



RAPPORT D'ACTIVITE ET DE GESTION 2015

- Synthétique -

Centre Hospitalier La Chartreuse



CENTRE
HOSPITALIER

La Chartreuse

EDITO

L'année 2015 aura été une « année de transition » marquée par :

- La validation par les instances, au mois d'avril, du Projet d'Etablissement 2015-2019,
- Une période de réflexions importantes dans plusieurs pôles, concernant la réorganisation de l'offre de soins :
 - Au sein du pôle B, réflexions préalables à la fermeture de l'unité Rameau (mise en œuvre au 1^{er} juillet 2016), et à la transformation de l'unité Jacques Schotte en unité de réhabilitation réinsertion (prévue en 2017),
 - Au sein de la FIPG, réunions de travail au sein d'un groupe projet afin de réorganiser le pôle, de structurer les unités médico-sociales au sein d'une plateforme, et de créer le CIAMM (Centre Intersectoriel d'Activités à Médiations Multiples) ouvert en janvier 2016,
 - Au sein du pôle E, réunions de travail préparatoires à la fermeture de l'activité de biologie et définition d'un projet de télédermatologie.
 - Au sein du pôle A, mise en place progressive du projet du CIPP (Centre d'Intervention Précoce pour Psychoses).

Toutes ces réflexions ont permis de faire avancer plus rapidement des propositions de réorganisation dans le cadre du lancement, en novembre 2015, du contrat de performance avec l'ARS.

Par ailleurs, au 1^{er} semestre 2015, les équipes ont été très fortement mobilisées pour accueillir deux visites :

- La visite des Contrôleurs des Lieux de Privation de Liberté, du 7 au 10 avril, qui s'est traduite par l'envoi d'un pré-rapport en juin 2015. De riches échanges, au cours de cette visite, nous ont permis de réinterroger nos pratiques de soins et de réfléchir à un meilleur équilibre entre le respect des droits des patients et l'application des mesures restrictives des libertés pour certains patients.
- La visite des experts visiteurs de la HAS du 13 au 17 avril, dans 20 services de l'établissement a conduit à la réception d'un pré-rapport de visite en novembre 2015. Ce rapport met en valeur la qualité des soins réalisés par les équipes de l'établissement et oriente les actions d'amélioration à conduire.

Les équipes ont également travaillé au renouvellement de nos autorisations sanitaires et médico-sociales :

- Renouvellement de l'autorisation des activités de psychiatrie,
- Evaluation interne du CSAPA,
- Préparation du dossier de renouvellement des conventions tripartites de l'USLD-EHPAD.

Plusieurs conférences en 2015 ont dynamisé la réflexion collective en lien avec nos partenaires dans des champs très variés, avec la participation de nombreux professionnels. Nous noterons à titre d'exemple :

- La 3ème journée Psychiatrie et Justice, sur le thème des conséquences de la séparation parentale sur l'enfant.
- La conférence « Conduites addictives chez les adolescents », dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale.
- La conférence sur les psychoses débutantes avec le Dr Juliette MARTIN.

Sur le plan culturel, soulignons l'inauguration de l'espace d'exposition en décembre 2015. Cet espace, ouvert à tout public, symbolise notre volonté d'ouverture de notre hôpital sur la cité.

Cet éditorial me donne l'occasion de remercier l'ensemble des personnels de l'établissement qui se mobilisent chaque jour pour prendre en charge, avec toujours plus de professionnalisme, les patients qui nous sont confiés.

Le Directeur,
Bruno MADELPUECH

TABLE DES MATIÈRES

DESCRIPTIF DE L'ETABLISSEMENT	1
PRESENTATION	1
CHIFFRES CLES 2015	5
QUELQUES MOMENTS IMPORTANTS DE L'ANNÉE 2015	9
DONNEES GENERALES D'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT	10
TOTAL DE L'ACTIVITE DE PSYCHIATRIE ADULTES/ENFANTS & CSAPA (SOURCES DIM)	10
ISOLEMENTS THERAPEUTIQUES DE 2011 A 2015 (SOURCES DIM)	11
LE BUDGET GENERAL ET LES BUDGETS ANNEXES EN 2015	12
COMPTE FINANCIER 2015	13
LES DEPENSES DELEGUEES	14
SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT EN 2015	15
ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION	16
INSTANCES	17
ACTIVITES CLINIQUES	23
ORGANIGRAMME	23
POLE A : POLE DIJONNAIS DE PSYCHIATRIE GENERALE	24
POLE B : SECTEUR ADULTE SUD COTE D'OR	32
FIPG : FEDERATION INTERPOLAIRE DE PSYCHIATRIE GENERALE	41
POLE C (ISCO) : INTERSECTEUR SUD COTE D'OR DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	48
POLE D : STRUCTURES GERIATRIQUES	56
POLE E : STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE SOMATIQUE ET MEDICO-TECHNIQUE	63
ACTIVITES DE GESTION	71
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	71
DIRECTION DES AFFAIRES FINANCIERES ET DU SYSTEME D'INFORMATION	83
DIRECTION QUALITE-RISQUES-USAGERS / DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES	86
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES	91
DIRECTION DES SERVICES ECONOMIQUES ET TECHNIQUES	94

DESCRIPTIF DE L'ETABLISSEMENT

PRESENTATION

INFORMATIONS INSTITUTIONNELLES SUR L'ETABLISSEMENT

● PRESENTATION DE L'ENTITE JURIDIQUE

Le CH La Chartreuse est un établissement psychiatrique qui a été érigé en établissement public autonome par arrêté du 30 octobre 1970. Autrefois couvent, celui-ci est devenu la propriété du département en 1833 qui avait décidé d'établir un hospice départemental.

L'établissement regroupe 5 secteurs de psychiatrie adulte (secteurs 2, 4, 5, 6 et 7), un secteur de pédopsychiatrie (ISCO), un EHPAD et une USLD (Les Vergers).

Sa capacité d'accueil est la suivante :

310 lits de psychiatrie adulte

75 lits pour les personnes âgées (USLD + EHPAD)

- 120 places de psychiatrie adulte pour une prise en charge au plus près du domicile (8 CMP, 5 HJ et 11 CATTP)
- 68 places de psychiatrie infanto-juvénile, soit : 7 CMP, 8 CATTP et 7 HJ
- 25 places en SMPR
- 20 places de FAM
- 42 places de SAMSAH

● LE DIRECTEUR : Bruno MADELPUECH

● ORGANIGRAMME DE DIRECTION

- Brigitte LORRIAUX, Directrice des Ressources Humaines et de la Formation Continue
- Christine JACQUINOT, Secrétaire Générale, Direction Qualité Risques Usagers et Direction des Affaires Générales
- Michelle BICHON, Directrice Coordinatrice générale des soins
- Pierre BIBOULET, Directeur des Services Techniques et Logistiques
- Joël FISZKA, Directeur des Affaires Financières-Système d'Information

● PRESIDENT DE CME : Dr Jean-Pierre CAPITAIN

- **PRESIDENT DU CONSEIL DE SURVEILLANCE : Jean Yves PIAN**

- **ORGANISATION DE LA GOUVERNANCE**

- Le Directoire est présidé par le Directeur M. Bruno MADELPUECH.
- Le Conseil de Surveillance est présidé par M. Jean Yves PIAN.
- Le Centre Hospitalier La Chartreuse est composé de 7 Pôles, par délibération du Conseil de Surveillance de juillet 2009 :
 - le Pôle A : pôle dijonnais de psychiatrie générale,
 - le Pôle B : secteur adulte Sud Côte d'Or,
 - la FIPG : Fédération Interpolaire de Psychiatrie Générale,
 - le Pôle C (ISCO) : Intersecteur Sud Côte d'Or de Psychiatrie Infanto-juvénile,
 - le Pôle D : structures gériatriques,
 - le Pôle E : structures de prises en charge somatique et médico-technique,
 - le Pôle F : structures support (administratives et logistiques).
- Tous les pôles cliniques et médico-techniques ont signé des contrats de pôle qui intègrent l'intéressement aux résultats.
- Des délégations de gestion ont été données aux responsables des pôles cliniques et médico-techniques .

INFORMATIONS SUR LA PLACE DE L'ETABLISSEMENT DANS SON ENVIRONNEMENT

- **CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS**

Un CPOM socle comportant 11 orientations a été signé en Novembre 2012. Ces orientations ont été déclinées en objectifs opérationnels en 2013.

- **GRANDS AXES DU CPOM 2012-2017**

Orientation n°1 : Apporter une réponse à la problématique de la permanence des soins, en cohérence avec le schéma cible du SROS

Conforter le dispositif d'accueil en urgence UMAO, renforcer l'écoute et organiser l'articulation avec le SRAU.

Orientation n°2 : Utiliser la télémédecine pour répondre aux besoins de santé locaux

Utiliser la télémédecine pour répondre aux besoins de santé locaux - Télé conseil et télé expertise.

Orientation n°3 : Conforter la place de la psychiatrie adulte dans l'agglomération dijonnaise en lien avec le CHU afin d'améliorer notamment l'organisation dans les filières de prise en charge depuis la prévention jusqu'à la réadaptation

Développer une offre de soins différenciée pour l'addiction,
Développer une offre de soins différenciée pour les jeunes adultes,
Développer une offre de soins différenciée pour les personnes âgées,
Développer les CLSM pour Dijon Ville et Grand Dijon,
Finaliser l'accord cadre avec le CHU incluant les conventions concernant le laboratoire et l'hygiène.

Orientation n°4 : Positionner le CH La Chartreuse dans une dynamique régionale pour la formation et le recrutement de professionnels et au travers de centres de ressources (CRIAVS, SMPR, CSAPA), et d'activités dont la couverture régionale voire inter-régionale est à coordonner avec d'autres établissements (sismothérapie, sommeil, recherche...)

Positionner la chartreuse dans une dynamique régionale : CRIAVS,
Développer une plateforme technique régionale avec le CHU,
Développer un projet culturel et patrimonial et un projet socio-culturel,
Conforter le SMPR en lien avec l'UHSA (Cf. accord cadre CHU) et améliorer la prise en charge en milieu carcéral,
Mise en place d'une organisation avec le CHU et les autres CH psychiatriques pour la gestion des postes médicaux et des internes.

Orientation n°5 : En pédopsychiatrie, formaliser avec les 2 autres établissements des protocoles et des modalités de prise en charge des enfants et adolescents permettant de répondre aux situations de crises et au suivi des patients en lien avec les structures sociales et médico-sociales

Consolider la filière ados avec le CHU et Semur en Auxois et les partenaires médico-sociaux par l'ouverture d'un CMP orienté sur les troubles nutritionnels et les jeunes suicidants,
Conforter les missions et le rayonnement sur le territoire de l'Adosphère par la création d'une équipe mobile de l'Adosphère,
Soutenir le projet d'équipe de liaison maman-bébé CHU : Création d'une équipe mobile,
Fiche n°28 : Conforter les partenariats avec les structures sociales et médico-sociales.

Orientation n°6 : Conforter les missions départementales de soutien et sécuriser et compléter les prises en charge

Développer les soins somatiques pour l'ensemble de l'établissement,
Assurer la réorientation de certains patients dans des structures correspondant à leur état de santé,
Augmenter le nombre de place du SAMSAH et son déploiement territorial et mettre en place un dispositif de coordination type centre de ressources « handicap psychique »,
Développer le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM),
Contribuer à diminuer les hospitalisations supérieures à 90 jours par la recherche d'autres modalités de soins que les unités de psychiatrie générale.

Orientations n°7 et 8 : Mettre en œuvre, participer et adhérer à la CHT de Côte d'Or

Mettre en place le projet de CHT(désormais GHT) et développer les coopérations territoriales pour améliorer la prise en charge des patients nécessitant des soins psychiatriques,

Orientation n°9 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins

Evaluation

Suivre les objectifs en termes de qualité et de sécurité des soins avec des indicateurs de suivi déclinés par pôles,

Conduire le programme d'actions de l'établissement en matière de qualité et risques,

Améliorer les résultats des Indicateurs de Performance et d'Amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins (IPAQSS),

Mettre en œuvre la méthode du patient traceur dans chaque filière sur le patient traceur.

