



PROJET D'ETABLISSEMENT  
de la SOCIETE D'HYGIENE MENTALE  
D'AQUITAINE

2024-2028

PE 2024-2028 - Validé AG 25 JUIN 2024



## SIGLES

ACT :	Appartements de Coordination Thérapeutique
ADDICT :	Ami Du Dossier Informatisé Correctement Tenu
ARS :	Agence Régionale Santé
ARS-NA :	Agence Régionale Santé Nouvelle Aquitaine
ATIH :	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
CA :	Conseil d'administration
CAQES :	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCN 51	Convention Collective Nationale 1951
CCECQA :	Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine
CD :	Conseil de Direction
CDI :	Contrat à Durée Indéterminée
CG :	Commission de Gestion
CH CP :	Centre Hospitalier Charles PERRENS
CLAN :	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLIN :	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLS :	Contrat Local de Santé
CLSM :	Contrat Local de Santé mentale
CLUD :	Comité de Lutte contre la Douleur
CME :	Commission Médicale d'Établissement
CMP-S :	Centre Médico Psycho-Social
COQASS :	Commission Qualité et Sécurité des Soins
COS :	Cadre d'Orientation Stratégique
CQ :	Cellule Qualité
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM :	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CREX :	Comité de Retour d'Expérience
CROSS	Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
CRPS :	Centre de Réadaptation Psycho-Sociale
CDU :	Commission Des Usagers
CSP :	Code de la Santé Publique
DD :	Développement Durable
DFA :	Dotation File Active
DGF :	Dotation Globale de Financement
DIM :	Département d'Information Médicale
DOT POP :	Dotation Populationnelle
DPI :	Dossier Patient Informatisé
EDGAR :	Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement, Réunion
EHPAD :	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EI :	Évènement Indésirable
EPP :	Evaluation des Pratiques Professionnelles
EPRD :	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ESEA :	e-Santé En Action
ESPIC :	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
ETP :	Equivalent Temps Plein
FEHAP :	Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (à but non lucratif)
GAP :	Gestion Administrative du Patient
GCS :	Groupement de Coopération Sanitaire



GCS BAM :	Groupement de Coopération Sanitaire Bordeaux-Arcachon-Médoc
GCS RG :	Groupement de Coopération Sanitaire Rives de Garonne
GEM :	Groupe d'Entraide Mutuelle
GIP :	Groupement d'Intérêt Public
GVT :	Glissement Vieillesse Technicité
HAS :	Haute Autorité de Santé
HDJ :	Hôpital De Jour
HM :	Hôpital Manager
HPST :	Hôpital Patients Santé Territoire
MGEN :	Mutuelle Générale de l'Education Nationale
MSS :	Messagerie Sécurisée de Santé
OMEDIT :	Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
OPCO :	OPérateur de COmpétences
PAG :	Plan d'Actions Général
PAPA :	Plan des Actions Pérennes Annualisées
PI :	Psychothérapie Institutionnelle
PFL :	Projet Financier et Logistique
PMSI :	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PPAQS :	Programme Prévisionnel d'Amélioration de la Qualité et des Soins
PRS :	Plan Régional de Santé
PRAPS :	Programme d'Actions pour l'accès et la Prévention des Soins aux plus démunis
PTSM :	Projet Territorial de Santé Mentale
PUI :	Pharmacie à Usage Intérieur
RGPD :	Règlement Général sur la Protection de Données
RH :	Ressources Humaines
RIM P :	Relevé d'Information Médicale en Psychiatrie
RSI :	Responsable du Système d'Information
SHMA :	Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine
SI :	Système d'Information
SRS :	Schéma Régional de Santé
SMC :	Santé Mentale de Communauté
TIM :	Technicien de l'Information Médicale
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
VAD :	Visite A Domicile



## SOMMAIRE

<b>SIGLES</b>	<b>2</b>
<b>1. METHODOLOGIE et CADRE d'ELABORATION</b>	<b>5</b>
<b>2. La SHMA : OBJET, HISTOIRE, PROJET et FONDEMENTS</b>	<b>6</b>
<b>3. Le PROJET MEDICAL des SERVICES SANITAIRES, et les ACTIVITES COMPLÉMENTAIRES</b>	<b>14</b>
a. L'Hôpital de jour « Wilson »	14
b. L'Hôpital de Jour « Service du Soir »	17
c. Le Centre Médico-Psycho-Social (CMP-S)	20
d. Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel « L'Estran »	23
e. Equipe de Soins et d'Accompagnement à Domicile « ESAD »	29
f. Une activité de pharmacie clinique à la disposition des services	32
g. L'Hébergement social	34
h. Le partenariat institutionnel des services sanitaires et de la SHMA	37
<b>4. La POLITIQUE GENERALE de la SHMA</b>	<b>43</b>
a. Les fondements et la structuration de la politique générale	43
b. La prise en compte des évolutions de la période 2019-2023	45
c. Les axes de la politique générale 2024-2028	47
<b>5. Le PROJET SOCIAL</b>	<b>47</b>
a. Les constats	48
b. Les enjeux et les actions	49
<b>6. Le PROJET FINANCIER</b>	<b>51</b>
a. Constats le financement	51
b. Les enjeux financiers et les actions	52
<b>7. Le PROJET LOGISTIQUE</b>	<b>54</b>
a. Les constats dans le domaine logistique	54
b. Les enjeux logistiques et les actions	54
<b>5. Le PROJET du SYSTEME d'INFORMATION (SI)</b>	<b>55</b>
a. Constats concernant le SI	55
b. Les enjeux du SI et les actions	56
<b>8. Le PROJET de la DEMARCHE d'AMELIORATION de la QUALITE et SECURITE des SOINS</b>	<b>58</b>
a. Constats de la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins	58
c. Les enjeux et les actions de la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins	60
<b>Conclusion :</b>	<b>62</b>
<b>Liste des annexes :</b>	<b>63</b>

# 1. METHODOLOGIE et CADRE d'ELABORATION

Ce 7<sup>ème</sup> projet quinquennal d'établissement succède aux projets 1994-1998, 1999-2003, 2004-2008, 2009-2013, 2014-2018, 2019-2023. Conformément au Code de la Santé Publique (article L6143-2), le projet d'un établissement de santé détermine, sur la base du projet médical (1), la politique générale de l'établissement (2), le projet social (3), le projet financier (4), le projet logistique (5), le projet du système d'information (6) et le projet d'amélioration de la qualité sécurité des soins et gestion des risques (7).

Pour le projet 2024-2028, chaque service sanitaire a réalisé la mise à jour de son projet médical sur une base commune travaillée en Conseil de Direction. Ces projets ont fait l'objet d'un avis de la CME. Les activités complémentaires (Pharmacie clinique, hébergement social, ESAD, Pass'Mirail, Espace Ethique Inter Institutionnel, partenariats institutionnels) ont été travaillées par leurs responsables. La politique générale et les projets des fonctions supports ont été travaillés par le Directeur avec l'appui des référents supports. Une mise en commun a été effectuée en Conseil de Direction. Un texte préparatoire a été présenté en Bureau de l'Association.

Le projet d'établissement (PE) 2024-2028 de la SHMA se situe dans le cadre :

- Des textes réglementaires en vigueur : lois, ordonnances, décrets, arrêtés et circulaires :
  - La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dont les 3 axes sont : innover pour mieux prévenir, innover pour mieux soigner en proximité, innover pour renforcer les droits et la sécurité des patients,
  - Les textes relatifs aux établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC),
  - La circulaire du 2 mars 2006 DHOS/E1/DSG/SD1B/SDIC/SD4A/2006/90 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée ;
  - La loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 ;
  - Réforme du financement de la psychiatrie (Décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021), réforme du fonctionnement de ES de psychiatrie, réforme des autorisations des ES en Psychiatrie Décrets et arrêté publiés au JO du 29 septembre 2022, Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie, Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de Psychiatrie, Arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique, modifié par l'arrêté du 2 mars 2023
- De la politique publique nationale via la feuille de route « Santé mentale & Psychiatrie » débutée en 2018, Bilan 2023 (Ministère de la santé et de la Prévention, coordonnée par le Délégué Ministériel le Professeurs Franck BELLIVIER) dans « une approche holistique » de la santé mentale » disposant de 50 actions<sup>1</sup>.
- De la politique de l'Agence Régionale de Santé - Nouvelle Aquitaine (ARS-NA) :
  - Les orientations du Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2028<sup>2</sup> (3 axes : Prévention, Prise en charge à domicile et inclusion, offre de soins personnalisée et coordonnée), sa déclinaison dans le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2028, le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2028 et le Programme d'Action pour l'Accès et la Prévention des soins aux plus démunis (PRAPS) 2018-2028,
  - Les instances locales : Contrat Local de Santé (CLS), Contrat Local de Santé Mentale, Projet Territoire de Santé Mentale 33 (PTSM 33)<sup>3</sup> dont les priorités sont : Le repérage précoce des troubles psychiques et l'accès aux soins, le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques, la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence, le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques et l'action sur les déterminants sociaux environnementaux et territoriaux de la santé mentale

<sup>1</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_route.sante-mentale-psychiatrie-2024.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route.sante-mentale-psychiatrie-2024.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/e-prs-2018-2028>

<sup>3</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/62169/download?inline>

## 2. La SHMA : OBJET, HISTOIRE, PROJET et FONDEMENTS

La SHMA est une association de loi 1901, indépendante à **but non lucratif fondée en 1958** et attachée dès l'origine aux valeurs développées au sein du mouvement national des Croix-Marine (fédération fondée en 1952) et devenu Santé Mentale France en 2016.

Son siège social est situé 175, boulevard du Président-Wilson 33200 BORDEAUX.

Elle est **reconnue d'intérêt général** depuis, le 5 février 2007 et honorée le 11 décembre 2012 par le **prix de la Légion d'honneur 2012**, décerné par le Comité de Bordeaux de la Société des membres de la Légion d'Honneur avec la **mention « excellence des valeurs et du respect humain »**.

L'Association SHMA est administrée par un Conseil d'Administration. Il est composé de 16 à 20 membres bénévoles élus à l'Assemblée Générale.

### L'objet social de l'Association SHMA<sup>4</sup> :

1 - *D'exercer l'entraide psychologique et sociale en faveur de personnes souffrant de difficultés psychiques.*

2 - *De contribuer au développement de la santé mentale et de l'assistance spécialisée dans la région Nouvelle Aquitaine ceci sous toute forme qui s'avèrera utile, entre autres : hôpital de jour, hôpital de nuit, consultation spécialisée, C.A.T.T.P. (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), clinique, E.S.A.T. (établissement et service d'aide par le travail), A.P.S. (atelier pédagogique spécialisé), foyer spécialisé, service d'accompagnement à domicile et fournir toutes prestations de services ou tous produits susceptibles de se rattacher directement ou indirectement à cette activité.*

3 - *De favoriser la réinsertion des personnes qui, du fait de leurs difficultés psychiques, sont défavorisées voire démunies tant au niveau de leurs ressources que de leurs conditions d'existence, entre autres, en leur permettant d'accéder à un logement autonome et en les aidant à s'y maintenir.*

4 - *De veiller à l'information du public intéressé par ces problèmes et favoriser la construction d'un réseau avec les structures privées ou publiques œuvrant dans le même sens.*

5 - *D'encourager ou de promouvoir les études et recherches susceptibles de favoriser la réalisation de ces actions.*

6 - *De participer et organiser des formations à destination de professionnels de la santé.*

7 - *De se donner tout moyen pour réaliser les points précédents, y compris par l'embauche d'un(des) fonctionnaire(s) d'Etat en service détaché ou mis à disposition.*

### Les dates qui ont jalonné l'histoire de l'Association SHMA<sup>5</sup>

- ✓ **1958** : Déclaration de la SHMA en tant qu'association loi 1901,
- ✓ **1972** : Ouverture de l'Hôpital de jour « Wilson » au 290, boulevard Wilson 33000 BORDEAUX : 50 places
- ✓ **1974** : Ouverture de l'Hôpital de Jour « Service du Soir » (dans le même bâtiment) : 20 places
- ✓ **1975** : Ouverture du Centre Médico-Psycho-Social au 23, avenue de la République 33200 BORDEAUX
- ✓ Janvier 1993 : Achat de l'immeuble du 175, boulevard du Président-Wilson 33200 BORDEAUX comprenant l'entrée du 14, rue Pasteur par jardin commun,

<sup>4</sup> Extrait des statuts 2022.

<sup>5</sup> Texte Michel DEMENGEAT « la Société d'Hygiène mentale d'Aquitaine »

- ✓ Janvier **1993** : Dans son activité « Recherche et Formation », **création de la « Commission de réhabilitation psychosociale inter structures public/privé »** visant à réunir sur son site le réseau psychiatrique girondin et des départements limitrophes (réunions mensuelles hors août).
- ✓ 30 juin 1993 : déménagement de l'hôpital de jour et du service du soir au 175, boulevard Wilson ; déménagement du CMPS au 14, rue Pasteur
- ✓ 1er août 1995 : dans un but de réhabilitation psychosociale par accès et maintien dans un logement, création de l'hébergement social mixte ouvert aux patients soignés dans toutes les structures sanitaires SHMA (en 1995 : Hôpital de Jour, Service du Soir et CMPS) et à des patients suivis par d'autres établissements psychiatriques extérieurs : ouverture de l'appartement associatif FONCASTEL (MERIGNAC) : 3 places (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES)
- ✓ 1<sup>er</sup> octobre 1996 : dans un but de réhabilitation psycho-sociale par intégration socio-culturelle, à l'initiative de l'association SHMA et par conventionnement émis auprès de ses partenaires : préparation et ouverture dans des lieux culturels de la cité bordelaise « d'Ateliers de création théâtrale » ouverts hebdomadairement toute l'année hors juillet et août, à des personnes souffrant de troubles psychiatriques et à leurs référents professionnels issus d'établissements publics et privés (9 établissements dès 1997), avec spectacle annuel à partir de juillet 1998. La « Compagnie Théâtr'action » (association loi 1901) a été choisie par la SHMA pour animer ces ateliers (3 ateliers interactifs : jeu de scène « comédien », musique et chant, régie « techniques du spectacle »). Ce « Groupe de création théâtrale » au bénéfice de personnes souffrant de troubles psychiatriques prendra ensuite le nom de « Persona ». Après la SHMA, il sera piloté par RENOVATION à partir de 2001 et l'équipe des professionnels du spectacle sera enrichie par la présence d'un chorégraphe (Théâtr'action) ;
- ✓ 1er novembre 1999 : ouverture de l'appartement associatif URANIE : 3 places (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES)
- ✓ 9 octobre 2002 : achat de l'immeuble du 19, boulevard du Président-Wilson 33200 BORDEAUX
- ✓ **2 décembre 2002 : ouverture du centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) « L'Estran »** au 19, boulevard Wilson, 33 200 BORDEAUX
- ✓ 1er octobre 2003 : ouverture de l'appartement associatif LABOTTIERE (3 places) (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES) appartement fermé le 28 février 2011.
- ✓ 1er septembre 2005 : ouverture de l'appartement associatif « les tamaris » de la Résidence Pascal TRIAT (BRUGES) (1 place) (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES).
- ✓ 1er novembre 2005 : ouverture de l'appartement associatif de la Résidence Le Parc (BRUGES) (1 place) (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES).
- ✓ 5 février 2007 : reconnaissance de la SHMA en tant qu'association d'intérêt général.
- ✓ 1er décembre 2009 : ouverture de l'appartement associatif « les lavandes » de la Résidence Pascal TRIAT (BRUGES) (1 place) (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES).
- ✓ 7 janvier 2011 : ouverture de l'appartement associatif Résidence Kipling, 8, rue du Dr Schweitzer, appt 207, 33300 BORDEAUX (1 place) (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES).
- ✓ 11 décembre 2012 : prix de la Légion d'Honneur décerné à la SHMA.
- ✓ **Novembre 2015, création du Service de Prévention pour jeunes adultes (18-25 ans) « Pass'Mirail »**, en partenariat avec l'Association RENOVATION, L'Hôpital de Jour de la MGEN, le Centre MONTALIER.
- ✓ 6 mai 2017 : ouverture de l'appartement associatif Résidence Isabelle, avenue Georges-Clémenceau, 33 110 LE BOUSCAT 51 place) (géré par la direction administrative SHMA, le suivi médico-psycho-social des locataires étant réalisé par le CRPS GASSIES).

- ✓ Novembre 2018, Prix national FEHAP 2018 de « l'Innovation réalisée » pour le service de prévention jeunes adultes Pass'Mirail,
- ✓ **Septembre 2022, démarrage de l'expérimentation de l'Équipe de Soins et d'Accompagnement à Domicile (ESAD)**
- ✓ **Novembre 2022, création de l'Espace Éthique Interinstitutionnel SHMA (MGEN, MONTALIER),**

**Depuis sa création, la SHMA doit faire face et répondre aux évolutions sociétales** (déclin des institutions, individualisme entraînant notamment, la remise en cause du fait associatif, la marchandisation de la santé), mais aussi **réglementaires, administratives, financières, logistiques** et aux **nouveaux paradigmes cliniques** (Rétablissement, remédiation cognitive, psychiatrie communautaire, pair aidance, inclusion...) tout en perdant pas de vue son, identité, sa culture, son objet social.

Dans ce contexte, **quelle vision, type de fonctionnement, projets, la SHMA souhaite promouvoir, afin de lui permettre de réaliser son objet social par l'intermédiaire des services actuels et futurs, afin d'assurer à la fois sa pérennité, son autonomie et pour ne pas être une simple association gestionnaire ?**

Les éléments de réflexion ci-dessous, nous permettent de **définir une voie, pour continuer de cheminer et d'agir dans un collectif (l'association, l'équipe), au bénéfice des personnes handicapées psychiques de manière adaptée, humaniste, en faveur d'une inclusion citoyenne dans la société.**

## La SHMA, une Association consciente des évolutions contemporaines

La SHMA n'échappe pas à la remise en cause actuelle du fait associatif caractérisée par le déclin des institutions et la montée de l'individualisme.

« Le déclin des institutions » annoncé par François DUBET (Paris, le Seuil 2002) et le courant de pensée dénonciateur de l'institution à la fois juridique, historique, sociologique, philosophique (Michel FOUCAULT) sont à l'œuvre aujourd'hui. Il s'est traduit notamment par la recommandation du Conseil de l'Europe du 3 février 2010 relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et à leur vie au sein de la collectivité, préconisant de remplacer l'offre institutionnelle par des services de proximité. La représentation des institutions classiques est associée presque automatiquement aux murs qui enferment plus qu'ils ne protègent, à un cadre institutionnel qui ligote plus qu'il ne structure, un collectif qui uniformise plus qu'il n'autorise le parcours personnalisé. Même si la SHMA n'a pas d'activité d'hébergement à temps complet, ses modalités d'accueil à temps partiel et ambulatoire n'échappent pas à l'amalgame.

L'évolution sociétale individualiste qui prône les droits individuels, et leur déclinaison dans notre secteur (droit des patients, plan d'action personnalisé, projet personnalisé...) amènent à la remise en question du collectif. Hier, les intérêts particuliers devaient d'une manière ou d'une autre se référer à un intérêt collectif, forme de transcendance laïque de verticalité républicaine. Aujourd'hui, nous sommes dans un monde qui affirme le primat des intérêts particuliers que rien ne surplombe (Marcel GAUCHER, Rapport annuel 2020 Médiateur de la république).

La SHMA prend en compte les évolutions réglementaires : Un financement de la psychiatrie basé sur l'activité, la certification, la réforme des conditions d'implantation des établissements de santé, la réforme des conditions de fonctionnement des établissements de santé, l'informatisation des activités de soins, l'avènement des GCS, PTSM, CLS et CLSM.

La SHMA s'inscrit aussi dans une démarche de réflexion sur les nouveaux paradigmes de la prise en charge : remédiation cognitive, rétablissement, réhabilitation psychosociale, « empowerment », inclusion, santé mentale communautaire, pair-aidance, aller-vers, équipe mobile, plateforme de service, panier de services...

Les années se succèdent avec leurs lots de « nouveautés » qui peuvent déstabiliser un fonctionnement, une culture, un esprit, une identité associative. Quelle posture associative la SHMA peut-elle, doit-elle adopter ?

### ○ Une orientation vers de nouvelles formes institutionnelles ?

Il n'y a pas d'un côté les institutions classiques menaçantes pour les sujets et des formes plus modernes qui seraient automatiquement émancipatrices. Pour Marc-Henry SOULET (sociologue, professeur à l'Université de FRIBOURG), « *il n'y a pas d'un côté l'institution verticale et monolithique d'hier qui venait mettre en ordre le*

*monde social, de l'autre succédant à celle-ci, des organisations souples et partenariales. Les buts de l'institution restent les mêmes : encadrer et construire l'action en commun. Ce qui change se sont les modalités du contrôle qu'elle exerce sur l'action. Autant hier, l'institution reposait sur la loyauté et la conformité de ses membres à des modes d'action préétablis, autant aujourd'hui, elle repose sur des techniques de responsabilisation qui sous-tendent des formes d'injonction à la participation. La gestion des membres se fait alors par l'activité contributive».*

Dans cette nouvelle forme d'institution, l'usager n'est pas en situation d'être conforme aux attentes, mais il doit manifester sa capacité à agir de façon responsable et autonome. A cet endroit, il est important de ne pas esquiver la dimension potentiellement négative d'un tel phénomène institutionnel.

Il n'en demeure pas moins qu'un collectif qui reconnaît les sujets permet le vivre ensemble, ce qui constitue une démarche humaniste.

#### ○ Faire de l'institution pour prendre en compte son « devoir d'humanité »

Faire institution, c'est trouver les modalités de contenance du cadre, de limitation des intérêts individuels et des appétits particuliers pour que demain le vivre ensemble soit possible. Cela constitue l'essence même du fait associatif, des personnes réunies dans un but commun, au bénéfice d'autres personnes dans une volonté de faire du collectif<sup>6</sup>.

L'institution constitue donc un potentiel d'humanisation. Il s'agit de donner à la clinique, le cadre institutionnel nécessaire, de repérer les dimensions humanisantes de l'institution, mais surtout de déterminer, comment on peut faire de l'institution<sup>7</sup>.

Car, avant même de viser à traiter le sujet, l'institution existe pour l'accueillir, à l'abri, à distance, l'aider, l'assister, avant d'avoir un objectif thérapeutique. Elle est une nécessité sociale. C'est la nécessité d'une réponse à des phénomènes cliniques, tels certains états de psychose, certains passages à l'acte, certains états de délabrement physique qui peuvent amener le sujet vers l'exclusion sociale absolue ou vers la mort qui motive la création d'une institution, c'est un « devoir d'humanité »<sup>8</sup>. N'est-ce pas là, un des fondements de la SHMA ?

#### ○ Quels chemins, orientations pour continuer à faire de l'institution ?

Francis BATIFOULIER, nous indique 5 orientations pour permettre de continuer à faire institution aujourd'hui<sup>9</sup> :

- ✓ Maintenir la dimension de l'acte instituant, un projet d'humanité.

Nous sommes des acteurs « précédés » qui ont à accueillir du « donné » (les missions sociales, les délégations de service public... qui nous sont consenties) qui font que nous ne serons jamais une entreprise comme les autres. Nous avons une responsabilité sociale qui nous singularise. La gouvernance associative a pour objet de concrétiser le potentiel démocratique offert par ses statuts. Cela ne concerne pas seulement son fonctionnement interne, mais sa participation à la démocratisation de la société. Elles ont la responsabilité d'élaborer un modèle alternatif à la gouvernance d'entreprise (privé à but lucratif) et du service public.

- ✓ Faire ensemble, faire du projet ensemble

Être un espace où se construisent des modes de coopération solidaire, où s'y expérimentent patiemment des pratiques intégrant toutes les parties prenantes, faire émerger le bien commun, dépasser les habituelles oppositions entre les acteurs par des accords sur les moyens et les finalités de la coopération associative.

- ✓ Assumer et assurer la séparation des espaces et la radicalité de leurs différences

Il faut faire exister un maillage d'espaces, dont le sens, les objectifs, les finalités sont clairement définies.

- ✓ Faire ensemble dans le respect de la différenciation des places

Tout le monde ne décide pas de tout. Faire ensemble, ce n'est pas le « démocratisme », c'est une tension démocratique à organiser.

<sup>6</sup> J-P LEBRUN, « Y-a-t-il un directeur dans l'institution ? », Rennes, EHESP, 2009

<sup>7</sup> P LEGENDRE, R KAËS, J-R LOUBAT, « Réalités psychique et souffrance dans les institutions », Paris, Dunod, 1987

<sup>8</sup> A ZENONI, « L'autre clinique, psychanalyse et institution thérapeutique », Toulouse, Érès, 2009

<sup>9</sup> F BATIFOULIER, « Refaire institution », CAIR INFO, Érès Empan, 2012/1 n°25/pages 138 à 143

## ○ Une volonté, une démarche pour une institution contenant et ouverte

Pourquoi viser une démarche associative pour une institution, à la fois être contenant et ouverte ?

- ✓ Contenant pour permettre à chacun (professionnel, patient) de disposer d'un cadre sécurisant pour « vivre » et travailler,
- ✓ Ouverte pour combler les espaces nécessaires à l'implication des professionnels et à l'accompagnement des sujets, notamment les plus touchés.

Il s'agit de s'inscrire dans un système humanisant qui correspond aux attentes légitimes de nos contemporains, car doit y être garantie :

- ✓ D'une part, la prise en compte de leur singularité et,
- ✓ D'autre part, l'activation de la volonté de fabriquer du collectif, de redonner sens et consistance au vivre ensemble.

La SHMA souhaite que cette démarche se retrouve dans son fonctionnement, ses activités de soins en psychiatrie, de prévention, sociales (réseau, hébergement) actuelles, en cours de déploiement ou en projet. C'est en application de ces principes que nous avons décidé collectivement, après avoir étudié ce que nous proposons/ce que nous ne proposons pas, de développer de nouveaux projets (Equipe de Soins d'Accompagnement à Domicile, thérapie familiale, groupe de paroles parents et proches) dans une volonté de prise en charge plus globale du patient.

## Les fondements des activités de la SHMA

La SHMA dispose de :

- Établissements sanitaires de statut ESPIC qui propose un dispositif « intersectoriel » d'alternative à l'hospitalisation en psychiatrie générale composé de 4 services (Hôpital de Jour « Wilson » 9h-16h30, Hôpital de Jour « Service du Soir 17h-20h, Centre Medico Psycho-Social, CATTP « L'Estran ». Ce dispositif de soins offre une complémentarité en intra et en extra avec les établissements sanitaires privés (lucratifs et non lucratifs), les établissements publics sectorisés, ainsi que les établissements sociaux et médico-sociaux de la Gironde.
- Une activité d'intermédiation locative, au bénéfice d'adultes handicapés psychiques,
- Une activité de Prévention en santé mentale pour jeunes adultes 18-25 ans « Pass'Mirail » (Partenariat MGEN, Centre MONTALIER, Association RÉNOVATION) (2015),
- Une activité de formation-partenariat par l'intermédiaire de la « Commission de Réhabilitation » (1993) et de son « Espace Éthique Interinstitutionnel » (2022).
- Une activité de Soins et d'Accompagnements à Domicile (ESAD),

## Un dispositif de soins et d'accompagnement en psychiatrie au cœur de la cité

L'implantation du dispositif est volontairement choisie au cœur de la cité, afin de faciliter son accès et répondre aux besoins du public, usagers et partenaires domiciliés sur BORDEAUX Métropole.

Services	Lieu d'activité	Nombres de places	File active moy / an
Hôpital de Jour « Wilson »	175, bld du Président Wilson, 33200 Bordeaux	50	100
Hôpital de Jour « Service du Soir »	175, bld du Président Wilson, 33200 Bordeaux	20	50
Centre Médico Psycho - Social	14, rue Pasteur, 33200 Bordeaux		200
Centre d'accueil Thérapeutique à Temps Partiel « L'Estran »	19, bld du Président Wilson, 33200 Bordeaux		90

Hébergement Social	Bordeaux, le Bouscat, Bruges	6	6
PASS'MIRAIL	Bordeaux Métropole	Service de Prévention 18-25 ans	
Equipe de Soins et d'Accompagnement à Domicile (ESAD)	Bordeaux Métropole		

Les 4 services sanitaires « historiques » et les activités complémentaires sont des **outils de soins psychiatriques et de soutien psychologique, social au bénéfice d'adultes**.

