de l'entourage

AXE 8

La politique qualité et les évaluations de pratiques professionnelles

AXE 1

La prise en charge précoce et multidimensionnelle en psychiatrie de l'adulte

1 - La sectorisation, pilier du soin... une approche par structure

Les centres médico psychologiques (CMP)

Un objectif : améliorer l'accès aux soins ambulatoires y compris pour des soins non programmés

Le CMP est le pivot du dispositif de prévention et de soin de la psychiatrie de secteur. Il doit assurer une prise en charge efficiente et réactive. Il s'agira de répondre aux besoins accrus de la population par un renforcement des temps médicaux en CMP. L'identification de créneaux d'accueil pour les soins non programmés (SNP) permettra au CMP de jouer pleinement son rôle de porte d'entrée du dispositif de soins psychiatriques et de prévention.

“ Le CHGM reste très attaché à la politique de secteur pour garantir à l'usager une offre de soins de qualité et un parcours de soin et de vie sécurisé tout en respectant le libre choix du patient ”

Redéfinir les missions et l'organisation des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) en lien avec le développement des outils issus de la réhabilitation psychosociale

Les hôpitaux de jour (HDJ), des structures généralistes à inscrire dans un parcours de réhabilitation et d'autres structures spécialisées à destination de patientèles spécifiques en milieu urbain

Une réflexion institutionnelle devra être menée pour savoir comment organiser les hôpitaux de jour pour qu'ils répondent au mieux aux besoins du patient. Il est nécessaire de rendre plus efficient le fonctionnement des hôpitaux de jour urbains en les rassemblant sur les mêmes sites. Il paraît opportun d'inscrire les hôpitaux de jour dans le cadre de la dynamique de la réhabilitation psychosociale et d'en spécialiser certains sur des valences spécifiques.

Les unités d'admission (UA) : renforcer les moyens, développer un socle commun de pratiques, mettre en place un espace d'échanges

Divers facteurs représentent des éléments de contrainte pour assurer un fonctionnement efficient des unités d'admission notamment la question des sureffectifs chroniques des lits, le constat d'une solution des publics hospitalisés et le retentissement des risques psycho-sociaux sur les équipes soignantes.

Afin de répondre au mieux aux besoins de la population et d'assurer une prise en charge respectueuse des droits du patient, il est nécessaire de renforcer le temps médical, d'agir sur les durées d'hospitalisation et de développer un socle commun autour des pratiques notamment au sein des zones fermables.

Les unités de suite et de réhabilitation (USR) : en première ligne pour le développement de la réhabilitation psychosociale

Pour assurer et améliorer la fluidité du parcours de soins et de vie, particulièrement au sein des unités de suite et de réhabilitation, il convient de développer un travail en réseau avec les partenaires sociaux et médico-sociaux. Il va s'agir également de réduire la durée de l'hospitalisation en proposant des outils de réhabilitation psychosociale dans le but de restaurer une dynamique de soins tout en augmentant les compétences des soignants.

Les centres de postcure (CPC) : entre soins actifs et réinsertion des dispositifs clés pour redynamiser les parcours

Pour les années à venir, il est opportun que les CPC participent à la fluidité des unités d'admission et favorisent la réinsertion sociale du patient en lui proposant un parcours de soins et de vie coordonné. Il faudra également pérenniser le développement du travail en réseau et créer des synergies et des complémentarités entre les deux CPC de l'établissement.

L'hospitalisation à domicile (HAD), un dispositif à promouvoir

L'HAD offre de soins d'une particulière intensité. Elle doit être inscrite dans le parcours de soin gradué en amont et en aval de l'hospitalisation. Il est nécessaire de développer des procédures d'appui aux professionnels de santé de premier recours pour éviter le recours inapproprié au service d'accueil des urgences. Il faut également poursuivre et renforcer les partenariats existants avec les établissements publics et privés du territoire ainsi que les partenariats avec les acteurs libéraux.

Une alternative à l'hospitalisation à temps complet : les dispositifs de logement accompagné, des dispositifs à coordonner en lien avec les acteurs du social

Il existe une offre diversifiée du logement accompagné au Centre hospitalier Gérard Marchant. Il paraît nécessaire d'articuler l'accès au logement, l'évaluation de l'autonomie et la mise en place d'étayages dans une logique de parcours. Il faut cependant clarifier les positionnements des différents dispositifs (conditions d'admission et préciser les publics concernés).

2 - Une approche dynamique et transversale de l'offre de soins

La réhabilitation psychosociale (RPS) : un projet de soins en soutien du projet de vie

La réflexion institutionnelle s'appuie sur une perspective dynamique des prises en charge, dans l'objectif de réduire le phénomène de chronicisation des patients. Elle concerne tout d'abord les unités de suite et de réhabilitation et par extension, l'ensemble des unités d'hospitalisation et l'extrahospitalier.

Les objectifs définis en intrahospitalier sont les suivants :

- proposer des solutions d'aval adaptées ;
- articuler les dispositifs de logement du CHGM et intégrer les moyens au sein d'une plateforme de mise en commun des ressources pour faciliter l'accès au logement adapté.

Les objectifs fixés en extrahospitalier sont les suivants :

- installer le centre support en réhabilitation psychosociale ;
- fédérer l'ensemble des acteurs du territoire pour assurer une offre coordonnée.



La réhabilitation psychosociale sous-entend le maintien des malades psychiatriques chroniques dans la communauté et vise à construire pour eux des systèmes de soutien en dehors des hôpitaux. Cet accompagnement vers l'extérieur et le maintien dans la cité des patients doit interpeller les différents acteurs susceptibles de participer à la mise en place de ressources indispensables pour accompagner ce maintien (...)

Il s'agit donc de construire un cadre individualisé, régulièrement réadapté (en réactualisant les relais possibles et les itinéraires ouverts dans les réseaux de partenaires), aussi contenant que possible en l'absence des murs de l'hôpital. Un étayage constituant un espace transitionnel afin d'accompagner la personne vers un cadre de vie le plus autonome et satisfaisant possible.