Risques

Publier le document unique actualisé,

Organiser la centralisation des contrôles internes,

Améliorer le dispositif de prévention du risque infectieux,

Informatiser le circuit des Evénements Indésirables,

Améliorer la sécurité médicamenteuse avec un programme d'actions,

Mettre en place la cartographie des risques à priori,

Organiser la centralisation des contrôles internes.

Usagers

Améliorer l'implication des usagers et répondre à leurs attentes,

Obtenir une Certification sans réserve.

Orientation n°10 : Travailler à l'accréditation des activités biologiques

Cette orientation a été supprimée du fait de l'arrêt de l'activité de biologie au sein du CHLC, le 4 juillet 2016.

Orientation n°11 : Assurer les missions du service public confiées à l'établissement

Contribuer à la permanence des soins en établissement,

Participer à l'enseignement universitaire et postuniversitaire et au développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers,

Développer des actions de recherche, en lien avec le CHU,

Mettre en place la formation initiale et le DPC du personnel paramédical et la recherche dans leur domaine de compétence,

Développer des actions de santé publique et action d'éducation pour la santé,

Lutter contre l'exclusion sociale,

Optimiser la prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement,

Développer le projet buccodentaire.

LES RESSOURCES HUMAINES

	Effectifs en Equivalent Temps Plein (ETPR)	Effectifs Physique
Personnel non médical	1 040,69	1 104
Personnel administratif	123,97	128
Personnel soignant et éducatif	794,12	851
Personnel médico-technique	10,40	11
Personnel technique	112,20	114
Personnel médical (y compris internes)	76,07	94
dont Praticiens hospitaliers (temps plein)	40,27	44

LA PRODUCTION DES SERVICES ÉCONOMIQUES ET TECHNIQUES

Domaine du Centre Hospitalier : **25 hectares** et **25 sites** extrahospitaliers

Surface à entretenir (Hors Œuvre Brute) : **84 602 m²**

Restauration :

- **468 567** repas produits (normes MEAH)

Blanchisserie : **283 tonnes** de linge traité par la blanchisserie du CHU,

40 tonnes de linge patient traité par la laverie du CH.

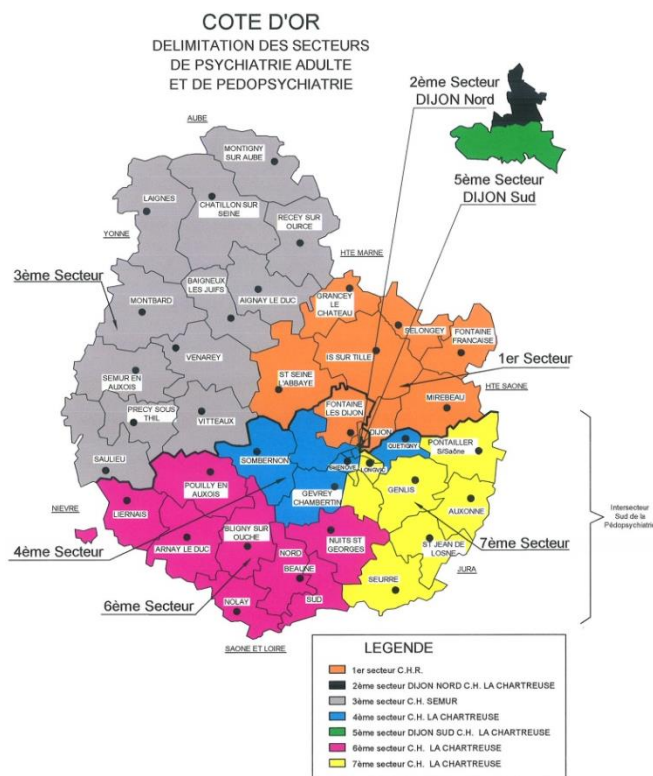
Transports : parc de **96** véhicules et engins

La Haute Autorité de Santé a certifié l'établissement, avec une recommandation (prise en charge de la douleur), en novembre 2011.

ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE DU DÉPARTEMENT DE LA CÔTE D'OR

La Côte d'Or est divisée en plusieurs secteurs géographiques.

Le CH La Chartreuse gère cinq secteurs géographiques (secteurs 2, 4, 5, 6, 7) pour la prise en charge des adultes.



Pôle et chef de pôle	Secteur/ Fédération	Coordonnateur des structures
Pôle A	2	Dr GIROD
Pôle dijonnais de psychiatrie générale	5	Dr SEROT
Dr CAPITAIN	SMPR	Dr MEYER
	FGP	Dr TAILLANDIER
Pôle B	4	Dr BEAUVALOT
Pôle Côte d'Or sud de psychiatrie générale	6	Dr DIDI ROY
Dr MILLERET	7	Dr MOULARD
Fédération Interpolaire de psychiatrie générale (Réinsertion, Réadaptation et accompagnement)	FRR	Dr PETIT
	SEDEP	Dr PETIT
	USALP	Dr PETIT
	Unité JB Pussin	Dr PETIT
Dr PETIT	SAMSAH	Dr CAPITAIN
	ELIPSES	Dr VINCENT

Pôle et chef de pôle	Secteur/ Fédération	Coordonnateur des structures
Pôle C - ISCO Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Dr BESSE	CMP/CATTP/HJ Arlequin	Dr BLAVIGNAC
	CMP/CATTP/HJ L'Ombrelle	Dr JACOB
	CMP/CATTP/HJ Les Rondeaux	Drs BESSE / DORLET
	CMP/CATTP/HJ La Fontaine aux Berlingots	Dr MALBRANCHE
	CMP/CATTP Upsilon	Drs BESSE / PINGAUD / CHAMBERT
	CMP/CATTP/HJ Le Château de Genlis	Dr PLUMET
	CMP/CATTP Seurre	Dr JACOB
	HJ Adolescents Le Prisme	Dr PINGAULT
	CMP/CATTP/HJ Arpège	Dr PINGAULT
	CMP/CATTP Unité Père-Mère-Bébé	Dr LECLERCQ
Pôle D		
Structures	EHPAD	Dr LECHENET
gériatriques	USLD	Dr LECHENET
Dr LOMBARD		
Pôle E	Bloc médical	Dr ROYER-RIGAUD
Structures de prise en charge	DIM	Dr MAACH
somatique et	UCDM	Dr MAACH
médico-technique	Pharmacie	M. VAILLEAU
M. VAILLEAU	Laboratoire	Mme COFFART
Pôle F	DAFSI	M. FISZKA
Structures de	DQRU-DAG	Mme JACQUINOT
Management	DRHF	Mme LORRIAUX
et de gestion des ressources	DSET	M. BIBOULET
M. MADELPUECH	DSIRMT	Mme BICHON

La pédopsychiatrie est, quant à elle, intersectorielle et couvre le sud de la Côte d'Or. (ISCO : Intersecteur Sud de Côte d'Or).

LES PRISES EN CHARGE EN 2015

	Adultes	Enfants et adolescents
Patients pris en charge à temps complet dont Foyer d'Accueil Médicalisé Pussin	2 479	89 (séjours thérapeutiques)
Patients pris en charge à temps partiel *		
HDJ : Hôpital de Jour	642 en HDJ	343 en HDJ
HDN : Hôpital de Nuit	19 en HDN	
Consultations en CATTP et CMP	9 009	2 049
CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel CMP : Centre Médico Psychologique		
Patients pris en charge	9 903	2 051

11 918 patients ont été suivis en 2015 dont 597 patients en soins sans consentement, soit 5,01 %

Hébergement	Adultes	Addictologie	Adultes
FAM	21	EOLE	238
EHPAD	43		
USLD	59		
} 116 patients ont été hébergés en 2015 *			

* Attention : un patient peut passer d'un type de prise en charge à un autre au cours de la même année. Il peut donc être comptabilisé dans les différentes catégories, ce qui interdit l'addition des colonnes.

LES LITS ET PLACES EN 2015

	Nombre de lits	Nombre de places (prise en charge à domicile)	Total
Psychiatrie Adultes	310	120	430
Personnes âgées	75		75
dont			
USLD (Unité de Soins Longue Durée)	42		
EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)	33		
Foyer Accueil Médicalisé	20		
Service d'Accompagnement Médico-Sociale pour Adultes Handicapés psychiques		42	
Pédopsychiatrie	0	68	68
Total	405	230	593

QUELQUES MOMENTS IMPORTANTS DE L'ANNÉE 2015



JANVIER

- Cérémonie des vœux
- Signature d'une convention de partenariat avec les médecins généralistes



JUIN

- Présentation du programme ProFamille par l'UNAFAM
- Amphithéâtre « Schizophrénie ou entente de voix » proposé par le Réseau français sur l'Entente de Voix
- Fête de la musique



FEVRIER

- Conférence-débat du CLUD sur l'Empathie et les neurones miroirs
- Lancement de la gazette de la Chartreuse



SEPTEMBRE

- Fête des jardiniers
- 11^{ème} journée « Autour d'un ballon de football : rencontres sportives interrégionales »



MARS

- 9^{ème} édition du Festival Itinéraires Singuliers
- Semaine d'Information de la Santé Mentale sur le thème « Être adolescent »



AVRIL

- Visite de certification des experts visiteurs de la HAS
- Visite du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté
- 2^{ème} rencontre Dijonnaise de psychiatrie et d'addictologie



OCTOBRE

- Conférence « Les Psychoses débutantes »
- 3^{ème} Journée d'étude régionale du CRIAVS

MAI

- 1^{ère} Journée découverte des activités physiques et sportives adaptées
- Conférence-débat « Le droit des usagers »



NOVEMBRE

- Exposition des œuvres du CATT Lucie en Carrois, sur le thème des mandalas
- Anniversaire des 20 ans des Vergers
- Visite du Préfet aux Côteaux du Suzon



DECEMBRE

- 2^{ème} Colloque régional de psychopathologie périnatale



DONNEES GENERALES D'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT

TOTAL DE L'ACTIVITE DE PSYCHIATRIE ADULTES/ENFANTS & CSAPA (SOURCES DIM)

Indicateurs	2014	2015	Taux d'évolution 2014/2015
File active globale	11 904	11 918	+ 0.12%
Nombre de journées en Hospitalisation complète (adultes)	93 690	94 856	+ 1.24%
Nombre de journées en Hospitalisation complète (FAM)	6 923	6 977	+ 0.78%
Nombre de journées en Hospitalisation complète (Vergers)	27 078	27 022	- 0.21%
Nombre de journées en Hospitalisation complète (enfants/séjours thérapeutiques)	277	257	- 7.22%
Nombre de journées en Hospitalisation à temps partiel (HJ + HN) (adultes)	18 449	18 365	- 0.46%
Nombre de journée en Hospitalisation à temps partiel (HJ + HN) (enfants)	3 872	3 872	stable
Nombre de séances en CATTP (adultes)	31 610	29 817	- 5.67%
Nombre de séances en CATTP (enfants)	9 617	9 911	+ 3.06%
Nombre d'actes EDGAR (adultes) dont séances CATTP	113 558	105 840	- 6.80%
Nombre d'actes EDGAR (enfants) dont séances CATTP	26 884	29 479	+ 9.65%
Nombre d'entrées (adultes)	3 036	3 126	+ 2.96%
Nombre d'entrées (Vergers)	21	20	- 4.76%
Nombre de sorties (adultes)	3 281	3 127	- 4.69%
Durée moyenne d'hospitalisation (adultes) (hors SEDEP, UMAO, PUSSIN)	33	34	+ 3.03 %
Nombre de nouveaux patients (adultes + enfants)	5 146	5 006	- 2.72%
Pourcentage de nouveaux patients	43,23 %	42 %	- 1,23 %
Taux d'entrées directes (sans passage à l'UMAO)	16,04 %	17.24 %	+ 1,2 %
Nombre de patients avec pathologies chroniques = patients de + de 3 mois au 31/12	54	43	- 20.37%
Pourcentage de patients chroniques	26,87 %	21.8 %	- 5,07 %
Nombre de jours de subsistances* (secteurs psychiatriques)	20 013	15 201	- 24 %
Pourcentage de subsistance	21,37 %	16,02 %	- 5,37 %
Nombre de jours d'isolement thérapeutique	3 636	2 977	- 18.12 %
Parmi les hospitalisations complètes, les pathologies ci-dessous ont représenté les pourcentages suivants :			
F2 – Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	36,9 %	37.3 %	-
F3 – Troubles de l'humeur	22,4 %	22 %	-
F4 – Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	4,3 %	4.6 %	-
F1 – Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	8,6 %	9.7 %	-

* Jours de subsistance : journées concernant des patients qui ne sont pas affectés dans leur secteur le jour de l'admission.