Ces services dispensent des soins psychiatriques qui, avec l'appui des traitements médicamenteux, offrent des prises en charges inspirées d'autres champs et en particulier celui de la psychodynamique.

La SHMA est soucieuse de répondre à la vulnérabilité liée à la maladie et au risque de précarité sociale dans un environnement et une attention quotidienne visant la bienveillance.

Elle accorde une **importance primordiale au rétablissement de la personne et du lien avec autrui dans sa dimension individuelle et collective**. Une « réhabilitation participative » accompagnée et soutenue par un collectif soignant pluridisciplinaire. Pour ce faire, la SHMA propose divers types d'écoutes adaptés aux situations rencontrées.

Le projet de la SHMA s'enracine dans les idées insufflées par le mouvement Croix-Marine et développées par le Dr Michel DEMANGEAT. C'est ainsi que, dès l'origine et au fil du temps, les professionnels partagent une communauté de pensées et d'actions dépassant leurs spécificités professionnelles.

Les **maladies mentales** sont pour la plupart des **affections de longue durée**. Donc les **soins doivent être continus, mais modulables, en fonction de l'évolution de la maladie**. La personne présentant des troubles psychiques invalidant ne peut **pas se réduire à son diagnostic**. L'éthique du soin portée par la SHMA est **l'accompagnement de la personne dans toutes ses dimensions** dans une approche humaniste. Un **soutien à la vie autonome et la promotion de la santé**. Une **attention particulière est portée aux relations familiales et aux aidants**.

L'esprit des origines se retrouve dans les concepts et les idées suivantes :

- **Des services de proximité avec un fonctionnement institutionnel en « lisière »**

« L'institution en lisière » est un espace et un lieu de soin ayant une fonction d'accueil, qui s'inscrit pleinement dans le tissu social et ouvert sur la cité, qui non pas enferme mais favorise l'inscription sociale, culturelle et sportive des patients »

Le dispositif de soin de la SHMA permet un traitement au long cours des patients, ouvert sur la « cité », inclus dans la vie de la société, dans les lieux d'échanges et d'activités de BORDEAUX Métropole.

Il s'agit de favoriser un processus d'inclusion sociale et citoyenne en tenant compte de la réalité psychique tout en limitant les effets de celle-ci. Pour cela améliorer leur capacité de lien avec autrui par le biais de la culture, du sport, des discussions de groupes en tenant compte de leur vulnérabilité.

- **Une Psychothérapie Institutionnelle (PI) en faveur du rétablissement, réhabilitation psychosociale, la santé mentale de communauté et les pratiques territoriales**

Pour Héloïse HALIDAY<sup>10</sup> et le Dr Josselin CIERCOLES<sup>11</sup>, « *La psychothérapie Institutionnelle dispose d'une boîte à outils, d'une théorie interdisciplinaire, et d'une boussole éthique tout à fait actuelle pour permettre et favoriser le rétablissement, la réhabilitation psychosociale, la santé mentale de communauté (SMC) et les pratiques territoriales, au bénéfice du parcours des patients* ». « *S'ils est acquis que le but des pratiques en santé mentale doit être le rétablissement de la personne et s'il est accepté que les techniques pour y parvenir doivent par leur hétérogénéité, offrir le maximum de possibilités à chacun afin de contrecarrer les inégalités d'accès aux*

<sup>10</sup> Héloïse HALIDAY, MCF en Psychologie clinique et pathologique, laboratoire Psy DREPI-EA7558, Université de BOURGOGNE. « Pratique en Santé Mentale 2020/4(66<sup>ème</sup> année, pages 87 à 91, Édition Champ social

<sup>11</sup> Dr Josselin CIERCOLES, thèse de médecine « Pourquoi le rétablissement ? Essai sur l'institutionnalisation du modèle du rétablissement expérientiel dans la psychiatrie française ».2020

soins, l'organisation de ces efforts collectifs peut bénéficier des retours d'expériences de l'histoire de la psychiatrie et réutiliser les œuvres théorico-cliniques de la psychothérapie institutionnelle que l'on croit dépassé à tort ». En effet, « La PI et la santé mentale dans la communauté (SMC), montrent leurs convergences au sujet du travail de partenariat, de la liberté de circulation des usagers et de la nécessité de déstigmatiser les troubles psychiques »<sup>12</sup>.

Pour Héloïse HALIDAY et le Dr Josselin CIERCOLES la SMC, la réhabilitation, le rétablissement manquent toutes trois d'une théorie de la pratique en équipe qu'apporte la pratique de la PI.

Les convergences de la SMC et de la PI se retrouvent à travers les principes actualisés de la PI, notamment, **la gymnastique mentale entre statut, fonction et rôles** sociaux que chaque professionnel peut opérer; la prise en compte du **coefficient thérapeutique de chacun des actes de la vie quotidienne**, le potentiel thérapeutique de la situation s'orchestre en étant « avec » **et en faisant ensemble**; en faisant de **la décision une fonction exercée par ce collectif**; la promotion autant que possible la **liberté de circulation géographique**; la répartition de la **fonction d'accueil sur l'ensemble du collectif soignant-soignés**, la promotion de la **réflexivité chez les soignants** afin qu'ils n'aliènent pas les usagers dans leurs propres émotions et idéaux ; finalement **greffer de l'ouverture psychique des personnes soignées** sur le groupe et l'extérieur afin de contrecarrer les effets de repli de certaines pathologies chroniques et **des institutions sur la cité** pour éviter les effets aliénants liés aux fantasmes sur les troubles psychiques qui mènent inévitablement à la stigmatisation. C'est ce croisement entre PI et SMC qui doit engendrer le réel avènement du projet sectoriel de la psychiatrie.

Les services de la SHMA ont choisi cette orientation via des dispositifs institutionnels fondés sur le soutien mutuel et l'échange entre les patients ainsi qu'avec les soignants, en individuel et en groupe qui s'appuie sur les ressources et les capacités des patients pour mener des projets et coconstruire son projet de soin personnalisé.

Pour M DEMENGEAT, il s'agissait « d'un ensemble de lieux de parole et d'expression, dispositif poly topique envisagé comme un « préliminaire institutionnel à tout traitement possible de la psychose »<sup>13</sup>, « favoriser l'expression d'une demande dont la démarche quotidienne en direction de l'institution traçait de quelque manière le cheminement »<sup>14</sup> « la distinction du cadre et de la scène comme préalable à la psychothérapie institutionnelle »<sup>15</sup>

L'approche institutionnelle (écoute individuelle- confrontation avec la vie sociale voire familiale s'articule dans chaque cas sur un mode personnalisé. Il est question de savoir écouter les mots et aussi toutes manifestations qui ne sont pas du langage.

« L'utilisation thérapeutique de la vie sociale dans laquelle baigne le patient, quel qu'il soit » DAUMÉZON et KOECHELIN, 1952. « Introduire et organiser la vie sociale à l'intérieur de l'asile » TOSQUELLES et BONNAFÉ. « Rendre possible, de l'intérieur, une désaliénation des rapports entre soignants et soignés, par la structuration d'un travail d'ambiance au quotidien dans le milieu institutionnel. Un collectif soignant (chaque groupe est impliqué dans le travail « d'ambiance », disponibilité et vigilance du collectif soignant, création d'un « tissu institutionnel » fait de lieux structurés concrets et articuler les uns aux autres » (OURY 1977). De la psychothérapie à la pédagogie institutionnelle, animation du quotidien, l'organisation du collectif, la place du sujet (OURY 1958).

« Le sens premier de l'institution recouvre avant tout l'action d'instituer, c'est-à-dire non pas un ensemble établi, figé, mais au contraire un mouvement instituant auquel s'ajoute le résultat de cette action, ce qui est établi ». Pour MERLEAU-PONTY (Philosophe) « Dans l'institution, il y a autant de mouvements relevant de l'instituant, que de concrétisations relevant de l'institué ». « La dialectique nécessaire entre l'individu et le système où la dimension systémique de l'institution (MEYNCKENS-FOUREZ 2014). « L'humanisation se concrétisera autant par la constitution de l'appareil psychique de chacun d'entre nous que par la création d'institutions au sens le plus courant du terme : des règles fluctuantes de la vie en société l'existence concrète de tel ou tel établissement. L'institution en tant que fonction sociale d'interface » Philippe BIVORT (2016 Métaphore du cadre).

---

<sup>12</sup> Héloïse HALIDAY, MCF en Psychologie clinique et pathologique, laboratoire Psy DREPI-EA7558, Université de BOURGOGNE. « Conférence CLSM de Lyon, 30 janvier 2020, Information Psychiatrie2021/ (Volume 97, pages 33 à 38, Éditions John Libbey Eurotext

<sup>13</sup> Texte de fondation de l'Hôpital de jour (1972)

<sup>14</sup> M DEMENGEAT, transmission, mission, compromission de la psychanalyse à travers l'institution soignante, in : lettres de l'école, n°25, vol 11, juin 1979 p89-100

<sup>15</sup> M DEMENGEAT, L'institution psychiatrique comme cadre, 15 février 2001

Pour Christine VANDER BROGHT 2017, « Il s'agit de créer un contexte de coopération. La coopération, c'est simplement avoir besoin d'un autre, des autres pour fonctionner. Cela ne s'invente pas, c'est le résultat d'une construction progressive qui se focalise sur la qualité de la vie de chacun à travers les réalités hasardeuses du quotidien. Cela requiert des gens qu'ils fassent l'effort de se comprendre et de se répondre en vue d'agir ensemble. »

### ○ Approche psychodynamique et prise en charge globale, pluridisciplinaire

L'approche clinique psychodynamique a pour ambition de prendre en compte le patient dans l'ensemble de ses dimensions, dans une vision intégrative. Elle place au cœur de toute thérapeutique l'efficacité de la rencontre et l'analyse de ses aléas, au profit d'une stabilisation de l'état psychiatrique et comme levier de la dynamique de changement chez les patients.

Plusieurs conditions sont nécessaires pour embrasser l'ensemble de ces champs :

- Placer les patients au centre de la prise en charge, de placer l'engagement du patient au cœur de son projet de soin, dans la mesure de ses capacités et en respectant sa singularité, son histoire, son rapport personnel à la maladie, ses vulnérabilités et ses capacités. Une véritable éthique de la rencontre exige pour les soignants de nos institutions d'être attentifs à l'expression symptomatique bien sûr mais plus largement à l'ensemble des mouvements psychiques, à la bonne santé physique, à la qualité de l'accès au droit et de l'inscription citoyenne et sociale.
- L'engagement dans la rencontre avec les patients atteints de troubles psychiques sévères et invalidants requiert de la part des soignants du temps, de la constance, de la créativité, une qualité de présence et d'écoute... ces qualités soignantes sont au cœur de la culture professionnelle de la SHMA, et nécessite, nous le savons, deux conditions organisationnelles minimales et essentielles : les réunions cliniques et institutionnelles et la pluridisciplinarité.
- Les réunions institutionnelles ont pour but d'offrir au profit de chaque patient et de l'ensemble de l'institution, un espace de régulation, d'échange sur les problématiques cliniques et sur les projets. Ces espaces de parole, légèrement séparés du quotidien permettent de relancer les dynamiques soignantes et de se dégager d'enjeux problématiques que l'on ne manque pas de rencontrer lorsqu'on s'engage dans les soins.
- La pluridisciplinarité, du fait de la complémentarité entre les différents champs professionnels (médical, paramédical, psychologique et socio-éducatifs) permet d'aborder les problématiques cliniques selon différents points de vue, elle est source de richesse d'analyse, permet de garantir l'approche intégrative dans l'accompagnement des patients, de ne pas réduire les patients à leurs symptômes.

Elle est également pour les professionnels source de créativité, elle protège contre l'isolement professionnel, et l'épuisement.

### ○ Formation des professionnels et partenariats

La SHMA accorde la plus grande importance à la formation des professionnels et aux relations partenariales, afin de maintenir et transmettre les savoirs théoriques et expérientiels existants et d'en acquérir de nouveaux.

La SHMA consacre un budget annuel important à la formation de tous ces professionnels, tant au niveau individuel et collectif, qu'ils s'agissent de formations diplômantes, qualifiantes ou de colloques. La formation fait partie de la culture associative et constitue un élément d'attractivité pour les professionnels.

Les partenariats permettent à la SHMA de demeurer une Association ouverte et complémentaire des acteurs de la santé mentale, notamment au travers la création, l'organisation et l'animation depuis 1993 de la « Commission Réhabilitation » (rencontres partenariales mensuelles rassemblant des professionnels d'établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux œuvrant dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale en Gironde et Nouvelle Aquitaine), de son Espace Ethnique Inter-institutionnel (2022) qui regroupe le Centre MONTALIER, la MGEN et la SHMA, sa participation aux PTSM 33 et GCS. Mais, aussi par son implication notamment dans

« PERSONA » (théâtre), 3Culture du Cœur<sup>3</sup>, le Comité Départemental du Sport Adapté (CDSA) et tous les autres partenaires liés à la culture, le sport et la citoyenneté

Tous les services de la SHMA sont soucieux du partenariat et du lien nécessaires avec l'ensemble du réseau sanitaire, social et médico-social qui favorise les parcours, l'inscription sociale, culturelle et sportive des patients permettant leur déstigmatisation.

### 3. Le PROJET MEDICAL des SERVICES SANITAIRES, et les ACTIVITES COMPLÉMENTAIRES

La volonté de la SHMA est de trouver une synergie entre les 4 activités sanitaires : Hôpital de Jour « Wilson », Hôpital de Jour « Service du Soir », CMP-S, CATTTP « L'Estran » et les activités complémentaires : l'activité de pharmacie clinique, l'activité d'hébergement social, l'Equipe de Soins et d'Accompagnement à Domicile, le Service de Prévention jeunes adultes Pass'Mirail, la Commission de Réhabilitation, l'Espace Éthique Inter Institutionnel et Santé Mentale France Nouvelle Aquitaine, au bénéfice des patients et qui nous amène à construire ensemble et avec nos partenaires de nouveaux projets.

#### a. L'Hôpital de jour « Wilson »

L'Hôpital de jour s'adresse à des patients adultes présentant des troubles psychiatriques invalidants, en particulier psychotiques mais non exclusivement (troubles bipolaires, troubles graves de la personnalité, autres) comme relais ou alternative à une hospitalisation à temps plein.

Quel que soit le diagnostic, il s'agit de patients entravés dans leur vie sociale et professionnelle nécessitant un étayage institutionnel pendant une durée variable d'un sujet à l'autre. A cet égard, la durée de prise en charge n'est pas limitée dans le temps. Seule l'autonomie des patients est requise, leur permettant de venir à l'hôpital de jour par leurs propres moyens. Les patients sont majoritairement adressés par les établissements de santé publics et privés, ainsi que par les praticiens libéraux (psychiatres).

La mission de l'hôpital de jour est de proposer des soins psychiques, dans une perspective psychodynamique, tout en favorisant le maintien ou la réinsertion sociale. La dimension somatique est également prise en compte de même que la délivrance du traitement médicamenteux. L'articulation de ces différents axes permet de restaurer le sujet dans son histoire singulière, familiale et sociale.

Le projet thérapeutique est adapté à chaque patient et réévalué régulièrement.

L'accueil se fait du lundi au vendredi de 9h à 16h30, un déjeuner étant servi au sein de l'hôpital de jour par l'équipe de restauration.

La prise en charge, qui peut aller d'une journée à cinq jours par semaine est régulièrement reconsidérée par les soignants ou à la demande du patient.

Les différents dispositifs de groupe existant à l'hôpital de jour sont présentés en annexe individuellement. Sont précisés les fondements théoriques qui président à la proposition du dispositif, ses objectifs ainsi que les modalités organisationnelles.

Les patients candidats à l'hôpital de jour sont reçus à au moins deux reprises par un(e) psychiatre, un(e) infirmier(e) et parfois un(e) psychologue, qui sont donc les soignants référents, tout d'abord en entretien individuels dits de préadmission, puis le cas échéant, une période d'essai de trois semaines est proposée avant de prononcer l'admission définitive.

Chaque patient est accueilli dans un « sous-groupe », ainsi dénommé par comparaison au groupe que forme l'ensemble des patients pris en charge à l'Hôpital de Jour « Wilson », sous-groupe composé des soignants référents et des patients suivis par ces mêmes soignants qui animent un groupe de parole de façon hebdomadaire.

Cette organisation actuelle peut être amenée à évoluer dans un souci de pertinence et d'harmonisation des soins, comme par exemple au décours de la période du Covid (comptabilisation des consultations téléphoniques dans l'activité).

L'équipe pluridisciplinaire est composée de médecins psychiatres, d'un médecin généraliste, d'une pharmacienne, de psychologues, d'infirmier(es), d'une psychomotricienne, d'un animateur socio-éducatif, d'une assistante sociale et de deux secrétaires médicales.

Cette pluridisciplinarité garantit une prise en charge et un accompagnement global du patient visant sa réhabilitation psychosociale dans son acception la plus large, dans le respect de la singularité de chacun.

Il convient de préciser que des réunions mensuelles avec l'équipe de restauration ont été mises en place afin de recueillir et partager des éléments qui peuvent échapper à l'observation clinique des soignants, privilégiant ainsi l'analyse de toutes les modalités transférentielles qui se déploient au sein de l'institution.

La prise en charge et le suivi des patients à l'hôpital de jour, en restant notamment fidèle aux principes de la psychothérapie institutionnelle s'articule donc autour de :

- ✓ Entretiens individuels (médicaux, infirmiers),
- ✓ Ateliers thérapeutiques,
- ✓ Thérapies à médiateur corporel,
- ✓ Groupes de parole,
- ✓ Groupes de socialisation,
- ✓ Thérapies individuelles,
- ✓ Thérapies de groupe (notamment Psychodrame et Écriture),
- ✓ Suivi social,
- ✓ Temps d'accueil plus informels,
- ✓ Sorties à l'extérieur,
- ✓ Séjours thérapeutiques,
- ✓ Atelier du médicament (Education Thérapeutique),
- ✓ Prise en charge de la dimension somatique comprenant la délivrance et le suivi du traitement médicamenteux, ainsi que le suivi somatique par le médecin généraliste.

Il est important d'insister sur la diversité de ces dispositifs et leur complémentarité, de même que sur la nécessaire complémentarité entre prises en charge groupale et individuelle. C'est cet ensemble qui permet de favoriser l'insertion ou la réinsertion des patients, en restant attaché aux valeurs de citoyenneté et au respect de la position de sujet.

En ce qui concerne la dimension somatique de la prise en charge, la grande fréquence des pathologies somatiques associées aux troubles psychiatriques ainsi que l'importante comorbidité des polyaddictions nous ont incités à intensifier la collaboration avec le médecin généraliste dont le poste a été créé en 2013.

Ainsi chaque patient admis à l'hôpital de jour bénéficie d'un bilan d'admission systématique comprenant examen clinique, réalisation d'un électrocardiogramme et prescription d'examens complémentaires si nécessaire.

Le médecin généraliste sensibilise chaque patient à la question de leur prise en charge somatique en les incitant à consulter leur médecin traitant ou en proposant à ceux qui le souhaitent (ou qui ne consultent que rarement leur médecin) une consultation, voire un suivi médical au sein de l'hôpital de jour.

Il peut, le cas échéant, orienter le patient vers des médecins spécialistes ou prescrire des examens complémentaires ainsi qu'un traitement médicamenteux. Il participe à l'information concernant la prévention relative aux risques somatiques, en particulier ceux en lien avec les traitements psychotropes (cardio-vasculaires notamment). Il participe également à l'information plus générale (campagnes nationales de vaccination, lutte contre les maladies chroniques, promotion du « mois sans tabac » par exemple). Il dispense également des conseils concernant les règles hygiéno-diététiques, qui viennent en support et en complément aux journées de formation à destination des patients et des soignants sur le site de l'Hôpital de jour (collaboration avec la diététicienne de la maison du diabète). En outre, de par sa formation aux soins palliatifs, une attention particulière est portée à la question de la douleur, avec entre autres interventions un projet de formation à l'intention de l'équipe.

Il s'agit donc de poursuivre cet engagement fort autour de ces différents axes de travail en préservant le temps médical dévolu au médecin généraliste pour lui permettre d'honorer toutes ses missions.

Parallèlement à cette évolution relative aux missions du médecin généraliste, la question de la Pharmacie à Usage Intérieur au sein de l'hdj va prochainement connaître un changement plus radical puisque sa fermeture a été décidée, tout en poursuivant l'activité de pharmacie clinique. Le changement de paradigme amorcé il y a quelques années déjà est le suivant : recruter une pharmacienne clinicienne, c'est-à-dire en relation directe avec les patients en développant et élargissant ses missions, et réflexion dans le même temps sur l'idée de fermer la PUI devant les contraintes administratives et de fonctionnement devenues trop importantes pour un établissement de notre dimension.

Les discussions sont en cours avec l'ARS quant aux possibilités et aux modalités pratiques de ce nouveau fonctionnement (Groupement de Coopération Sanitaire par exemple).

D'ores et déjà, la pharmacienne reçoit tous les patients à leur admission, coanime des ateliers du médicament, dispense des informations autour des vaccinations, participe à la formation des professionnels, rencontre des patients prenant des traitements dits à risque, entre autres missions. La poursuite de l'activité de pharmacie clinique demeure un objectif primordial.

Concernant la question des appartements associatifs de la SHMA accueillant notamment des patients de l'hôpital de jour, ce projet d'appartement en colocation évolue actuellement vers une proposition d'appartement seul (studio) visant à faciliter la transition en milieu ordinaire par le dispositif dit de « bail glissant ». Le projet retrouvant ainsi sa pertinence et l'objectif initial d'accès à un logement autonome grâce à ce système d'intermédiation locative temporaire.

Pour rappel, l'activité de supervision (régulation d'équipe) assurée par un intervenant extérieur à l'établissement et dont bénéficie l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'Hôpital de jour, à un rythme mensuel, demeure une priorité.

Un projet en cours d'élaboration concerne la mise en place d'un groupe de « parents », qui s'adresse aux familles de patients pris en charge dans l'une ou l'autre des quatre structures de l'établissement sanitaire. Compte tenu de la difficulté à déployer ce projet sur l'ensemble des quatre structures, ce projet démarrera au sein de l'hôpital de jour avant d'être étendu aux autres services en fonction des indications. La difficulté réside également dans la mobilisation des parents qui peuvent se montrer ambivalents vis-à-vis de cette proposition de groupe de parole. Celle-ci participe de l'organisation du soutien aux familles et vise à favoriser l'alliance thérapeutique « patient-soignant-famille » en associant les familles aux projets de soins.

Afin de proposer ce dispositif, les familles seront rencontrées individuellement, moment qui est l'occasion de favoriser l'alliance thérapeutique et d'orienter le cas échéant certaines familles vers d'autres dispositifs de soins tels des entretiens familiaux, voire des thérapies familiales.

Ces indications peuvent bien sûr s'avérer complémentaires de la participation au « Groupe Parents ». Ces dispositifs s'inscrivent dans une logique renforcée de continuité des soins et favorisent la réalisation d'un « parcours sans rupture » pour le patient.

Enfin le nombre croissant de demandes de prises en charge concernant de très jeunes adultes, voire des patients mineurs (de 17 à 18 ans) nous a incités à réfléchir à de nouvelles modalités d'accueil. En effet, certains patients en proie à une décompensation précoce se trouvent à la fois dans l'impossibilité de poursuivre leur scolarité et également privés de soins adéquats car trop jeunes pour une prise en charge en psychiatrie adulte. Les autorisations en psychiatrie n'interdisent pas une telle orientation, ce qui permet de réfléchir aux modalités pratiques de mise en œuvre de cet accueil, qui devra se faire de manière progressive au sein de l'hôpital de jour.

Ces différents projets nécessitent de poursuivre la politique de formation continue des salariés, notamment la formation aux dispositifs de groupe ainsi que la réactualisation permanente des connaissances dans le champ de la psychiatrie adulte et celui de l'adolescence.

**Dr Franck MATHET, Médecin Psychiatre, Chef de Service**

## b. L'Hôpital de Jour « Service du Soir »

### Missions

Le service du soir propose, grâce à un dispositif original ouvert chaque soir de 17 heures à 20 heures un lieu d'accueil et de soins destiné des personnes exerçant un emploi (en milieu ordinaire, adapté ou protégé), une activité bénévole ou qui s'inscrivent dans un projet d'étude et souffrant de troubles psychiatriques perturbant leur fonctionnement social dans la cité.

Ce lieu d'accueil se situe comme un lieu alternatif et préventif à l'hospitalisation à temps plein, un entre-deux de la vie sociale et du domicile, permettant aux patients de se restaurer, se rétablir, se retrouver dans ce moment sensible et propice aux angoisses vespérales.

Le service du soir est pensé comme un organisme vivant, intégré à la société donc en échange avec elle : les patients sont impliqués dans la vie sociale par des responsabilités. Un circuit s'exerce entre l'intérieur et l'extérieur de la structure de soins. Le collectif fonctionne selon des règles démocratiques où les liens créés permettent au patient d'occuper une place de sujet responsable.

Les patients bénéficient d'un lieu d'accueil de leurs paroles, permettant de les aider à gérer leurs difficultés relationnelles rencontrées dans la journée et de pérenniser leurs lieux d'enrichissement personnel en évitant la rupture du lien social.

Notre mission est de créer une prise en charge « sur-mesure » permettant d'apprendre à faire avec ses troubles et rétablir un pouvoir d'agir sur son monde, inventer sa propre norme de vie dans tous les domaines de son existence : social, professionnel, affectif, économique, psychique. La dynamique de travail est orientée vers la restauration de la « fonction capacitaire », s'appuyant sur le tissage de liens d'un nouveau genre qui tiennent compte de la singularité de chacun. Nommé « Service du Soir » ou parfois « hôpital du soir » ou encore « club du soir », cette triple identité correspond au 3 dimensions possibles d'investissements de ce lieu et des espaces de soins proposés :

- ✓ « L'hôpital » en tant que lieu d'accueil et d'hospitalité,
- ✓ Le « Club » en tant que lieu de socialisation et de créations de liens dans les temps informels,
- ✓ Le « Service » en tant que mise à disposition des compétences techniques de chaque professionnel au service des demandes des patients.

### Valeurs du Service du soir

Notre mission s'inscrit dans une perspective de création d'un environnement pour le patient à travers lequel il construit son propre équilibre. Il s'agit non pas de normaliser en imposant des exigences mais de porter notre intérêt et notre écoute sur le malade plus que sur la maladie, d'œuvrer non pas vers un idéal de guérison mais vers la construction d'un équilibre, d'une adaptation à des normes individualisées et vivantes.

La personne humaine est au centre des préoccupations soignantes. L'intérêt premier est celui du patient, de son humanité, de son intégrité et de sa dignité, notre travail soutient sa capacité de juger et son discernement.

L'exigence d'inscrire une réflexion permanente à propos de nos pratiques, nos actions, nos choix, nos paroles est une démarche éthique primordiale dans le champ individuel et collectif.

### Public accueilli

Les patients adressés au service sont porteurs d'un diagnostic de troubles psychiatriques avec éventuellement, des troubles associés comme les poly-addictions. Les demandes d'admission concernent la recherche d'un espace de soin, compatible avec la poursuite d'une insertion sociale et/ou professionnelle. Les troubles sont fréquemment de l'ordre de la souffrance psychique, de la discordance, des hallucinations, des perceptions troublées du corps, de l'environnement, des émotions, et plus généralement de la difficulté à s'arranger avec le sens commun.

La démarche de soin permet de lutter contre l'isolement, la solitude et d'éviter autant que possible les aggravations symptomatiques et les décompensations psychiatriques nécessitant une hospitalisation à temps plein.