(...) Il faut donc associer le traitement, la réadaptation au niveau individuel mais également toutes les actions développées dans le but d'aider les patients à formuler et concrétiser un projet de vie qui soit réalisable compte tenu de leur handicap (...)



La prévention du suicide : la grille RUD, un outil majeur

Les indicateurs de suivi alertent sur la faible utilisation par les médecins, infirmiers et éducateurs de la grille d'évaluation de la potentialité suicidaire, la « RUD », Risques, Urgence, Dangersité, mise en place depuis mars 2018. L'objectif est d'en faciliter l'accès, la pertinence et de développer le tutoriel pour accroître la traçabilité et la fiabilité de cette grille.

Recherche : Création d'une unité de coordination de la recherche médicale et paramédicale en lien avec la FERREPSY

Au sein de l'institution, la promotion et le développement de la recherche clinique et épidémiologique alliant pluridisciplinarité, intégration et utilité pour les cliniciens sont prioritaires. Pour cela, il faut recueillir, organiser et soutenir les activités scientifiques de la communauté hospitalière et développer les partenariats.

Inscrire les mesures d'isolement et de contention dans une politique de moindre recours

Le centre hospitalier s'est engagé dans une politique de limitation des mesures d'isolement et de contention ainsi que dans la promotion des droits des patients. Il est nécessaire de poursuivre le travail sur la réduction des durées d'isolement et de contention. Il faut rapidement engager des réflexions sur la transformation des chambres d'isolement des unités de soin de suite en salon d'apaisement et travailler sur des stratégies alternatives à ces mesures conformément aux recommandations de la HAS et du CGLPL. A cette fin, il convient de développer la recherche et de renforcer la formation du personnel hospitalier.

Le comité d'éthique clinique (CEC) : la dimension éthique au cœur de la stratégie de l'établissement

Ce comité a pour objectif de mener une réflexion sur les aspects de la prise en charge des patients soulevant des questionnements éthiques. L'enjeu est d'aider, accompagner les professionnels de l'établissement à mieux appréhender les problématiques éthiques dans leur pratique. Pour cela, il faut consolider ce dispositif en lui offrant une meilleure lisibilité et visibilité.

3 - Les prises en charge spécifiques

Améliorer l'accès aux sismothérapies et stimulations transcrâniennes répétées

Actuellement, les électroconvulsothérapies et les stimulations transcrâniennes répétées ne peuvent être réalisées au sein de l'établissement. Pourtant, il est primordial de garantir une prise en charge optimale aux patients et de leur assurer un accès à des traitements dont l'efficacité est prouvée. Discuter sa pertinence clinique, déconstruire les représentations et mieux informer l'usager et ses proches sont les axes retenus et à mettre en œuvre.

Développer la prise en charge du psychotraumatisme

A ce jour, il n'existe pas d'équipe dédiée à la prise en charge du psychotraumatisme ni de prise en charge spécialisée au centre hospitalier. Au regard de cette absence, il paraît pertinent de formaliser la présence d'un professionnel référent dans les centres médico-psychologiques. Les objectifs fixés sont les suivants : promouvoir la formation,

développer les liens avec les partenariats notamment avec le centre ressource du CHU de Toulouse et créer un programme d'éducation thérapeutique (ETP) ou un hôpital de jour à valence psychotrauma.

La prise en charge addictologique : vers une prise en charge spécialisée et identifiée

Le développement d'un niveau II en addictologie et en partenariat avec la CPT est envisagé afin d'organiser une offre de soin intégrée, adaptée aux pathologies duelles, coordonnée et en interface avec la médecine de ville.

Les prises en charge du handicap psychique et de l'autisme : des dispositifs à rendre accessibles aux mineurs

Le contexte actuel induit une évolution des critères d'indication de l'EMIHP et de la CODA HP vers les mineurs. Une étude relative à la création d'une structure de répit disposant d'une autorisation médico-sociale sera également engagée tout comme l'émergence de nouvelles ULISHP. La création d'une plateforme « handicap psychique » pour communiquer, articuler, informer et cartographier est à envisager.

Promouvoir la prévention en santé mentale

Afin d'assurer la prévention au sein de l'établissement et du territoire, il faudra d'une part, centraliser les actions existantes pour mieux les coordonner, les diffuser, les rendre plus efficaces et d'autre part, engager une réflexion sur la recherche d'outils innovants dans ce domaine.

AXE 2

La prise en charge précoce et multidimensionnelle en psychiatrie infanto-juvénile

Regrouper les structures spécialisées à destination de l'adolescent sur le site du CHGM

La localisation des unités sur différents sites pose des difficultés de fonctionnement. Le CHGM a obtenu l'autorisation du transfert de l'ensemble de ses structures pour adolescents sur son site principal.

Renforcer et densifier les prises en charge en CMP / CATTP

Suite à une enquête réalisée en février - mars 2019 constatant une saturation de ces dispositifs, le renfort des prises en charge de type CMP / CATTP est une mesure qui doit être mise en œuvre prioritairement.

“ Le passage de l'adolescence reste toujours un moment sensible, d'autant plus lorsqu'il existe une souffrance psychique préexistante ou une affection psychiatrique ”

Renforcer et développer les équipes mobiles sur l'ensemble du territoire du secteur 2 de pédopsychiatrie

Développer, étendre les interventions des dispositifs d'équipes mobiles (Unité mobile d'évaluation et de soins psychiatriques, dispositif PERI-SCO-HOP, projet de Dispositif ambulatoire mobile et l'équipe mobile d'intervention du handicap psychique) :

- à tous les partenaires du territoire ;
- aux enfants en situation d'exclusion scolaire ;
- aux familles en situation de précarité et de vulnérabilité psychique ;
- aux patients porteurs de handicap psychique et TSA.