ISOLEMENTS THERAPEUTIQUES DE 2011 A 2015 (SOURCES DIM)

Evolution du nombre de jours d'isolement thérapeutique par pôle de 2011 à 2015

Pôle	2011	2012	2013	2014	2015
FIPG	3 127	2 293	2 868	2 159	1 192
POLE A * 4	804	547	490	497	636
POLE B * 4	1 133	810	1 036	980	1 149
TOTAL	5 064	3 650	4 394	3 636	2 977

Evolution du nombre de jours d'isolement thérapeutique par service de 2011 à 2015

Pôle	2011	2012	2013	2014	2015
Altaïr	132	200	137	205	148
Aquarelle	-	-	-	-	-
Arc en ciel	791	447	484	365* ¹	220
Bellevue	-	-	4	1	-
Buffon	384	383	539	502* ²	765
Cassiopee	-	-	-	-	-
Eole	-	-	-	-	-
Etape	-	-	-	-	-
Géronto Psychiatrie	286	129	115	11	181
Jacques Schotte	643	304	411	442	266
Oasis	1 992	1 354	1 831	1 061	524
Rameau	3	-	2	1	-
Régis	-	-	-	-	-
Unité de la Dépression	-	-	-	-	-
UMAO	42	68	53	63	64
Unité de Psychiatrie Générale	103	123	80* ³	34* ³	118
Vincent Van Gogh	344	150	185	218	243
USALP	344	492	553	733	448
TOTAL	5 064	3 650	4 394	3 636	2 977

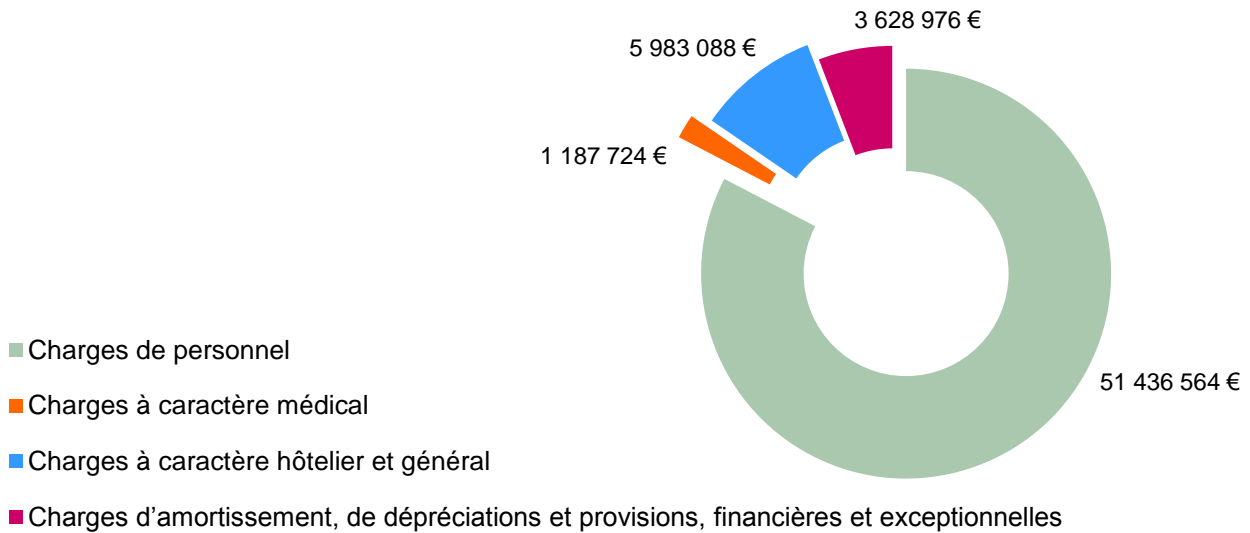
Commentaires :

*¹ et *² : les chiffres concernant les isolements à ARC EN CIEL et BUFFON sont majoritairement le fait d'un seul patient.

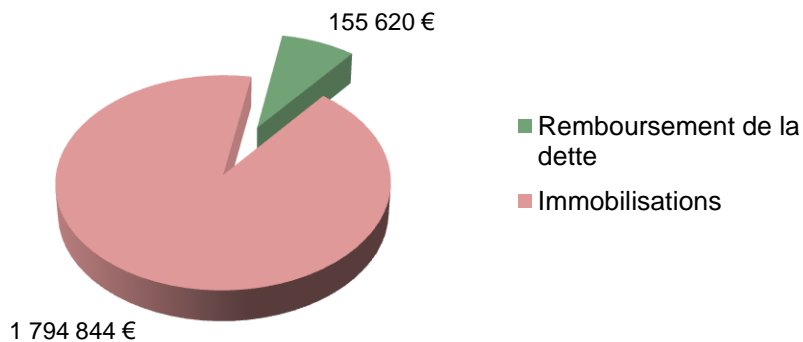
*³ : les chiffres d'isolement peu élevés des années 2013 et 2014 pour l'UPG sont liés à l'indisponibilité de la chambre d'isolement pour travaux.

*⁴ : en 2013 et 2014, les chiffres d'isolement sont pratiquement le double au pôle B par rapport au pôle A : ceci s'explique par le fait que le pôle B dispose d'une unité fermée supplémentaire par rapport au pôle A.

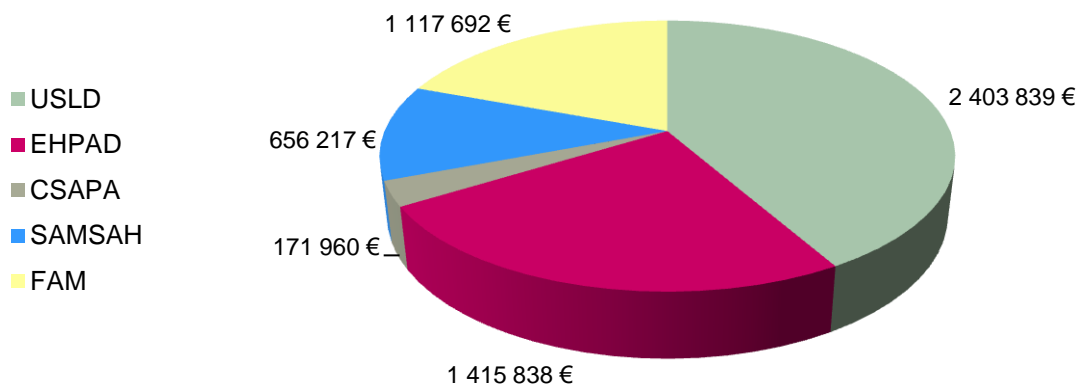
BUDGET GÉNÉRAL = 62 236 351 €



RÉPARTITION DES DÉPENSES



BUDGETS



COMPTE FINANCIER 2015

Compte Financier du Budget général H - Année 2014				
RECETTES				
Libellés	Dotation	Réalisation	Réa-Dot	Ecart en %
T1 Dotation annuelle de financement	51 325 000	52 088 806,62	763 806,62	1,5%
T2 Produits hospitaliers	4 220 000	4 158 101,02	61 898,98	-1,5%
T3 Autres produits	3 930 499	4 067 057,22	136 558,22	3,5%
Total recettes	59 475 449	60 313 964,86	838 465,86	1,4%
DEPENSES				
Libellés	Dotation	Réalisation	Réa-Dot	Ecart en %
T1 Personnel	49 551 994	51 436 563,73	1 884 569,73	3,8%
T2 Médical	1 053 462	1 187 723,55	134 261,55	12,7%
T3 Hôtelier et général	5 631 879	5 983 088,29	351 209,29	6,2%
T4 Amortissements/provisions	3 238 164	3 628 975,68	390 811,68	12,1%
Total dépenses	59 475 499	62 236 351,25	2 760 852,25	4,4%
Déficit 2015 du Budget H	0	-1 922 386,39	-1 922 386,39	-3,2%

Résultats d'exploitation 2014 du CH La Chartreuse Dijon							
Libellés	Budget H général	Budget B USLD	Budget E EHPAD	Budget P0 CSAPA	Budget P1 SAMSAH	Budget P2 FAM	Total des 6 budgets
Résultats d'exploitation : excédent (+) et déficits (-)	-1 922 386,39	4 070,60	1 226,74	558,75	850,29	3 497,31	-1 912 182,70
Total des produits réalisés	60 313 965	2 407 909	1 417 065	172 518	657 067	1 121 190	66 089 714
Résultat en %	-3,19%	0,17%	0,09%	0,32%	0,13%	0,31%	-2,89%
Section Hébergement		794,67	68,65			3 098,54	
Section Dépendance		1 826,23	965,41				
Section Soins		1 449,70	192,68		449,35	398,77	
Section sociale					400,94		
Toutes sections		4 070,60	1 226,74		850,29	3 497,31	

LES DEPENSES DELEGUEES

TOTAL CH LA CHARTREUSE

Nature	COMPTES DELEGUES														
	2013					2014					2015				
	Objectif (1)	Réel (2)	Ecart (2-1)	Objectif (1)	Réel (2)	Ecart (2-1)	Budget délégué	Intéressement sur comptes délégués	Total Budget délégué (1)	Dépenses constatées 2015 (2)	Ecart (2-1)	commentaires			
Titre 1	271 200	245 715	-25 485	302 913	175 335	-127 578	143 916	0	143 916	103 041	-40 875				
- Dépenses de crédit de remplacement (intérim)	271 200	245 715	-25 485	302 913	175 335	-127 578	143 916	0	143 916	103 041	-40 875				
Titre 2	1 704 923	1 612 482	-89 420	1 595 495	1 529 261	-66 234	1 316 731	0	1 316 731	1 561 381	244 650				
- Produits pharmaceutiques	1 079 600	1 067 908	-11 692	1 034 692	1 024 025	-10 667	875 898	0	875 898	1 104 614	228 716				
- Petit matériel et fournitures médicales	357 560	257 325	-100 235	298 083	264 444	-33 639	223 596	0	223 596	218 937	-4 659				
- Examens à l'extérieur	168 690	204 896	36 206	169 105	151 972	-17 133	122 356	0	122 356	146 628	24 272				
- Activité et séjours thérapeutiques	96 101	82 353	-13 748	91 119	81 066	-10 053	88 604	0	88 604	87 976	-628				
- Entretien et réparation matériel et outillage médicaux	2 972	3 021	49	2 496	7 755	5 259	6 277	0	6 277	3 226	-3 051				
Titre 3	661 479	508 914	-102 580	704 458	554 342	-150 116	481 272	0	481 272	554 396	73 124				
- Dépenses hôtelières	497 236	444 234	-53 002	532 658	457 587	-75 071	383 517	0	383 517	431 911	48 394				
- Formation et mission	45 830	28 743	-17 087	52 985	30 394	-22 591	26 442	0	26 442	39 972	13 530				
- Activité d'ergothérapie	86 970	64 680	-22 290	86 757	48 139	-38 618	57 609	0	57 609	53 264	-4 345				
- Entretien et réparation matériel	31 443	21 242	-10 201	32 058	18 222	-13 836	13 704	0	13 704	29 249	15 545				
DEPENSES	2 637 602	2 367 111	-270 491	2 602 866	2 258 938	-343 928	1 941 919	0	1 941 919	2 218 818	276 899				