## **Fonctionnement**

Le Service du Soir est ouvert tous les jours, en dehors des week-ends et jours fériés de 17 heures à 20 heures. La file active est de 50 patients avec en moyenne 20 patients par soir. La restauration est assurée chaque soir par un dîner servi à 18H45.

## **Parcours du patient**

Toute personne, âgée d'au moins dix-huit ans peut déposer une demande d'admission adressée par son médecin. La secrétaire prend alors contact et propose un premier entretien avec un médecin psychiatre. Cette rencontre permet une analyse de la demande.

La personne est ensuite reçue pour une période d'accueil de deux semaines ou plus selon les besoins durant laquelle elle rencontre tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et découvre les différents espaces de soins. Enfin, un projet de soin est élaboré entre le patient l'équipe et son médecin référent. Le projet est régulièrement réévalué, retravaillé et peut bénéficier d'ajustements à tout moment de la prise en charge. Les propositions de soins s'inscrivent dans un projet commun construites à partir d'une alliance thérapeutique.

La fin de la prise en charge prend acte à travers une décision commune entre l'équipe et la personne et permet de poursuivre sa vie avec l'étayage d'autres services de soin et d'aide si cela s'avère nécessaire.

## **Equipe**

L'équipe pluridisciplinaire se compose d'un personnel qualifié : une secrétaire médicale, une animatrice socio-culturelle, deux infirmières, un ergothérapeute, une assistante sociale, une psychomotricienne, deux psychologues, quatre médecins psychiatres, une pharmacienne, un médecin généraliste.

L'équipe se réunit une fois par semaine en réunion pluridisciplinaire.

L'implication subjective et l'engagement des membres de l'équipe au sein du service sont soutenus par une supervision mensuelle, un partage des connaissances, une curiosité et une ouverture envers la recherche dans les disciplines œuvrant pour la psychiatrie, des formations continues individuelles et en groupe.

L'accueil de stagiaires issus de champs disciplinaires divers assure une transmission de nos pratiques et un enrichissement continu en connaissances nouvelles.

## **Prises en charge**

Les patients bénéficient de prises en charges construites sur mesure et adaptée à leurs besoins à partir du projet de soin. La fréquence des venues ainsi que l'inscription dans les différents espaces sont définies en réunion d'équipe pluridisciplinaire, en collaboration avec le patient et coordonnés par le médecin référent.

Les indications sont proposées en respectant la temporalité propre du patient. Le travail s'effectue à partir des différentes sphères constituant un sujet navigant de l'intrapsychique aux liens à l'autre, à la capacité à s'adapter à l'environnement et enfin à créer une identité citoyenne.

Elle repose sur trois piliers fondamentaux :

### Le temps informel :

Nous accordons une importance aux temps informels et aux échanges créés dans les espaces interstitiels de la vie du service. Il est lui-même un instrument de soins, incluant une analyse permanente de l'institution et du personnel selon une visée thérapeutique.

Ce temps privilégie l'accueil, le « être là », le « être avec », une qualité de présence qui permet un passage de l'informe à la possibilité d'un échange et de faire le lien avec les autres ainsi qu'avec avec les autres espaces de soin. L'atelier bar animé par les patients est au centre de ce dispositif.

### Les temps de groupes :

Pensés pour travailler la possibilité de s'inscrire dans un collectif, les ateliers proposent de nombreuses médiations. Le cadre de chacun est structuré en fonction des objectifs des groupes. Les ateliers sont animés par deux soignants au minimum.

Les prises en charges de groupe se déclinent selon différentes modalités :

- ✓ Les ateliers à visée thérapeutiques ; le travail s'effectue au sein d'un groupe fermé (atelier écriture, atelier habiletés sociales, etc) La temporalité est fixe et régulière.
- ✓ Les ateliers ouverts : le groupe se constitue sur l'instant, pour les habitués, les nouveaux et/ou les patients qui ne souhaitent que venir de temps en temps (atelier créatif, atelier débat et découverte, atelier bibliothèque etc),
- ✓ Les ateliers ponctuels : pensés comme un changement de rythme dans l'institution, ils offrent chaque année la possibilité d'essayer de nouvelles médiations ou de mobiliser le service vers des partenaires extérieurs nouveaux (Printemps des Arts avec une collaboration avec des artistes, atelier Médiation animale, les Ateliers d'été etc).

### Les temps individuels :

Pensé comme un temps privilégié, les prises en charges individuelles permettent de mettre au travail les problématiques spécifiques de chacun avec un soignant : psychothérapie, psychomotricité, accompagnement ergothérapeutique, suivi infirmier, accompagnement social etc.

Chaque lieu est un espace de recueil d'éléments cliniques.

La prise en charge somatique est assurée par un suivi infirmier régulier et l'intervention d'un médecin généraliste. Une attention particulière est portée à la prise en charge de la douleur ainsi qu'au risque de passage à l'acte suicidaire. L'équipe permet aussi un soutien auprès des familles, ou des relais auprès des mandataires judiciaires (tuteurs ou curateurs).

L'ensemble de l'équipe s'assure de l'exercice et du respect des droits des patients, en collaboration avec la Commission des Droits des Usagers (CDU). Une réunion institutionnelle est organisée une fois par mois, réunissant l'ensemble des patients et des membres de l'équipe. C'est un moment d'échange et de partage, où les avis de chacun sont pris en compte.

Nous assurons une mission d'éducation thérapeutique tout au long de la prise en charge par le biais des différents dispositifs groupaux, ou en proposant des interventions plus spécifiques, comme un atelier du médicament, en collaboration avec notre pharmacienne.

Les espaces de soins sont également régulièrement soumis à des modifications et des réajustements, sur le modèle d'un organisme vivant qui prend en compte les éléments internes et externes, parfois pour assurer sa continuité, ou d'autres fois pour se transformer. Nous tenons à insuffler une dynamique entre la régularité et l'inédit, à nourrir les capacités inventives et éviter ainsi les effets de la chronicisation.

## **Projets et Perspectives**

- ✓ Refonder un projet commun, en s'appuyant sur une formation commune afin de répondre à l'élargissement et au rajeunissement de l'équipe, et travailler les perspectives d'avenir,
- ✓ Développer la communication du service auprès d'un partenariat plus étendu afin d'améliorer le repérage du service dans sa spécificité,
- ✓ Elargir le réseau auprès de la médecine du travail et autres lieux pouvant accueillir des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Proposer des espaces de soins et de réflexions autour des problématiques liés au travail.

**Mme Émilie PORTE, Psychologue Clinicienne, Cheffe de service**

## c. Le Centre Médico-Psycho-Social (CMP-S)

Le CMPS est un **centre de consultations psychiatriques pour adultes non sectorisé** répondant ainsi pleinement à un besoin croissant d'accès aux soins ambulatoires en psychiatrie.

### Fonctionnement :

C'est un service d'accueil qui propose des **consultations à toute personne âgée d'au moins 18 ans en état de souffrance psychique et qui en fait la demande**. L'équipe reste très attachée à l'**inconditionnalité de l'accueil** même si celui-ci est mis à mal par la demande actuelle de consultations qui est bien supérieure aux capacités d'accueil du CMP-S, problématique malheureusement généralisée actuellement en psychiatrie avec de longs délais pour une prise en charge.

**Le CMPS est une unité d'accueil, à visée diagnostique et thérapeutique, et d'orientation**. Il travaille en **lien avec les partenaires sanitaires** mais aussi **médicosociaux et sociaux** et essaie de **privilégier les échanges** (rencontres, appels téléphoniques.) **autour des patients**, ce qui permet **d'améliorer la prise en charge** mais aussi de favoriser **l'adressage personnalisé**.

Le CMPS est également en **lien étroit avec les autres services de la SHMA** et les patients peuvent bénéficier de **parcours de soins** au sein de la SHMA. Le CMP-S pouvant être structure d'entrée dans la SHMA et lieu de travail préalable à une orientation vers une structure un peu plus institutionnelle, lieu de prise en charge en consultation après une sortie ou alors partager une prise en charge pour certains patients en même temps qu'ils fréquentent l'hôpital de jour, le service du soir ou le CATTP. Deux rencontres d'échanges cliniques annuelles ont été formalisées avec le CATTP.

**La population accueillie est très diverse** que ce soit **en termes de pathologie** (allant de patients présentant des difficultés majeures du lien à l'autre telle qu'ils ne peuvent pas s'inscrire de manière pérenne ou apaisée dans un groupe à des patients avec une bonne insertion sociale et/ou professionnelle), mais aussi **en termes de situation sociale** (patient parfois en grande précarité nécessitant un accompagnement social très soutenu et en lien avec le soin à des patients totalement autonomes). Ainsi les propositions de soin vont de **quelques rencontres à des suivis de très long cours**. De même la palette des compétences pluridisciplinaire peut être réduite à un seul intervenant ou dépliée à l'ensemble de l'équipe.

**Les modalités d'adressage sont également très diverses**, un tiers des patients se présente venant de manière « spontanée », nous recevons sinon de manière plus habituelle des patients adressés par leurs médecins traitants ou leurs psychiatres libéraux, par des établissements de soins (clinique, hôpital, centre de réadaptation...), SAVS...

**La prise en charge** veille à **l'écoute de la parole singulière de chaque patient, accueillant sa subjectivité**. Elle se base sur **l'établissement d'un lien de confiance réciproque, support à l'instauration d'une alliance thérapeutique grâce à laquelle un projet de soin peut se coconstruire**.

**L'équipe pluridisciplinaire** se compose de :

- Médecins psychiatres,
- D'une psychologue,
- D'une infirmière,
- D'une assistante sociale,
- D'une secrétaire médicale
- Et de la cadre de santé.

Tous les professionnels sont à **temps partiels**. L'équipe se pense comme **un collectif soignant avec une forte dimension de complémentarité et d'échanges interpersonnels**.

### **Le rôle de l'équipe est :**

- De **porter un diagnostic**, en gardant à l'esprit que la notion de diagnostic en psychiatrie ne doit pas être une « étiquette » ou un enfermement dans une « case » mais bien un point de départ à l'ajustement de soins au plus près des besoins de chaque patient et que le diagnostic est beaucoup plus intéressant dans son approche dimensionnelle que catégorielle. Nous travaillons également bien sûr en lien avec les centres experts ou référents,
- D'**établir un lien thérapeutique**, basé sur l'alliance thérapeutique
- De **poser des indications de traitement** médicamenteux et/ou de thérapies
- D'**informer, de prévenir** les rechutes et les hospitalisations
- De **proposer un suivi dans sa dimension globale**, médicale et infirmière (prescriptions et surveillance des effets secondaires des traitements, sensibilisation à la santé et au prendre soin de soi), mais aussi psychothérapeutique et sociale.
- De **mise en lien et d'orientation** vers d'autres structures sanitaires ou sociales.

**La consultation et les prises en charge proposées sont individuelles**, les indications de groupes thérapeutiques donnant lieu à une orientation vers une autre structure de la SHMA.

Dans certains cas, **la consultation peut être proposée en couple ou en famille**, cela se fait toujours dans le respect de l'écoute de la parole du patient et est distinct des thérapies familiales ou de couple qui sont un dispositif de soin distinct.

**L'équipe souhaite faire participer le patient aux décisions** qui le concernent et **l'aider à trouver son autonomie de pensée**.

**Les délais d'attente** pour un premier rendez-vous se sont au fil du temps considérablement allongés (début de listes d'attente en 2015). La **possibilité de proposer un premier rendez-vous dans des délais raisonnables reste une préoccupation majeure de l'équipe**, mais ne doit **pas se faire au détriment de la qualité de la prise en charge des patients auprès desquels l'équipe s'est déjà engagée**. Cela constitue une de nos réflexions importantes en équipe et une vraie problématique éthique au vu de la difficulté à orienter vers d'autres professionnels disponibles.

**Le premier rendez-vous proposé est systématiquement médical et infirmier**, souvent plusieurs rencontres sont nécessaires avant de proposer un dispositif de soin. Ensuite les indications de prise en charge ou d'orientation vers la psychologue ou l'assistante sociale sont discutées lors de la **réunion d'équipe hebdomadaire**. La **référence médicale perdure tout au long de la prise en charge** au CMP-S.

La disponibilité de l'équipe permet de voir une ou plusieurs fois par semaine ? le cas échéant un même patient en fonction de la nature de son besoin.

### **La complémentarité de l'équipe pluridisciplinaires :**

- La **secrétaire accueille les patients**, téléphoniquement et physiquement, elle est la première ligne face à la demande des patients, à leur angoisse, à leur détresse, à leur sentiment d'urgence... cela nécessite **un travail de lien étroit avec les soignants**. Elle joue un rôle de « **pivot** » **dans l'équipe**, seul membre de l'équipe sur l'intégralité du temps d'ouverture du CMP-S. elle gère les rendez-vous, joue un lien majeur de transmission d'information entre les différents membres de l'équipe. Elle est en charge des éléments administratifs du dossier du patient, du recueil de l'activité clinique, du travail de facturation auprès des mutuelles. Cela demande une grande disponibilité et de la flexibilité.
- Les **médecins accueillent, évaluent, posent des diagnostics, réalisent des entretiens thérapeutiques, prescrivent si besoin, assurent la surveillance de leurs prescriptions et coordonnent les démarches de soins**. Ils sont également vigilants à être en liens avec les confrères autour des patients afin que ceux-ci soient le mieux pris en charge possible.
- La **psychologue reçoit les patients pour des entretiens d'évaluations ou des bilans, des entretiens de soutien et des thérapies individuelles**. Son expertise clinique soutient la démarche

diagnostique et la réflexion d'équipe autour de la construction des projets de soins des patients. Les suivis psychologiques sont déclinés en entretiens hebdomadaires, bimensuels ou mensuels. Leur durée varie en fonction des facteurs suivants : l'avancée vers la stabilisation psychique d'une part, et l'investissement du patient dans le dispositif de parole proposé. Ce dernier est soutenu par l'instauration du lien thérapeutique, qui occupe une fonction essentielle dans la pratique psychothérapique telle que nous l'entendons au CMP-S.

- **L'infirmière assure une veille somatique** (information à la santé, prévention, surveillance des effets secondaires des traitements), **des entretiens de soutien et une approche de soins psychocorporelle**. Elle réalise des injections retards, peut réaliser des visites à domicile et des accompagnements. Elle veille également au maintien des liens des patients avec leur médecin traitant et/ou les spécialistes selon les besoins, certains de nos patients pouvant être en difficulté pour reconnaître leurs besoins ou organiser leur suivi.
- **L'assistante sociale peut proposer un accompagnement ponctuel ou un suivi social régulier**. Le suivi social en lien avec les soins est particulièrement précieux pour certains patients avec une forte intrication de la problématique psychique dans leur précarité sociale. Elle s'assure que le patient bénéficie des droits auxquels il peut prétendre et élabore un plan d'aide élaboré avec lui. Ce dernier est pris en compte dans son environnement global, le travail en lien avec les partenaires est donc très présent (curateur, SAVS, milieu familial, référents emploi, bailleurs sociaux, propriétaires). Elle coordonne avec les médecins référents les renouvellements de droits et les changements de statuts et actionne les dispositifs présents sur le territoire (orientation cures, dossier de surendettement, dossier SIAO). Elle se sert de sa connaissance du maillage institutionnel de la région bordelaise pour proposer au plus près des besoins du patient une aide concrète et adaptée. Elle a une mission de veille sociale et intervient lors des réunions d'équipes afin d'informer sur les évolutions sociales et les modifications que cela entraîne. Le travail d'écoute et la régularité des rendez-vous permet de réduire l'angoisse et de travailler sur l'appréhension de son environnement de manière moins douloureuse. Elle permet des rendez-vous d'urgence lors de temps de crise notamment en lien avec la crise du logement et à l'obligation de déménager. Le travail auprès du patient peut se réaliser au sein du CMP-S, en visites à domicile et par le biais d'accompagnements sur l'extérieur. Pour les patients qui peuvent accéder à une plus grande autonomie l'orientation vers des structures plus généralistes est privilégiée (MDSI, CCAS.).

**La prise en charge peut être plurifocale**, pour **permettre une meilleure alliance thérapeutique** (en diffractant les liens transférentiels), mais aussi pour croiser les regards et les approches autour d'un patient. Cela implique des échanges nécessaires et enrichissants en réunion d'équipe.

La file active du CMP-S est stable autour de 200 patients par an ce qui correspond aux capacités maximales d'accueil actuelles.

### **Projets et perspectives :**

Avant tout **poursuivre dans la continuité du travail entrepris**. Continuer à constituer une **équipe unie, stable et cohérente à même de répondre de manière adaptée à la désorganisation psychique de certains patients de façon rassurante et structurante**. Cela nécessite qu'il n'y ait **pas un turn-over trop important** et qu'un sentiment de **confiance réciproque** entre les professionnels permette une mise au travail élaborative. Nous allons pouvoir reprendre une supervision d'équipe mensuelle pour nous accompagner.

#### **Répondre au mieux aux besoins actuels :**

- En ayant **conscience de nos limites et en ne mettant pas en péril les membres de l'équipe** (en les exposant à un nombre trop important de suivis ce qui peut donner le sentiment de ne pas faire correctement son travail, de faire du « nombre » au risque d'une perte de sens), **ni les patients** déjà accompagnés, en espaçant trop les rendez-vous. Et en continuant à accueillir le plus de patients en demande de soins et dans **des délais « raisonnables »** (que nous avons arbitrairement fixés à 2 mois maximum), car on sait l'importance de l'intervention la plus précoce possible dans la résolution favorable de certains troubles.

- Il nous semble voir émerger des types de **prises en charges qui nous mettent en difficulté** : **intrication de pathologies neurologiques et psychiatriques en particulier**, mais aussi les **effets des modifications d'accompagnement du secteur médicosocial avec des patients parfois très lourds et complexes à domicile**,
- **Le vieillissement de nos patients et la poursuite des accompagnements en EHPAD.**

Il nous paraît précieux de **conserver la non-conditionnalité de l'accès** (pas d'adressage nécessaire, pas de courrier du médecin traitant...), afin de ne pas éloigner plus du soin certains patients.

#### **Pourquoi pas un accès direct à notre psychologue pour des patients avec une demande de thérapie ?**

Ce point est encore en discussion au sein de l'équipe et non encore définitivement tranché. Il viendrait modifier l'accueil initial nécessairement médical et infirmier pour des patients avec des demandes uniquement de suivi psychothérapeutique (cela ne remettrait pas en cause la référence médicale obligatoire pour tout patient. Cela permettrait une réponse et un accueil plus rapide pour certains patients mais au risque de vite saturer les capacités d'accueil de notre psychologue et de réduire les possibilités d'orientation en thérapie de patients déjà accompagnés par le CMPS. D'autre part cela est à réévaluer au regard des possibilités récentes ouvertes de séances de psychologue prises en charge en libéral. Bref on y réfléchit encore.

#### **Peut-on augmenter la capacité accueil du CMP-S ?**

Le plus limitant actuellement est la disponibilité médicale. Une des pistes serait d'augmenter le temps infirmier (au moins une présence sur chaque jour de la semaine) pour dégager du temps médical, faire plus d'accompagnements extérieurs ou de vad qui sont limitées par l'aspect chronophage.

**Poursuivre les liens réguliers avec les partenaires.** Au sein de la SHMA nous avons instauré 2 rencontres annuelles avec le CATTP et nous sommes également en lien étroit avec l'ESAD qui accompagne certains de nos patients. Nous rencontrons également avec plaisir plusieurs fois par an des équipes du champ sanitaire ou médicosocial (GAPS, HANDAMOS, IME..) et nous réalisons également des synthèses auprès des différents professionnels œuvrant autour d'un même patient.

**Renforcer notre prise en charge du patient dans toute sa globalité** : psychique et somatique, mais également sociale, professionnelle et familiale. **Des entretiens de thérapie familiale vont être proposés pour tous les patients de la SHMA.**

**Dr Claire BOINEAU, Médecin Psychiatre Cheffe de Service**

## **d. Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel « L'Estran »**

L'acte de naissance officiel des CATTP est l'arrêté du 14 mars 1986. Dans cet arrêté, trois notions sont particulièrement mises en avant : l'accueil, les actions de groupe, l'accompagnement à l'existence autonome des patients. Les CATTP sont des « unités d'accueil visant à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapie de groupe ».

Le CATTP Estran de la SHMA, établissement sanitaire ouvert en 2002, est un lieu de soin non sectorisé. Ce service a vu au fil du temps s'accroître sa file active et les temps des professionnels y travaillant.

### **Le CATTP « L'Estran » : Un dispositif de soin ambulatoire, à plusieurs facettes**

L'Estran se caractérise par **la souplesse de l'offre de soin**, en effet, ce service dispose de quatre fonctions principales, selon la clinique des patients :

- Un lieu de **soins ambulatoire en relais d'une hospitalisation en psychiatrie** adulte ou d'un service de soin pour adolescent (à partir de 18 ans) pour un étayage transitoire.

- Un **espace institutionnel complémentaire à un suivi individuel** en CMP (sectorisé) ou au CMP-S de la SHMA, ou en libéral, à un suivi psychologique ou une psychothérapie, en complément d'un accompagnement médico-social (type SAMSAH / SAVS),
- Un temps d'élaboration avant une reprise de formation, de travail, ou une orientation vers un service dédié à l'insertion professionnelle ou à la reprise d'étude. Ce temps peut aussi amener le patient à un **prise de conscience de son handicap psychique et une certaine acceptation des troubles**, avec pour corollaire une prise en charge au long cours, la mise en place d'un suivi médico-social et une ouverture culturelle ou associative.
- Un **accueil ambulatoire pour des patients réticents à des soins psychiatriques perçus comme trop contraignants**. Cela permet de travailler l'acceptabilité de la maladie et des soins, de favoriser, au rythme du patient, une alliance thérapeutique dans la perspective parfois d'un adressage plus ajusté.

### La typologie du public reçu au CATTP « L'Estran »

Le CATTP se destine aux patients pour qui :

- Il ne suffit pas que l'angoisse et les symptômes s'apaisent pour réinvestir leur vie mentale,
- Le cadre de la rencontre individuelle avec un soignant est insuffisant pour qu'ils s'intéressent à nouveau à leur vie quotidienne, à leur univers proche ou au monde social commun.

Le CATTP accueille **des patients souffrant de troubles psychiatriques** (la moitié des patients accueillis souffrent de schizophrénie ou de troubles de l'humeur) **ou psychologiques invalidants**, en difficulté pour s'inscrire dans une activité, connaissant des entraves importantes dans leur capacité à tisser un réseau relationnel, et parfois des difficultés à sortir de chez elles, nécessitant un soutien institutionnel ambulatoire.

Le CATTP propose **un espace d'accueil, d'atelier de groupe et d'accompagnement pour que les patients** parviennent peu à peu à investir ou réinvestir leur vie psychique et qu'ils deviennent ou redeviennent à leur rythme, capables d'échanges avec un environnement plus élargi.

### Le cadre fonctionnel du CATTP « L'Estran »

- Le service est ouvert 14h par semaine aux patients sur 5 demi-journées - les mardis et les jeudis matin et après-midi, et le vendredi après-midi,
- Une réunion clinique se tient les jeudis de 14h45 à 16h30.
- Les ateliers sont répartis sur deux matinées et après-midis. Les ateliers se tiennent entre 9h30 et 16h30.
- Aucun médicament n'est délivré dans le service,
- Aucune restauration n'est proposée sur place,
- Chacun des membres de l'équipe se détache et représente le service dans toutes les instances et les groupes de travail interservices de la SHMA, afin d'asseoir et de renforcer l'inscription du CATTP dans la démarche qualité et la vie associative.

### Une équipe pluridisciplinaire et ouverte

L'équipe soignante pluridisciplinaire est composée de :

2 médecins psychiatres (0,40 et 0,30 ETP), 1 psychologue clinicienne (0,25 ETP), 1 infirmière (0,40 ETP), 2 animatrices socio-culturelles (0,40 ETP x2), 1 assistante sociale (0,10 ETP), 1 secrétaire médicale (0,50 ETP), De la responsable des soins, Du chef de service /psychologue clinicien (0,40 ETP).

L'équipe de soins est organisée avec le souci d'**éviter l'isolement du CATTP** et de **faciliter les échanges avec les autres services de la SHMA ou avec nos partenaires** :

3 soignants du CATTP interviennent également au Service du Soir, dont 1 participe au projet ESAD, 1 soignante fait partie de l'équipe du Pass'Mirail, Les psychologues interviennent dans différentes institutions psychiatriques pour adultes et de prise en charge de l'enfance et de l'adolescence sur l'agglomération.

Ce tissu de connexion enrichit la pratique et participe à la vitalité du CATTP.

Nous nous appuyons également sur un **réseau d'intervenants extérieurs** qui apportent leurs expertises sur des missions spécifiques, et viennent **renforcer et compléter l'équipe** (ex. musicien, psychodramatiste, musicothérapeute, enseignant en sport adapté...)

Le service bénéficie d'une **supervision institutionnelle** assurée par un membre titulaire de l'IFAGP. Le premier cycle de supervision vient de s'achever (2018-2024) et l'équipe doit redéfinir le cadre de travail théorico-clinique du cycle prochain.

## Les soins au CATTP « L'Estran » : Pratiques, Orientations Cliniques et Philosophie Générale

**Chaque patient a un psychiatre référent**, et le **projet de soin personnalisé** est élaboré et régulièrement **réévalué**, au cours d'entretiens médicaux individualisés.

L'Estran propose des soins à visée de **stabilisation psychique, de prévention des rechutes, de maintien des habiletés sociales et cognitives, de lutte contre la précarisation sociale**.

Les **soins** proposés se font majoritairement **en petit groupe** avec l'enjeu de **redynamiser les capacités relationnelles, affectives et cognitives**.

### – **Favoriser l'engagement dans le soin et l'expression des patients**

***Une Procédure d'admission simple, en lien avec les adresseurs et qui tient compte de la dimension de groupe***

**L'accès aux soins se veut le plus facile possible** : sur simple appel du patient, un premier rendez-vous avec un médecin est donné dans les meilleurs délais. (< 20 j.).

Sans remettre en cause cet « esprit », nous tenons de plus en plus à faire du lien avec les praticiens adresseurs (médecins psychiatres ou psychologues cliniciens) ou avec les partenaires institutionnels afin de rendre la période d'admission la plus utile possible pour le patient.

Une **nouvelle procédure d'admission** (2022) permet de prendre en compte plus précisément la dimension groupale durant le processus. Chaque admission est encadrée par deux consultations médicales, dites d'admission.

- La première valide l'indication ; elle est suivie d'un rendez-vous en équipe (en présence du responsable de service, d'un infirmier et d'un animateur). Cet entretien à plusieurs permet au patient de faire connaissance avec une partie de l'équipe pluridisciplinaire, de poser ses questions sur le fonctionnement institutionnel et sur les groupes thérapeutiques. Coconstruite avec le patient, une proposition de participation durant trois semaines à un des temps d'accueil est élaborée en prenant en compte l'état clinique du futur participant, ses capacités d'investissement et sa capacité d'être en groupe...  
À l'issue de ces trois semaines de participation, l'ensemble du parcours d'admission est repris et mis au travail lors de la réunion institutionnelle au cours de laquelle les indications thérapeutiques sont élaborées en équipe pluridisciplinaire.
- La deuxième valide avec le patient la poursuite de la prise en charge au sein du service et ses modalités.

### ***Une mise en œuvre d'espaces d'expression des patients***

Il s'agit de **favoriser les échanges permettant la formulation de réclamations, de questionnements ou de propositions** de nouveaux ateliers et de thèmes des journées institutionnelles, d'inscription dans des projets collectifs... afin que le CATTP puisse s'adapter aux nouvelles demandes des patients dans la limite du projet de service. Ces échanges trouvent leur place au cours des réunions institutionnelles de septembre, ou lors de l'ouverture de la boîte à idées en janvier et tout au long de l'année au sein des groupes d'accueil.

#### **– Une proposition de soin centré sur l'accueil, les ateliers et les accompagnements vers l'extérieur**

Tous les temps de groupe se font en **coanimation**. Tous les membres de l'équipe sont formés à la pratique de groupe et tous sont sollicités pour intervenir au sein des groupes thérapeutiques.