Accompagner et soutenir la parentalité

Il s'agira d'étendre le dispositif de centre d'aide aux parentalités à l'ensemble du territoire du secteur 2 de pédopsychiatrie.

Développer la psychiatrie périnatale

Le projet prévoit d'installer une équipe de liaison de psychiatrie périnatale sur les bassins de Muret et de Saint Gaudens.

AXE 3

L'articulation des dispositifs de soins : orientés vers le passage de l'adolescence à l'âge adulte

Accroître l'articulation des dispositifs de soins orientés vers les périodes charnières du développement

La prise en charge des adolescents et celle des jeunes adultes se situent à la frontière des compétences de la psychiatrie infanto-juvénile et de la psychiatrie adulte. Il existe des difficultés liées au repérage, à la coordination et à la saturation des dispositifs. Il faudra déployer des dispositifs innovants et interstitiels autour de la prévention et des dispositifs d'intervention en amont.

AXE 4

La psychiatrie en milieu pénitentiaire

Il s'agit de promouvoir une prise en charge réactive, globale et coordonnée du patient détenu. Il convient d'améliorer les liens sanitaires pour les sortants de prison mais également d'appliquer et de fluidifier les articulations santé-justice et d'établir des partenariats organisés et visibles (administration pénitentiaire, unités de soins en milieu pénitentiaire...).

« La sortie de détention est identifiée comme un risque majeur de rupture de prise en charge parce que la sortie n'a pu être anticipée, en raison d'un manque de coordination entre personnels pénitentiaires et personnels soignants ou parce que la démographie médicale locale implique des semaines d'attente avant de pouvoir obtenir une consultation. Dans ce contexte, il convient d'organiser la continuité de la prise en charge sociale et sanitaire des personnes à leur levée d'écrou (...)

Extrait de l'Action 22 – feuille de route pour la santé des Personnes Placées Sous-Main de Justice

Il est constaté une forte incidence de troubles mentaux et d'addictions en milieu pénitentiaire, alors que les taux de surpopulation carcérale en maison d'arrêt atteignent un record historique menaçant la bonne qualité des soins

Mettre en œuvre l'équipe mobile transitionnelle pour les personnes sortant de prison

Face à la forte prévalence des troubles mentaux en détention, au contexte de surpopulation carcérale et aux difficultés repérées dans le parcours de vie et de santé des patients-détenus, le Pôle de Psychiatrie et de Conduites Addictives en Milieu Pénitentiaire fait le choix stratégique prioritaire de ne pas renforcer les moyens de soins uniquement « dedans », mais de proposer une intervention dans un nouvel espace repéré comme fragile : celui qui précède et suit immédiatement la libération.

Accompagner l'ouverture de la structure d'accompagnement à la sortie

Accompagner l'ouverture du nouvel établissement pénitentiaire en obtenant des moyens dédiés

Promouvoir l'enseignement, la formation et la recherche

L'enseignement, la formation et la recherche en particulier en psychiatrie légale sont à favoriser et à développer ces prochaines années.

AXE 5

La psychiatrie du sujet âgé

Permettre la mise en place d'un parcours patient coordonné spécifique pour la personne âgée en lien avec la CPT

Face à l'allongement de l'espérance de vie de la population générale et de la population souffrant de troubles psychiques, le centre hospitalier est confronté à la problématique posée par des patients accueillis souffrant de polypathologies ou nécessitant des places en EHPAD. Afin de répondre au mieux aux besoins de cette population, il est nécessaire de coordonner le secteur sanitaire et médico-social, de consolider le partenariat avec les cliniques et de créer une équipe mobile ou de liaison partageant des compétences psychiatriques et gériatriques.

Compte tenu du contexte épidémiologique d'allongement de l'espérance de vie de la population générale et de la population souffrant de troubles psychiques, le CHGM est confronté à la nécessité d'adapter les prises en charge à des patients âgés souffrant de polypathologies et nécessitant des places en EHPAD

AXE 6

La prise en charge pharmaceutique et somatique

Déployer la pharmacie clinique dans l'établissement en favorisant la sécurisation, la pertinence, l'efficacité des soins et les coopérations interprofessionnelles

Le projet s'articule autour de trois axes qui seront à décliner sur la période 2020 / 2024 :

1. sécuriser, optimiser la prise en charge médicamenteuse et la dispensation des produits de santé ;
2. développer les activités de pharmacie clinique ainsi que le travail pluridisciplinaire en associant les pharmaciens, les médecins, les infirmiers et les préparateurs ;
3. promouvoir les ateliers du médicament, l'éducation thérapeutique et les entretiens pharmaceutiques.

Proposer une offre de soins somatiques coordonnée, adaptée et en réseau

Des difficultés d'articulation avec la médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et avec la médecine de ville sont constatées. Ainsi, un réseau de professionnels du soin somatique adaptés aux besoins des patients psychiatriques doit être développé.

L'objectif sera également d'améliorer la coordination ville-hôpital ainsi que de soutenir et d'accompagner les patients hospitalisés dans la désignation d'un médecin traitant.

“ Les patients souffrant de pathologies psychiatriques ont une surmortalité et des comorbidités somatiques supérieures par rapport à la population générale ”

AXE 7

L'éducation thérapeutique du patient et les actions d'accompagnement de l'entourage

Favoriser le développement de l'offre en éducation thérapeutique

Il paraît nécessaire d'accroître la formation sur l'éducation thérapeutique de patients chez les professionnels et de partager les compétences existantes. L'idée est de créer une unité spécialisée en éducation thérapeutique du patient et un comité de protection et d'éducation à la santé intégré à l'unité et porté par le pôle médicotechnique.