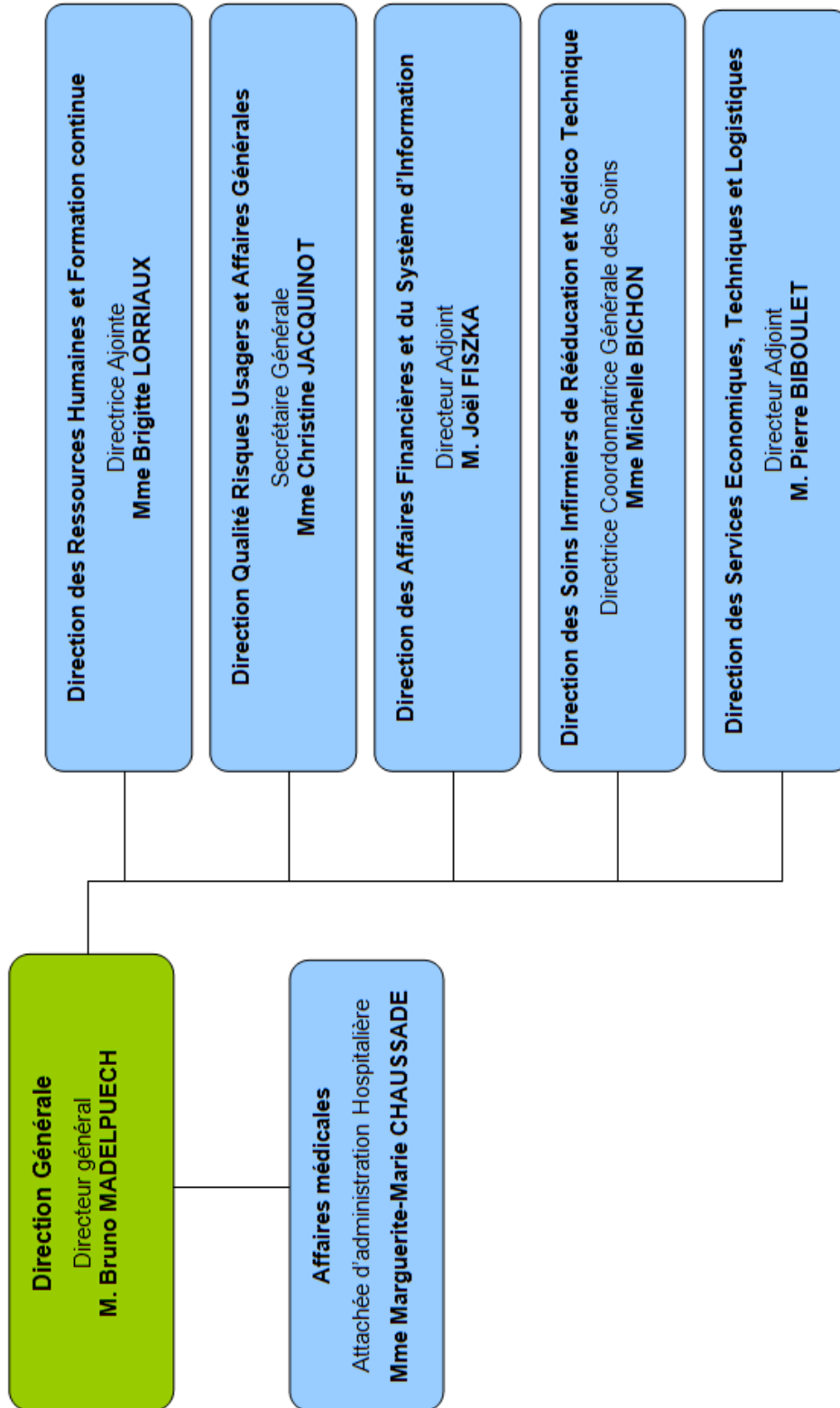
SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT EN 2015

CUMUL SDDE (Décision du Directeur)	2013	2014	2015	2015-2014	2015/2014
Nombre admissions en SDDE	537	502	580	78	15,5%
Nombre de SDDE Procédure NORMALE	336	288	305	17	5,9%
Nombre de SDDE URGENCE	65	59	110	51	86,4%
Nombre de SDDE PI	136	155	165	10	6,5%
Nombre de saisine du JLD	272	242	316	74	30,6%
Nombre de passage devant le JLD	239	210	290	80	38,1%
Nombre annulation audience	33	32	26	-6	-18,8%
Nombre programme de soins (PSP)	48	63	83	20	31,7%
Nombre de mainlevées du JLD	7	6	10	4	66,7%
Nombre de levées médecins	418	396	433	37	9,3%
Nombre de requête de levées par tiers	37	27	31	4	14,8%

CUMUL SDRE (Décision du Représentant de l'Etat)	2013	2014	2015	2015-2014	2015/2014
Nombre admissions en SDRE	52	43	55	12	27,9%
Nombre SDRE PREFET	6	9	13	4	44,4%
Nombre SDRE MAIRIE	18	14	13	-1	-7,1%
Nombre SDRE D 398 (Maison d'arrêt)	25	19	25	6	31,6%
Nombre SDRE 122-1 (Irresp. Pénale)	3	1	4	3	300,0%
Nombre de saisine du JLD	28	21	28	7	33,3%
Nombre de passage devant le JLD	19	13	22	9	69,2%
Nombre annulation audience	9	8	6	-2	-25,0%
Nombre programme de soins (PSP)	4	7	7	0	0,0%
Nombre de mainlevées du JLD	2	4	3	-1	-25,0%
Nombre de levées PREFET	33	21	30	9	42,9%
Nombre de transfert à l'UHSA ou UMD	5	8	6	-2	-25,0%

CUMUL SDDE + SDRE	2013	2014	2015	2015-2014	2015/2014
Nombre admissions sous contrainte	471	545	635	90	16,5%
Nombre de SDDE Procédure NORMALE	330	288	305	17	5,9%
Nombre de SDDE URGENCE	24	59	110	51	86,4%
Nombre de SDDE Péril Imminent	64	155	165	10	6,5%
Nombre SDRE PREFET	5	9	13	4	44,4%
Nombre SDRE MAIRIE	25	14	13	-1	-7,1%
Nombre SDRE D 398 (Maison d'arrêt)	22	19	25	6	31,6%
Nombre SDRE 122-1 (Irresp. Pénale)	1	1	4	3	300,0%
Nombre de saisine du JLD	183	263	344	81	30,8%
Nombre de passage devant le JLD	166	223	312	89	39,9%
Nombre annulation audience	17	40	32	-8	-20,0%
Nombre programme de soins (PSP)	32	70	90	20	28,6%
Nombre de mainlevées du JLD	10	10	13	3	30,0%
Nombre de levées médecins	391	417	463	46	11,0%
Nombre de requête de levées par tiers	25	27	31	4	14,8%
Nombre de transfert UHSA ou UMD	5	8	6	-2	-25,0%

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION



INSTANCES

Instances	Composition	Attributions	Nombre de réunions en 2014
<p>Conseil de surveillance</p>	<p><i>Représentant les collectivités territoriales</i> Monsieur Jean-Yves PIAN (<i>Président</i>) <i>Adjoint au Maire de Dijon</i></p> <p><i>Représentant l'établissement de coopération intercommunale à fiscalité propre dont la commune siège est membre</i></p> <p>Mme Françoise TENENBAUM M. Didier MARTIN</p> <p><i>Représentant le Conseil Général de la Côte d'Or</i> Mme Emmanuelle COINT Mme Danielle DARFEUILLE</p> <p><i>Représentant du personnel médical et non médical de l'établissement</i> M. Joël BEAUPEUX Mme le Dr Jacqueline LAVAUT M. le Dr Frédéric PETIT M. Jérôme LALLEMANT M. Jean-Philippe MAITRE</p> <p><i>Personnalités qualifiées</i> Mme Carmen FRANCIN-ROLET Mme Claude DARCIAUX Mme Christine ANGLADE Mme Françoise PLASSARD M. le Dr Francis PHILIPPE</p> <p><i>Membres avec voix consultative</i> M. le Dr Jean-Pierre CAPITAIN, Mme Jacqueline CORNU, M. Christophe LANNELONGUE, ou son représentant Mme le Dr Isabelle ROYER Mme Jocelyne BATHIARD, <i>représentant la Caisse d'Assurance Maladie</i></p> <p><i>Participent également</i> M. Bruno MADELPUECH, <i>Directeur</i>, assisté de : - Mme Brigitte LORRIAUX, <i>Directeur-adjoint</i> ; - M. Pierre BIBOULET <i>Directeur-adjoint</i> ; - M. Joël FISZKA, <i>Directeur-adjoint</i> ; - Mme Christine JACQUINOT, <i>Directeur-adjoint</i> ; - Mme Michelle BICHON, <i>Directrice des soins</i></p> <p>M. Patrick JEHL, <i>Trésorier</i></p>	<p>Le Conseil de Surveillance assure une mission de contrôle permanent de la gestion.</p> <p>Il donne un avis sur la stratégie de l'établissement.</p>	<p>5 réunions du Conseil de Surveillance ont eu lieu en 2015</p>

<p>Directoire</p>	<p><i>Membres de droit</i> M. Bruno MADELPUÉCH, (<i>Président</i>) M. le Dr Jean-Pierre CAPITAIN (<i>Vice-Président</i>) Mme Michelle BICHON, (<i>Présidente de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques</i>)</p> <p><i>Membres nommés par le Directeur</i> M. le Dr Gérard MILLERET M. Jean-Louis VAILLEAU M. le Dr Jean-Damien BARRA Mme Brigitte LORRIAUX</p>	<p>Le Directoire assure une mission de conseil et d'appui du Directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement</p>	<p>14 réunions du Directoire ont eu lieu en 2015</p>
<p>Commission Médicale d'Établissement (CME)</p>	<p>Collège 1 : chefs de pôle</p> <p><i>- Membres de droit</i> Dr Pierre BESSE Dr Jean-Pierre CAPITAIN Dr Gérard MILLERET (Président) M. Jean-Louis VAILLEAU</p> <p>Collège 2 : Praticiens Hospitaliers coordonnateurs ou responsables de structures internes</p> <p><i>- En qualité de titulaires</i> Dr Jean-Damien BARRA Dr Yves BEAUVALOT Dr Laëtitia DALLE Dr Jean-Claude GIROD Dr Pascal HERAIL Dr Agnès LAPRAY Dr Jacqueline LAVAUULT Dr Joël LEREUIL Dr Marie LOMBARD Dr Didier MALTAVERNE Dr Pascale MARTIN-BERTHOLE Dr Samuel MOULARD Dr Laurent NICOLLEAU Dr Véronique PHILIPPOT Dr Audrey PINGAUD Dr Muriel ROY Dr Isabelle ROYER-RIGAUD Dr Dominique SEROT</p> <p><i>- En qualité de suppléants</i> Dr Frédéric DENIS Dr Pierre MALBRANCHE</p> <p>Collège 3 : Praticiens non responsables de structures internes</p> <p><i>- En qualité de titulaires</i> Dr Roy DIDI</p> <p><i>- En qualité de suppléant</i> Siège vacant</p> <p>Collège 4 a) : Assistants des hôpitaux</p> <p><i>- En qualité de titulaires</i> Dr Steve DUONG Dr Ophélie GRANON</p> <p><i>- En qualité de suppléant</i> Dr Vincent LO BIANCO</p>	<p>La CME est l'instance représentative des personnels médicaux au CH.</p> <p>A titre principal, la CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de soins et à l'élaboration des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.</p> <p>La CME est également une instance consultative à part entière sur l'ensemble des questions relatives à la gestion et à la conduite de l'établissement.</p> <p>La CME est structurée en sous-commissions : Comité de lutte contre les infections nosocomiales, Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles, commission d'activité médicale, etc.</p>	<p>5 réunions de la CME ont eu lieu en 2015</p>

Collège 4 b) : Praticiens attachés et contractuels

- En qualité de titulaire

Dr Thierry PERRET

- En qualité de suppléant

Siège vacant

Collège 5 : Internes

- Internes de spécialité

Mme Camille DE CHABANNES (titulaire)

M. Justin GILLET (suppléant)

- Interne de médecine générale

En cours

- Interne en pharmacie

Marie NOBLOT

Siègent en outre avec voix consultative :

Le Président du Directoire ou son représentant, le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, le représentant du Comité Technique d'Établissement, élu en son sein, les coordonnateurs qui ne siègent pas dans le collège des PH coordonnateurs ou responsables de structures internes, le médecin coordonnateur du DIM, le médecin responsable du service de la santé au travail, le Pharmacien désigné par le Directeur d'établissement.