#### ***L'accueil tout au long de la prise en charge***

- Un **accueil informel ou téléphonique** permanent par un soignant sur tous les temps d'ouverture qui permet au patient de venir quand il en ressent le besoin. Il est à noter que le CATTP fonctionne avec des fermetures institutionnelles (une semaine pour les fêtes de fin d'année et le mois d'août), des relais sont trouvés sur ces périodes pour les patients le nécessitant.
- Les temps d'accueil formalisés

Ces temps d'accueil sont les premiers liens avec les groupes de l'institution puisqu'ils sont utilisés pour accueillir les nouveaux patients durant la période d'admission.

Ces groupes sont des lieux d'invention de formes de présence qui permettent au patient de **vivre une rencontre groupale qui ne soit emprunte ni de violence rejetante, ni d'indifférence, ni d'hyper protection, afin d'éviter les vécus paranoïdes, de persécution et de séduction.**

Le cadre de ces espaces est **souple** quant aux attendus de régularité de la participation des patients et de durée de présence au sein du groupe.

Ces groupes servent également de **régulation à la vie institutionnelle** du CATTP et à la construction de projets collaboratifs soignants/soignés.

Ces dispositifs de groupe favorisent le décloisonnement, le mouvement ; ils donnent un sentiment d'appartenance à un collectif très souple et permettent des échanges élargis sur les intérêts et les activités des uns et des autres ; ils facilitent les suggestions, des initiatives partagées par les soignants et les patients.

#### **Les ateliers : les médiations thérapeutiques et groupes thérapeutiques**

Les propositions de groupe permettent de favoriser l'établissement de liens sociaux et psychiques en mettant à la portée des patients des **espaces de socialisation adaptés à leurs vulnérabilités mais qui s'appuient sur les ressources et les capacités de chacun.**

La conception de ces temps soignants est soutenue par une sensibilisation et une formation continue aux particularités du travail groupal auprès des patients vulnérables.

- Le travail de groupal tel que nous le pratiquons au CATTP auprès de notre public est centré sur la proposition permettant aux **fonctions groupales de protection, d'introduction, d'intercession, de régulation** de garantir un espace sûr, favorable à l'expression personnelle et à l'inscription dans un petit collectif.
- Chaque co-thérapeute sur les ateliers assure **la permanence d'un cadre structurant** (sécurité, confidentialité, régularité) et s'assure que **l'enveloppe groupale** fonctionne suffisamment bien pour que le potentiel de contenance et de pare-excitation, de liaison, de transformation des émotions brutes en paroles, et les mouvements transférentiels puissent à la fois s'opérer et se diffracter.

- **L'orientation vers un groupe thérapeutique se coconstruit avec chaque patient** en fonction de ses centres d'intérêt, ses préférences quant à la modalité d'expression, ses aptitudes groupâmes observées pendant le processus d'admission, en tenant compte des indications et possibles contre-indications réfléchies en équipe.
- Les **ateliers sont régulièrement interrogés dans leurs fonctionnements et objectifs**. Si nécessaire, ils sont suspendus ou fermés au profit de nouvelles propositions jugées plus adaptées au groupe actuel de patients par l'équipe pluridisciplinaire.

Lorsque l'équipe est au complet, nous pouvons assurer la tenue d'environ 13 groupes hebdomadaires :

- Les groupes d'accueil à médiation,
- Des ateliers d'expression de groupe (ex : arts plastiques, écriture). Ces créations peuvent donner lieu à des expositions en fonction du cadre de l'atelier,
- Des groupes autour des médiations culturelles (ex : atelier musique, lecture, actualités, jeux de société ...),
- Groupe de parole,
- Atelier Média (création d'un magazine culturel semestriel, sensibilisation à l'informatique et aux outils numériques),
- Groupe d'activité sportive adaptée

Nous proposons également une thérapie de groupe par le psychodrame.

### ***Accompagnements vers l'extérieur et Les temps de vie institutionnels***

Cet axe de travail est sûrement le plus délicat. Les accompagnements vers l'extérieur soumettent l'institution à de fortes contraintes. Il n'est pas toujours facile d'organiser des sorties alors que les soignants ont déjà en charge des groupes de patients à l'intérieur de l'établissement.

Il faut veiller également aux effets centripètes inhérents aux institutions, et qui résonnent avec les difficultés d'investir l'extérieur chez la plupart des patients. Pour cela nous avons plusieurs outils.

#### ○ **Les partenariats**

Les **rencontres et les liens avec les différents services et instances de la SHMA**, ainsi qu'avec les partenaires sont un axe de travail important pour l'équipe de l'Estran.

Nous essayons de créer des **passerelles entre le CATTP et les différentes associations et établissements culturels et sportifs** de la métropole.

Certains ateliers, quand le cadre s'y prête, organisent des **séances hors les murs**, en ville.

Les patients ont également la possibilité de **faire groupe autour d'un temps de restauration partagé**, organisé par les soignants tous les 5eme mardis de l'année, à l'occasion d'un déjeuner dans un restaurant ou un pique-nique dans la cité, non loin du CATTP.

#### ○ **Les temps « forts »**

Notre « **Fête de début d'année** » se déroule à la mi-janvier, à la manière d'une **ballade entre les murs de l'institution au sein de laquelle nous accueillons des artistes**. Nous passons d'un spectacle à l'autre avant de nous retrouver autour d'un café et d'une galette pour un moment d'échange avec les artistes invités.

Cette journée est également l'occasion de partager un temps de création collective, où équipe et patients se retrouvent autour d'une médiation originale, et d'exposer des créations collectives réalisées au cours de l'année.

La **journée « Hors Les Murs »** se veut une délocalisation de l'institution pour une journée dans un lieu de la ville afin de découvrir les transports et les espaces publics, et de vivre des expériences conviviales et collectives dans des lieux d'art et de culture de l'agglomération.

## – Les consultations

Historiquement le CATTP de la SHMA assure des consultations individuelles et notamment les consultations médicales par les médecins référents.

- **Les consultations médicales** peuvent répondre à différentes nécessités du soin psychique proposé à l'Estran. Outre les entretiens d'admission, et le lien avec les praticiens adresseurs si besoin, **le psychiatre a la possibilité d'« ajuster » une prise en charge médicale** (prescription médicamenteuse, bilans, rédaction de certificats...) **et/ou psychothérapeutique en regard de l'étayage préexistant, tout en réévaluant régulièrement le projet de soin avec le patient et l'équipe.** Le degré d'autonomie du patient, son insertion dans la cité, son environnement social, la gravité de ses troubles, la qualité du dispositif soignant déjà en place, y compris sur le plan somatique, seront déterminants dans cet ajustement qui restera souvent un complément de soin et non une centralisation de la prise en charge.

Ayant le souci de l'approche la plus intégrative possible à la mesure des moyens et du temps dont nous disposons, nous proposons des consultations individuelles avec l'infirmière et l'assistante sociale du service.

- **Les consultations infirmières :**

L'infirmière de l'équipe assure un **bilan somatique et de prise en charge de la douleur** dans les premiers mois suivant le premier trimestre de l'admission. Cette rencontre est également l'occasion de recueillir les informations sur les différentes prises en charge, notamment somatique, dans lesquelles le patient est inscrit. L'infirmière assure une surveillance en particulier autour des effets secondaires de la prise d'antipsychotique de 2ème génération.

- **Les consultations de l'assistante sociale :**

L'assistante sociale de l'équipe établit un **bilan social** de chaque nouveau patient au cours du premier trimestre de son admission afin de recueillir les éléments de la réalité sociale. Il s'agit également d'évaluer les besoins.

En effet au vu du peu de temps dont nous disposons, **les missions de l'assistante sociale du service sont circonscrites à l'accès aux dispositifs de droits communs relatifs aux soins** (Mutuelle, MDPH, déplacements ...)

## Bilan et perspectives 2024-2028

Après plusieurs années de carence de personnel, la période Covid et ses retentissements, nous sommes conscients que les choix de réorganisation de l'équipe, de recrutement et de sollicitations d'intervenants spécialisés ont permis de consolider l'équipe du CATTP, comme les bons chiffres de l'activité. Dans l'état actuel, les propositions thérapeutiques sont bien dimensionnées au vu des besoins et des attentes des patients, de nos cadres cliniques, de nos ressources en personnel, et de nos locaux. Il s'agit pour les prochaines années d'approfondir et d'affermir ce qui a été construit, d'assurer une continuité. Cependant nous souhaiterions que la période 2024-2029 soit aussi l'occasion :

- ✓ D'organiser un temps dédié mensuel pour les rencontres avec nos partenaires.
- ✓ De continuer de favoriser l'engagement dans les soins, l'émergence de projets collaboratifs et les dispositifs facilitant l'expression des patients quant à leur projet de soin et à l'institution.
- ✓ L'équipe est soucieuse de créer des interventions complémentaires aux soins et prenant la forme de d'information et d'entraide mutuelle visant à développer les capacités d'agir des patients et favoriser leur inscription sociale :
  - Autour du logement comme à travers un atelier « Bien vivre chez soi »,
  - De participer à la réduction de la fracture numérique et de l'illectronisme
  - Développer des actions et ateliers de promotion de la santé

Le CATTP l'Estran de la SHMA doit rester un lieu accueillant et ressource, à taille humaine, où les patients retrouvent le sens de l'appartenance à un collectif, tout en pouvant saisir les ouvertures en direction de la cité.

**M François COUDRET, Psychologue Clinicien, Chef de Service**

## e. Equipe de Soins et d'Accompagnement à Domicile « ESAD »

### Définition générale du projet et son objet :

#### – Fondements du projet :

L'étude CREAI, les besoins identifiés par l'équipe de l'hôpital de jour « Service du Soir » et la réalité quotidienne de son activité ont permis de définir les besoins chez les personnes accompagnées auxquels des réponses doivent être apportées, soit au travers de nouvelles offres à créer par la SHMA, soit au travers de partenariats à développer. Au-delà de l'accompagnement en soin déjà mis en œuvre par la SHMA, 3 axes pourraient être renforcés :

- ✓ Renforcer le soutien à domicile autour de la gestion du quotidien et du savoir habiter,
- ✓ Accompagner les personnes dans l'exercice de leurs rôles sociaux et dans le développement de leurs habiletés sociales,
- ✓ Apporter un étayage à la gestion des ressources pour sécuriser les situations :

#### – Modalités générales du projet d'intervention :

- ✓ Intervention limitée dans le temps,
- ✓ Intervention ciblée et spécifique,
- ✓ Intervention dans une volonté de passer le relais sur les 3 axes ci-dessus

Ce que n'est pas l'équipe d'intervention :

Elle n'est pas : De l'Hospitalisation A Domicile (HAD), pas une Equipe Mobile Psychiatrie & Précarité (EMPP), pas une équipe psy d'intervention et de crise, pas un SAMSAH ni un SAVS.

Elle permet d'éviter les ruptures dans les parcours de soin, d'éviter l'intervention HAD, d'EMPP ou d'une équipe psy de crise (prévention) et d'être un relais vers et dans l'attente des services d'accompagnement spécialisés (SAMSAH, SAVS)

### La population ciblée :

#### ✓ Age :

tranches d'âges	Nombre de patients	Pourcentage
moins 25 ans	3	8%
25-35 ans	1	3%
36-50 ans	20	50%
51-60 ans	11	28%
sup 60 ans	5	13%
TOTAL	40	100.00 %

#### ✓ Conditions de vie :

- 100% des patients ont un logement avec un droit d'occupation (Etude CREAI),
- 82% des personnes suivies au « Service du Soir » vivent seules (Voir étude CREAI 2021).
- Patients isolés,
- 63% viennent d'une prise en charge sanitaire, 26% inconnu, 8% du médico-social.

Nous proposons d'articuler le projet des accompagnements de l'équipe mobile S.H.MA aux six pôles des recommandations proposées par l'étude de notre population par le CREAI s'appuyant sur les recommandations de l'ANESM. L'objectif serait de sécuriser les trajectoires de soins, sociales et juridiques des personnes en situation de risque d'exclusion et prévenir les risques de rupture pour développer la capacité d'agir des patients en s'appuyant sur les ressources de leur environnement de vie.

### **La place de la personne : actrice et citoyenne :**

L'équipe mobile pourra proposer une information sur l'ensemble des droits (famille, travail, logement, protection sociale, pénal, administratif...) des personnes et les accompagner dans leurs démarches. Le travail d'orientation s'en trouve amélioré (repérage des limites, anticipation des difficultés et appréhension du moment opportun pour solliciter un relais, meilleure connaissance des ressources existantes sur lesquelles s'appuyer sur un territoire donné...).

### **La vie relationnelle, affective et familiale :**

Les patients peuvent se trouver en situation d'isolement, rencontrer des difficultés pour préserver leurs liens familiaux et affectifs, rencontrer des difficultés à se protéger d'autrui en raison de leur vulnérabilité, etc. Ces limitations sont produites par les interactions entre les troubles des personnes et les obstacles qu'elles rencontrent dans leur environnement.

### **L'accompagnement vers et dans l'habitat :**

Tous nos patients bénéficient d'un logement. Plus de 80% vivent seuls. Les problématiques que nous rencontrons se situent plutôt du côté du « savoir habiter ». Ils peuvent être à l'abri dans leur logement mais ont souvent besoin d'un accompagnement pour l'aménager, s'y sentir chez eux, et surtout l'entretenir en faisant appel à des aides extérieures. Nous sommes en lien avec les services d'aide à domicile qui ont besoin de « traducteurs » pour comprendre les personnes qu'ils accompagnent. Par exemple, l'apragmatisme est un des symptômes majeurs de la schizophrénie ce qui est parfois interprété comme un refus de faire le ménage. Les difficultés à planifier une action rendent parfois difficile pour nos patients la possibilité même d'acheter les produits d'entretien ou d'effectuer un tri dans une cuisine. L'intervention d'un(e) ergothérapeute est alors essentielle, d'abord pour évaluer les difficultés spécifiques à chaque patient et pour proposer la mise en place d'aide adaptée à leur problématique et leur environnement.

### **L'accompagnement dans la vie quotidienne et courante :**

Pour de nombreux patients la mobilité et les déplacements représentent des difficultés majeures. Les personnes peuvent en effet avoir des difficultés pour se repérer dans l'espace, faire face à l'inconnu, à l'imprévu, (en raison d'angoisses, de phobies, etc.). Les obstacles environnementaux sont constitués par le fonctionnement de certains transports publics qui ne sont pas tous accessibles aux personnes présentant des troubles psychiques (problèmes de retard difficile à gérer, de signalétique inadaptée, flux important de passagers pouvant être anxiogène, etc.). Les personnes peuvent donc avoir besoin d'accompagnement pour trouver des stratégies pour contourner leurs difficultés.

### **L'accompagnement à l'emploi, à la formation et aux activités :**

Les patients accueillis au service du soir sont en grande majorité en situation d'emplois, adaptés ou non, bénévolat ou en études. Nous constatons que lorsque leurs situations se modifient ou qu'ils engagent un nouveau projet, la mise en œuvre peut nécessiter un accompagnement : déplacements, aide administrative, prise de rendez-vous, aide à la compréhension des dossiers d'inscription, accompagnement vers les lieux de bénévolat, accompagnement vers les dispositifs d'activités sportives etc.

### **La santé : prendre soin et accompagner vers les soins médicaux.**

Nous constatons que pour nos patients les plus vieillissants présentent des polyopathologies : les problèmes somatiques, l'accès au soin est souvent difficile, une aide à la compréhension des diagnostics et des protocoles de soin lors des rendez-vous, une coordination des soins est souvent nécessaire.

### **Objectifs :**

- ✓ Renforcer le soutien à domicile autour de la gestion du quotidien et du savoir habiter,
- ✓ Accompagner les personnes dans l'exercice de leurs rôles sociaux et dans le développement de leurs habiletés sociales,
- ✓ Apporter un étayage à la gestion des ressources pour sécuriser les situations :
- ✓ Continuité des soins, prise en charge globale dans un réseau de partenaires
- ✓ Projet en 2 phases : 1ère phase expérimentale de 2 ans, puis une 2ème phase de projet final.

- ✓ Valorisation de l'activité dans le cadre du RIM-P (PMSI-Activité ambulatoire Grille « EDGAR » Entretien, Visite à Domicile, Accompagnement et Démarches.

## Organisation

### – Organisation

- ✓ 1ère : Phase expérimentale :

2 à 3 demies journées de 13h30 à 17h00 (3h30),

Intervenants : 2 personnes par demies journée

Support administratif

Intervention en binôme ou seul suivants les actions,

Réunion d'équipe pour définir l'intervention et la valider (on n'est pas là dans le soin psychique, mais à la périphérie du soin)

- ✓ 2ième Phase : Projet final :

5 demies journées de 13h30 à 17h00 (3h30),

Intervenants : 2 personnes par demies journée

Support administratif

Intervention en binôme ou seul suivants les actions,

Réunion d'équipe pour définir l'intervention et la valider (on n'est pas là dans le soin psychique, mais à la périphérie du soin)

### – Les actions proposées (modalités d'intervention) et leur durée :

Lorsqu'il n'y a pas de prise en charge « Hôpital de Jour » en journée et/ou absence, attente d'un accompagnement familial, entourage, social et/ou médico-sociale en journée, l'équipe interviendrait pour accompagner ces personnes, en cas de :

- ✓ Sortie d'hospitalisation,
- ✓ Accompagnement vers un projet de citoyenneté (étude, travail ,...),
- ✓ Accompagnement vers du « savoir habiter »,
- ✓ Accompagnement vers du soin somatique et de prévention (dentaire, gynécologique, oncologie, conduites addictives cardiologie, néphrologie)
- ✓ Accompagner les plus vieillissant en attente d'une entrée dans un établissement adapté (EHPAD),

### – Les relations partenariales

Tous les partenaires intervenants ou pouvant intervenir dans le parcours de soin et de vie de la personne.

## Moyens humains, matériels logistiques et financiers.

Afin de respecter les 2 phases du projet. Il sera bordé ci-dessous, les moyens pour l'expérimentation de deux années (2 à 3 après-midis par semaine, si l'organisation RH le permet) et les moyens pour le projet final visant 5 après-midis.

### – Les moyens humains

- ✓ Pour la phase d'expérimentation (2 ans), nous proposons une ouverture de 2-3 après-midis par semaine avec une équipe pluridisciplinaire pouvant être composée soit de :
  - Encadrement / Psychologue Émilie PORTE : 0,25 etp,
  - Un(e) animateur(trice) socio-culturelle ou éducateur(trice) : 0,36 etp,
  - Un(e) ergothérapeute : 0,36 etp,
  - Un(e) infirmier(e) : 0,36 etp,
  - Un médecin référent : Sur le temps de de réunion Service du Soir.

La psychologue coordonnateur(trice) est déjà désignée

- ✓ Pour le projet final :
  - Encadrement / Psychologue Émilie PORTE : 0,50 ETP
  - IDE : 0,50 ETP
  - Educateur ou Animateur : 0,50 ETP
  - Ergothérapeute : 0,50 ETP
  - Médecin : 0,05 ETP
  - Secrétaire - responsable administratif : 1 ETP.
- Moyens matériels, logistiques et financiers :
- ✓ Phase expérimentale :
  - Locaux : désigner un bureau attribué à l'équipe dans les structures actuelles de la SHMA ou sous location,
  - Transport : voiture de service, location d'une voiture, des transports en commun (frais de déplacement), carburant, parking,
  - Communication : Téléphone portable du Service du Soir pour les déplacements,
  - Informatique : PC informatiques de la SHMA,
  - Charges à caractère médical : Utilisation de la PUI de la SHMA
- ✓ Projet final :

Les besoins matériels du **projet final** seront à évaluer, après 1 an d'expérimentation, notamment concernant le local (comprenant un lieu d'accueil), 1 bureau et une salle de réunion et d'activité / Mobilier (borne d'accueil, bureau, salle de réunion) / Matériel : informatique, téléphonie, pour les activités / Véhicules. Demande financement.

### Financements

- Phase expérimentale 2 ans : l'Assemblée Générale de l'Association SHMA a débloqué un fond dédié.
- Projet final Une demande financement dans le cadre du FIOP sera effectué pour la pérennisation de ce projet, via la réforme du financement de la psychiatrie, notamment l'enveloppe « Nouvelles activités » (3 ans) puis l'enveloppe « transformation de Psy » pour la pérennisation.

### Perspectives 2024-2028

- Déploiement de l'équipe en configuration « projet final »,
- Développer les réponses aux demandes des 4 services sanitaire de la SHMA,

**Mme Émilie PORTE, Psychologue Clinicienne, cheffe de Service**

## f. Une activité de pharmacie clinique à la disposition des services

### Les constats concernant la Pharmacie à Usage Interne (PUI)

La campagne de ré autorisation d'ouverture des PUI pour le dernier trimestre 2024, nous a incité à réfléchir sur les différentes missions de la PUI, auprès des patients et professionnels de santé de l'établissement.

La PUI actuelle a une très faible activité au niveau du circuit du médicament (peu de prescriptions en interne : seulement 2 patients à HDJ « Wilson » et 2 patients HDJ « Service du Soir » bénéficient de la dispensation de leur traitement par la PUI / file active cumulé de 144 patients en 2023). Ce constat traduit l'implication de l'équipe

soignante dans la démarche d'autonomisation du patient dans sa propre prise en charge médicamenteuse. Cette autonomisation étant recommandée par la HAS.

La PUI doit aussi répondre à de nombreuses exigences réglementaires devenues trop importantes (local, équipement, sérialisation, temp de présence pharmacienne...) pour la taille de l'établissement (faible nombre de patients bénéficiant du circuit du médicament.

La CME s'est prononcé en faveur d'une suppression de la PUI, validée par le Conseil d'Administration de l'association. Cependant, la CME et le Conseil de Direction (Directeur, chef de service, Président) ont souligné l'importance des interventions pharmaceutiques auprès des patients et soignants et souhaitent garder une activité de pharmacie clinique sur les 2 Hôpitaux de Jour et les étendre sur les 2 activités ambulatoires (CMP-S et CATTP « L'Estran »).

Afin de maintenir cette activité, la réglementation impose le rattachement du pharmacien à un PUI. Sans PUI pas de pharmacien. Après des rencontres avec l'ARS NA, la solution se trouve dans la création d'un GCS de Moyens avec un Etablissement de Santé qui dispose d'une PUI et qui permet de créer une antenne de la PUI et d'autoriser l'activité pharmaceutique. L'ARS NA nous donne jusqu'à la fin 2024 pour mettre en place cette solution.

#### L'activité de pharmacie clinique dans les services sanitaires de la SHMA

La pharmacienne intervient à la demande des services sanitaires, dans le cadre des missions de pharmacie clinique. Ces missions s'intègrent aux équipes de soins. Elle propose ses compétences et son savoir-faire liés à son activité dans :

- ✓ Accompagnement des patients dans leur prise en charge médicamenteuse :
  - Possibilité de prise en charge spécifique du traitement médicamenteuse d'un patient. Elle peut être envisagée en fonction de son autonomie. Cette aide à la prise se fait sur prescription du médecin référent (ex : accompagnement du patient dans une pharmacie d'officine...).

Une analyse pharmaceutique est faite pour toutes ces prescriptions faisant l'objet d'une aide au pilulier dans l'établissement.

- Action d'information sur le bon usage du médicament et des DM, auprès des patients :

Les actions d'information sont multiples et adaptées à la situation propre à chaque patient. Certaines sont collectives. Durant ces temps identifiés, le pharmacien organise des rencontres sur des thèmes définis à l'avance. D'autres moments d'échanges sont individuels. Leurs objectifs sont multiples :

- En individuel, lors d'un entretien pharmaceutique (systématique lors de l'admission et sur demande de soignants et/ou patients en cours de d'hospitalisation). Un bilan médicamenteux est fait également au cours de l'entretien. L'objectif est d'améliorer l'observance du traitement, l'autonomie du patient et une sécurisation de sa prise en charge médicamenteuse,
- En groupe, lors d'atelier (atelier du médicament, atelier mensuelle santé). L'objectif est de promouvoir la santé sur le plan somatique dans le quotidien des patients.

Les informations recueillies lors de ces échanges sont partagées entre les prescripteurs, l'équipe soignante et le pharmacien lors de réunions d'équipe planifiées.

- ✓ Accompagnement des soignants dans leurs tâches auprès des patients :
  - Gestion d'une armoire de service présente en salle de soins (contenant des médicaments de dépannage, des traitements personnels apporté par les patients, des médicaments recommandés en cas de douleurs légères à modérées, des médicaments de l'urgence) et gestion des dispositifs médicaux (matérovigilance). Assure la validation pharmaceutique de prescriptions ponctuelles en cas de dépannage, d'antalgiques ou de SB en cas d'urgence.

- Actions d'information auprès des professionnels de santé (organisation de formations réseau PIC, formations internes sur les médicaments à risque). Responsable de la gestion documentaire en relation avec les médicaments et dispositifs médicaux nécessaires.
- Mise en place et évaluation de la maîtrise et l'application des procédures en lien avec la Prise en charge médicamenteuse comme le suivi des patients à risque. Pour cela, des outils de sécurisation d'aide sont à disposition et évalués comme le dossier informatisé et partagé du patient, des audits réguliers des patients à risque.
- Participation à différentes instances de l'établissement (CME, CLIN, Groupe Médicament, CLUD, COqASS, CREX).
- Implication dans l'organisation de la mise en œuvre de la politique du médicament au sein de la SHMA, avec mise en œuvre d'un programme annuel d'actions qualité en groupe médicament.

### Mise en œuvre et perspectives

- Maintenir l'activité de pharmacie clinique dans les 2 Hôpitaux de Jour et déploiement sur les 2 activités ambulatoires
- Créer une antenne de PUI via GCS de moyens constitué avec le Centre MONTALIER (qui dispose d'une PUI) et l'Hôpital de Jour de la MGEN (même situation que la SHMA). Les directeurs respectifs sont d'accord pour la mise en place de cette solution qui imposerait que la pharmacienne de la SHMA entre dans les effectifs du Centre MONTALIER. Le Conseil d'Administration de la SHMA a validé cette solution le 04 juin 2024.

Mme Caroline BOISSERIE, Pharmacienne,

## g. L'Hébergement social

### *Histoire<sup>16</sup>, fondement, autorisation et évolution du projet*

1995, la création de l'activité d'hébergement social est une mise en place concrète des idées fondatrices de la SHMA, à savoir d'aider par tout moyen les personnes souffrant de troubles psychiques ; de la réflexion menée depuis janvier 1993 autour de la réhabilitation psychosociale et de l'enquête SHMA réalisée en 1993-1994 auprès de partenaires publics ou privés locaux ou nationaux (dont réseau « Croix-Marine ») ayant une expérience en matière d'hébergement.

À ce jour, notre dispositif d'appartements associatifs comprend 6 logements avec une capacité d'accueil de 8 locataires au total. L'association SHMA est preneuse de bail auprès de 4 organismes d'habitation sociale (DOMOFRANCE, GIRONDE HABITAT, AQUITANIS ET MESOLIA) et propose de la sous-location à des personnes ayant des troubles psychiques.

L'équipe médico-psycho-sociale du CRPS GASSIES assure le suivi des locataires de 5 logements. La SHMA est sous convention bipartite avec le CRPS GASSIES et en assure la gestion administrative et financière. Cette gestion est facturée annuellement au CRPS. La SHMA gère le suivi de l'appartement (3 places) URANIE.

Administrativement ces appartements ne sont ni des « Appartements de Coordination Thérapeutiques (ACT) », ni de « l'internat externé » ni de « l'hospitalisation de nuit ». Il s'agit d'appartement gérés directement par l'Association SHMA (loi 1901).

Il n'est abordé ci-dessous que l'hébergement social destiné à des patients de la SHMA :

- **Le projet fondateur** était de créer des « appartements associatifs » répondant à la problématique de l'isolement chez des personnes psychologiquement très fragiles ayant un accès au logement particulièrement compliqué et pour qui la gestion du quotidien s'avère difficile. En effet, s'il est très utile de donner accès au logement « le pouvoir habiter », il est aussi nécessaire d'accompagner ce public

<sup>16</sup> Rappel chronologique au §1 du PE 2024-2028 page 6

pour qu'il habite physiquement, mais surtout psychiquement son lieu de vie, qu'il puisse s'approprier cet espace « le savoir habiter ».