Développer une offre lisible, coordonnée et à l'écoute des familles et des aidants

Un manque de visibilité de l'offre aux aidants familiaux est constaté tant en intra qu'en extrahospitalier. Afin de faire évoluer cette situation, il serait opportun d'évaluer le besoin d'accompagnement des familles au sein du centre hospitalier. Il est également proposé de mettre en place et développer un service à destination des familles et aidants des patients ainsi que de renforcer les équipes mobiles sur un volet accompagnement famille concernant le suivi en milieu ouvert, à domicile. L'équipe mobile transitionnelle pour les personnes sortants de prison serait également investie de cette mission.

“ L'Éducation thérapeutique (ETP) vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie. Elle permet de renforcer la place de l'utilisateur comme acteur principal de sa prise en charge ”

Développer les activités thérapeutiques médiatisées (ATM)

Les activités thérapeutiques médiatisées sont des outils thérapeutiques permettant de promouvoir l'autonomie chez des patients en difficultés, du fait de leur pathologie. Il s'agira d'harmoniser les pratiques entre unités, de créer une plateforme informatique des ressources et démarches, de prévoir la prescription d'un atelier thérapeutique pour chaque patient dans le cadre de son projet de soins.

AXE 8

La politique qualité et les évaluations de pratiques professionnelles

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.

Quatre objectifs sont à décliner :

Un management de la qualité et des risques intégré au cœur des pratiques

La démarche qualité et sécurité doit être en lien avec les problématiques du terrain, s'intégrer aux pratiques quotidiennes des professionnels sans charge de travail supplémentaire et faire sens. Elle doit être plus accessible et simple, pour entretenir la dynamique et l'adhésion des professionnels.

Une adhésion renforcée à la dynamique d'évaluation

Les actions conduites vont contribuer à promouvoir, soutenir et développer sur l'ensemble des sites du centre hospitalier, des évaluations de pratiques professionnelles très dynamiques au travers de la conduite de nombreux audits patients traceurs, de RMM et de CREX. L'établissement dispose également d'une commission chargée d'animer la démarche EPP qu'il paraît nécessaire de développer. L'ensemble de ces actions génère de nombreux axes de progrès qui alimentent le PAQSS et nécessitent d'en évaluer l'efficacité, notamment au travers d'indicateurs qui restent à déployer, comme les indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS).

“ Pour rester mobilisatrice et efficace, la démarche qualité et sécurité doit être en lien avec les problématiques de terrain, s'intégrer aux pratiques quotidiennes des professionnels sans charge de travail supplémentaire et faire sens. Elle doit être plus accessible et simple, pour entretenir la dynamique et l'adhésion des professionnels ”

Le respect des attentes et des droits des usagers

L'établissement s'est doté d'une politique institutionnelle de promotion des droits des patients, incitant les équipes de professionnels à assurer une prise en charge respectueuse de leurs droits, rendant le patient et son entourage acteurs du projet personnalisé de soins.

Le CHGM favorise l'implication des usagers et de leurs représentants dans la stratégie de l'établissement et ses déclinaisons opérationnelles, dans le but de répondre toujours au mieux à leurs besoins et attentes.

Le dossier patient, un outil clef de la continuité et de la coordination des soins

Il répond à des règles précises de tenue, de communication, de conservation et d'archivage. Conformément à la réglementation, l'établissement a défini sa stratégie en matière de gestion du dossier patient, depuis sa création jusqu'à sa conservation. Un travail d'harmonisation concernant les règles de traçabilité dans le dossier patient doit être mené. Un objectif d'amélioration de la tenue du dossier patient conformément aux IQSS et à la réglementation doit également être poursuivi.

2. LE PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO - TECHNIQUES

Quatre axes stratégiques à décliner en plan d'actions :

AXE 1

La politique générale des soins au service des projets et des valeurs du centre hospitalier

Garantir l'effectivité des projets au sein de l'hôpital en collaboration avec le Président de la CME et la DRH

La déclinaison de cet axe conduit à développer d'une part, l'évaluation des organisations permettant de contribuer à la continuité, la qualité et la sécurité des soins et mettre en œuvre des actions correctives avec le président de CME et d'autre part, de développer les compétences et l'évaluation des pratiques professionnelles. Il s'agit de donner du sens à la pratique soignante dans un contexte de travail serein, respectueux et solidaire.

Fédérer les professionnels

Cet axe vise à soutenir et favoriser l'approche multidimensionnelle des prises en soins. Dans cet objectif, il est nécessaire de maintenir la place prépondérante des réunions cliniques et de favoriser le travail collaboratif entre professionnels de façon coordonnée en respectant les champs de compétences et les attributions de chacun.

Coordonner de façon efficiente les parcours de soins des patients

Il s'agit de participer à la fluidité des parcours de soins des patients, d'éviter les ruptures en développant le travail de réseau et de partenariat, de promouvoir et accompagner la mise en œuvre du projet de réhabilitation psychosociale ainsi que les alternatives à l'hospitalisation.

AXE 2

Décliner le projet grâce aux outils managériaux

La continuité de l'encadrement soignant

Afin d'assurer la qualité, la continuité et la sécurité des soins, la direction des soins a pour objectif de mettre en place de nouvelles organisations internes concernant la permanence des soins de l'encadrement.

Le travail par référence inscrit dans une dynamique institutionnelle

L'organisation du travail en référence permet d'une part d'individualiser les prises en charge pour chaque patient et d'autre part, au niveau institutionnel, de déterminer les personnes ressources agissant dans différents domaines (pharmacie, qualité, douleur...).

Case management et infirmiers de pratiques avancées, de nouvelles pratiques soignantes

Il s'agit de développer des compétences en matière de case management et d'engager une réflexion quant à la place des Infirmiers de pratiques avancées (IPA) au sein de l'institution.

Un dossier patient au service du dossier de patient individualisé

Cet axe vise d'une part, à travailler avec les professionnels de soins sur la définition du raisonnement clinique et d'autre part, d'uniformiser l'utilisation de la planification des soins sur l'ensemble des unités d'hospitalisation complète de l'établissement.

“ Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico - techniques s'inscrit dans une démarche d'élaboration innovante, il a été conçu de façon solidaire et complémentaire du projet médical. L'idée du projet de soin médico-soignant est de pouvoir offrir la possibilité d'acquérir une culture globale de mise en cohérence des compétences et des moyens au service des patients pris en charge au sein du CHGM ”

3. LE PROJET PSYCHOMOTRICIEN

Au sein de l'établissement, 16 psychomotriciennes sont présentes dans les quatre pôles répartis dans 18 lieux d'affectations. De par sa spécificité d'approche psychocorporelle, le psychomotricien participe à l'enrichissement pluridisciplinaire du travail en équipe et de la prise en soins des patients.

Ce projet se décline en quatre axes de travail :

Valoriser la clinique psychomotrice

Elle sera valorisée par des temps d'échanges et de travail au sein de l'institution. Le travail et la recherche sur diverses thématiques tant en intrahospitalier qu'en interprofession est à favoriser tout en permettant une actualisation des connaissances.

L'accès aux soins psychomoteurs pour les patients notamment dans le secteur adulte est à améliorer.

Soutenir la connaissance et la représentativité de la profession

Il s'agira de donner de la visibilité à cette profession et de permettre à ses représentants de participer aux instances du centre hospitalier.

Informier sur l'évolution de cette profession

Il s'agira de soutenir l'actualisation des compétences par le biais de la formation, et de favoriser les transferts de compétences entre professionnels.

Développer le réseau

Le travail avec les partenaires et les professionnels libéraux doit être intensifié.

4. LE PROJET PSYCHOLOGIQUE

Le projet psychologique est une nouveauté issue de la loi de modernisation de notre système de santé en date du 26 janvier 2016. Les psychologues du centre hospitalier participent et contribuent au projet médico-soignant.

Trois axes stratégiques sont inscrits dans ce projet :

La place des psychologues sur le plan clinique

Les actions développées dans cet axe visent d'une part à développer la place des psychologues dans l'accueil des nouveaux patients, faciliter l'accès à la psychothérapie en l'intégrant dans un parcours de soins, développer les prises en charge groupales pluriprofessionnelles en unité d'hospitalisation en lien avec le projet du service ou du pôle et d'autre part soutenir la tenue régulière et l'animation de réunions cliniques pluriprofessionnelles.

La place des psychologues sur le plan institutionnel

Cet axe vise à améliorer la lisibilité des missions cliniques et institutionnelles de ces professionnels de santé. Il s'agira d'accroître leur participation à la réflexion avec l'encadrement du pôle sur l'organisation des services et des structures ainsi que sur le temps de présence minimum de psychologues et de participer à l'élaboration de projets de partenariat.

Formation, information, recherche (FIR)

Cet axe vise à identifier et à valoriser les activités relevant du temps Formation, information, recherche (FIR).

5. LE PROJET DU SERVICE SOCIAL

Afin de structurer le travail social au sein de l'établissement, trois axes stratégiques sont inscrits dans ce projet :

Améliorer l'accès aux droits du patient et lutter contre la discrimination

L'objectif est d'assurer un accès aux droits à l'ensemble des patients pris en charge par l'institution et de limiter les risques de stigmatisation.

Développer la réhabilitation

Il est nécessaire de favoriser la réinsertion sociale à travers une évaluation, l'accès au logement, la gestion du budget et le retour à l'emploi.

Accroître la participation des assistantes sociales à la vie institutionnelle

La participation des assistantes sociales doit être favorisée au sein des divers dispositifs institutionnels afin d'apporter leur expertise et de répondre aux missions qui leur incombent.





LES RESSOURCES ET LA GESTION

1. LE PROJET PROFESSIONNEL ET SOCIAL (PPS)

AXE 1

Conforter la place des RH dans le management

Valoriser les ressources humaines

La mise en œuvre de cet axe suppose une démarche ascendante, fondée sur le recueil de la satisfaction du personnel dans le cadre d'enquêtes régulières, la participation des agents aux groupes projet, l'analyse des suggestions des nouveaux agents. Il s'agira également de valoriser l'implication déjà existante en inscrivant les travaux des collègues professionnels dans le fonctionnement institutionnel, soutenant l'intervention des agents dans des congrès et la transmission des savoirs en interne.

Rénover le dialogue social

Pour les quatre prochaines années, la volonté de l'établissement est de maintenir un dialogue social riche et respectueux des acteurs. Cela suppose la poursuite de l'organisation régulière des différentes instances et commissions ainsi que la participation des acteurs de terrain au dialogue.

Des réorganisations vont également avoir lieu suite à la publication, le 6 août 2019, de la loi de transformation de la fonction publique qui promeut un dialogue social plus stratégique et efficace dans le respect des garanties des agents publics.

Apporter aux agents des informations utiles à leur exercice professionnel, à leur gestion de carrière et à la connaissance des projets

Le Centre hospitalier se donne également l'objectif de fournir une information aux agents afin qu'ils puissent s'épanouir professionnellement et trouver leur place dans l'établissement (information sur les actualités RH, les métiers, les postes, les formations, les statuts, les projets).

AXE 2

Accompagner les parcours et transitions

Rénover la gestion des carrières et des parcours professionnels

Diverses réformes impactent les modalités de gestion des carrières. Il conviendra donc de définir les lignes directrices de gestion et notamment les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours.

Les réflexions et plans d'actions construits en interne ont également priorisé la sécurisation des parcours des agents contractuels.

Soutenir le développement des compétences individuelles et collectives

Les compétences étant individuelles mais aussi collectives, le Centre hospitalier définira des parcours d'intégration sur les métiers sensibles et favorisera le développement des nouveaux métiers ainsi que l'enrichissement et la diversité des parcours professionnels.

Accompagner les agents dans leurs projets de reconversion professionnelle

Le Centre hospitalier soutiendra les agents engagés dans des projets de reconversion professionnelle, soit sur la base de projets personnels, soit par nécessité notamment après une maladie invalidante.

“ Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels (Art. L6143-2-1 CSP). Le projet professionnel et social 2020-2024 vient conforter des dynamiques déjà engagées en matière de management, gestion des compétences et des carrières, qualité de vie au travail et prévention des risques professionnels. Il s'enrichit pour la première fois d'un volet médical issu du premier plan d'attractivité médicale réalisé au CHGM ”

Déployer une politique handicap

Le Centre hospitalier renforcera la structuration de sa politique handicap en interne tout en intégrant son action dans un réseau.

AXE 3

Améliorer les conditions de travail et prévenir les risques

Améliorer la gouvernance des dispositifs de prévention des risques professionnels

Les missions et rôles des différents acteurs œuvrant en interne doivent être précisés afin d'aboutir à une synergie d'actions, sans redondance des instances en distinguant les aspects techniques (replacer les experts dans leur mission) et politiques (respecter les lieux du dialogue social).

Promouvoir l'égalité professionnelle Hommes/Femmes et prévenir les discriminations

La thématique de l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes devient obligatoire dans les politiques des établissements, aussi il convient de structurer celle-ci.

Développer la qualité de vie au travail

Il s'agira de conduire une expérience pilote avec une unité de travail.

Prévenir l'usure professionnelle des agents en horaires alternés

Améliorer la gestion des plannings en intégrant la dimension de prévention de la santé.

Améliorer les conditions de travail des aides médico-administratives et des agents des services hospitaliers qualifiés

Ces deux métiers ont été identifiés comme particulièrement à risque et feront l'objet de plans d'actions ciblés.

Mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle

L'établissement souhaite approfondir la question du télétravail permettant aux agents d'exercer une partie de leur activité à distance aux moyens d'outils informatiques.

Simplifier les échanges entre les agents / DRH

La DRH va se doter d'outils dématérialisés pour les échanges formalisés (bons de congés, gestion des remplaçants).

Améliorer les conditions de travail des soignants se déplaçant au domicile des patients

Afin d'alléger les contraintes liées au stationnement en ville, l'établissement va étudier en vue de leur mise en œuvre les modalités de prise en charge des frais de stationnement des soignants en VAD dans la ville de Toulouse.

AXE 4

Conduire des actions d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels spécifiques au corps médical

Améliorer les conditions d'accueil des internes

Le rôle du référent des internes sera clarifié et les internes seront consultés pour repérer leurs attentes et les intégrer dans le dispositif d'accueil.

Améliorer les conditions d'intégration pour les nouveaux praticiens

Cette amélioration passera par la mise en place d'un parcours de découverte de l'établissement, la mise en place de formations dans les domaines du fonctionnement institutionnel, du cadre réglementaire, de la responsabilité, et la proposition d'un entretien après 6 mois.

Prévenir les ruptures de parcours professionnels

Il est prévu de mettre en œuvre au cas par cas des dispositifs d'aide et de soutien pour les praticiens rencontrant des difficultés.

Clarifier les cadres d'exercice et les organisations

Décrire le fonctionnement médical par pôle

Concourir au maintien d'une qualité relationnelle et favoriser les échanges informels notamment par l'informatisation de la gestion du temps de travail (GTT) médicale.

Simplifier les contraintes administratives

Valoriser les investissements dans la vie institutionnelle

Améliorer la communication sur la constitution des groupes de travail, instances et sous commissions de la CME.

Apporter aux praticiens les informations utiles à leur exercice professionnel.

Elaborer un guide de l'organisation du travail et des absences.

Alléger la pénibilité liée aux déplacements professionnels

Analyser les bénéfices possibles de la télémedecine et le cas échéant développer cette modalité d'exercice.

2. LE PROJET DE GESTION

Les objectifs du projet de gestion sont de consolider les dispositifs de pilotage de l'établissement afin d'optimiser et de sécuriser son fonctionnement et d'accompagner la mise en œuvre des projets.

AXE 1

Concilier la maîtrise du déficit avec la conduite des projets d'évolution des dispositifs de soins

Définir des objectifs réalistes de maîtrise du déficit

Le Centre hospitalier se fixe pour objectif de stabiliser le niveau de déficit autour du pourcentage réglementaire de 2 %. À cet effet, le suivi rigoureux des recettes et des dépenses sera poursuivi, de même que l'analyse comparée des données de la comptabilité analytique afin de dégager des pistes d'optimisation du fonctionnement.

Poursuivre de la recherche de nouveaux leviers d'action

Dans le cadre de la réforme du financement de la psychiatrie, l'identification de leviers d'optimisation suppose un travail multidirectionnel entre l'analyse de l'activité, du codage et des coûts de l'établissement.

Des actions spécifiques seront menées afin de poursuivre l'optimisation de la politique des achats au sein du GHT, en tenant compte des besoins et des spécificités du centre hospitalier.

Le projet de valorisation du patrimoine fournira une opportunité majeure de consolidation budgétaire de l'établissement, de même que la mise en œuvre d'autres leviers d'action (tarifs chambres particulières, locations de locaux...). Concernant les dépenses, le pilotage des moyens de remplacement et des renforts constitue un enjeu primordial pour le pilotage du déficit.

Prioriser les projets de dispositifs de soins restructurants

Les actions sur la réduction des coûts de structures au travers de la dynamisation des parcours patients mis en œuvre dans le précédent projet d'établissement avec le projet de réhabilitation psychosociale sera poursuivi. Le regroupement des structures et la mutualisation de certaines fonctions sera également recherché.

Assurer la recevabilité des programmes globaux de financement

Le Centre hospitalier se fixe pour objectif de préserver sa situation financière saine sur la durée du projet d'établissement et sa capacité à financer des opérations de modernisation de son offre de soins.