**Comité
Technique
d'Établissement
(CTE)**

PRESIDENT DE DROIT

M. BRUNO MADELPUECH

COLLEGE UNIQUE

REPRESENTANTS DU PERSONNEL

TITULAIRES

M. JEAN-PHILIPPE MAITRE CFDT

M. PASCAL HIERRO CFDT

M. ARNAUD DEMARSON CFDT

M. JEAN-FRANÇOIS LEMAIRE CFDT

M. SERGE BRINAS CFDT

MME SYLVIE ASDRUBAL CFDT

Mme Sylvie GAVAZZI CGT

Mme Nathalie MAGALLON CGT

M. Jérôme LALLEMANT CGT

M. Christian Marc CGT

M. Richard GRAND SUD

Mme Lawrence THELY SUD

SUPPLEANTS

MME ANDREE PEAN CFDT

Mme Fabienne GRAPIN CFDT

M. Thierry LOGLISCI CFDT

Mme Dominique DUMOULIN CFDT

Mme Gisèle GERARD CFDT

Mme Dominique FEVRE CFDT

Mme Sophie KRAHENBUHL CGT

Mme Anne-Marie CARRIERE CGT

Mme Nathalie GUENIOT CGT

Le CTE est l'instance représentative des personnels non-médicaux du CH.

Comme la CME, il reste une instance consultative et est ainsi consulté et informé sur les questions relatives au fonctionnement et à la gestion de l'établissement.

9 réunions du CTE ont eu lieu en 2015

	<p>Mme Claire LEUTREAU CGT M. Francis CREMONA SUD M. Olivier SICOT SUD</p> <p><i>Représentant de la Commission médicale d'Etablissement</i> Dr Samuel MOULARD (titulaire) Siège Vacant (suppléant)</p>		
<p>Comité d'Hygiène, de Sécurité & des Conditions de Travail (CHSCT)</p>	<p>M. Bruno MADELPUECH, Président de droit ou son représentant Mme LORRIAUX, <i>Directeur-Adjoint</i></p> <p>Représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes M. le Dr Yves BEAUVALOT (titulaire) Monsieur le Docteur Pierre BESSE (suppléant)</p> <p>Représentants du Syndicat CFDT</p> <p><u>Titulaires</u> M. Jean-Philippe MAITRE Mme Dominique DUMOULIN Mme Florence GOREZ</p> <p><u>Suppléants</u> Mme Elisabeth PIGNOLET Mme Sophie JUCHNIEWSKI M. Maurice LEHOUX</p> <p>Représentants du Syndicat CGT</p> <p><u>Titulaires</u> Mme Delphine CHRETIEN Mme A-Marie POISOT</p> <p><u>SUPPLEANTS</u> MME ADELINÉ POMAREL MME MICHELE LEMERLE</p> <p>REPRESENTANTS DU SYNDICAT SUD SANTE :</p> <p><u>Titulaire :</u> Mme Lauwrence THELY</p> <p><u>Suppléant :</u> Mme Séverine BRENOT</p> <p>A TITRE CONSULTATIF Dr Albane CHAILLOT, <i>Médecin du Travail</i> M. Pierre BIBOULET, <i>Directeur, Adjoint chargé de la Logistique</i> M. Eric BARDOUILLET, <i>Ingénieur, chargé de l'entretien et de la bonne marche des installations</i> Mme Michelle BICHON, <i>Directeur des Soins</i> Mme Caroline CATARINO, <i>Agent de prévention</i></p>	<p>Le CHSCT contribue à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des travailleurs de l'établissement. Il participe à l'amélioration des conditions de travail et veille au respect des prescriptions légales de son domaine de compétence.</p> <p>Pour réaliser ses missions, le CHSCT est chargé des actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - analyser les conditions de travail et les risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement (notamment les femmes enceintes), - analyser l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité, - contribuer à la promotion de la prévention des risques professionnels et formuler des propositions d'amélioration, - procéder à des inspections des lieux de travail, - proposer des actions de prévention du harcèlement moral et sexuel. <p>- réaliser des enquêtes notamment à la suite d'accidents du travail, en cas de maladies professionnelles ou de danger grave et imminent.</p> <p>Le CHSCT est informé par l'employeur des visites de l'inspecteur du travail et peut lui présenter des observations.</p>	<p>6 réunions du CHSCT ont eu lieu en 2015</p>

	<p>Mme Isabelle ROMÉY-GUILLAUMIN, <i>Agent de prévention</i></p> <p>A TITRE CONSULTATIF, DE MANIÈRE PERMANENTE EN QUALITÉ DE PERSONNEL QUALIFIÉE</p> <p>MME Elisabeth BRANCHEREAU, ASSISTANTE SOCIALE DU PERSONNEL</p>		
CRUQPC	<p>Membres avec voix délibérative Madame JACQUINOT Christine - Secrétaire Générale Présidente</p> <p>Titulaires - Mme le Dr LAVAULT Jacqueline- Médiateur Médecin - Mme VEAULIN Florence-Médiateur non Médecin Cadre Supérieure de Santé - Mme ANGLADE Christine (UNAFAM) Représentante des Usagers - Mme PLASSARD Françoise (UDAF) Représentante des Usagers - Mme le Dr MARTIN-BERTHOLE Pascale-Présidente du Comité de Gestion des Risques et Vigilances - Mme BICHON Michelle-Directrice des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-technique</p> <p>Suppléants M. le Dr GUICHERD William-Médiateur Médecin suppléant Madame PIERRE Sylvie-Médiateur non Médecin suppléant-Cadre de santé</p> <p>Membres consultatifs - M. Joël FISZKA Directeur des Affaires Financières et du Bureau des Soins Sans Consentement - Mlle GIRAULT Charlotte-Responsable des Affaires Juridiques-Chargée des Relations avec les Usagers - Madame MICHEL Gaëlle- Responsable Qualité et Certification</p>	<p>La CRUQPC a pour rôle de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades, de leurs proches et de la prise en charge.</p> <p>La Commission facilite les démarches des personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. Si les difficultés persistent des médiations peuvent également être proposées aux usagers réclamants.</p> <p>La CRUQPC se réunit notamment pour examiner les réclamations, les demandes de dossiers médicaux, les contentieux et émettre des recommandations pour améliorer les droits des usagers.</p>	<p>5 réunions de la CRUCQ ont eu lieu en 2015</p>
CSIRMT	<p>Présidente de droit Mme Michelle BICHON</p> <p>Collège des cadres de santé</p> <p>Titulaires Mme Nathalie ALEXANDRE Mme Pascale VEROT M. Christophe LABROSSE M. Pascal LIEBAUT M. Joël BEAUPEUX</p>	<p>La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques prévue par l'article L. 6146-9 du code de la santé publique est consultée pour avis sur :</p> <p>1° Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins ;</p>	<p>3 réunions de la CSIRMT ont eu lieu en 2015</p>

Suppléants

M. Benoît TERRILLON
Mme Catherine CERDAN
Mme Anne DUEZ
Mme Evelyne MARTINEZ
Mme Marianne MILLERET

**Collège des personnels infirmiers,
de rééducation et médico-
techniques**

Filière Infirmière

Titulaires

M. Guillaume THALLINGER
M. Lionel SOLAZ
M. Jimmy OLIVAR
Mme Christine COLLIER
M. Vincent DECHAUME
Mme Geneviève CAGGIANO
M. Sébastien THOMAS

Suppléants

Mme Zoé NICOLLE
M. Bastien CADIOU
M. Raphaël DESTRES
Mme Véronique BEY
M. Lionel LETOUBLON
M. Cédric DUTARTRE

Filière Rééducation

Titulaires

Mme Emmanuelle ALBERT
Mme Blandine MOREAU

Suppléants

Mme Sylvie DELAUNAY
Mme Marion QUENOT

Filière Médico-Techniques

Titulaires

Mme Caroline BOUSSART

Collège des aides-soignants

Titulaires

Mme Karine WEYRICH
Mme Fabienne GRAPIN
Mme Dominique DUMOULIN

Suppléants

M. Pierre CLEMENT
Mme Nathalie OESCH
Mme Vanessa FREROT

2° L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades;

3° La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins ;

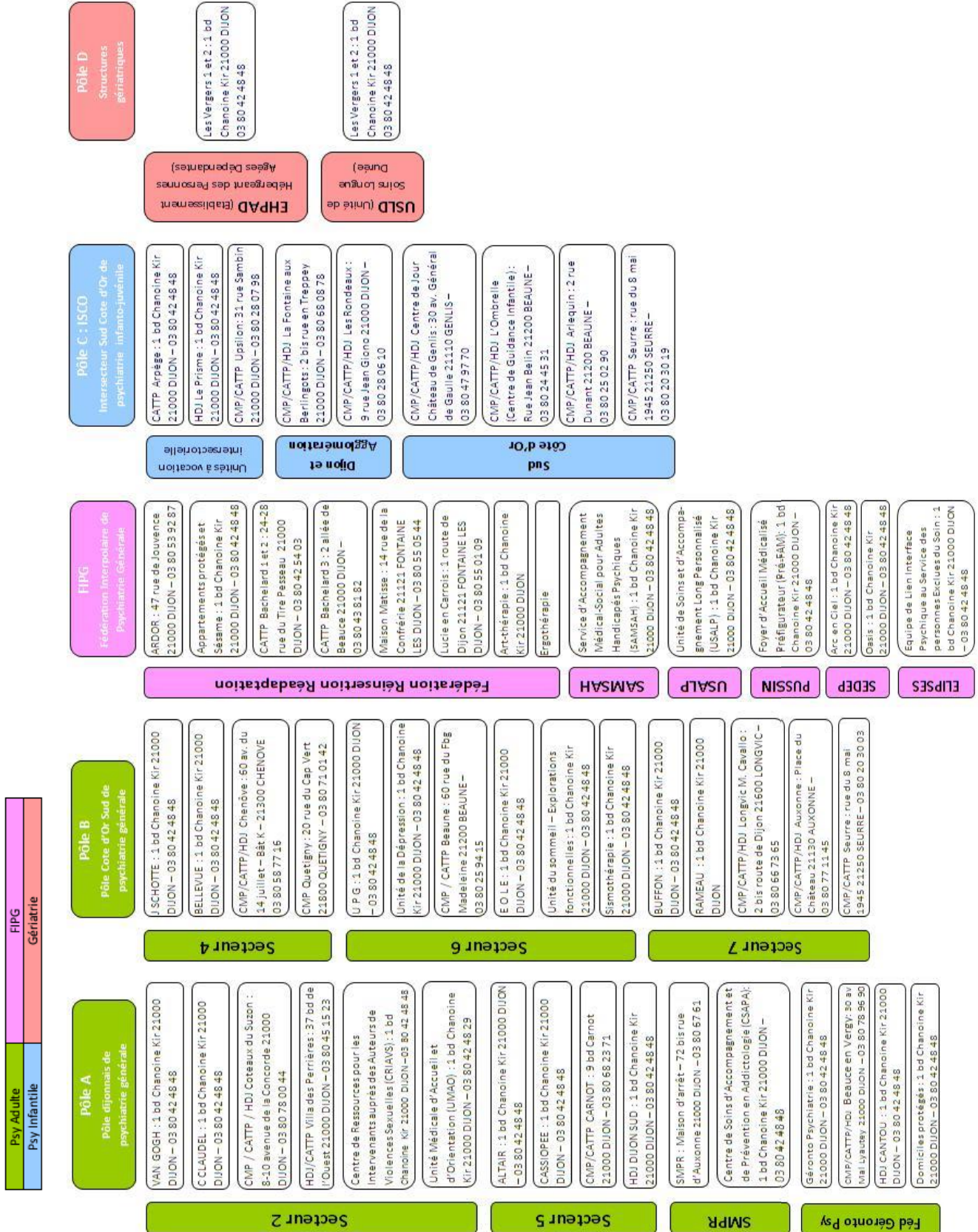
4° Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;

5° La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

6° La politique de développement professionnel continu"

ACTIVITES CLINIQUES

ORGANIGRAMME



L'EQUIPE DU POLE : SON ORGANISATION, SON EVOLUTION

● **EDITO**

L'année 2015 a été marquée par la participation du pôle A à la finalisation du projet médical où figurent plusieurs projets portés par le pôle, à partir du CPOM 2012-2017, avec quelques volets concernant les psychoses émergentes, l'UMAO, l'équipe mobile de gérontopsychiatrie, le CMP post pénal, le développement de la victimologie et la réaffirmation du rôle régional du C.R.I.A.V.S. Chacun des secteurs s'est impliqué.