**Le logement constitue un outil thérapeutique avec un objectif de réinsertion sociale, il est central dans la réhabilitation psychosociale.** L'objectif évolue en fonction des possibilités et des projets des personnes. L'accueil de la personne dans l'appartement est indissociable de sa prise en charge sur l'un des HDJr de la SHMA, afin de bénéficier d'un regard pluriprofessionnel et de proposer une prise en charge globale, incluant tous les aspects de sa vie. Un lien est ainsi créé entre l'état psychique du patient et les différentes dimensions de sa vie sociale, quotidienne. Le logement est aussi vu comme **un lieu de transition** permettant l'**évaluation** des difficultés à vivre dans un logement et la **mise en place des soutiens** nécessaires pour compenser ces difficultés. L'**accompagnement** a pour ambition de **développer la participation à toute forme de vie sociale** à travers des projets de vie impliquant une plus grande **autonomie sociale**.

- **2019-2023, confirmation des « appartements associatifs à visée thérapeutique »** Les appartements associatifs à visée thérapeutique, « *sont utilisés en vue d'une réinsertion sociale, ils sont mis à la disposition de patients pour des durées limitées et ne nécessitent pas une présence soignante aussi importante que dans les appartements thérapeutiques* ». Ce dispositif a pour mission de proposer un programme d'évaluation et d'accompagnement progressif du patient, afin de favoriser un projet de vie en fonction de ses capacités d'autonomie<sup>17</sup> sociale et fonctionnelle. Le public visé est les personnes entre 18 et 60 ans, souffrant de troubles psychiques, suivies à l'hôpital de jour ou au service du soir, étant en rupture avec le mode de vie antérieur et qui présentent des difficultés adaptatives quant au retour vers une vie en autonomie.

L'admission est soumise à une procédure définie. L'existence d'une prise en charge de la personne à HDJ « Wilson » ou « Service du soir ». Les modalités d'intervention étaient réalisées par l'ergothérapeute du SDSr, en collaboration avec l'assistante sociale (Wilson et SDSr). Il s'agissait de Visite à Domicile (VAD), une fois par semaine permettant un temps d'observation, d'entretiens, de régulation, afin notamment d'échanger sur les interactions et relations entre chaque colocataire et sur le projet individuel de chacun. Il était aussi réalisé un accompagnement sur l'extérieur pour des activités diverses, en lien avec le projet de la personne ou de la vie en collectivité. L'ensemble constituant des mises en situation écologiques, d'évaluations dans les activités concrètes de la vie quotidienne avec la prise en compte de l'environnement, de l'entourage proche, de chaque « colocataire ». Les objectifs étaient de : réunir les conditions de survenue d'une modalité nouvelle de logement individuel ou collectif pour chaque personne ; construire avec elle un projet sur son futur lieu de vie en évaluant et en développant ses capacités d'autonomie sociale et fonctionnelle (activités de vie quotidienne : soins personnels et d'hygiène, prise du traitement en lien avec les infirmiers du service, les courses, préparation des repas, entretien du logement du linge, gestion du budget des papiers administratifs, du temps libre, favoriser la réinsertion, rompre l'isolement social, favoriser l'accès aux loisirs aux relations sociales, au monde du travail). La personne quitte l'appartement dans les situations suivantes : Résiliation ou non renouvellement du contrat de location à sa demande, dans le respect des conditions prévues par la loi, non renouvellement du contrat de location à la demande de la SHMA en cas de non-respect du règlement intérieur ou de non-respect des conditions d'admission, réalisation du projet de sortie élaboré avec la personne, atteinte de l'échéance des 3 ans maximum d'accueil.

### ***Les constats du fonctionnement sur la période 2019-2023 et de l'étude CREAM***

Au cours de la période 2019-2023, plusieurs constats sont apparus :

- L'association souhaitait développer l'hébergement et a demandé un projet au directeur. Une étude est commandée au CREAM « Étude exploratoire de l'offre d'habitat inclusif et d'accompagnement à développer pour les personnes en situation de handicap psychique ». Cette étude a montré que les patients de la SHMA disposaient quasiment tous d'un logement. Et que la question du « pouvoir

---

<sup>17</sup> Etymologiquement autonomie désigne « la capacité de se gouverner soi-même, de faire des choix dans la vie » (définition du dictionnaire Robert). Christophe Everaere (2001) étudiant les effets du développement de l'autonomie dans le cadre du travail sur les individus, souligne en effet que la racine grecque : "auto" c'est-à-dire "soi-même, lui-même" et "nome" soit nomos c'est-à-dire "loi" aboutit à "qui se régit par ses propres lois ». C. Everaere « L'autonomie dans le travail : portée et limites. Revue française de gestion. N°134. Juin-Juillet-Aout 2001. 15-26

habiter » se posait de manière très réduite et dans des situations très spécifiques, notamment de précarité. Alors que la question du « savoir habiter » concernait une bonne partie de nos patients.

- La fréquence de passage des professionnels dans nos appartements était insuffisante 1 fois par semaine par appartement soit 1 fois tous les 15 jours (Plainte CDU),
- Nos 2 appartements collectifs (3 places) ne correspondaient plus aux besoins des patients. Ces appartements ne permettaient pas une évaluation dans un logement individuel. Nous avons quitté l'appartement « Foncastel » après le départ de 2 locataires, le 3<sup>ème</sup> étant relogé dans l'autre appartement collectif « Uranie ».
- Actuellement 1 seul locataire vit dans un appartement collectif (URANIE), il est en attente d'un appartement individuel,
- L'impossibilité de faire un bail glissant
- La tension immobilière rend très difficile la proposition d'appartement à des locataires « sortants » et nous ne disposons pas de personne dédiée pour cela,
- Nos appartements n'étaient plus des lieux de transition ou d'évaluation, mais de vie, dans lequel les locataires ont réussi peu à peu, soutenus par l'accompagnement médico-social, à s'investir.
- L'objectif est devenu multiple : soutenir dans une situation de précarité ou d'attente (situation survenue en 2024), évaluer, améliorer les compétences de chacun dans la gestion d'une vie en appartement, afin de mieux y vivre ou d'élaborer un projet dans un autre logement ou structure collective.
- Ces appartements étaient réservés seulement aux 2 hôpitaux jour, alors que des patients d'autres services en auraient eu besoin (situation survenue en 2024).
- Le suivi « savoir habiter » relève plus de l'équipe ESAD (sur prescription médicale d'un des médecins des 4 services sanitaires).
- Avec l'ESAD, La fréquence des VAD est plus soutenue, précise et limitée dans le temps et cette action est accessible à tous les services de la SHMA
- Dans le prolongement du fonctionnement « Covid », l'HDJ « Wilson » est amené à effectuer des VAD dans les lieux de vie de ses patients,
- Toutes les activités de VAD sont comptabilisées dans nos activités ambulatoires,

Quelles nouvelles perspectives du projet d'hébergement social.

### **Les perspectives du projet : hébergement social**

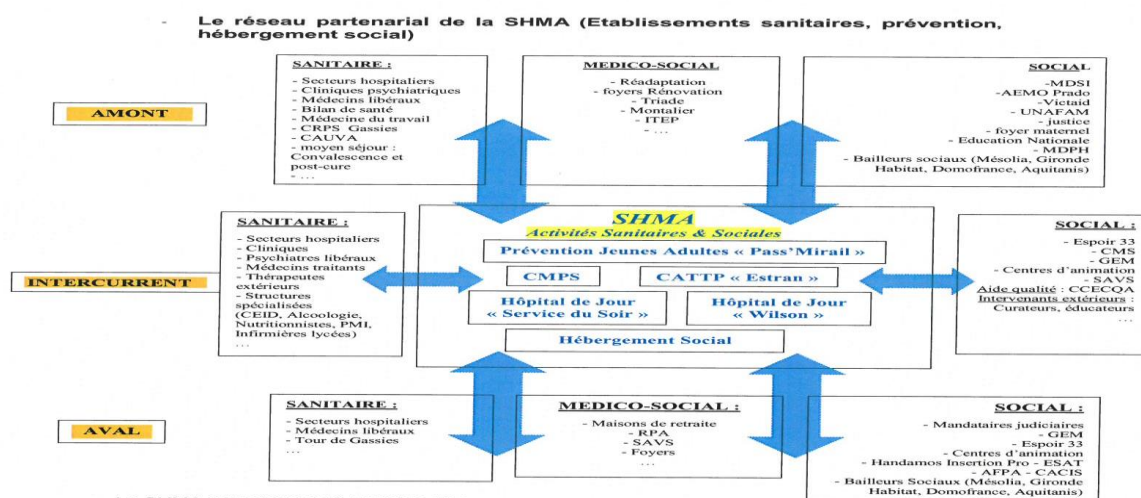
- **Concernant les appartements en convention avec le CRPS de la Tour de Gassies :**
  - ✓ Les modalités de fonctionnement demeurent,
  - ✓ Nous procédons à la rénovation de certains logements devenus vétustes, en lien avec le bailleur social.
- **Concernant l'appartement SHMA :**
  - ✓ Continuer de solliciter DOMOFrance pour échanger l'appartement « Uranie » (3 places, mais 1 seul occupant) avec un appartement individuel avec possibilité d'un bail glissant,
  - ✓ Renouer des liens avec les bailleurs sociaux pour des demandes « ponctuelles » d'appartements avec possibilité d'un bail glissant,
  - ✓ Le Directeur est responsable de la fiche logement et travail du PTSM 33. Dans le cadre de ce groupe de travail, il est envisagé l'élaboration d'un projet de plateforme « logement » sur le même principe que la plateforme travail « Handamos », afin de disposer d'un accès plus direct, simplifié pour des demandes de logement, auprès de bailleurs sociaux,
  - ✓ A la demande du Directeur du CH Charles PERRENS, le Directeur de la SHMA a rencontré ce dernier et les personnes chargées de la filière de soin aval pour travailler sur partenariat sur le même principe que pour le CRPS de la Tour de Gassies.

**M Philippe ROCHE : Directeur**

## h. Le partenariat institutionnel des services sanitaires et de la SHMA,

Le partenariat fait partie intégrante du travail des services de la SHMA. Il se situe dans le quotidien dans les relations avec les établissements et services du secteur de l'accompagnement et du soin (social, médico-social, sanitaire) ; mais aussi par l'organisation de rencontres régulières dans le cadre de la Commission de Réhabilitation créée par la SHMA et l'implication des professionnels dans les instances locales de réflexion et d'élaboration, notamment le Contrat Local de Santé (CLS), Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), le Projet Territorial de Santé Mentale 33 (PTSM 33), le Groupement de Coopération Sanitaire Rives de Garonne (GCS RG). La SHMA contribue fortement et depuis toujours au partenariat, au bénéfice des patients.

### Schéma partenarial des services de la SHMA et instances locales



La SHMA est notamment, membre du :

- Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Rives de Garonne piloté par le CH Cadillac et participe au Comité Technique.
- Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) Bordeaux Arcachon Médoc piloté par le CH Charles PERRENS et participe au Comité Technique.
- Plateforme sport & troubles psychiques (Fédération Française de sport adapté).
- Contrat Local de Bordeaux groupe santé Mentale et Conseil Local de Santé Mentale récemment créé.
- Plateforme d'insertion professionnelle pour personnes handicapées psychiques « Handamos », pilotée par l'Association ARI (membre du Comité de pilotage).
- TSA, notamment pour la mise en place des Messageries de Santé Sécurisées entre professionnels médicaux.

SHMA - Appel à Projet ARS Nouvelle Aquitaine – Dossier « Candidature » - Novembre 2017  
Création de places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) en Nouvelle Aquitaine

12

### La Commission de Réhabilitation

La Commission de Réhabilitation fut créée en janvier 1993 à l'initiative de Mme Francine BOURGUINAT<sup>18</sup>. L'objectif de cette commission est de réunir les partenaires girondins et des départements limitrophes œuvrant dans le domaine de la santé mentale, en faveur d'une prise en charge globale de la personne handicapée psychique dans son environnement. Il s'agit de tisser des liens entre les acteurs de façon à rendre le meilleur service au public concerné<sup>19</sup>. Elle permet aux différents acteurs de la santé mentale de se réunir pour se rencontrer, se connaître, échanger, présenter ou élaborer des projets en commun.

Cette commission est « ouverte » à tous les partenaires. Elle a lieu tous les 1<sup>ers</sup> mercredis de chaque mois, sauf en août. Elle se réunit 11 fois par an, avec en moyenne 17 participants, représentant en moyenne 8 structures différentes (Chiffres 2019 à 2023).

<sup>18</sup> Directrice administrative générale de la SHMA jusqu'en août 2016

<sup>19</sup> Extrait du règlement de Fonctionnement de la Commission de réhabilitation, octobre 2014

## **L'Espace Ethique Inter Institutionnel (EEII)**

En 2021, l'ARS Nouvelle Aquitaine a répondu favorablement à la demande de financement déposé par la SHMA afin de créer un EEII avec l'Association MONTALIER et l'Hôpital de Jour de la MGEN à Bordeaux, L'objectif est de « *mettre en œuvre les conditions et les modalités de collaboration entre les Parties, dans le cadre de la mise en place, d'un EEII et de toutes actions contribuant à son fonctionnement* ». Ce partenariat permet à chaque partenaire de remplir ses obligations en matière d'éthique, de mettre en œuvre une organisation favorable à la réflexion éthique dans les équipes des différents partenaires. La responsabilité de cette EEII est confiée à la SHMA sous la Direction de Mme Emilie PORTE, Psychologue clinicienne, Cheffe de Service de l'Hôpital de Jour « Service du Soir » et diplômée d'un Master 2 Ethique Médicale et Hospitalières appliquées et d'un Master de recherche Humanités Médicales (financées par la SHMA).

Les partenaires ont convenu de :

- Créer un espace éthique interinstitutionnel,
- Nommer de référents éthiques dans chaque structures partenaires,
- Organiser des réunions interinstitutionnelles tous les ans,
- Organiser un colloque tous les 2 ans
- Renforcer la dynamique partenariale en matière de réflexion éthique dans le domaine de la santé mentale,
- Se faire identifier et reconnaître auprès de l'EREA,
- Rapprocher les fonctionnements et les organisations de la réflexion éthique interne,
- Permettre et soutenir les améliorations des différents partenaires dans le domaine de la réflexion éthique.

Cet espace répond au désir de partager une réflexion éthique relative à l'accueil de patients souffrants de troubles psychiques au sein de structures qui s'appuient sur des espaces de soins « libres » ou du moins nécessitant un accord, une adhésion, une alliance de la part du patient. L'E.E.I.I a pour fonction de traiter les questions émanant des soignants mais il ne se substitue pas à un espace éthique propre à chaque institution.

La SHMA possède un espace éthique qui devra être remis en place, la MGEN participe à l'Espace Ethique de Charles Perrens, Montalier pourrait mettre en place des réunions à partir de réflexions issues de la clinique.

La mission première de l'EEII est donc une réflexion large issues des questionnements de nos institutions, une sensibilisation et une formation à l'éthique pour les équipes, éventuellement d'aide à la réflexion et par conséquent d'aide à la décision. Il ne répond pas à des situations de crise, il ne se substitue pas aux espaces de supervision clinique. Il est un méta-espace des espaces éthiques possiblement engagés sur chaque structure.

### **Le démarrage et le lancement de l'EEII**

Après la signature de la convention entre les trois établissements (S.H.M.A, MGEN, MONTALIER), les réunions de l'Espace Ethique Inter-Institutionnel ont débuté au sein de la SHMA mensuellement de novembre 2022 à mai 2023. Durant cette période ont été abordées les questions relatives à la structuration, aux modalités d'organisation et de fonctionnement de l'espace éthique inter-institutionnel.

Nous avons débuté la 1ère année avec deux représentants par structure et ce jusqu'au colloque dans la philosophie d'une éthique de la discussion telle que l'a défini Habermas. Nous nous sommes réunis une fois par mois le mardi de 10H30 à 12H30 au sein des locaux de la S.H.M.A. La SHMA est porteuse du projet, l'espace a fonctionné avec les membres présents et engagés pour l'année 2022/2023. Les moyens financiers seront apportés par la SHMA qui dispose d'un budget pour promouvoir des actions relatives à la formation, la recherche et l'éthique. L'organisation du colloque sera donc prise en charge dans le cadre de ce budget, ainsi que l'achat d'ouvrages et/ou tout autre dépense nécessaire pour la bonne mise en œuvre du projet.

Pour le démarrage, il a été convenu d'un commun accord avec les membres que l'espace ne pouvait pas être saisi par le personnel ni les patients. Ce point doit être pensé encore pour pouvoir être proposé éventuellement par la suite. Il sera alors nécessaire de déterminer une méthode d'analyse des cas.

Pour l'organisation de notre espace, soit les questions traitées sont orientées par un thème défini, soit elles sont recueillies et traitées au préalable.

L'EEII produira un compte rendu à chaque réunion consultable par tout le personnel de chaque structure. A la suite du colloque, nous envisageons d'éditer les textes des interventions dans la continuité des cahiers de l'éthique produit au sein de la SHMA les années précédentes. Un retour de la bonne mise en œuvre du projet est régulièrement fait auprès de la Direction de la SHMA.

Nous avons envisagé l'organisation pour l'automne 2023. Il nous a semblé nécessaire de proposer une intervention générale, rappelant la définition et la démarche d'une réflexion éthique, d'apprendre comment peut-on faire face à des questions qui n'ont pas nécessairement de réponse ni de solution.

*Qu'est-ce que l'Ethique ? Qu'est-ce que l'Ethique de la discussion ?* Nous souhaitons organiser les échanges dans l'esprit de l'éthique de la discussion d'Habermas, à savoir :

- L'information : veiller à ce que l'information soit plurielle, accessible, pédagogique –
- La libre expression : parler, s'exprimer sans être mis en danger
- Accès à la considération, chaque parole compte, pouvoir peser dans le débat –
- La concertation, produire ensemble un avis avec les différents arguments des uns et des autres  
Il s'agira de construire un débat contradictoire et pluridisciplinaire avec des intervenants locaux ou non, spécialiste de leur domaine.

Nous souhaitons nous appuyer sur des situations cliniques amenés par des soignants afin de rester au plus près de notre thème « l'éthique pratique ». Les thèmes autour de la notion de consentement et de son rapport à l'aliénation, de la dialectique liberté et contrainte, du rapport entre collectif et individu, du soin au risque de l'emprise ont été régulièrement amenés lors de nos réunions.

Nous nous sommes donc accordés sur le thème suivant : « *Ethique pratique, pratique de l'Ethique* ». Nous souhaitons partir de cas cliniques apportés par les équipes soignantes de nos différentes institutions pour ensuite les mettre en lumière à l'aide d'apports théoriques.

Qu'est-ce qu'une action éthique ? Quel est le rapport entre Ethique et Droit ? Est-ce qu'il y a une norme éthique ? La norme est ce qui doit être, comment dans une situation concrète faire intervenir une normativité : il y a la loi et puis éventuellement le règlement intérieur d'un établissement qui peut différer d'un établissement à l'autre. La norme étant ce qui doit être. Quelle est la marge d'adaptabilité de la norme à une situation ? Il peut y avoir un conflit : est-ce qu'il n'y a pas des situations où nous devons aller au-delà du droit, dans l'illégalité ? Mais du point de vue éthique est-ce nécessaire ? Qu'en est-il alors de la responsabilité, des limites de cette responsabilité ? Est-ce que l'on prend la décision seul ? Faut-il une discussion, un partage ? Qu'est-ce qu'argumenter, soutenir un point de vue ? Qu'est-ce qu'une discussion ? Le rôle de l'Espace Ethique peut être d'anticiper avec le personnel les différents cas de figures et de régler a priori les situations mais aussi a posteriori. A-t-on la possibilité de débattre après un incident dans l'institution ? L'espace éthique ouvre, dédramatise, négocie.

Nous tenons à ne pas tomber dans les protocoles éthiques, mais inscrire notre philosophie dans celle de Ricoeur à savoir l'ouverture. L'ouverture c'est qui permet l'adaptabilité dans les situations les plus concrètes. Comment on situe la prise de décision par rapport à l'ouverture du questionnement ? L'Ethique pratique reste du côté de l'ouvert, en revanche la pratique de l'éthique engage de passer à une décision. La pratique de l'éthique c'est l'acte. Qu'est-ce qu'une action éthique ? Comment décider « en situation » ? La situation de crise (cf. Maldiney) est le moment où « ça se joue » : tout peut s'effondrer ou peut se surmonter.

**Proposition de la structuration de la journée :**

**Présentation :** Quelques mots du Président ou du Directeur de la S.H.M.A

**Introduction :** Qu'est-ce que l'Ethique ? l'Ethique est une discussion sans réponse, l'Ethique comme ouverture : présentation générale et théorique.

**1) Ethique Pratique : Ethique, Droit, Ethique de Responsabilité :**

✓ Deux cas cliniques

✓ Discussion

Pause : 15 minutes

## II) Pratique de l'Ethique : Ethique de la discussion, de l'argumentation, de la Décision

- ✓ Apports théoriques de deux experts : le point de vue du Droit, le point de vue Philosophique et Ethique
- ✓ Discussion

Conclusion du colloque

Les réunions de l'EEII ont été suspendues en l'absence d'Emilie PORTE. Le groupe se réunit de nouveau depuis son retour.

A noter que nous avons également effectué un travail de partenariat en intégrant et en participant à six reprises au Comité d'Ethique de l'ADAPEI gironde pour partager notre regard et notre expertise en psychopathologie et en psychiatrie. Nous maintenons également les liens et la formation auprès de l'école d'Ethique de la Salpêtrière.

### **Perspectives 2024-2028 :**

- ✓ Reprise des réunions mensuelles,
- ✓ Poursuite du travail engagé, déterminer les intervenants du colloque, trouver des modérateurs, repérer avec les équipes soignantes les cas cliniques,
- ✓ Retour auprès des équipes de chaque établissement,
- ✓ Poursuivre la construction d'un réseau de partenaires,
- ✓ Organisation d'un colloque tous les 2 ans.

### **Le Service de prévention jeunes adultes 18-25 ans Pass'Mirail**

Depuis fin 2015, la SHMA est partenaire du service de prévention jeunes adultes 18-25 ans Pass'Mirail. Il s'agit d'un espace libre d'écoute et d'orientation pour les jeunes adultes en souffrance psychique et de partenariats, centre ressources pour les structures souhaitant s'informer sur ce type de public. 2 professionnels de la SHMA interviennent à Pass'Mirail.

#### **Rappel des missions**

Pass'Mirail est le fruit d'une réflexion partagée par 4 organismes du secteur de la santé mentale, la MGEN, la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine, l'Association Rénovation et Montalier, autour de la problématique d'un public commun : les jeunes adultes souffrant de troubles psychiques domiciliés à Bordeaux et sa banlieue. Ces 4 organismes partenaires, qui gèrent pourtant des services variés tels que CATT, Service du Soir, Hôpital de Jour et Hospitalisation à temps complet, ont fait le constat que l'offre de soin actuelle ne proposait pas de dispositifs spécifiques adaptés aux 18-25 ans. Cette carence induit qu'une part importante de ces jeunes échappe aux soins, dont ils ont pourtant besoin.

L'accueil s'adresse aux :

- ✓ Jeunes adultes qui sont dans le déni des troubles et donc le refus de soin.
- ✓ Et à ceux dont les soins ont été enclenchés mais non poursuivis pour des raisons multifactorielles (la fréquentation aléatoire des institutions, leur manque de souplesse, les délais de rendez-vous bien souvent trop longs, etc..).

Une offre adaptée aux jeunes adultes en difficultés psychique. Pass'Mirail est un dispositif de prévention en santé mentale pour les jeunes adultes. Ce dispositif propose un lieu d'accueil différencié, neutre, s'adressant aux 18-25 ans et offre un premier contact avec des soins de psychiatrie adulte à temps partiel, sans sectorisation :

- ✓ Soit comme première approche de soins psychiques, dans une dynamique préventive ;
- ✓ Soit comme un relais d'une prise en charge sanitaire ou médico-sociale pour adolescents et ceci, afin de favoriser leur accès à des soins spécifiques.

Les modalités de mise en œuvre du projet sont axées autour :

- ✓ L'inconditionnalité de l'accueil avec des horaires adaptés à ce public et un accueil souple ;
- ✓ La poursuite d'interventions diversifiées et de nature à déstigmatiser le soin et les prises en charge d'accompagnement ;
- ✓ L'entretien des démarches de partenariat.

**Un nouveau lieu d'accueil depuis 2024 :** Un nouvel espace d'accueil répondant au cahier des charges favorisant l'évolution du dispositif, en termes d'accueil et de partenariat, a été trouvé. Il s'agit d'une maison d'habitation située au 2, place Léon Duguit à Bordeaux (33800). L'accueil au public a ouvert dès janvier 2024. Ce nouvel espace propose :

- Un local plus spacieux avec plusieurs pièces favorisant la mise en place d'activités de type médiations groupales et des accueils différenciés.
- Le maintien d'un cadre d'accueil sécurisé et convivial.
- Un extérieur spacieux favorisant l'accueil et si nécessaire l'accueil pour des jeunes adultes à mobilité réduite.
- Le maintien de la localisation dans le centre-ville accessible facilement en transports

**L'accueil Pass'Mirail :** Un lieu convivial. L'accueil est inconditionnel, informel. L'accessibilité est rendue simple et pratique. C'est un lieu d'écoute et d'échanges avec les professionnels et des jeunes entre eux. Il se veut un lieu de passage où sont proposées différentes modalités de rencontres, différents groupes, sous forme « d'ateliers » à médiation.

Tout professionnel, quelle que soit sa fonction, est susceptible d'assurer un temps d'accueil. Un accueil adapté aux jeunes adultes, Pass'Mirail est ouvert au public : Le lundi de 14h à 17h, et en soirée de 18h à 20h30. Le mardi de 14h à 17h, le mercredi de 12h à 17h, le jeudi de 14h à 17h, le vendredi de 9h30 à 12h et de 14h à 17h.

Aux partenaires : Le mercredi de 10 h à 12 h, Les soirées d'échanges cliniques le mercredi de 21h à 23h.

**L'équipe de Pass'Mirail est pluridisciplinaire :** Elle est constituée de professionnels ayant une grande expérience dans l'accueil des adolescents et des jeunes adultes. Elle est composée d'éducateurs spécialisés, animatrice, psychomotricienne, infirmière, assistante sociale, cadre administratif, psychologues cliniciens, psychiatres et pédopsychiatre.

**Un cadre d'accueil « différent », suffisamment souple et contenant par une certaine « convivialité » est assuré.** Le premier temps est un accueil libre, qui peut être immédiat, sans rendez-vous et sans procédure d'admission. Ce temps de rencontre n'est pas fixé d'emblée. Il dépend de la rencontre avec le jeune lui-même et il est toujours assuré par au moins deux professionnels. Puis vient un temps de construction, de soutien et d'étayage, où l'équipe va proposer un cadre plus précis de rencontres individuelles et/ou groupales.

**Des propositions d'activités, avec ou sans médiations, peuvent être réalisées par les professionnels et/ou par les jeunes.** Un temps de cocréation est ouvert. Des activités et des rencontres qui peuvent être à l'intérieur ou à l'extérieur, autour de médiations ou sous forme de groupe de parole. Elles sont ponctuelles ou plus régulières. Ces rencontres ayant pour objet d'établir un lien suffisamment sécurisé avec le jeune adulte accueilli afin de :

- ✓ Relancer les processus de pensée ;
- ✓ Favoriser l'accompagnement et l'autonomie ;
- ✓ Orienter, éventuellement vers des lieux de soin plus formalisés.