AXE 2

Valoriser la conduite de projets dans la gouvernance des pôles

Ajuster le format de suivi de la contractualisation interne

Le Centre hospitalier continuera à adapter ses outils afin de parfaire le dialogue avec les pôles, dans un objectif de recherche de cohérence de l'action et de responsabilisation.

Développer la capacité de conduite de projets de manière réactive et concertée

Le centre hospitalier visera à apporter de la cohérence dans la réponse aux appels à projet et à leur mise en œuvre en interne mais également dans le cadre partenarial de la CPT, tout en préservant son dynamisme et sa réactivité.

Renforcer la lisibilité partagée du pilotage de l'activité et des moyens

Le rôle des assistants de pôle sera développé, de même que la production de données médico - économiques.

“ L'enjeu du projet de gestion est la maîtrise des équilibres et des dynamiques nécessaires à la mise en œuvre des projets. Les leviers d'actions doivent pouvoir s'appuyer sur des outils de pilotage évolutifs ”

AXE 3

Adapter les outils de gestion aux cadres de référence

Poursuivre et élargir la démarche de gestion dématérialisée

La gestion dématérialisée de la dépense et de la recette doit être élargie afin d'obtenir la dématérialisation complète de la chaîne des opérations financières et comptables mais également pour tous les process de gestion gérés par les directions fonctionnelles.

Intégrer progressivement les process et outils partagés du GHT

Les conséquences de la démarche de convergence et mutualisation dans le cadre du GHT sont progressivement intégrées dans le fonctionnement de l'établissement (achat, formation, système d'information, ressources humaines).

AXE 4

Maintenir et développer la démarche de fiabilisation des comptes

Consolider les actions prioritaires entreprises dans le cadre de la fiabilisation des comptes

Le Centre hospitalier poursuivra ses actions en faveur de la sincérité de l'actif et de la gestion des comptes de provision.

Mettre en place un dispositif cible de maîtrise des risques comptables et financiers

Un dialogue avec la trésorerie sera poursuivi au travers d'actions concernant la qualité du process comptable.

3. LE PROJET PATRIMONIAL, LOGISTIQUE ET TECHNIQUE

AXE 1

Mettre en œuvre les mutations

Les mutations du patrimoine : redéfinition urbaine du site principal et création de nouveaux centres de soins

Le centre hospitalier s'est engagé dans un projet ambitieux de valorisation de son site principal, redéfinissant son inscription dans la ville tout en garantissant la mise en œuvre et la proposition de nouveaux projets. Par ailleurs, la mutation de l'établissement vers une offre de soins prioritairement ambulatoire est acquise. Le Centre hospitalier se donne pour objectif de poursuivre la recomposition de l'offre au travers soit d'un regroupement des structures, soit d'une relocalisation des structures afin de mieux répondre aux besoins de soins.

Les mutations techniques et technologiques : modernisation des installations, renouvellement de matériel, étude d'opportunité du renouvellement de la chaîne de conditionnement

L'évolution des technologies impose la mise à niveau et l'accompagnement du changement des systèmes de gestion utilisés par les services logistiques et patrimoines. Dans certains cas, l'obsolescence des matériels impose leur renouvellement, notamment en ce qui concerne la chaîne de conditionnement.

Les mutations en terme de fonctionnement : dématérialisation de la chaîne d'approvisionnement, partage de fichiers et main courante électronique

Le Centre hospitalier poursuivra la dématérialisation de sa chaîne de fonctionnement et le partage des informations concernant la gestion économique et financière au sein du GHT.

AXE 2

Les enjeux de fonctionnement

Maîtriser les consommations et les achats

Le Centre hospitalier prêtera une attention particulière à la maîtrise des dépenses énergétiques et à l'adaptation des achats aux besoins réels tout en renovant la politique d'achat avec les utilisateurs et les consommateurs.

Organiser les moyens de communication des services de la DPL

La mise en place d'un portail unique d'accès aux services de la DPL permettrait d'améliorer l'accès des utilisateurs

“ Le Centre hospitalier entre dans une nouvelle phase de ses installations, marqué notamment par l'arrivée en fin de vie des installations post - AZF. Dans un contexte de mutations technologiques et techniques, le Centre hospitalier orientera son action vers la qualité du service rendu et l'adaptation aux besoins des usagers ”

(soignants, services administratifs...) à la bonne information et à une prestation plus efficiente, notamment pour les transports et la commande de repas.

Améliorer la qualité du service rendu

L'atteinte de cet objectif suppose d'améliorer la qualité de la maintenance et d'optimiser les prestations hôtelières et logistiques de la DPL, par exemple en adaptant les horaires pour mieux les faire correspondre aux besoins des services.

4. LE SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION

L'élaboration du SDSI 2020 - 2024 s'inscrit désormais dans le cadre de coopération inter établissement du groupement hospitalier de territoire (GHT). L'établissement support du GHT assure pour le compte des établissements membres, la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent. Le périmètre des fonctions mutualisées comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements partie au groupement utilisent un identifiant unique pour les patients et un schéma partagé entre les établissements du GHT est mis en place.

AXE 1

Mise en œuvre des axes de convergences des systèmes d'information recensés

Le Centre hospitalier devra avoir pour objectif la mise en œuvre d'un socle commun GHT. Celui-ci suppose la construction de référentiels communs, notamment concernant l'identifiant unique du patient et des professionnels de santé.

De plus, la mise en œuvre d'un projet réellement collaboratif sera atteinte par la mise en place d'une messagerie commune et d'outils collaboratifs de type Sharepoint et StarLeaf.

La mise en place d'un socle technique commun se fera également à travers l'interconnexion réseau qui permettra d'accéder à des ressources communes GHT et d'harmoniser les plans d'adressage réseau. En ce sens, le CHU met en place plusieurs outils communs tel qu'un système d'information de santé du GHT et un outil mutualisé pour le management IT de la DSI. À terme une politique de sécurité commune se dessine au sein du GHT et intègre les principes et les règles de sécurité de chaque établissement membre.