Au cours de cette année, une mobilisation plus importante s'est effectuée, notamment à partir de l'encadrement, pour la qualité et la sécurité des soins avec la préparation de la certification qui s'est déroulée en avril 2015.

Dans un cadre budgétaire contraint, une réflexion a eu lieu concernant des modifications organisationnelles en essayant d'anticiper quelques avancées qu'apportera le projet de loi de santé.

Mis à part le SMPR et le C.R.I.A.V.S., en légères difficultés du fait d'un certain déficit en temps médical (départ du Docteur LUC), tous les postes étaient pourvus et 7 internes sont affectés au Pôle A. Nous n'avons pu obtenir un poste d'interne en gérontopsychiatrie.

L'activité reste assez stable et soutenue avec une file active de 5259 patients (5278 en 2013) ; on retient une légère augmentation des patients pris en charge en ambulatoire (3101 patients en 2014, 3053 en 2013).

2017 patients ont été pris en charge dont 1321 en hospitalisation à temps complet (1302 en 2013).

Pour autant, on constate une diminution de 3,82% de l'activité ambulatoire et une augmentation de l'hospitalisation à temps partiel (1,50%) et de l'hospitalisation à temps complet (2,24%).

Le Pôle A s'est impliqué dans plusieurs manifestations telles que les Semaines d'Information en Santé Mentale en collaboration avec les ateliers santé ville, la journée psychiatrie et justice ou encore la demi-journée au conseil général sur les violences sexuelles à l'adolescence (C.R.I.A.V.S.).

● **INTRODUCTION**

Le pôle A recouvre les deux secteurs de psychiatrie de Dijon. L'alliance de ces 2 secteurs a été réalisée il y a une vingtaine d'années avec un projet commun de création d'une fédération de Gérontopsychiatrie qui est aujourd'hui rattachée au pôle. S'y ajoutent le SMPR et le CRIAVS.

Les différents projets initiés par le pôle permettent de répondre au mieux aux besoins des patients : **Projet concernant l'unité médicale d'accueil et d'orientation : une équipe mobile d'intervention, un CMP renforcé** et un centre d'écoute téléphonique. Il s'agit d'apporter une réponse adaptée aux besoins des patients, des familles ou aidants et des partenaires du réseau. Etre dans la continuité des soins avec une écoute et un accueil en dehors des heures d'ouverture des CMP.

Projet concernant les jeunes adultes (18-30 ans) : une unité d'hospitalisation et une prise en charge coordonnée avec l'extra hospitalier. Ce projet nécessite de développer les liens avec le service de pédopsychiatrie ainsi qu'avec les structures sociales et médico-sociales du territoire afin de coordonner le parcours de soins des jeunes patients. Ce projet concernera en particulier les

psychoses émergentes à partir d'un CMP-CATTP spécifique pouvant accueillir des patients du pôle ISCO.

Projet concernant les personnes âgées de plus de 60 ans : une équipe mobile de Gérontopsychiatrie qui pourrait intervenir à la fois auprès de l'usager mais également auprès des professionnels des EHPAD et autres structures accueillant de personnes âgées.

Projet concernant la population spécifique des détenus :

- un volet sur l'accès aux soins pour tous,
- un volet sur la prévention du suicide,
- un volet sur l'éducation thérapeutique en lien avec les addictions alcooliques et la consommation de substances psychoactives.
- un volet concernant le projet d'un CMP post-carcéral

● **L'ORGANISATION GENERALE**

Le pôle A est composé de différentes structures :

- 1 unité médicale d'accueil et d'orientation intersectorielle,
- 5 unités d'hospitalisation à temps plein dont 4 unités de psychiatrie générale (Altaïr, Cassiopée, Van Gogh et Camille Claudel) et 1 unité de géronto-psychiatrie,
- 3 CMP-CATTP dont 1 pour personnes âgées de plus de 65 ans (Les Coteaux du Suzon, Carnot et Beauce en Vergy),
- 4 Hôpitaux de jour dont 2 pour personnes âgées de plus de 65 ans (Les Coteaux du Suzon, la Villa des Perrières, Dijon Sud, Beauce en Vergy, le Cantou),
- 1 SMPR,
- 1 CSAPA pénitentiaire,
- 1 CRIAVS,
- 1 consultation en victimologie.

● **L'ORGANISATION MEDICALE**

L'équipe médicale comporte 15 praticiens hospitaliers intervenant sur une ou plusieurs unités : on retient le départ du Dr Jean Claude GIROD pour le 6^{ème} secteur et l'arrivée de Mme le Dr Muriel ROY.

- Dr Jean-Pierre CAPITAIN : responsable de pôle, référent de Van Gogh, référent du CMP « Les Coteaux du Suzon »,
- Dr Jacqueline LAVAULT : praticien hospitalier, responsable de l'UMAO, intervenant au CMP « les Coteaux du Suzon »,
- Dr Muriel ROY : praticien hospitalier, coordonnateur du secteur 2, référente de Camille Claudel et du CMP les « Coteaux du Suzon » depuis le 1er août 2015,
- Dr Pascal HERAIL : praticien hospitalier référent de l'unité d'hospitalisation de gérontopsychiatrie et intervenant sur Camille Claudel et les Coteaux du Suzon, coordonnateur du secteur 2.
- Dr Christine LESAGE : praticien hospitalier, référente des hôpitaux de jour et CATTP « les Coteaux du Suzon »,

- Dr Pierre CAPON : praticien hospitalier, référent de l'hôpital de Jour « le Cantou » et intervenant sur le CMP « les Coteaux du Suzon »,
- Dr Dominique SEROT : praticien hospitalier, coordonnateur du secteur 5 et référent d'Altaïr, intervenant au CMP Carnot,
- Dr Agnès LAPRAY : praticien hospitalier, référent de l'hôpital de jour Dijon Sud,
- Dr Laetitia DALLE : praticien hospitalier, référent du CMP/CATTP Carnot, intervenant à l'unité d'hospitalisation Altaïr,
- Dr Laurence COGNET, praticien hospitalier, référent de l'unité d'hospitalisation Cassiopée,
- Dr Juliette MARTIN : référente de l'unité Cassiopée et du projet jeunes adultes.
- Dr Astrid MURAT : praticien hospitalier, référent de l'hôpital de jour/ CATTP Beauce « en Vergy », référent domicile personnes âgées dépendantes, intervenant à l'unité d'hospitalisation Altaïr,
- Dr Stéphane TAILLANDIER, praticien hospitalier coordonnateur de la fédération de gérontopsychiatrie, référent du CMP Beauce « en Vergy », intervenant au CMP « Les Coteaux du Suzon »,
- Dr Christine MEYER : praticien hospitalier, référent du SMPR,
- Dr Alice THOMSON : praticien hospitalier, référent du CSAPA (50%),
- Dr Jean Damien BARRA: praticien hospitalier référent du C.R.I.A.V.S. et intervenant au SMPR à mi-temps.

● **L'EQUIPE DU POLE A : COMPETENCES, AFFECTATION...**

Le pôle A comprend des équipes pluridisciplinaires :

Grade	Effectifs en ETPR - Pôle A (Sources DRH)
Cadre supérieur de santé	1
Cadre de santé	10
Psychologue	10,70
Infirmier	123,10
Aide-soignant	11,83
Assistant Médico-Administratif	9,86
Educateur spécialisé	0,86
Assistant social	2,15
Ergothérapeute	3,12
Animateur	0,70
Adjoint administratif	0,23
Aide de laboratoire	0,29
Moniteur éducateur	0,83
Intendant (AEQ)	0,02
Agent des Services Hospitaliers Qualifié	32,11
TOTAL	206,80

● LES CONCERTATIONS AU SEIN DU POLE

Le cadre supérieur de santé se réunit deux fois par mois avec les cadres de santé. Le chef de pôle et le cadre supérieur de santé se réunissent une fois par quinzaine et à la demande. Les psychologues se réunissent une fois par mois.

Un conseil de pôle a eu lieu le 12/10/2015.

Les collèges médicaux des anciens secteurs se réunissent une fois par mois.

Des échanges non formalisés existent entre le chef de pôle et les coordonnateurs de secteur ou de fédération. Une formalisation adaptée sera initiée en 2016.

PRESENTATION DES ACTIVITES

UMAO (Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation)

L'unité accueille des patients de tous les secteurs de psychiatrie du CH la Chartreuse où ils bénéficient d'une consultation infirmière et médicale (psychiatrique et somatique) avant d'être orientés dans les différentes unités du CH si l'hospitalisation s'avère nécessaire. L'Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation gère toutes les consultations ou hospitalisations non programmées. Elle comporte 3 lits. La file active est de 2232 patients en 2015 (2237 en 2014 ; 2260 en 2013 ; 2281 en 2012)

Unité d'hospitalisation VAN GOGH

L'unité d'admission fermée Van Gogh accueille des patients domiciliés sur le 2ème secteur de psychiatrie générale pour des soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète de courte durée. Elle comporte 21 lits. La file active est de 188 patients en 2015 (n-1 = 200), DMH 2015 = 41.49 jours (n-1 = 38.44).

Unité d'hospitalisation CAMILLE CLAUDEL

L'unité d'admission ouverte de court séjour Camille Claudel accueille des patients domiciliés sur le 2ème secteur de psychiatrie générale pour des soins psychiatriques en hospitalisation libre. Elle comporte 21 lits. La file active est de 339 patients en 2015 (n-1 = 375), DMH 2015 = 21.63 jours (n-1 = 19,55).

Unité LES COTEAUX DU SUZON

L'unité « les Coteaux du Suzon » accueille des patients adultes du 2ème secteur de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CMP-CATTP-hôpital de jour. Elle comporte 13 places d'hôpital de jour. La file active est de 988 patients en 2015 (n-1 = 992).

Unité LA VILLA DES PERRIERES

L'unité « la Villa des Perrières » accueille des patients psychotiques chroniques adultes du 2ème secteur de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CATTP- hôpital de jour. Elle comporte 15 places d'hôpital de jour. Elle a été fermée le 31 décembre 2015. Les patients ont été réorientés vers d'autres structures : les Coteaux du Suzon, Beauce en Vergy, l'hôpital de jour Dijon Sud, Bachelard. La file active est de 52 patients en 2015 (n-1 = 58)

Unité d'hospitalisation ALTAÏR

L'unité d'admission fermée Altaïr accueille des patients domiciliés sur le 5ème secteur de psychiatrie générale pour des soins psychiatriques sans consentement en hospitalisation complète de courte durée. Elle comporte 21 lits. La file active est de 193 patients en 2015 (n-1 = 158), DMH 2015 = 38.62 jours (n-1 = 46,45).

Unité d'hospitalisation CASSIOPEE

L'unité d'admission ouverte de court séjour Cassiopée accueille des patients domiciliés sur le 5ème secteur de psychiatrie générale pour des soins psychiatriques en hospitalisation libre. Elle comporte 21 lits. La file active est de 274 patients en 2015 (n-1 = 276), DMH 2015 = 26.61 jours (n-1 = 26,39).

Unité DIJON SUD (Hôpital de jour intra-hospitalier) * anciennement regroupée avec Carnot

L'unité Dijon Sud accueille des patients psychotiques chroniques adultes du 2ème et du 5ème secteur de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CATTP-hôpital de jour. Elle comporte 13 places d'hôpital de jour. La file active de l'unité Dijon Sud et l'unité Carnot est de 48 patients en 2015 (n-1 = 68).