L'écoute, le partage et le jeu : Des médiations, pensées par l'ensemble de l'équipe pour « déstigmatiser le soin psychique » sont proposées pour favoriser le lien et l'échange ; avec la liberté laissée à la personne d'adhérer ou non aux activités proposées : Potluck (repas partagé) du mercredi : La médiation utilisée est l'élaboration et le partage d'un repas. Temps nécessaire et vital, chargé de symboles, la préparation en groupe d'un repas partagé favorise les échanges autour d'une nourriture commune, des origines, des questions identitaires et des conduites alimentaires. Médiation musicale : La médiation autour de la musique est permanente au sein de Pass'Mirail. L'écoute musicale, les instruments mis à disposition favorisent le lien entre jeunes et le lien avec les professionnels. De manière régulière, un temps autour du jeu musical est proposé chaque vendredi par deux professionnels. Ce temps de groupe, très investi par les jeunes, favorise les échanges, les mouvements d'imitation et d'identification et ouvre sur la possibilité d'évoquer aux autres ses problématiques. Médiation « Et si on jouait » : La médiation autour du jeu : jeu de société. Un lien est créé autour du jeu permettant un temps en petit groupe favorisant les échanges. Un premier temps est proposé au travers le choix des jeux. Puis autour d'un temps calme, le jeu est proposé, au sein du dispositif, sur proposition d'un professionnel et/ou un ou plusieurs jeunes accueillis. Ce temps pour faire du jeu favorise l'expression du « je ». Ce média accompagne un

mouvement régressif favorable pour parler de soi tout en se liant à un groupe d'appartenance : Sorties culturelles et sportives : Le dispositif, tel qu'il a été créé et élaboré, permet une facilité de mise en mouvement entre l'extérieur et l'intérieur, favorisant la mise en mouvement psychique et la possibilité de parler de soi. Des propositions vers des musées, des expositions, des concerts, d'autres lieux culturels ou des activités sportives sont régulières, toujours étayées par un professionnel.

Les professionnels prennent en compte également les demandes des jeunes. Afin de « déstigmatiser » les fragilités psychiques la cocréation est privilégiée, plusieurs médiations ou activités sont ou peuvent être proposées par les jeunes accueillis.

**Les temps de réflexions cliniques :** Réunion d'équipe : Il s'agit d'une réunion mensuelle de 3 heures, programmée le mercredi matin. Ce temps précieux, pour penser le dispositif et l'accueil des jeunes, reste insuffisant et limité. Nous avons expérimenté des réunions supplémentaires en 2023. Elles apparaissent nécessaires lorsqu'un projet exceptionnel doit être davantage élaboré et construit. Exemple : *Projet d'exposition, journée de réflexion, intervention « allers vers » sur plusieurs journées*. Nous avons consacré 282 heures à cette réunion. Comité technique : Le comité technique est l'instance organisatrice de la structure et est garant de son fonctionnement. Il est composé de 8 membres : un membre de la direction de chaque organisme partenaire, et 4 professionnels intervenant dans la structure dont les deux coordinateurs. Ses missions définies dans le projet permettent le maintien d'un cadre d'accueil adapté. Supervision : Un travail de supervision est engagé depuis la mise en place du dispositif. Ce temps est pensé autour de la clinique des jeunes, pour interroger les différents aménagements et leurs impacts, pour réguler et adapter au mieux l'accueil des jeunes. Ce travail de réflexion est élaboré avec un professionnel expert en santé mentale, ayant une grande expérience avec la population jeunes adultes. 4 rencontres ont été organisées en 2023, nous y avons consacré 156 heures.

**Communications :** Pass'Mirail sur les réseaux et dans la presse. Le e-Pass'Mirail : développement de la communication numérique pour maintenir le lien avec les partenaires : Reportage TV7 : Magasine « La santé d'abord ». Un reportage sur Pass'Mirail : Le plateau de La Santé D'abord se délocalise au ministère de la santé et de la prévention pour une émission spéciale en compagnie du ministre de la santé François Braun. Lors de cette émission est présenté en modèle de prévention le dispositif Pass'Mirail : Ce reportage a été réalisé avec une interview de deux professionnels et d'une jeune accueillie pour la journée mondiale de la santé. : <https://www.sudouest.fr/lachainetv7/emissions/la-sante-dabord/videos/2023/04/06/qrm8k0q> FACEBOOK Pass'Mirail (maintien du réseau social) : [passmirail@](mailto:passmirail@) Réactualisation du fil d'actualité : activités, sorties, événements exceptionnels, liens partenaires. Solinum/Soliguide : <https://soliguide.fr> Il s'agit d'une nouvelle plateforme en ligne qui référence les lieux et services utiles et accessibles aux personnes en difficulté. La mission de Soliguide est d'orienter toutes les personnes en situation difficile vers les structures qui pourraient les aider. Nous réactualisons régulièrement les informations sur leur site.

### **La SHMA, le siège social de Santé Mentale France Nouvelle Aquitaine (SMF NA)**

La SHMA demeure le siège social de SMF NA, anciennement Croix Marine. Le Directeur de la SHMA en est le secrétaire général. SMF NA est partie prenante dans l'animation du réseau d'adhérent à Santé Mentale France au niveau national, notamment dans la promotion des 1ers secours en Santé Mentale (PSSM) dans toute la Nouvelle Aquitaine, dans l'organisation des Journées Nationale de SMF en 2023 à PAU (64) et l'organisation d'un Colloque annuel.

L'ensemble de ses activités doivent trouver leur application, à travers **la mobilisation des fonctions supports** (Ressources humaines, finance, logistique, système d'information, démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins), **basée sur une politique générale qui tient compte des évolutions de la période 2019-2023** (précédent Projet d'Établissement).

## 4. La POLITIQUE GENERALE de la SHMA

Comme pour le PE 2019-2023, la politique générale du PE 2024-2028 de la SHMA a pour vocation, la mise en œuvre des projets de services dans le cadre réglementaire imposé dans une approche du management en cohérence avec ses activités. La mise en œuvre de la politique générale se retrouve dans la structuration de l'organisation de la SHMA et dans tous les domaines opérationnels, en tenant compte des évolutions de la période précédente.

### a. Les fondements et la structuration de la politique générale

Poser les fondements d'une politique générale dans notre secteur d'activité, paraît devoir répondre à la question suivante :

***Comment construire un dialogue qui dans l'altérité des fonctions de management et de clinicien, puisse donner du sens à l'action de chacun et porter le projet de soin, plus loin ?***

La direction de la SHMA pose l'hypothèse que créer les conditions d'une gouvernance clinique, en s'appuyant sur les bases de la psychothérapie institutionnelle et en « prenant soin de l'institution » doit permettre de porter le projet de soin de la SHMA, loin dans un environnement évolutif et contraint.

#### ***Créer les conditions d'une gouvernance clinique***

La direction porte l'idée que clinique et management permettent de garantir la qualité de la prise en charge et l'efficacité de l'établissement<sup>20</sup>. Pour Rémi PUYUELO, clinique et management se doivent de « danser ensemble »<sup>21</sup>. L'amélioration de la qualité et de la performance des organisations de santé passe par cette synergie à rechercher entre management et clinique, favorisant l'émergence d'une gouvernance clinique<sup>22</sup>.

La gouvernance clinique prône la mise en place d'une dynamique entre les acteurs impliqués dans l'organisation et la dispensation des soins, au sein des services de santé. Pour cela, les professionnels doivent s'impliquer dans le renouvellement de l'organisation et à l'inverse, l'organisation doit créer un univers propice au développement de l'excellence clinique<sup>23</sup>. Pour J-L DENIS et A CONTANDRIOPOULOS, l'évolution vers une approche collective de la pratique médicale nécessite un renouvellement des relations d'échanges entre les acteurs<sup>24</sup>.

La posture clinique du cadre permet l'adaptation du savoir des professionnels aux besoins de la personne. Elle permet d'admettre l'incertitude inhérente à l'action du professionnel et de le considérer comme un sujet pleinement responsable.

Porter la dimension clinique de la fonction de direction, c'est aussi chercher à s'appuyer sur les bases de la psychothérapie institutionnelle.

#### ***S'appuyer sur les bases de la psychothérapie institutionnelle<sup>25</sup>***

Cette approche ne se soustrait pas à un mode de gouvernance efficace et rigoureux, au contraire. Il s'agit de souligner qu'être professionnel à la SHMA c'est contribuer de sa place à une dynamique institutionnelle qui doit répondre aux besoins des patients en soutenant une approche de proximité facilitant les échanges et la parole de chacun, tournée vers l'extra, la cité.

En effet, « *L'enjeu du soin par le collectif est de soutenir une analyse des investissements (ce que l'on appelle les transferts), afin de maintenir une structure d'attention permettant l'inter transformation psychique entre protagonistes. Il s'agit de faire en sorte que non seulement le patient soit soigné dans le lieu, mais surtout qu'il*

<sup>20</sup> EMPAN N°78 « Clinique et management », juin 2010, Edition Eres,

<sup>21</sup> EMPAN N°5, 1991, « Les fonctions de direction », Edition Eres,

<sup>22</sup> Concept qui a émergé en Grande Bretagne en 1998 dans le cadre des établissements du National Health Service

<sup>23</sup> Sylvie MIREBEAU, Directrice Hôpital Jules Rousse, EMPAN N°78 « Clinique et management », juin 2010, Edition Eres, page 63.

<sup>24</sup> J-L DENIS et A CONTANDRIOPOULOS 2008, « Gouvernance Clinique : discussions et perspectives », pratiques et organisations des soins, vol n°39, juillet-septembre.

<sup>25</sup> Lin GRIMAUD, « Penser la clinique à l'heure du management : problématiques et concepts », EMPAN, N°78, « Clinique et management », juin 2010, Edition Eres, page 111 à 118,

*soit soigné par le lieu : par ce qui s'y passe*<sup>26</sup>. Et dans la mesure où l'élaboration des pratiques passe par la reconnaissance des affects qu'elles mobilisent chez les professionnels, l'analyse du contre-transfert institutionnel devient une condition de la base du processus d'élaboration du sens ». Or, W R BION nous fait remarquer qu'il en va pour les groupes comme pour les schizophrènes<sup>27</sup>.

Mais, pour que la psychothérapie institutionnelle puisse constituer une référence théorico-pratique dans le domaine du management, l'enjeu est d'articuler les éléments de structure pérenne, aux aménagements transitoires que sont les dispositifs cliniques<sup>28</sup>.

Une des réponses réside dans la proposition faite par Francis BATIFOULIER, « prendre soin de l'institution »<sup>29</sup>.

### **Prendre soin de l'institution**

Pour F BATIFOULIER, « garantir la démarche clinique de la place du directeur, c'est prioritairement prendre soin de l'institution ». Il s'agit là, de l'institution vue comme l'ensemble des montages et assemblages qui font tenir<sup>30</sup>.

Ce souci de donner à la clinique le cadre institutionnel a pour objectif de faire tenir les éléments « porteurs », s'inscrire dans la permanence, différencier les places, afin de donner une dimension institutionnelle à une vie collective menacée de devenir un agrégat de personnes atomisées. Refaire de l'institution, comme condition de la clinique.

Pour J P LEBRUN, « il faut réinventer la vie collective, refaire de l'institution ». Car, l'espace de la rencontre inter humaine qu'exige la clinique, c'est l'institution :

**« Un endroit où l'on parle, où l'on décide et où l'on reconnaît ses maladies »**<sup>31</sup>

La direction de la SHMA souhaite que cette approche trouve son application dans le travail quotidien des professionnels, dans les espaces que constituent les instances de la SHMA et leur fonctionnement.

Il s'agit aussi et vraisemblablement surtout d'un esprit, d'une volonté personnelle et collective qui permet l'émergence d'une relation de confiance induisant, son « alter ego », le risque partagé, tous deux nécessaires à l'action qu'il s'agisse de soin ou de management.

Cette approche s'entend dans l'objectif de la qualité et sécurité des soins et doit tenir compte de l'évolution des pratiques, de l'environnement et des politiques publiques.

La mise en œuvre de ces fondements passe par la création d'un cadre structuré, d'espaces d'échanges et de relations de travail favorisant, l'écoute, le respect des avis et de la place de chacun dans l'organisation.

### **Schéma des structures des instances de travail et de décision de la SHMA**

La SHMA et ses différents services sont structurés dans une volonté de mise en œuvre des fondements de la politique générale.

---

<sup>26</sup> H SIMION, psychiatre précurseur de la psychothérapie institutionnelle

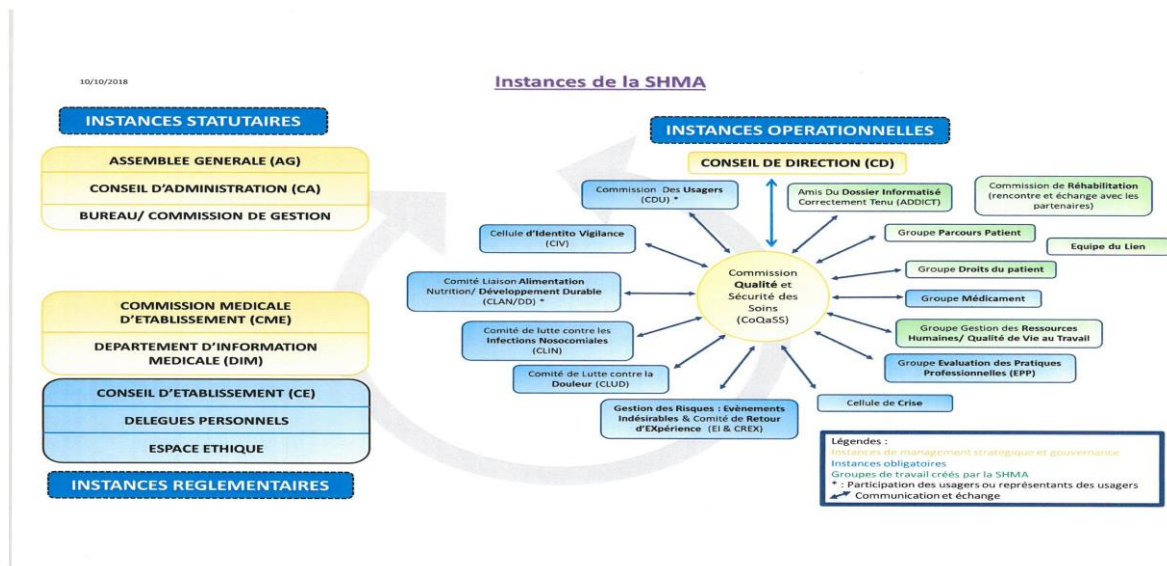
<sup>27</sup> Wilfried R BION, « Recherches sur les petits groupes », Paris, PUF, 2002

<sup>28</sup> Lin GRIMAUD, « Penser la clinique à l'heure du management : problématiques et concepts », EMPAN, N°78, « Clinique et management », juin 2010, Edition Eres, page 111 à 118

<sup>29</sup> F BATIFOULIER, « le directeur et la clinique, prendre soin de l'institution » EMPAN, N°78, « Clinique et management », juin 2010, Edition Eres, page 119 à 127

<sup>30</sup> Pierre LEGENDRE, « La balafre. A la jeunesse désireuse... », Paris, Mille et une nuit, 2007

<sup>31</sup> X RENDERS, 1998, « Des fonctions et des rôles », « l'institution résidentielle, médiateur thérapeutique », Paris, Matrice



La réalité de la mise en œuvre au quotidien passe par une appropriation et une implication des professionnels. Chaque instance par l'action des responsables et de ses membres doit faire exister cet esprit.

Mais, la politique générale 2024-2028 prend en compte le contexte et les évolutions du secteur, ainsi que celles de notre fonctionnement sur la période précédente 2019-2023.

## b. La prise en compte des évolutions de la période 2019-2023

### – Concernant les services :

Depuis, la crise du Covid, les 2 Hôpitaux de Jour réalisent des suivis à domicile et valorisent leurs suivis téléphoniques et des démarches administratives en dehors de la présence des patients sur site. Ces actions sont recueillies dans le cadre d'une activité ambulatoire, comme nous y a autorisé le Département d'Information Médicale. Le médecin généraliste est de plus en plus sollicité avec une augmentation des diagnostics somatiques, et des temps de coordination avec les autres spécialités médicales.

L'Hôpital de Jour « Wilson » a élaboré un projet de groupe de parole pour les parents ou proches de patients, à déployer sur les autres services, si cela est possible. Ce dernier s'est vu sollicité pour l'accueil de jeunes entre au 17 et 18 ans dans une volonté de parcours de soin sans rupture dans le passage entre la grande adolescence et l'âge adulte.

L'Hôpital de Jour « Service du Soir » a connu une augmentation de ses effectifs, afin de consolider le service mais a toujours avec des difficultés de recrutements. Le souci d'assurer la permanence des soins le soir et de répondre aux demandes d'accompagnements en journée a initié la création de l'équipe ESAD. Ses besoins ont été confortés par les actions menées par les autres services, lors de la crise du Covid ainsi que par l'évolution du projet hébergement ce qui a permis d'étendre à ces derniers le service proposé par l'ESAD.

Pour le CATTP, l'équipe est passée au 35h hebdomadaire + RTT (comme les autres services de la SHMA) et s'est stabilisée avec le renfort d'une psychiatre, d'une psychologue, d'intervenants extérieurs, en ne conservant qu'un seul poste d'IDE. Le CATTP a vu ses activités se développer sur des espaces non utilisés auparavant pour des nouvelles activités thérapeutiques (Appartement rue Hannapier). L'équipe a mis en place une nouvelle procédure d'admission.

Le CMP-S a connu une instabilité de professionnels. Le covid a amené une forte demande de téléconsultation à la fin de la crise sanitaire. En termes d'organisation, le service est moins entrecoupé de fermetures et il a réfléchi à un projet de thérapie familiale.

Pour la Pharmacie à Usage Interne (PUI), la crise du Covid a accentué l'autonomie des patients vis-à-vis de la PUI avec une nette baisse des prescriptions en interne. Dans le même temps l'activité de pharmacie clinique existante depuis 2020, s'est développée.

Concernant le projet hébergement, l'activité de l'ESAD et les constats de l'étude CREAL montre que nos besoins sont plus sur le « savoir habiter » que le « pouvoir habiter ». Il faut plus répondre à une demande de patient ponctuelle avec possibilité via un possible bail glissant. Nous avons été contactés par le CH Perrens pour un partenariat dans le cadre de l'hébergement social et le PTSM 33 travail sur un projet de plateforme d'accès au logement.

#### – **Concernant les Ressources Humaines**

Le contexte de pénurie médicale et d'IDE ne s'est pas trop fait senti à la SHMA, même si des difficultés demeurent pour le Service du Soir. Mais ce type de postes demeurent fragiles et la perte de professionnels dans ce secteur entraînerait des conséquences directes sur la qualité de la prise en charge et le niveau d'activité des services. La SHMA a amélioré les éléments favorisant la stabilité des équipes et l'attractivité via, la reprise d'ancienneté à 100% (fin 2023), la pause médiane de 35mn pour tous, les 35h hebdomadaire + RTT pour tous, la revalorisation de la fonction d'animateur socio culturel à la hauteur du niveau de diplôme maintenant requis pour intégrer les services de la SHMA, la distribution de la Prime Partage de la Valeur dès que les ressources le permettent, les revalorisation salariale du Ségur de la Santé et des mesures « Guérini », le maintien des possibilités de formation pour les professionnels. On constate une équipe administrative débordée ce qui constitue un risque pour le fonctionnement des services, notamment sur les fonctions support. Les membres de l'équipe du lien continuent se réunir et d'élaborer des projets communs. L'absence de personnel met directement en difficultés les « petites » équipes

#### – **Concernant le financement**

La mise en œuvre de la réforme du financement de la psychiatrie depuis 2023 qui affirme clairement un financement basé sur l'activité notamment via, la population du territoire accueillie (Dotation Populationnelle « Dot Pop ») et l'activité quantitative réalisée (Dotation File Active « DFA »). Sur les 4 autres dotations (enveloppes), 2 nous concerne principalement : La dotation « IFAQ » (Indicateur qualité dont le niveau de certification HAS), et la dotation Qualité du Codage (la qualité de l'envoi de notre activité via le PMSI). La dotation « transformation des activités en Psychiatrie » demeure à ce jour un « fourre-tout » dans l'attente d'être l'enveloppe de financement de projet FIOP pérennisé. La dotation « nouvelles activités » ayant vocation à mettre en œuvre un projet validé par le FIOP pour 3 ans. La SHMA n'a aucune activité concernée par l'enveloppe « activités spécifiques » (liste DGOS) et l'enveloppe « recherche » est « réservé » aux centre universitaire pour l'essentiel.

#### – **Concernant la logistique**

Depuis 2022, nous sommes concernés par la réforme des autorisations des ES en psychiatrie (à effectuer fin 2024) et du fonctionnement des ES en psychiatrie. Ces 2 réformes ouvrent des possibilités, mais encadre de manière plus précise nos activités (exemple : le niveau de certification influence le renouvellement ou pas des autorisations).

Nous avons poursuivi l'amélioration et l'entretien des locaux (aménagement, acoustique...). Une étude thermique de nos bâtiments est en cours. Elle doit permettre d'améliorer le confort des professionnels et des patients et aussi de limiter l'inflation des coûts énergétiques, même s'ils ont été bien encadrés. On constate toujours un manque de places grandissant, notamment en raison de la légère augmentation des effectifs et déploiement de projets. Va se poursuivre, la rénovation et l'entretien régulier des locaux.

#### – **Concernant le Système d'Information**

Malgré nos efforts, les problèmes informatiques quotidiens dans l'utilisation du DPI « Osiris » demeurent très présents, notamment en raison de l'interface entre la GAM et le DPI. Le CH Charles Perrens qui assure notre infogérance est moins réactif que les années précédentes, même si le fonctionnement demeure satisfaisant. Il ne peut plus héberger nos données de santé (il n'y est pas autorisé). Nous avons débuté le projet du passage à 1 seul éditeur de logiciel pour la Gestion Administrative du Patient « Medsphère », le Dossier Patient Informatisé (médical) « Osiris », l'extraction des données « PMSI », l'accès aux dossier patients en cas de panne de réseau « Duplicata », disposé d'un hébergeur de données de santé agréé « MiPHi » qui assure aussi le fonctionnement de la MSS.

Le coût du SI et les exigences réglementaires continuent de progresser. Nous avons obtenu des financements pour que ces coûts ne viennent pas impacter les coûts de fonctionnement existants (HOP'EN 230K€, SUN'ES 1 et 2 3K€, SON'S 5k€). Pour nous accompagner et mettre en œuvre ce déploiement, nous avons pris le soutien d'un consultant informatique, la société LSI pour toutes nos démarches. Nous continuons de postuler aux financements du SI, notamment le programme de cyber surveillance CaRE.

Nous ne disposons pas d'un logiciel de gestion documentaire facilitant l'accès et la communication interne. Nous avons refait notre site internet. Nous avons mis en œuvre un logiciel de gestion du temps de travail « Octime » et changer de logiciel paie « Silaé ». Nous avons entamé la rénovation du réseau informatique des locaux et mis en place de bornes wifi au 175. Et, nous avons renforcé et sécurisé l'équipe du DIM.

– **Concernant la démarche qualité et de certification**

Les groupes de travail continuent de bien fonctionner, même si certains voient la fréquentation des professionnels parfois en diminution. Nous avons commencé à nous préparer à la visite de certification pour janvier 2025

### **c. Les axes de la politique générale 2024-2028**

Pour réaliser les projets des activités sanitaires et complémentaires sur la période 2024-2028, nous devons :

- **Tirer les bénéfices de la réforme du financement de la psychiatrie, afin de favoriser les activités ambulatoires des services, et développer nos projets,**
- **Continuer d'agir sur l'attractivité et la fidélisation des professionnels,**
- **Réfléchir à un politique « d'investissement » dans des recrutements ciblés pour sécuriser la présence des professionnels pour l'accueil des patients et nos niveaux d'activité,**
- **Renforcer l'équipe administrative pour sécuriser l'ensemble des activités et soutenir les projets,**
- **Maintenir nos efforts dans le déploiement et le financement du SI, afin de répondre aux obligations réglementaires, transmettre nos données d'activité de manière exhaustive et qualitative,**
- **Entretenir, améliorer nos locaux et disposer d'espaces supplémentaires,**
- **Continuer de maîtriser les coûts de fonctionnement des locaux,**
- **Maintenir notre implication dans la démarche qualité (améliorer nos pratiques et maintenir notre niveau de certification HAS),**
- **Renforcer les partenariats, afin de répondre aux besoins des patients et aux contraintes du secteur.**

La déclinaison de la politique générale et de ses axes s'effectue dans fonctions supports/opérationnelles de l'organisation de la SHMA : le Projet social (3), le Projet Financier (4) le projet logistique (5), le Projet du système d'Information (6) le Projet de la démarche d'amélioration de la qualité sécurité des soins (7). Dans chacune de ces fonctions, un 1<sup>er</sup> temps sera consacré aux constats, puis, un 2<sup>ème</sup> temps aux enjeux et actions pour 2024-2028. Dans tous les cas, les actions se veulent adaptées à la dimension de la SHMA, réalistes et réalisables.

## **5. Le PROJET SOCIAL**

Depuis leur création, les services sanitaires de la SHMA disposent d'équipes pluridisciplinaires. Ce choix est la traduction de projets médicaux visant la prise en compte de toutes les dimensions de la personne dans une approche globale.

## a. Les constats

### *Effectif pluridisciplinaire, rajeuni, en majorité féminin et à temps partiel*

Le tableau ci-dessous reprend l'effectif en CDI, tient compte des temps non pourvus (tableau SAE au 29 mai 2023 & Organigramme en Annexe)

- Un effectif et un ETP global en légère augmentation de 45 à 48 professionnels pour 31,27 ETP, avec des professionnels intervenants sur plusieurs services de soin.

	ETP	Nbre de Professionnels	Ouverture
Hôpital de jour « Wilson »	14,60	22	9h-16h30 - Lundi au vendredi
Hôpital de Jour « Service du Soir »	4,78	13	17h-20h - Lundi au vendredi
CMP-S	3,26	8	
CATTP « L'Estran »	3,43	10	2 jours et ½ - Mardi Jeudi et vendredi après-midi
ESAD	0,73	5	3 ½ journées en après-midi
Direction	4,90	5	Lundi au vendredi (9h-19h/20h)
Pass'Mirail (SHMA-MGEN-MONTALIER- RÉNOVATION°	0,63	2	Après-midi – Lundi au vendredi

- Nombre Femme : 37, Nombre d'Hommes : 11
- 13 professionnels travaillent sur au moins 2 services (hors Direction)
- 9 professionnels à temps plein pour 39 à temps partiels (de 0,04 à 0,935 etp),
- La SHMA dispose de 17 métiers ou fonctions différentes. Création du poste de TIM à temps plein et secrétaire médicale temps plein CMP-S. Développement de l'ESAD.
- La SHMA respecte strictement l'égalité hommes-femmes au travail dans le cadre de la Loi et de l'application de la Convention Collective (CCN 51) FEHAP.
- Les tensions actuelles sur les métiers de psychiatre et d'IDE existent, même si sur ces 2 dernières la SHMA n'en a pas subi trop les conséquences.
- Une équipe administrative, des fonctions supports débordées, insuffisantes au regard de l'évolution des projets de la SHMA et de l'exigence toujours plus grande de la réglementation (Voir aussi les § financement, logistique, SI, qualité)
- La moyenne d'âge à la SHMA est de 42 ans.

### *Professionnels peu absents pour maladie<sup>32</sup>, satisfait de la qualité de vie au travail avec des difficultés informatiques et de fonctionnement/organisation pour les « petites », en cas d'absence prolongée ou surcroît de travail*

Le taux d'absentéisme Global reprend l'absentéisme : maladie, maternité/paternité, enfants malades, accidents ou maladies professionnelles et congés exceptionnels.