“ L'impact fort de la mise en place des GHT sur les systèmes d'information est d'ores et déjà perceptible. L'objectif de convergence progressive des systèmes d'information au sein du GHT Haute-Garonne / Tarn Ouest se décline en sous projets prioritaires qui conjuguent les besoins partagés avec les spécificités de chaque établissement membre. ”

AXE 2

Structuration autour du parcours patient

La priorité est de coordonner les acteurs autour du parcours patient en permettant à travers un portail ville-hôpital, un partage d'informations entre professionnels. Le GHT a pour objectif de développer les accès au DPI ORBIS du CHU afin d'améliorer le partage des informations médicales relatives au patient pour l'ensemble des établissements membres.

AXE 3

Organisation commune des plateaux médico - techniques

Le Centre hospitalier souhaite accompagner la réalisation de plusieurs projets tels que le projet territorial en imagerie médicale avec le CHU, le projet de biologie médicale et le projet de pharmacie hospitalière. Ce dernier projet se décline en trois temps : un projet de sérialisation, un accès au dossier pharmaceutique du patient et un projet d'approvisionnement mutualisé.

AXE 4

Convergence des systèmes d'informations supports

Une telle convergence permettra la mise en œuvre d'une politique commune de gestion des effectifs au niveau de la mobilité RH du GHT et de converger les outils de gestion du temps GTT médical et non médical. Celle-ci permettra aussi de soutenir la mise en œuvre de la fonction mutualisée achat du GHT, du DIM et le projet qualité du GHT avec des outils de pilotage communs. Enfin, l'objectif est d'apporter un soutien au déploiement du système d'information en santé au travail territorial. Au-delà des projets du GHT, le Centre hospitalier doit également poursuivre et continuer les projets système d'information qui lui sont propres en cohérence avec la démarche de convergence GHT.

AXE 5

Accompagner la mise en œuvre des objectifs du projet médical

Une pluralité d'actions phares ont été identifiées dans le projet médical et celles-ci nécessitent un accompagnement du système d'information à plusieurs niveaux, particulièrement la reconstitution de l'offre de soins dont la gestion des rendez-vous en CMP via l'envoi de SMS aux patients. Cet accompagnement se traduit également par l'amélioration ergonomique de la messagerie sécurisée de santé Médimail, le déploiement du dossier médical personnel, assurer l'information sur les divers dispositifs de soins et participer au projet Via psy.

Enfin, il est nécessaire de poursuivre la consolidation du développement de la télémédecine sur les pôles du Centre hospitalier.

AXE 6

Prendre en compte les évolutions métiers des professionnels

Il est essentiel de développer la stratégie répondant aux besoins de mobilité des professionnels et d'accompagner les évolutions règlementaires ainsi que les besoins fonctionnels métiers notamment le projet DATI et les projets de dématérialisation.

AXE 7

Consolider et sécuriser l'infrastructure technique dans le contexte de convergence système d'information du GHT

Le projet d'hébergement en mode SAAS des applications métiers du MIPIH s'inscrit dans le cadre de la mutualisation du système d'information du GHT. Les projets d'infogérance permettent d'envisager la rationalisation et la mise à niveau de l'infrastructure serveurs et systèmes. Il est nécessaire d'optimiser et de mettre à niveau l'infrastructure de stockage SAN et NAS adaptée aux nouveaux besoins et en adéquation aux projets GHT ainsi que l'infrastructure réseau LAN et WAN. Enfin, il convient d'engager une réflexion pour s'adapter à l'évolution telecoms et améliorer la politique de sécurité du système d'information.

5. LA PRISE EN COMPTE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Centre hospitalier poursuivra une politique respectueuse de l'environnement et prendra en compte le développement durable dans la mise en œuvre de ses actions et missions.

AXE 1

Protéger l'environnement

L'établissement recherche des alternatives afin de réduire l'impact sur l'environnement résultant de son activité et des moyens utilisés (36 sites, flotte automobile et activité 7 jours sur 7). Il aura pour objectif de réduire son empreinte carbone, d'augmenter le tri des déchets et de restreindre le gaspillage.

AXE 2

Développer des alternatives à la climatisation

Diverses actions alternatives permettront au Centre hospitalier de résoudre la problématique de la climatisation en période estivale. Une réflexion s'articule autour de trois axes : l'organisation du temps de travail, l'étude des solutions passives au sein des bâtiments et un travail sur le ressenti.

AXE 3

Qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail, enjeu majeur de santé publique se traduit par un environnement adapté aux besoins des professionnels en prêtant une attention particulière à leur bonne santé. Le Centre hospitalier travaille sur une organisation du temps de travail respectueuse des besoins et des contraintes des professionnels en développant de nouveaux modes de travail et de déplacement.

6. LE PROJET CULTURE

Le Centre hospitalier multiplie chaque année ses actions culturelles grâce à l'implication du comité culture qui soutient, structure et pérennise une dynamique culturelle au sein de l'établissement.

AXE 1

La promotion du patrimoine

La restauration de la chapelle est le projet phare et structurant du comité culture. Il doit permettre de faire de l'hôpital un lieu ouvert vers l'extérieur accueillant des événements culturels et scientifiques.

Afin de valoriser le patrimoine architectural, culturel et scientifique de l'établissement, une multitude d'actions sont mises en œuvre comme récemment, la création de « l'association des amis du CH Gérard Marchant et de son patrimoine » ou la participation aux journées du patrimoine.

AXE 2

Promoteur d'actions culturelles

Le comité culture participe à de grands événements nationaux et contribue à la promotion d'actions culturelles à destination des publics hospitaliers et du grand public.

AXE 3

Soutien aux initiatives culturelles des services

L'ensemble des actions en intra et en extrahospitalier sont soutenues par le comité culture. Selon les besoins, il valorise les actions, facilite les liens avec les partenaires, pérennise des partenariats existants ou en créer et enfin recherche des financements.