Unité CARNOT * anciennement regroupée avec Dijon Sud

L'unité Carnot accueille des patients adultes du 5ème secteur de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CMP- CATTP. La file active de l'unité Dijon Sud et l'unité Carnot est de 959 patients en 2015 (n-1 = 993).

UGP (Unité d'Hospitalisation de Géroto-Psychiatrie)

L'unité d'admission de court séjour de gérontopsychiatrie accueille des patients âgés de 65 ans et plus, domiciliés sur les secteurs 2 et 5 de psychiatrie générale. Elle comporte 18 lits. La file active est de 135 patients en 2015 (n-1 = 154), DMH 2015 = 46.81 jours (n-1 = 41,61).

Unité BEAUCE EN VERGY

L'unité Beauce « en Vergy » accueille des patients de plus de 65 ans domiciliés sur les secteurs 2 et 5 de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CMP-CATTP- hôpital de jour extra hospitalier. Elle comporte 10 places d'hôpital de jour. La file active est de 397 patients en 2015 (n-1 = 402).

Unité LE CANTOU

L'unité « Le Cantou » accueille des patients âgés de plus de 65 ans domiciliés sur les secteurs 2 et 5 de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CATTP-HOPITAL DE JOUR intra hospitalier. Elle comporte 10 places d'hôpital de jour. La file active est de 41 patients en 2015 (n-1 = 39).

Les domiciles protégés pour personnes âgées dépendantes

Dans le cadre d'une convention de partenariat avec la FEDOSAD (Fédération Dijonnaise des Œuvres de Soutien à Domicile), les domiciles protégés pour personnes âgées dépendantes sont de petites unités de vie qui hébergent des patients âgés de plus de 60 ans psychiquement et physiquement dépendants. Les domiciles disposent de places sur Dijon et son agglomération. La file active est de 81 patients-résidents en 2015 (n-1 = 79).

SMPR (Service Médico-Psychologique Régional)

Le SMPR est une unité d'hospitalisation de jour située au cœur de la maison d'arrêt de Dijon. Elle comporte 25 places d'hospitalisation à temps partiel. La file active est de 591 patients en 2015 (n-1 = 662).

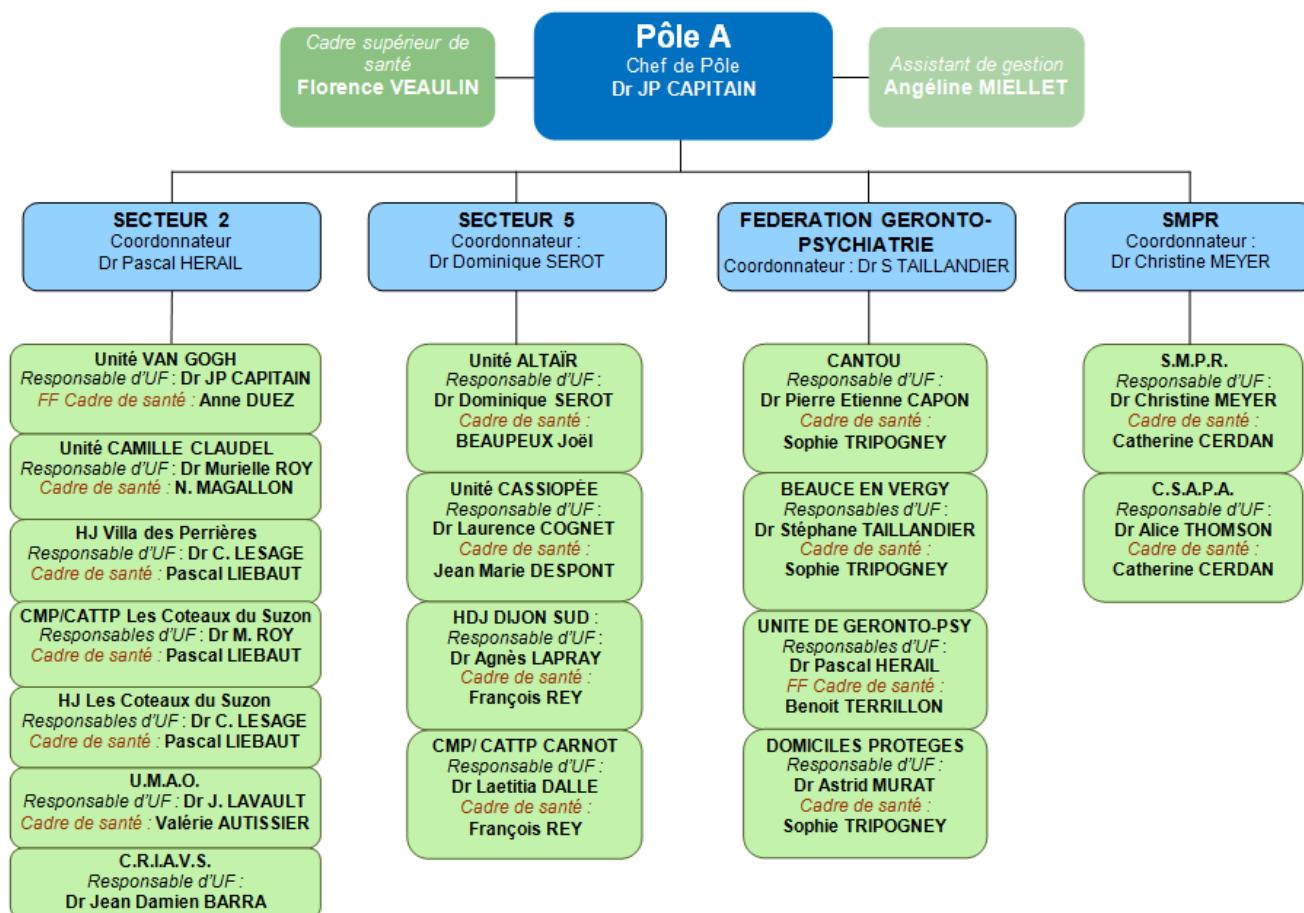
CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)

Le CSAPA est une unité de consultation située au sein de la maison d'arrêt de Dijon. La file active est de 219 patients en 2015 (n-1 = 233).

CRIAVS (Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelle)

Conformément au cahier des charges, le centre Ressources n'intervient pas directement dans le suivi des patients.

LE POLE ET SES EFFECTIFS



L'ACTIVITE ET LES PRINCIPALES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE - POLE A*

* Sources DIM

Indicateurs	2014	2015	Taux d'évolution 2014/2015
File Active globale	5 260	5189	- 1,3 %
Nombre de séjours thérapeutiques	0	0	-
Nombre de journées en hospitalisation complète	35 873	36 064	+ 0,53 %
Nombre de journées en hospitalisation à temps partiel	16 119	15 871	- 1,54 %
Nombre de séances de CATTP	5 602	5 085	- 9 %
Nombre d'actes EDGAR (CMP)	50 640	43 626	- 1,4 %
Nombre d'entrées	2 662	2 698	+ 1,35 %
Nombre de sorties	2 674	2 694	+ 0,75 %
Durée moyenne d'hospitalisation :			
• Van Gogh	38,44	41,49	+ 7,9 %
• Camille Claudel	19,55	21,63	+ 10,6 %
• Altaïr	46,45	38,62	- 16,8 %
• Cassiopée	26,39	26,61	+ 0,8 %
• Géro-psycho-geriatrie	41,61	46,81	+ 12,5 %
Nombre de nouveaux patients	2 678	2 610	- 2,5 %
Pourcentage de nouveaux patients	50,92 %	50,29 %	-
Nombre de jours d'isolement thérapeutique	497	636	+ 28 %
Principaux diagnostics : (4 principaux en % du nombre de jours d'hospitalisation complète)			
• Schizophrénie, troubles schizophréniques et troubles délirants	43,25 %	42,66 %	-
• Troubles de l'humeur	24,47 %	25,51 %	-
• Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	9,09 %	11,34 %	-
• Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	5,38 %	5,38 %	-

I. OBJECTIFS STRATEGIQUES DES CONTRATS DE POLES

Tous les secteurs	<ul style="list-style-type: none">- Créer une unité d'hospitalisation pour jeunes adultes de 18 à 25 ans, pilotée par le secteur 2,- Créer un CMP/CATTP pour jeunes adultes,- Développer la consultation de victimologie,- Engager la réflexion pour rechercher une organisation visant à améliorer la prise en charge des patients de Dijon Sud (CMP CATTP Hôpital de Jour),- Maintenir 2 unités ouvertes dont une aurait une spécificité en addictologie en lien avec le pôle B (Eole) et la seconde serait une unité de la dépression, pilotée par le secteur 5,- Maintenir les 2 unités de soins psychiatriques sans consentement,- Offre de soins psychiatriques sur Dijon avec l'unité d'accueil : aller vers les contrats locaux de Santé Mentale avec la ville, problème du Grand Dijon (lien avec le pôle B)
SMPR	<ul style="list-style-type: none">- Créer un CMP pour assurer le relais du suivi des personnes sortant de prison,- Développer les soins ambulatoires en détention : consultations et activités thérapeutiques.
Géronto	<ul style="list-style-type: none">- Contribuer à l'étude d'une unité de 25 lits à vocation intersectorielle- Créer l'équipe mobile de géronto et la rattacher au CMP de Beauce en Vergy.
UMAO	<ul style="list-style-type: none">- Engager une réflexion sur l'organisation de l'UMAO pour mieux répondre aux besoins de prise en charge.
CRIAVS	<ul style="list-style-type: none">- Veiller au respect des objectifs priorités.

II. ORIENTATIONS CPOM

n°2 : Utiliser la télémédecine pour répondre aux besoins de santé locaux

- Utiliser la télémédecine pour répondre aux besoins de santé locaux - télé conseil et télé expertise.
- Rôle de l'UMAO comme centre pivot.

n°4 : Positionner le CH La Chartreuse dans une dynamique régionale pour la formation et le recrutement de professionnels et au travers de centres de ressources, et d'activités dont la couverture régionale voire inter-régionale est à coordonner avec d'autres établissements

- Mise en place d'une organisation avec le CHU et les autres CH psychiatriques pour la gestion des postes médicaux et des internes.

N°11 : Assurer les missions de service public confiées à l'établissement

- La permanence des soins en établissement,
- L'enseignement universitaire et post-universitaire - Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non-hospitaliers,
- Développer des actions de recherche en liens avec le CHU (CCOMS, Centre de psychothérapie),
- Mettre en place la formation initiale et le DPC des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leur domaine de compétence,
- Développer des actions de santé publique et action d'éducation pour la santé,
- Développer le projet buccodentaire.

L'EQUIPE DU POLE : SON ORGANISATION, SON EVOLUTION

● EDITO

Nous avons dû pendant l'année 2015 procéder à des changements dans notre organisation. Si une réflexion s'est déclenchée dès le premier semestre, nous avons été malheureusement confrontés aux difficultés budgétaires de l'établissement entraînant la réduction des effectifs.

Seul un poste d'Assistant a pu être occupé au 1^{er} novembre, se limitant ainsi à deux seuls postes pour le Pôle alors que nous avons pu bénéficier par le passé d'un nombre adapté (6). Il en était de même quant à la réduction des postes d'internes, et aussi ceux du secteur paramédical. Notons qu'un de nos collègues parti en retraite, le Dr PETIT Frédéric, n'est pas remplacé.

Malgré tout, nous avons poursuivi notre réflexion institutionnelle aboutissant, lors d'une rencontre le 23 novembre, à des grands axes définissant notre fonctionnement. Il était très important de développer les structures extra-hospitalières en place. Le Docteur Rudy DIDI ROY a été remplacé par le Docteur Jean-Claude GIROD, coordonnateur du 6^{ème} secteur depuis le 1^{er} juillet 2015.