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tx Abs Global	3,94 %	6,94 %	2,72 %	3,09 %	5,45%	X	4,50%	4,43%	9,26%	7,07%
Tx Abs Maladie	3,64 %	4,09 %	2,46 %	2,93 %	1,78%	X	2,50%	2,86%	4,48%	3,56%

La dernière enquête Qualité de vie au travail de novembre 2023 (Annexe --) permet de constater que **les professionnels apprécient de travailler dans les services de la SHMA**. L'organisation du travail est majoritairement satisfaisante, de même que la qualité du travail avec les membres de l'équipe. Les professionnels ont une opinion générale très majoritairement satisfaisante de leur activité et s'épanouissent dans leur travail. Il est souligné les problèmes informatiques notamment DPI et que les petites équipes sont très rapidement en difficultés en cas d'absence prolongée, avec un impact direct sur les chiffres d'activité pour les services ambulatoires. On constate aussi un surcroît de travail pour l'équipe administrative en raison des demandes réglementaires et du déploiement des projets de la SHMA.

<sup>32</sup> Les chiffres de l'absentéisme sont établis par le Cabinet ACTÉHOS dans un rapport annuel.

### **Formation toujours plus inscrite dans la culture de la SHMA, condition du maintien et de l'amélioration des compétences des professionnels**

Depuis sa création, l'association SHMA est très attentive et attachée à la formation continue des professionnels. C'est un élément d'attractivité fort. Elle permet aussi d'améliorer la sécurité et de la qualité la prise en charge des patients, de se former aux nouveau « outils » de la prise en charge et à l'actualisation de ceux existants, de connaître et de valoriser les parcours professionnels dans un objectif d'évolution et d'amélioration des compétences. Cette action s'effectue en collaboration et avec le soutien financier de l'OPCO SANTÉ, mais aussi avec les fonds propres de la SHMA. Il est à noter que sur les 3 dernières années 2 formations collectives ont été réalisées (DPI Osiris et Droit des patients) 3 formation longues (Master d'Ethique en santé, Thérapie Familiale, pratique de groupes)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Coût réel Formation (OPCO & SHMA)	14 K€	13 K€	13,5 K€	15,5 K€	13 K€	21 K€	16,5 K€	23 K€	18 K€	24 K€
Nbre de Prof Formés	25	31	27	23	31	25	24	38	30	45

### **Une attractivité améliorée et des avancés dans l'uniformisation du traitement des professionnels, à finaliser avec le CSE**

Sur la période 2019-2023, à l'initiative de la Direction et en lien avec le CSE, le CATTP a pu bénéficier du passage à 37h hebdomadaire avec RTT, comme les autres services de la SHMA. L'ensemble des professionnels ont pu bénéficier de la pause médiane de 35mn, si l'organisation du service le permet.

Un travail est en cours sur le passage d'un temps hebdomadaire de travail en quota annuel d'heures. Ce passage doit faciliter la gestion de la très grande majorité des temps partiel, l'accès la lecture et la compréhension des plannings individuels, de réduire les erreurs potentielles dans le suivi de congés, RTT. Et si la négociation le permet d'envisager l'intégration de la prise en compte de la récupération des jours fériés, tombant un week-end pour tous (Actuellement, uniquement pour les salariés embauchés avant 2011). Il est aussi en discussion la possibilité d'une participation plus importante de l'employeur dans le coût de la complémentaire santé.

La reprise d'ancienneté est passée de 30% à 100% pour les recrutements des professionnels dans le respect du cadre du budget disponible. Les salariés présents concernés par ce changement ont vu leur ancienneté rattrapée. Les animateurs socio culturels rémunérés ont vu le coefficient de rémunération progressé, en lien avec le niveau de diplôme acquis et requis pour la qualité de prise en charge nécessaire. L'ensemble des professionnels de la SHMA est rémunéré au niveau de diplôme acquis et nécessaires à la prise en charge ou fonctionnement de la SHMA. La SHMA demeure un important lieu de stage pour les futurs professionnels.

## **b. Les enjeux et les actions**

L'évolution du contexte de notre secteur, depuis le PE 2019-2023, des projets de services et des constants 2024 nous permettent d'identifier les enjeux afin de proposer des actions dont certaines sont inscrites dans la continuité et d'autres à mettre en œuvre.

### **Les enjeux des Ressources Humaines**

L'enjeu de fond est de permettre la mise en œuvre des projets médicaux, au regard de la population prise en charge dans nos services dans une volonté d'amélioration des pratiques et de la sécurité. La qualité de la prise en charge demeure liée aux compétences et au « bien-être » au travail des professionnels induit en partie par un environnement favorable aux soins et aux échanges en intra et en extra. Ajoutez à cela l'enjeu « vital » du maintien du niveau d'activité qui passe de la même manière par une stabilité des équipes et une attractivité, afin de maintenir les effectifs

– **Des conditions de travail positives et de proximité favorisant l'Attractivité, la Stabilité des équipes, la reconnaissance des professionnels**

Le maintien du niveau d'activité, de la qualité de la prise en charge passe par des équipes au complet et leur stabilité. Cela nécessite une attractivité dans le projet clinique, une reconnaissance administrative et clinique des compétences acquises mises en œuvre dans un environnement de travail positif, (relations de travail de proximité, des conditions matérielles de travail adaptées et sécurisées), assurer l'activité et le portage des projets

– **Recherche d'un contexte de travail favorable égalitaire, toujours fragile**

Une organisation des relations de travail basée sur la proximité et l'écoute de chaque professionnel par un accès direct aux responsables, par des espaces d'élaboration et de décisions collectives dans le respect des positions hiérarchiques. Disposer d'une organisation du temps travail adaptée et de lieux de travail de qualité. La SHMA continue d'attacher une grande importance à la qualité et au bon entretien du lieu de travail et de soin. La volonté d'améliorer les conditions d'application de la Convention Collective pour tous.

– **Formation continue des professionnels, l'accueil de stagiaire & maintenir, développer les liens avec nos partenaires**

La formation est entendue au sens large. Elle comprend le Plan de Développement des Compétences (OPCO & SHMA), l'accueil de stagiaires et la possibilité de stages d'échanges de pratiques /de découvertes pour améliorer ses compétences et faciliter le travail partenarial. Un plan de formation annuel est établi sur les demandes des professionnels et les axes souhaités par la direction de la SHMA (direction, chefs de service, cadre de santé). La formation constitue un levier important pour l'implication des professionnels. Depuis 1972, la SHMA demeure engagée dans l'accueil de stagiaires de tous les métiers représentés au sein de ses équipes, afin de former les futurs professionnels du secteur. L'accueil de stagiaires ou d'internes en médecine demeure une opportunité de recrutement pour la SHMA. Cet accueil est parfois contraint ou impossible en raison des conditions financières et de durée imposée pour certaines professions. Pour participer à la formation des médecins, prévenir la pénurie de ces professionnels et dans une volonté de se faire connaître, une demande d'agrément pour recevoir des internes est régulièrement réalisée. Il s'agit pour la SHMA de permettre aux professionnels des services de se connaître, d'échanger en intra et en extra dans une volonté d'ouverture afin d'améliorer l'offre de soins, la fluidité des parcours, de s'assurer de la permanence des soins

### **Les actions en matière de ressources humaines**

Certaines actions sont inscrites dans la continuité, d'autres à mettre en œuvre

– **Actions continues :**

- ✓ S'assurer de l'intérêt des professionnels au type de prise en charge et leur esprit d'ouverture,
- ✓ Recherche d'une organisation horaire cohérente / activité des services et égale pour tous dans le respect de la réglementation du travail,
- ✓ Favoriser les rencontres et les actions proposées par l'équipe du lien,
- ✓ Favoriser les rencontres et les actions en collaborations avec nos partenaires
- ✓ Recruter en lien avec nos partenaires sur des postes similaires mutualisables,
- ✓ Promouvoir les échanges de pratiques (réunion, colloque, accueil de professionnels et stage d'immersion,
- ✓ Maintenir le niveau de formation des professionnels,
- ✓ Continuer de sécuriser, d'entretenir, d'améliorer l'ergonomie des locaux,
- ✓ Favoriser des relations de travail de proximité, une écoute attentive, la mise en avant d'une parole et d'échanges libres et respectueux, la participation des professionnels aux décisions dans les instances de travail,
- ✓ Maintenir les temps de supervision/régulation des équipes,
- ✓ Maintenir les instances représentatives du personnel,
- ✓ Maintenir les formations sécurité incendie, 1<sup>ers</sup> secours et AFGSU, des gestes de 1<sup>er</sup> secours en santé mentale (PSSM).

- ✓ Favoriser l'accueil des stagiaires sur les types métiers représentés à la SHMA ou intéressant les activités de la SHMA
  - ✓ Déposer une demande auprès des instances compétentes pour être autorisé à accueillir des internes en médecine
  - ✓ Continuer de travailler en collaboration étroite avec les IRP,
  - ✓ Faciliter l'accès aux responsables hiérarchiques (chefs de service, cadre de santé, direction),
  - ✓ Réaliser l'entretien professionnel individuel tous les 2 ans.
- **Actions à mettre en œuvre :**
- ✓ Renforcer et sécuriser l'équipe de Direction/administrative (fonctions supports),
  - ✓ Favoriser les augmentations de temps de travail, pour maintenir les niveaux d'activités (anticipées d'éventuelles absences) et développer les projets cliniques validés ayant un impact financier positif,
  - ✓ Accord d'entreprise sur le temps de travail avec un passage quota annuel d'heures de travail (via l'application Octime) pour simplifier le fonctionnement,
  - ✓ Améliorer les conditions de la complémentaire santé,

## 6. Le PROJET FINANCIER

Pour la mise en œuvre de ses activités de soins la SHMA dispose de moyens financiers via une dotation annuelle, des financements ciblés et logistiques (locaux, matériels.) contraints qui doivent permettre le fonctionnement des activités et de leur évolution.

### a. Constats le financement

La réforme du financement de la psychiatrie est en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, avec un financement composé de 6 « enveloppes/dotations » : Dotation Populationnelle (Dot Pop), Dotation File active (DFA), Dotation Transformation activité psy, Dotation Nouvelles activités psy, Dotation Activités Spécifiques, Dotation IFAQ, Dotation qualité du codage, Dotation Recherche. Pour 2023, la répartition de la SHMA est la suivante :

Enveloppe/Dotation 2023	% 2023	% Prévu par la réforme du financement
<b>Dotation populationnelle</b>	<b>75,30%</b>	+85%
<b>Dotation File Active</b>	<b>21,40%</b>	+15
<b>Dotation Accompagnement Transformation Psy</b>	<b>2%</b>	Suivant Spécificités et activités des ES
Dotation Nouvelles activités	0	
Dotation Activités spécifiques	0	
<b>Dotation qualité du Codage Psy</b>	<b>0,15%</b>	
<b>Dotation IFAQ</b>	<b>1,15 %</b>	
Dotation Structuration de la Recherche	0	
	100%	100%

### **Un nouveau modèle de financement basé essentiellement sur l'activité et un système de « valorisation » du public pris en charge**

Nous sommes passés d'un système de Dotation Globale de Financement (DGF) reconductible/non reconductibles à un système de « base de financement annuelle ajustable ». En 2023, 2 enveloppes fixent 97% du financement de la SHMA :

- La Dotation Populationnelle : typologie des patients du territoire pris en charge,
- La Dotation File Active (DFA), il s'agit de l'activité réalisée en cours d'année avec un point fait à 6 mois (M6) et à 12 mois (M12). Il existe une sur valorisation financière de 2,9 du public de -18 ans / +18 ans La SHMA n'est donc pas concernée par cette survalorisation. Le dernier ajustement en M12 fixe la base de financement ajustable en N+1.

Le reste du financement (3%) est composé de :

- La Dotation IFAQ (indicateurs qualité et niveau de certification HAS),
- La qualité du codage PMSI (qualité de transmission des données de notre DIM).

Cette réforme a permis à la SHMA de bénéficier d'une augmentation de financement (hors financement exceptionnel) 125K€, dont une partie a été allouée dans le cadre de mesures salariales : pérennisation du « Ségur » et « Guérini » et le reste traduisant le bon niveau d'activité des services et la qualité du recueil et de la transmission de cette activité

Tout cela vient conforter les orientations prises lors du PE 2019-2023 sur l'importance de : « *maintenir les niveaux d'activité des services, à la faveur du virage ambulatoire. Cela rend essentiel le maintien des niveaux d'activité des services et central le rôle du Département d'Information Médicale (DIM)* ». La grande nouveauté étant la survalorisation financière du public de -18 ans via la Dotation file active.

La méthode d'affectation du financement demeure la même via l'Etat Prévisionnel de Recettes et des Dépenses (EPRD) construit à partir du maintien des postes pour assurer la qualité sécurité des soins et les niveaux d'activité des services, avec comme point d'équilibre les dépenses liées à la logistique dont certaines sont incompressibles.

A noter que le CPOM a été reconduit automatiquement à son échéance pour une année par l'ARS NA, mais qu'il ne fait plus l'objet d'un dialogue de gestion depuis 3 ans, sûrement en raison de la réforme du financement de la psychiatrie.

### ***Rôle central du Département d'Information Médicale (DIM), des outils et de la chaîne de recueil de l'activité,***

Le rôle des professionnels dans le recueil d'activité et la transmission est passé d'important à vital, car la traduction financière est dans la quasi-totalité des enveloppes (hormis, Dotation « Recherche »)

Le recueil d'activité est réalisé par l'intermédiaire des professionnels et des secrétariats médicaux **qui** centralisent la saisie. Depuis mai 2024, une secrétaire Technicienne d'Information Médicale (TIM) est à temps plein pour sécuriser le recueil et la saisie de l'activité dans le PMSI supervisée et sous la responsabilité du médecin en charge du DIM (0,30 ETP). Pour ce poste, la SHMA dispose d'un budget alloué par l'ARS-NA, et mutualisé avec l'Association RENOVATION.

### ***Des dotations fondées sur la population territoriale reçue, l'activités réalisées, mais dans une enveloppe régionale contrainte par le national gérée par l'ARS NA, notamment, via le Comité Consultatif d'Allocation des Ressources Psy ». Dotation de Financement par enveloppe pour la SHMA avec une « liberté » dans son utilisation***

La SHMA dispose de moyens financiers autorisés par l'ARS-NA par l'intermédiaire d'enveloppes de dotation ciblées est versées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM en 12ième). La SHMA reçoit des dotations pour ses 4 activités. Cette dotation permet une liberté d'action en intra pour ajuster les moyens.

## **b. Les enjeux financiers et les actions**

L'évolution du contexte de notre secteur, depuis le PE 2019-2023, des projets de services et des constats 2024 nous permettent d'identifier les enjeux en matière de financement, afin de proposer des actions dont certaines sont inscrites dans la continuité et d'autres à mettre en œuvre.

### ***Les enjeux du financement***

- **Maintien de niveaux d'activités des services,**

Maintenir et développer les moyens de manière ciblée assurer ou développer nos niveaux d'activité sur la base des projets de services tournés vers l'activité ambulatoire

- **Maintenir les moyens du financement du Système d'Information et de son utilisation,**

Renforcer et sécuriser les outils et le circuit du recueil de l'activité, assurer la qualité et la pérennité de notre DIM

- **Permettre le déploiement de projet,**

Activité, immobilier, matériels, mobilité, amélioration des locaux, équipe administrative, professionnels du soin

- **Répondre à l'inflation**

Politique achat, économie d'énergie

- **Maintenir un financement à l'équilibre**

EPRD structuré autour du maintien des postes (Titre 1), afin de permettre le maintien de la qualité sécurité des soins et les niveaux d'activité des services, avec comme point d'équilibre les moyens logistiques (Titre 3). Malgré le changement de mode de financement, la SHMA doit transmettre l'EPRD de l'année N+1 en fin d'année N. Cet EPRD doit être présenté à « l'équilibre, avec un caractère sincère et exhaustif »<sup>33</sup>. Il est construit par la direction de la SHMA avec l'appui du Cabinet d'expertise comptable et de la Commission de gestion de l'Association. Puis, il est validé par le Conseil d'Administration (CA), après avis de la Commission Médicale d'Etablissement (CME). Le CA a pris position en faveur du maintien des postes et, le cas échéant, leur redéploiement, sur proposition des responsables de services et de la direction, afin d'assurer le bon fonctionnement des services.

L'Association est propriétaire des immeubles où se réalise l'activité des 4 services sanitaires, l'hébergement social étant lui-même constitué d'un parc d'appartements loués par l'association. La Direction établit chaque année un plan d'entretien des locaux, afin d'anticiper les dépenses et de les inscrire de manière linéaire dans le temps. En tant que propriétaire, l'Association SHMA joue un rôle important dans l'entretien des locaux. Elle assume les charges attribuées aux propriétaires et, le cas échéant, porte financièrement les projets immobiliers.

### **Les actions dans le domaine du financement**

Certaines actions sont inscrites dans la continuité, d'autres à mettre en œuvre

- **Actions continues :**

- ✓ Maintenir les moyens humains pour assurer l'activité des services
- ✓ Développer de manière ciblée, les moyens humains sur les activités ambulatoires.
- ✓ Continuer d'améliorer des locaux, et penser une meilleure utilisation de l'espace (équipe administrative, ESAD, Projet thérapie familiale, projet groupe de parole) voir procéder à l'achat d'un local.
- ✓ Sécuriser et rendre exhaustif le recueil des activités,
- ✓ Renforcer le rôle du Département d'Information Médicale au sein des services,
- ✓ Courtiers en énergie,
- ✓ Recours au financement spécifique en matière Système d'Information,

- **Actions à mettre en œuvre**

- Suivre l'évolution des règles du financement de la psychiatrie et notamment de l'enveloppe « Dotation populationnelle »,
- Permettre le maintien financier des autres enveloppes : dotation File Active, IFAQ (indicateur Qualité, certification HAS), Qualité du Codage (transmission des données d'activités PMSI),
- Proposer un « investissement » dans des moyens humains supplémentaire/complémentaires dans l'ambulatoire pour favoriser le maintien voire la progression des chiffres d'activité et du financement correspondant,
- Investir dans l'amélioration du coût énergétique des locaux,
- Envisager l'acquisition de locaux supplémentaires pour disposer de plus d'espaces pour les activités actuelles et en cours de déploiement,

<sup>33</sup> Lettre de cadrage ARS-NA

## 7. Le PROJET LOGISTIQUE

Pour la mise en œuvre de ses activités de soins la SHMA dispose de moyens financiers via une dotation annuelle, des financements ciblés et logistiques (locaux, matériels.) contraints qui doivent permettre le fonctionnement des activités et de leur évolution.

### a. Les constats dans le domaine logistique

#### *La contrainte, l'impact logistique*

La SHMA comme les autres établissements sanitaires évolue dans un environnement contraint avec des exigences toujours plus grandes en termes d'entretien, de sécurité des locaux, de Système d'Information (SI), de qualité des soins, sans moyens pérennes complémentaires.

#### *Le manque de place, de moyens pour suivre les évolutions*

Une équipe en augmentation, une équipe administrative à renforcer Des projets à déployer, un manque de place, de moyens de transport

### b. Les enjeux logistiques et les actions

L'évolution du contexte de notre secteur, depuis le PE 2019-2023, des projets de services et des constants 2024 dans le domaine logistique nous permettent d'identifier les enjeux afin de proposer des actions dont certaines sont inscrites dans la continuité et d'autres à mettre en œuvre.

#### *Les enjeux logistiques*

- Continuer de répondre aux obligations logistiques (maintenance et sécurité des locaux)
- Améliorer les conditions d'accueil et de travail,
- Contribuer aux « bien êtres » au travail des professionnels
- Permettre le déploiement des projets,

#### *Les actions dans le domaine logistique*

Certaines actions sont inscrites dans la continuité, d'autres à mettre en œuvre

##### – **Actions continues :**

- ✓ Assurer la maintenance, la sécurité, la mise aux normes, l'entretien des bâtiments et du matériel par un suivi annuel,
- ✓ Continuer de maîtriser le Titre 3 malgré l'augmentation des coûts
- ✓ Continuer d'améliorer des locaux, et penser une meilleure utilisation de l'espace (équipe administrative, ESAD, Projet thérapie familiale, projet groupe de parole) voir procéder à l'achat d'un local.

##### – **Actions à mettre en œuvre :**

- ✓ Améliorer le coût énergétique des locaux,
- ✓ Disposer de locaux et matériel pour les nouveaux projets,
- ✓ Améliorer la confidentialité et l'acoustique des locaux

## 5. Le PROJET du SYSTEME d'INFORMATION (SI)

Le SI est un élément central dans le fonctionnement d'une organisation. Il est défini comme un ensemble de ressources (personnel, logiciels, processus, données, matériels, équipements informatiques, télécommunication...) permettant la collecte, le stockage, la structuration, la modélisation, la gestion, la manipulation, l'analyse, le transport, l'échange et la diffusion des informations (textes, images, sons, vidéo, ...) au sein d'une organisation<sup>34</sup>.

### a. Constats concernant le SI

La convention d'infogérance avec le CH CP demeure la pierre angulaire du SI de la SHMA. Il comprend une pluralité de logiciels, d'outils et d'intervenants ce qui rend parfois complexes son utilisation et son évolution...

Les coûts afférents au SI sont de plus en plus élevés et la réglementation toujours plus exigeante.

Le SI de la SHMA ne répond pas totalement au besoin des professionnels de la SHMA. Cela se ressent dans les dernières enquêtes de satisfaction professionnel.

Le besoin de se faire accompagner par un consultant spécialisé

#### ***Convention d'infogérance avec le CH CP pierre angulaire du SI de la SHMA pour un système complet, fiable, opérant à un coût réduit.***

Par convention avec le CH CP, une infogérance a été mise en place en octobre 2011. Par cette convention, la SHMA répond à toutes les obligations de sécurité informatique (continuité du fonctionnement, hébergement des données administratives : comptables, paie, et médicales : Dossier Médical du Patient DPI).

Elle permet la fourniture du matériel informatique et bureautique (hors photocopieuses), la gestion du réseau informatique via la fibre dédié SFR, ainsi que la mise en œuvre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), et la communication interne et externe par la mise à disposition d'outils bureautiques. Enfin, elle fournit un soutien technique et stratégique sur l'ensemble du SI. Les évolutions internes du CH CP, notamment de personnels et Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ont dégradés nos relations directes et de proximité avec le Responsable de Système d'Information (RSI) et ses techniciens référents (droit d'accès, matériel, téléphonie, gestion documentaire), même si ce dispositif nous permet de disposer d'un SI fiable, opérant. La SHMA bénéficie des coûts négociés par le CH CP concernant les prestataires informatiques. Mais cette interdépendance, nous oblige à subir les choix du CH CP. Notamment lors de l'externalisation de l'hébergement du logiciel « HM » (Dossier administratif du patient) sans réduction du montant de coût de l'infogérance et avec un coût supplémentaire à verser au nouvel hébergeur. En outre, le CH CP n'est pas autorisé à être hébergeur de données de santé, ce qui nous oblige à trouver un autre hébergeur pour notre Dossier Patient Informatisé (Osiris de l'éditeur EVOLUCARE). Afin d'accompagner la SHMA dans toutes ses démarches liées au SI, il a été fait le choix de se faire accompagner par un consultant, la société LSI

#### ***Pluralité de logiciels, d'outils et d'intervenants périphériques rendant complexe la maintenance, le déploiement des logiciels et la résolution des difficultés avec des coûts financiers supplémentaires***

Nous connaissons des difficultés de suivi avec les prestataires des applications métiers tel EVOLUCARE et SOFT WAY, notamment dans la gestion de l'interface entre notre GAP et DPI. La SHMA dispose d'un logiciel pour le dossier administratif du patient « HM » de la société SOFTWAY (1<sup>er</sup> janvier 2009) et d'un logiciel Dossier Patient Informatisé (DPI) « Osiris » de la société CORWIN depuis 2003. Pour que ces 2 logiciels communiquent leurs données, un système d'interface est nécessaire. Cela impose sa mise à jour à chaque évolution d'un des 2 logiciels patient.

<sup>34</sup> Définition Encyclopédie Universalis, Sylvie SERVIGNE

Un autre outil est nécessaire pour la transmission des données patients à la CPAM (société Enovacom). Nous devons passer en accès « fibre » pour la téléphonie (société Orange) dont la gestion du système interne relève de la société NextiraOne.

### ***Une réglementation et des obligations de sécurité toujours plus importantes avec les coûts financiers afférents***

Afin de répondre aux exigences réglementaires, la SHMA a déployé de nouveaux outils et les modules nécessaires : la MSS, le DMP, l'INS, la Wifi, la rénovation du réseau informatique. Ces derniers ont été financés par l'obtention des programmes HOP'EN, SUN'ES et SON'S, La SHMA doit déployer le système de DUPLICATA, qui assure un accès aux DPI en cas de mode dégradé : perte de la connexion au réseau ou panne de courant. Cyber sécurité, programme CARE et certification

### ***Un SI qui doit répondre à l'enjeu l'utilisation par les professionnels, de la communication interne et externe***

Depuis 2019, la SHMA a un nouveau site internet développé sur WORDPRESS et mis à jour régulièrement par la Responsable Qualité/Communication/SI (projets SHMA, activités des services, offres d'emploi, etc.). Les professionnels doivent de plus en plus utiliser les outils informatiques, ce qui nécessite un SI fiable : messagerie, DPI, GAP, GED. Actuellement le taux de satisfaction n'est pas optimum. Plusieurs logiciels ont été ou vont être changés (paie, GAP, PMSI) et une réflexion est en cours pour une mise en œuvre d'un logiciel qualité. Les changements de logiciels permettent de réorganiser les fonctionnements et de former les professionnels concernés. Le groupe ADDICT continue son travail. Le DPI a été reparamétré et redéployé sur tout le 1<sup>er</sup> semestre 2022. Cela a nécessité la participation d'une partie des salariés de la SHMA sur 22 réunions. Une nouvelle formation a été organisée pour l'ensemble des professionnels de la SHMA en fonction de leurs professions.

## **b. Les enjeux du SI et les actions**

L'évolution du contexte de notre secteur, depuis le PE 2019-2023, des projets de services et des constats 2024 nous permettent d'identifier les enjeux en matière de Système d'Information, afin de proposer des actions dont certaines sont inscrites dans la continuité et d'autres à mettre en œuvre.

### ***Les enjeux du SI***

Le SI demeure un enjeu de plus en plus important dans notre secteur d'activité en intra comme en extra. Le SI est de plus en plus complexe et exigeant avec des coûts financiers de plus en plus importants. La SHMA doit continuer de travailler au bon dimensionnement de ses besoins, pour réduire le coût financier et ce, en lien avec le CH CP et des prestataires situés en proximité, compétents, fiables et réactifs.

## Les actions du SI

Tableau des actions continues et conjoncturelles/à mettre en œuvre :

Actions	PE 2019-2023	PE 2024-2028
<b>Pérennes</b>		
Constituer un groupe SI SHMA sur les bases du groupe ADDICT avec la direction et la responsable qualité et SI	Terminé → Continue Le groupe ADDICT se réunit plusieurs fois par an, en fonction du besoin et réfléchit à l'amélioration du paramétrage et de l'utilisation du DPI	
Mettre à jour le site internet	Terminé → Continue Depuis 2019, la SHMA a un nouveau site internet développé sur WORDPRESS et mis à jour régulièrement par la Responsable Qualité/Communication/SI (projets SHMA, activités des services, offres d'emploi, etc)	
Améliorer la gestion documentaire et/ou développer un projet intranet en partenariat avec le CH CP,	Non commencé	En cours Prise de contact par la RAQ auprès d'éditeur de logiciel qualité avec GED intégré
Mettre en œuvre la RGPD avec l'appui du CH CP	En cours Réalisation du fichier RGPD	En cours Faire du tri dans nos données et améliorer l'accès aux données sensibles
Mettre en place des Messageries Sécurisées de Santé	Terminé → Continue MSS mis en œuvre pour les médecins et secrétaires, et de plus en plus utilisés (surtout résultats de laboratoire de biologie médicale),	
Finir de déployer les fonctionnalités du DPI	Terminé → Continue Se poursuit en particulier avec la mise en œuvre des différentes mises à jour et le changement de GAP	
Former les professionnels au DPI	Terminé Formation de tous les professionnels présents en 2022	Action pérenne Les nouveaux salariés sont formés par la RSI et par les autres professionnels. Un guide d'utilisation du logiciel a été créé et est régulièrement mis à jour
Former les secrétaires au logiciel GAP	Non réalisé	Prévu Changement de logiciel GAP au 1 <sup>er</sup> semestre 2024
Réunion annuelle avec les différents opérateurs du SI, sous l'égide du CH CP, et le groupe SI SHMA pour identifier les manques, les difficultés et faire les corrections,	En cours Appel à un consultant informatique pour nous aider à faire le lien entre les différents prestataires informatiques	
<b>Conjoncturelles</b>		
Finaliser le câblage des bâtiments notamment dans le cadre du projet immobilier	En cours de finalisation	Terminé en mars 2024 pour le 175 Prévu à l'été 2024 au 19
Rencontre avec le CH CP et le groupe SI SHMA pour faire un point sur la mise en œuvre de la convention	Pas entièrement Convention revue mais non signée	Perte des connexions au fur et à mesure de la connexion avec CHCP
Passer au système de fibre pour la téléphonie (dissocié de la fibre utilisée pour les accès informatiques), améliorer la qualité de l'installation, son évolution et réduire les coûts de fonctionnement,	Terminé	
Travailler sur la possibilité de n'avoir qu'un seul logiciel informatique pour le dossier du patient (administratif et médical)	Non	En cours Signature pour changement de logiciels GAP et PMSI pour n'avoir qu'un seul éditeur de logiciel en Février 2024

## 8. Le PROJET de la DEMARCHE d'AMELIORATION de la QUALITE et SECURITE des SOINS

La SHMA a toujours fait en sorte que cette démarche soit rigoureuse, ancrée dans la pratique, au bénéfice des patients et des professionnels.

### a. Constats de la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins

Cette démarche est initiée de longue date à la SHMA. Elle implique la quasi-totalité des professionnels et s'inscrit dans leur quotidien. Elle reste une fonction support structurée (compétences et instances spécifiques), pérenne, participative, efficiente et adaptée à la dimension de la SHMA. Une démarche qui s'appuie sur une méthode et des outils validés, qui se veut vivante, évaluée et communiquée de manière simple, diversifiée et régulière. Une évaluation par la Haute Autorité de santé (HAS), pour une certification de niveau « A » en 2018. La prochaine visite des experts visiteurs aura lieu en Janvier 2025.

#### *Démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins initiée de longue date*

La Démarche Qualité est obligatoire, au sein de tous les établissements de santé, depuis 1998. Depuis plus de 20 ans, la SHMA n'a cessé d'être dans cette démarche d'amélioration continue.

#### *Démarche Qualité qui implique une grande majorité des professionnels et qui s'inscrit dans le quotidien*

L'ensemble des professionnels de l'établissement est impliqué ainsi que les instances associatives. L'ensemble de la démarche est placé sous la responsabilité du président de CME. Chaque thématique/processus est conduit(e) par un pilote et un copilote. La démarche est coordonnée par la Commission Qualité Sécurité des Soins (CoQaSS).

Le travail d'amélioration de la qualité et sécurité des soins est intégré dans le quotidien des professionnels soucieux d'apporter la meilleure prise en charge possible aux patients. La bientraitance, le respect des droits des patients, la qualité de l'accueil et des soins, la prise en charge spécifique pour chaque patient, l'évaluation de la douleur des patients, la sécurisation du circuit du médicament sont les priorités de la SHMA.

L'ensemble de ces groupes élabore un Plan d'Actions Qualité (PAQ), détaillé dans un Programme d'Actions Annuel pour répondre à des objectifs d'amélioration, formalisés dans la Politique Qualité de la SHMA validé par la CoQaSS, puis les instances statutaires associatives.

#### *Fonction support structurée pour intégrer la démarche au travail quotidien, de manière pérenne, participative, efficiente (adaptée à l'activité clinique, la dimension et la culture de la SHMA), avec des compétences et des instances spécifiques (Responsable Qualité, Cellule Qualité (CQ), CoQaSS et CME), et l'appui du Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA))*

**Le rôle de la qualitiennne reste central.** Elle a une fonction de support pour les équipes. Elle garantit la tenue des groupes de travail, des plannings des réunions qualité, du suivi des différents plans d'action. Elle informe, sensibilise et communique sur la qualité. Elle est la référence professionnelle dans son domaine. Son action se réalise dans un juste équilibre entre le temps de soin et le temps de la qualité. L'objectif est de permettre aux professionnels d'être acteurs et responsables dans chaque instance ou groupe de travail concernant les actions de corrections et d'améliorations à mettre en œuvre au bénéfice des patients, mais aussi de l'ensemble de la SHMA.

La qualitiennne travaille de manière privilégiée avec la Cadre de santé et la Secrétaire qualité, constituant une « Cellule Qualité », « noyau dur » de la démarche. Elle impulse la dynamique et la synergie des groupes de travail et trouve sa mise en œuvre dans la CoQaSS.

**La CoQaSS joue le rôle du Comité de Pilotage de la qualité.** Elle structure le fonctionnement de la démarche (groupes de travail) sur la base des thématiques du manuel de certification HAS combinés avec les obligations réglementaires (logistiques, cliniques, juridiques, managériales...). L'ensemble du travail d'amélioration de la qualité est supervisé, validé par la CME et les instances statutaires de la SHMA.

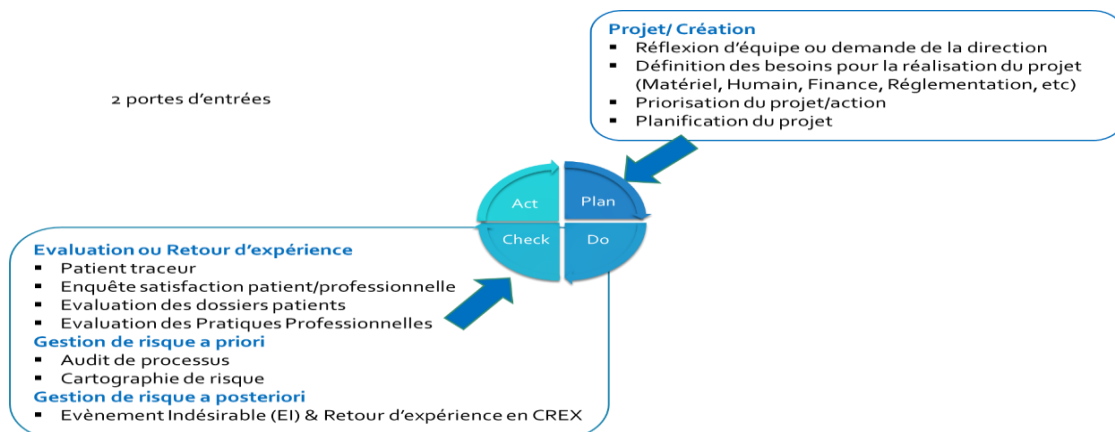
### Démarche dynamique et évaluée qui s'appuie sur une méthode et des outils

Les objectifs sont définis suite à une analyse de risques des besoins ou des nouveaux projets, réalisée pour l'ensemble des processus mis en œuvre au sein de la SHMA. Ces analyses de besoins et de risques a priori (audit de processus, EPP, Patient Traceur) ou a posteriori (dysfonctionnements ou Evènements Indésirables signalés) permettent l'élaboration d'un plan d'actions d'amélioration. Des procédures et des protocoles y sont également élaborés, afin de formaliser la réalisation de certaines activités (ex : hospitalisation de patient, injection intramusculaire, sécurisation du médicament, etc). La vie de cette structuration et organisation passe par la mise en œuvre d'un fonctionnement permettant l'implication des professionnels.

La démarche qualité peut être apparentée au principe du PDCA ou roue de Deming qui se compose de 4 étapes :

- **Plan** : Planification des objectifs et des actions (réflexions, échanges, partage d'information, et planification d'actions en réunions)
- **Do** : Mise en œuvre et réalisation des actions
- **Check** : Vérification de la réalisation des actions planifiées et de l'obtention des résultats via des méthodes d'évaluations (enquêtes, indicateurs etc)
- **Act** : Analyse des résultats, Ajustement des actions afin de définir de nouveaux objectifs (*Plan*) et Communication

Cette roue de Deming offre 2 portes d'entrées de travail, et permet l'utilisation de différentes méthodes et outils qualités comme présenté dans le schéma ci-dessous :



Toutes ces méthodes sont complémentaires et permettent d'aborder une même thématique/processus avec des angles différents, sachant que ces processus forment un réseau interdépendant, comme schématisé dans la cartographie des processus.

Afin de collecter, résumer et communiquer toutes les informations relevées par ces méthodes d'évaluation, des outils sont mis en œuvre comme présentés ci-dessous (listes non exhaustives) :

**Tableau de suivi de la mise en place d'actions** : Plan d'Actions Général (PAG) : Tableau de suivi des actions d'améliorations conjoncturelles pour tous les processus de la SHMA. Ce tableau est régulièrement alimenté par tout besoin d'amélioration ou tout risque, dysfonctionnement ou écart identifiés. Plan des Actions Pérennes Annualisé (PAPA) : pour les actions annuelles pérennes. **Tableau de bord** : suivi des indicateurs et résultats des évaluations satisfaction (patients, professionnels, restauration), d'évaluation du dossier patient. L'évaluation de la qualité permet d'ajuster les actions en cours ou d'en planifier de nouvelles. **Outils de communication** : flyers,

Journal « Nouvelles de la Qualité », **Gestion documentaire** : tous les documents qualité (politique, programme, chartes, procédures, etc)

### ***Une Communication simple, diversifiée et régulière : essentielle pour assurer la bonne mise en œuvre des actions***

**La communication à l'ensemble des salariés de la SHMA est un gage de réussite desdites actions.** C'est le rôle de la responsable qualité & communication. L'avancée de la démarche qualité est communiquée via des affiches, des flyers, des comptes rendus des différentes réunions et le journal interne de la SHMA « Nouvelles de la Qualité » (depuis janvier 2010, remis à tous les salariés au minimum 2 fois par an). Pour répondre aux demandes (salariés) d'amélioration de la communication, et dans le même temps pour préparer la certification V 2020/2025, des mémos qualité ont été élaborés spécifiquement. Ils sont diffusés chaque semaine depuis juin 2023 à Mai 2024. Un nouveau format des Nouvelles de la Qualité est également transmis chaque mois pour récapituler les actions des groupes de travail et des instances qui se sont réunies dans le mois.

Des rencontres sous forme de « Pique-Niques Qualité » peuvent également être organisées autour de thèmes fédérateurs (Politique Qualité, Certification, cybersécurité, etc). L'ensemble des professionnels de la SHMA y est convié. L'avancée des actions, de nouveaux dispositifs ou matériels mis en œuvre est communiqué à l'ensemble des salariés de la SHMA. L'ensemble de cette documentation (comptes rendus des instances, tableau « Plan d'actions Général », etc) est disponible dans le dossier informatique « COMMUN ». La diffusion de document est accompagnée d'un mail d'information. Un logiciel de Gestion Electronique Documentaire (GED) et qualité est en cours de mise en œuvre.

### ***Des exigences toujours plus grandes au niveau indicateurs et qualité avec un impact financier***

La démarche qualité et gestion des risques de la SHMA a fait l'objet d'évaluation régulière depuis 2005 par le biais des différentes procédures de certification réalisées par la HAS.

La SHMA a fait l'objet de 4 Certifications : Version 1 en 2005, Version 2 en 2009, Version 3 dite V2010 en 2013, Version 4 dite V2014 en février 2018 → Certification de niveau A, Version 5 dite V2020 : prévue en Janvier 2025 (manuel de certification V2020/2025)

La SHMA est soumise à une évolution des exigences : **Fin du CAQES** : Depuis 2023, la SHMA n'est plus soumise au remplissage du CAQES, **Indicateur IFAQ** : en lien avec la réforme du financement de la psychiatrie, (reprenant certains indicateurs du CPOM 2019-2023) : LLS, Taux de vaccination, Suivi somatique, etc

## **c. Les enjeux et les actions de la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins**

L'évolution du contexte de notre secteur, depuis le PE 2019-2023, des projets de services et des constats 2024 nous permettent d'identifier les enjeux dans le domaine de la démarche d'amélioration de la qualité et sécurité des soins, afin de proposer des actions dont certaines sont inscrites dans la continuité et d'autres à mettre en œuvre.

### ***Les enjeux de la démarche qualité et gestion des risques***

#### **– Continuer à développer la culture de la démarche qualité et gestion des risques**

« La politique qualité est définie dans la Norme ISO 9000 comme les "orientations et intentions générales d'un organisme relative à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction"»<sup>35</sup>. Elle **définit l'organisation de la démarche qualité** dans la structure et **définit les orientations et les objectifs** de l'établissement en termes d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients et de sécurité des soins. Elle est définie **pour 5 ans**. La politique est ensuite déclinée en Programme d'Actions Qualité, détaillé en Plan d'Actions Qualité (avec des actions conjoncturelles et des actions pérennes).

<sup>35</sup> [https://fr.wikipedia.org/wiki/Politique\\_qualit%C3%A9](https://fr.wikipedia.org/wiki/Politique_qualit%C3%A9)

## Les actions de la démarche qualité et gestion des risques

Tableau des actions continues et conjoncturelles/à mettre, ou à l'œuvre :

Actions	PE 2019-2023	PE 2024-2028
<b>Pérennes</b>		
Maintenir les groupes et le fonctionnement des instances, méthode d'analyse et d'évaluation, procédure, etc	Continue	
Sensibiliser, former et impliquer tous les nouveaux professionnels par une rencontre la qualicienne rapidement après les premiers jours d'intégration	Continue	
Préparer le départ du médecin DIM de la CQ et de sa fonction de « gestionnaire des risques ».	Terminé Création d'un poste de qualicienne à mi-temps en 2018, puis à temps plein en 2021 Maintien du poste DIM commun avec les partenaires (Rénovation & Montalier)	
Sensibiliser et informer sur l'intérêt clinique de la déclaration des EI et des CREX	Continue	
Former les professionnels à la méthode du « Patient Traceur » et des autres méthodes d'évaluation de la HAS	Formation par le CCECQA en 2020/2021 de plusieurs professionnels de la SHMA. Plusieurs patients traceurs ont été réalisés depuis.	
Améliorer la communication qualité	Création de mémos qualité	Création d'un nouveau format des « Nouvelles de la Qualité » Hebdomadaire Mise en un œuvre d'un logiciel de GED et Qualité Continue
Formaliser au maximum la démarche qualité	Création d'outils permettant de faciliter l'accès aux ressources de la qualicienne	Mise en un œuvre d'un logiciel de GED et Qualité
Créer un tableau d'indicateurs spécifiques au CPOM 2019-2023, et le suivre	Terminé Tableau existant et suivi annuellement, pas de retour de l'ARS	
Réfléchir avec le pharmacien et les chefs de service aux capacités de la SHMA à répondre aux nouvelles exigences liées à la PUI dans le cadre du CAQES et de la sérialisation des médicaments.	Terminé Décision de la CME en décembre 2023 de la fermeture de la PUI	
Rester en veille sur la prochaine version de Certification V2020/V2025	Continue Mise à jour à chaque nouvelle version du manuel qui édité. NB : Certification de la SHMA prévue en Janvier 2025	
Se mettre en conformité avec le manuel de Certification V2020	Continue Travail des groupes de travail et instances sous la direction de la CME et du CD.	
Répondre aux exigences réglementaires de l'ARS	Mise en œuvre des outils réglementaires (DMP, MSS, financement de la psychiatrie, etc)	

<b>Conjoncturelles<sup>36</sup></b>		
Amélioration du fonctionnement de la Commission Des Usagers	Terminé La CDU se réunit a minima 3 fois par an depuis 2018	Continue
Améliorer l'opérationnalité de la prise en charge des urgences vitales	Terminé Trousse d'urgence existante, dotation revue régulièrement Formations des professionnels	En cours Remise à niveau des formations AFGSU des soignants prévus
Améliorer la communication du dossier avec les correspondants externes « en temps utile »,	En cours Mise en œuvre des outils réglementaires : accès DMP, MSS en 2023, utilisation progressive malgré les différents problèmes informatiques rencontrés	
Améliorer la traçabilité de tous les éléments constitutifs des étapes de la prise en charge du patient dans le dossier patient.	En cours Redéploiement du DPI, formation de tous les professionnels, utilisation progressive malgré les différents problèmes informatiques rencontrés	

## Conclusion :

La SHMA a fait évoluer les projets médicaux de ses 4 services de soins en psychiatrie, en répondant aux besoins et à la demande des patients. Elle élargit cette offre de soins par l'intermédiaire d'activités complémentaires, tout en répondant aux exigences réglementaires.

Les axes de la politiques générales 2024-2028 doivent nous permettre de maintenir, voire consolider nos activités, ainsi que notre autonomie.

<sup>36</sup> Les 4ères actions sont les 4 points sensibles identifiés par les experts visiteurs de la HAS, lors de la certification V2014 en juin 2018



## Liste des annexes :

- ✓ Annexe 1 : Liste des activités, ateliers des Services de la SHMA,
- ✓ Annexe 2 : Arbre décisionnel de la SHMA,
- ✓ Annexe 3 : Organigramme des services de la SHMA.

PE 2024-2028 - Validé AG 25 JUIN 2024



✓ Annexe1 : Liste des activités, ateliers des Services de la SHMA,

<i>Service</i>	<i>Atelier ou Activité</i>	<i>Nom</i>	<i>Atelier actif ou en pause à la date du PE 2024/2028</i>
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Musique	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Médicament	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Cuisine	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Arts multiples	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Charmotte et barbotine	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Cinéma	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Football	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Jeux théâtraux	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Karaoké	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Dispositif « Bar thérapeutique »	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Mandala	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Marche	Actif
Hôpital de jour Wilson	Activité	« Mardis informels »	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	« Revue de presse sportive »	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Terre à ciel ouvert	Pause
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Lecture	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Bibliothèque	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Boutique	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	CCP	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Colage assemblage	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Ecriture	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Gym douce	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Multisports	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	PhotoLangage	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Psychodrame	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Remise en route	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Journal	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Remue-méninges	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Eveil corporel	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Piscine	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Jardin	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Jeudis informels	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Tricot	Actif
Hôpital de jour Wilson	Activité	Sortie cinéma	Actif
Hôpital de jour Wilson	Atelier	Artistique	Actif
Hôpital de jour Wilson	Activité	Cuisine	Actif
Hôpital de jour Wilson	Activité	Sortie médiathèque	Actif
Hôpital de jour Wilson	Activité	Exceptionnelles ponctuelles	Actif
Hôpital de jour Wilson	Activité	Sorties d'été	Actif



<i>Service</i>	<i>Atelier ou Activité</i>	<i>Nom</i>	<i>Atelier actif ou en pause à la date du PE 2024/2028</i>
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Habiletés Sociales	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Vie quotidienne	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Dispositif Bar service du soir	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Actus	Pause
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Crep'athlon	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Produits ménagers maison	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Karaoké	Pause
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Gym Douce	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Radio	Pause
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Permanence Bibliothèque	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Ecriture/Lecture	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Musique	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Art Thérapie	Pause
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Accueil Culture Actu	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Temps créatif	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Atelier	Lecture du vendredi	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Mensuelle santé	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Réunion Bar thérapeutique	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Réunion institutionnelle	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Sortie Bar	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Sortie Habiletés sociales/ Amélioration	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Exceptionnelles ponctuelles	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Ciné Club	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Cuisine	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Réunions Bibliothèque	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Rencontre Jour/Soir	Actif
Hôpital de jour Service du soir	Activité	Réunion Régulation Bar	Actif

<i>Service</i>	<i>Atelier ou Activité</i>	<i>Nom</i>	<i>Atelier actif ou en pause à la date du PE 2024/2028</i>
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Accueil	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Polyvalent	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Ciné Débat	Pause
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Ecoute Nomade	Pause
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Journal --> Media	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Kiosque/ Groupe accueil	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Psychodrame	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Sport Thérapeutique	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Temps Informels	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Musiqua Dire	Pause
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Echappée musicale	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Ecriture	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Jeux & Co	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Vendredi créatif	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Séquentiels	Pause
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Cité'Kap/ Groupe accueil	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Polyvalent du mardi	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	Trois points de colle	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Atelier	FA-SI-LA-Lire	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Activité	Projet terrasse	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Activité	Exceptionnelles ponctuelles	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Activité	Sortie resto	Actif
CATTP "L'ESTRAN"	Activité	Sortie fin d'année	Actif
SHMA	Activité	Dispositif persona	Actif

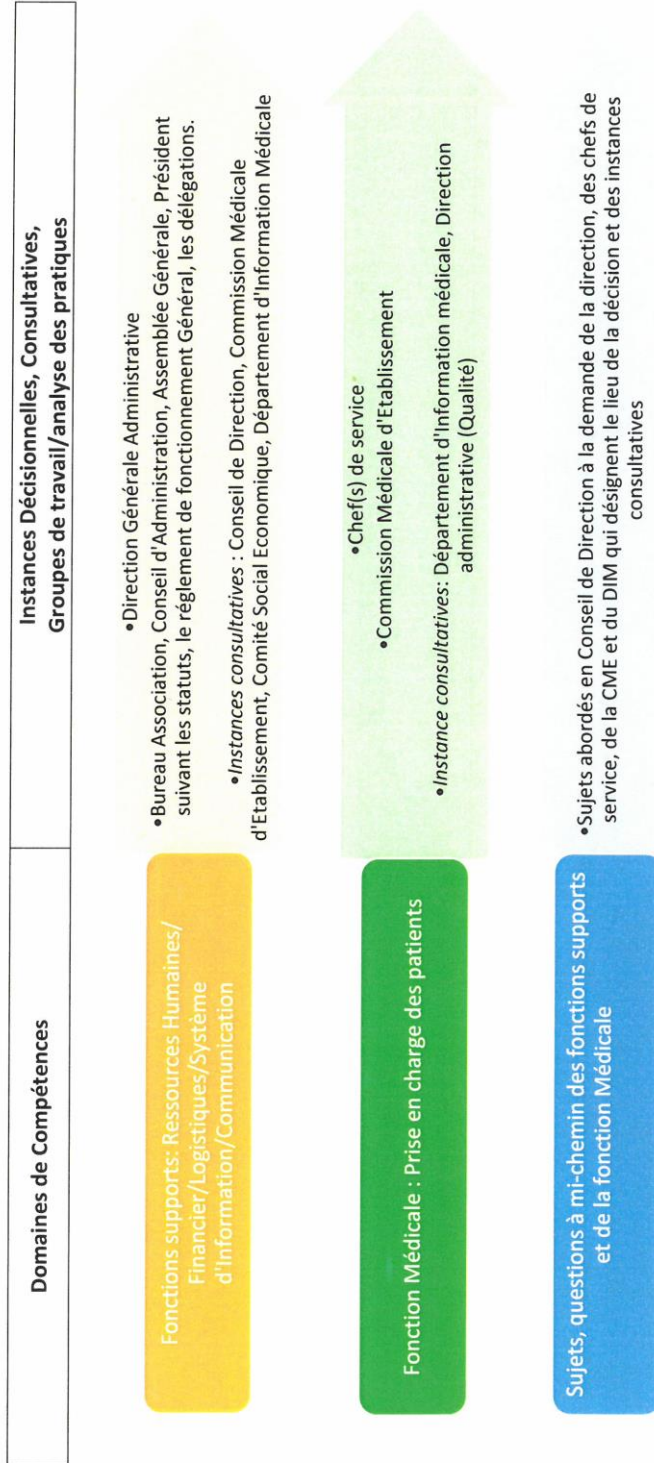


✓ Annexe 2 : Arbre décisionnel de la SHMA,

**SOCIÉTÉ D'HYGIÈNE MENTALE D'AQUITAINE**  
 Association de loi 1901 déclarée à la préfecture de la Gironde sous le numéro W3332002464  
 Association d'intérêt général (décision fiscale du 5 février 2007)  
 Adhérent à Santé Mentale France (SMF) & Santé Mentale France Nouvelle Aquitaine (SMF-NA)

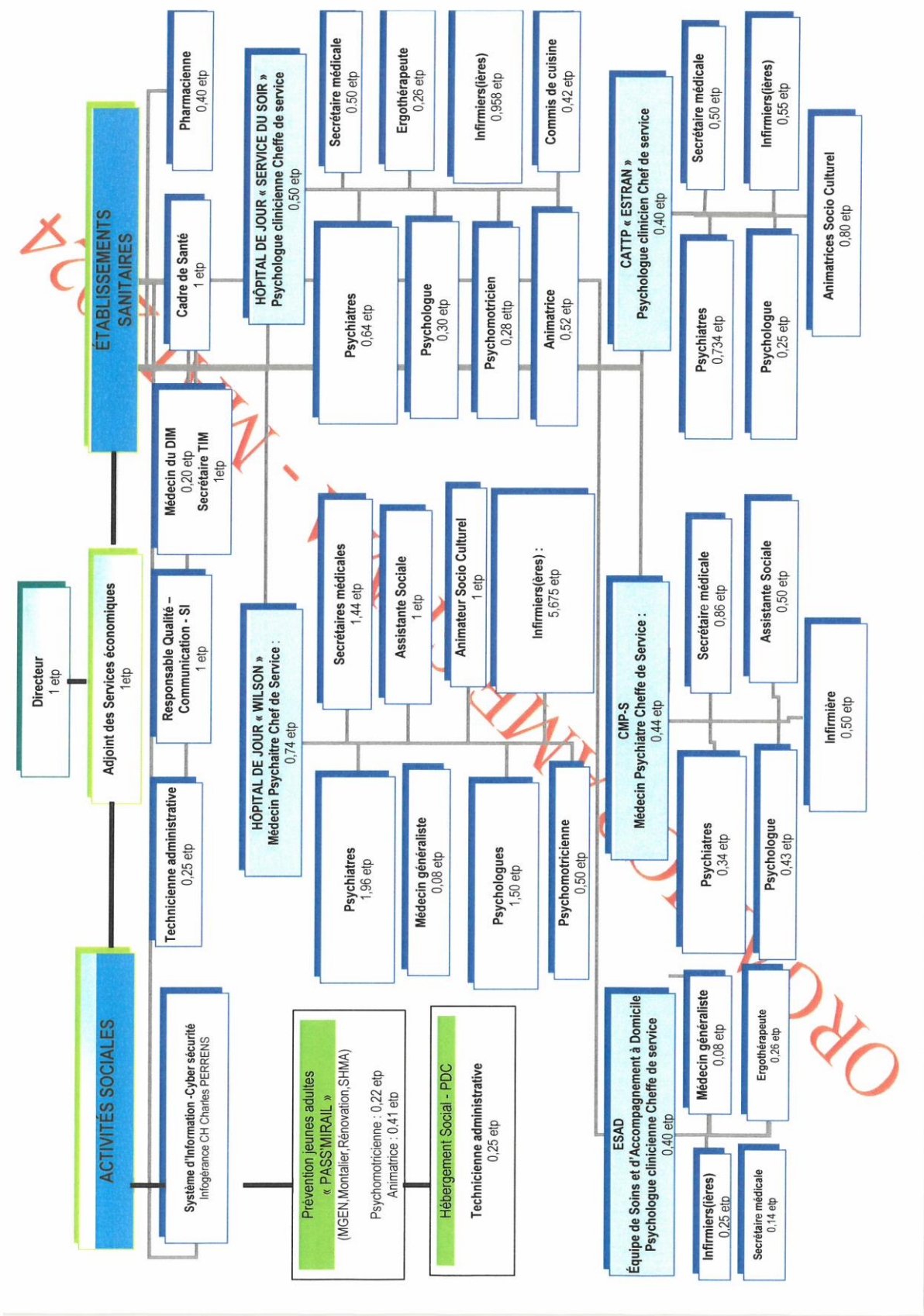


## ARBRE DÉCISIONNEL



**Direction Générale**  
 175, boulevard du Président-Wilson 33200 BORDEAUX. Tél : 05 56 17 12 12  
 e-mail : [direction@shma.fr](mailto:direction@shma.fr) Site internet : [www.shma.fr](http://www.shma.fr)

✓ Annexe 3 : Organigramme des services de la SHMA.





PE 2024-2028 - Validé AG 25 JUIN 2024