Au niveau des cadres, nous avons noté des modifications dans les responsabilités. Ainsi, suite au départ d'Anne-Laure JANNET, Sylvain ROLLOT a pris en charge la responsabilité de l'Unité de Psychiatrie Générale, laissant à Philippe BONY la référence de l'unité Eole. Il en est de même pour l'Unité de la Dépression où David TULLOU bénéficie du poste en tant que faisant fonction.

C'est donc d'une manière générale un Pôle qui s'est remis en question avec de nouvelles responsabilités pour certains.

I - Les axes de travail :

La référence reste la psychiatrie générale avec malgré tout une organisation qui doit se baser sur le « Parcours Patient ». Ainsi, l'ouverture vers la Cité est essentielle, développant la psychiatrie communautaire et les actions portées par le Conseil Local de Santé Mentale. Ainsi, ont démarré des « Ateliers Mieux Etre ». Chaque mois une réunion grand public sur des thèmes proposés par les municipalités nous ont permis d'aborder et de destigmatiser des sujets souvent difficilement appréhendés par la population.

L'activité en Centre Médico Psychologique doit être maintenue avec malgré tout des difficultés liées à du personnel médical moins nombreux.

Le travail au sein des Neurosciences reste toujours privilégié avec une activité particulièrement dynamique et un rôle d'expertise qui doit être encore plus reconnu.

Il en est de même pour l'addictologie correspondant à un besoin véritable face à un problème de santé publique, la tarification à l'activité comme dans le secteur MCO, illustre bien la globalité psychique et physique de telles prises en charge.

Nous avons vu aussi se développer tout un travail de recherche et de formations. Un axe spécifique ouvert dans l'établissement nous a permis de bénéficier d'une enveloppe budgétaire et notre convention avec le Centre Collaborateur OMS nous permet de nous conforter dans un tel travail.

La place de l'Espace Psychothérapique reste aussi une référence officialisée par l'Université.

II – Les projets :

Nous avons été amenés à entreprendre une réflexion accélérée par les considérations budgétaires de cette année entraînant la nécessité d'une autre approche dans nos pratiques.

Si la place hospitalière n'est pas remise en question, malgré tout il est important en se basant sur le « Parcours Patient » de redéfinir les soins qui ne peuvent se limiter à un temps institutionnel dans notre établissement. En effet, n'oublions pas que 85 % des prises en charge psychiatriques se font à l'extérieur si nous nous référons aux chiffres présentés par la DREES. Il était important de réfléchir à une autre forme de prise en charge qui se veut moins stigmatisante et plus adaptée aux demandes de la population.

En renforçant la prise en charge extra-hospitalière, en se basant sur les chiffres des activités, nous avons ainsi pu dégager un certain nombre de points essentiels :

- la fermeture d'une unité ouverte (unité Rameau),
- le développement et le renforcement des prises en charge à l'extérieur de l'hôpital,
- une meilleure coordination des soins, notamment avec nos partenaires extérieurs tant au niveau sanitaire que social,
- une prise en charge spécifique des patients dits au long-cours, appelés autrefois « chroniques », dénomination particulièrement péjorative pour lesquels nous n'avons pas eu de véritable solution. Une unité du Pôle (unité Schotte actuelle) s'orientera donc vers la réinsertion en essayant de trouver au mieux des réponses qui doivent être proposées avec le milieu social. Il n'est pas question de laisser ces usagers se confronter à la solitude et une nouvelle forme de prise en charge devra être mise en place.

Les axes qui ont été définis ont été validés par nos instances hospitalières en fin d'année. La réflexion quant à l'organisation doit se poursuivre avec l'ensemble de l'établissement.

Conclusion :

Il s'agit donc d'une nouvelle étape au sein de l'organisation du Pôle B. En effet nous avons toujours voulu privilégier un travail de partenariat avec l'extérieur de mise en première ligne de nos Centres Médico Psychologiques.

Il sera nécessaire d'entreprendre une nouvelle forme d'organisation de nos fonctions soignantes et qui illustrent l'évolution des objectifs tracés des années précédentes.

Dr Gérard MILLERET,

Chef de pôle

● INTRODUCTION

Le Pôle B correspond aux secteurs psychiatriques géographiques 4^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème}, alliant la banlieue sud de Dijon (Quetigny, Longvic, Genlis, Chenôve, Sennecey les Dijon, Neuilly les Dijon, Perrigny les Dijon...) et le Sud Côte d'Or (Beaune, Pouilly-en-Auxois, Auxonne, Seurre...). Sont associées des structures spécialisées (addictologie, unité de sommeil, unité de sismothérapie, espace psychothérapique), un travail spécifique au sein de la Cité.

Les Centres Médico Psychologiques ont une place essentielle dans le système de soins assurant un meilleur partenariat avec les acteurs de santé (médicaux ou paramédicaux) mais aussi avec les milieux sociaux éducatifs. La mise en place dans la banlieue sud d'un Conseil Local de Santé Mentale correspond à des communes appartenant aux 4^{ème} et 7^{ème} secteurs psychiatriques.

Il nous a permis aussi de développer, outre nos réseaux professionnels et sociaux, des relations avec les Elus locaux, la Justice, les familles, les usagers... et aussi améliorer nos objectifs à la fois de prévention et de continuité des soins.

Nous avons poursuivi notre partenariat avec le Centre Collaborateur OMS, le Mouvement International Citoyenneté et Santé Mentale...

Cet axe de **psychiatrie communautaire** poursuit le partenariat efficace traduit dans l'activité de notre Conseil Local de Santé Mentale. Les actions lors de la Semaine Nationale d'Information en Santé Mentale, la semaine Européenne de la Dépression, la journée Nationale du Sommeil ont permis un rassemblement grand public et une médiatisation non négligeable.

D'autres axes nous ont ainsi permis de définir un certain nombre de projets : la construction en partenariat avec le Centre Hospitalier Universitaire d'une **Fédération en Addictologie**. Nous assurons sur le Centre Hospitalier une consultation spécialisée dans ce domaine et les sevrages s'effectuent à présent pour toute forme de produit.

Un travail spécifique dans le domaine des neurosciences inclut l'unité de sommeil et un centre régional de sismothérapie. Il développe une complémentarité dans ce domaine avec des bilans et actions spécialisées.

L'espace psychothérapique connaît un intérêt de plus en plus grand auprès des professionnels de notre établissement.

● L'ORGANISATION GENERALE

Pôle B est composé de trois secteurs de psychiatrie générale :

Secteur 4

- unités intra-hospitalières : Jacques Schotte (*service fermé*), Bellevue,
- unités extra-hospitalières : CMP/HJ Chenove, CMP Quetigny.

Secteur 6

- unités intra-hospitalières : Unité de Psychiatrie Générale (*service fermé*), Unité de la Dépression, Sismothérapie, Unité de Sommeil, Explorations fonctionnelles, Eole,
- unité extra-hospitalière : CMP/CATTP Beaune, Psychiatrie de liaison.

Secteur 7

- unités intra-hospitalières : Buffon (*service fermé*), Rameau,
- unités extra-hospitalières : CMP/CATTP/HJ Auxonne, CMP/CATTP/HJ Longvic, CMP/CATTP Seurre.

● L'ORGANISATION MEDICALE

L'équipe médicale est composée de **18** intervenants sur une ou plusieurs unités :

Dr MILLERET : médecin chef de pôle, référent du CMP/CATTP/HJ Longvic et CMP/CATTP Seurre,

Secteur 4

- Dr BEAUVALOT : praticien hospitalier, coordonnateur secteur 4, référent de l'unité Bellevue,
- Dr HERNANDEZ : praticien hospitalier, référente CMP Quétigny,
- Dr LEREUIL : praticien hospitalier, référent du CMP/HJ Chenove, et de l'unité J. Schotte,
- Dr LO BIANCO : assistant spécialiste,
- Dr POMMIER : praticien hospitalier,
- Dr GUICHERD : assistant spécialiste.

Secteur 6

- Dr DIDI : praticien hospitalier, coordonnateur secteur 6, référent de la Sismothérapie et de l'Unité de la Dépression,
- Dr KELLERMANN : praticien hospitalier, CH de Beaune, CMP/CATTP Beaune,
- Dr MALTAVERNE : praticien hospitalier, référent de l'Unité de Psychiatrie Générale et CMP/CATTP Beaune,
- Dr PHILIPPOT : praticien hospitalier, référente de l'unité Eole,
- Dr NICOLLEAU : praticien hospitalier, référent des Explorations fonctionnelles et de l'Unité du Sommeil,
- Dr LANGLAIS : médecin anesthésiste, sismothérapie.

Secteur 7

- Dr MILLERET : praticien hospitalier, référent CMP/CATTP Seurre,
- Dr MOULARD : praticien hospitalier, coordonnateur secteur 7, référent de l'unité Buffon et CMP/CATTP/HJ Auxonne,
- Dr PETIT : praticien hospitalier, référent de l'unité Rameau,
- Dr YSETTI : praticien hospitalier, référente CMP/CATTP/HJ Longvic,
- Dr GRANON : assistante spécialiste (depuis novembre 2015),
- Dr GAGNEPAIN : assistant spécialiste (jusqu'à avril 2015).

- **L'EQUIPE DU POLE B : COMPETENCES, AFFECTATION...**

Grade	Effectif en ETPR – Pôle B (Sources DRH)
Adjoint administratif	0,15
Assistant Médico-Administratif	11,65
Aide-soignant	13,74
Animateur	0,40
ASHQ	39,40
Assistant social	2,77
Ergothérapeute	2,44
Cadre de Santé et Faisant Fonction	8,08
Cadre Supérieur de Santé	1
Infirmier	145,65
Psychologue	11,58
AEQ	0,06
TOTAL	236,92

- **LES CONCERTATIONS AU SEIN DU POLE**

Le conseil de pôle se réunit une fois par an ou exceptionnellement. Les médecins du pôle se réunissent une fois par trimestre, les coordonnateurs de service une fois par mois. Au Pôle B, les réunions entre les médecins, les cadres de santé, les psychologues, les assistantes sociales ont lieu une fois par mois (réunion de Pôle élargi). Les assistants médicaux se réunissent deux fois par an, les internes quatre fois par an, les psychologues du pôle deux fois par an, les assistantes sociales du pôle deux fois par an, les ergothérapeutes deux fois par an.

PRESENTATION DES ACTIVITES

La file active totale du Pôle B est de 5 871 patients en 2015.

Les unités intra-hospitalières ont pour mission de répondre au mieux aux situations de crise mais aussi d'assurer l'articulation et la coordination des prises en charge à l'extérieur de la structure hospitalière :

Secteur 4

Unité JACQUES SCHOTTE : la file active est de 197 patients en 2015.

Unité BELLEVUE : la file active est de 259 patients en 2015.

Secteur 6

Unité de PSYCHIATRIE GENERALE : la file active est de 280 patients en 2015.

Unité de LA DEPRESSION : la file active est de 448 patients en 2015.

EOLE (unité inter-sectorielle addictologie) : la file active est de 195 patients en 2015.

Secteur 7

Unité BUFFON : la file active est de 291 patients en 2015.

Unité RAMEAU : la file active est de 280 patients en 2015.

Les Centres Médico-Psychologiques : dans chaque secteur, des consultations (CMP intra) ont lieu dans les Centres Opérationnels.

Secteur 4

CMP/CATTP/HDJ CHENOVE : accueil, consultations, visites à domicile, activités thérapeutiques, musicothérapie, coordination avec partenaires de santé. La file active est de 709 patients en 2015.

CMP QUETIGNY : accueil, consultations, visites à domicile, coordination avec partenaires de santé. Participation aux activités mises en place sur la ville de Longvic. La file active est de 562 patients en 2015.

Secteur 6

CMP/CATTP BEAUNE : accueil, consultations, visites à domicile, activités thérapeutiques, coordinations dans la Cité, travail de liaison avec Hôpital de Beaune, consultations et coordination intra-hospitalière et avec partenaires de santé. La file active est de 720 patients en 2015.

PSYCHIATRIE DE LIAISON : la file active est de 471 patients en 2015.

EXPLORATION FONCTIONNELLE SISMOTHERAPIE : la file active est de 80 patients en 2015.

EXPLORATION FONCTIONNELLE SOMMEIL : la file active est de 526 patients en 2015

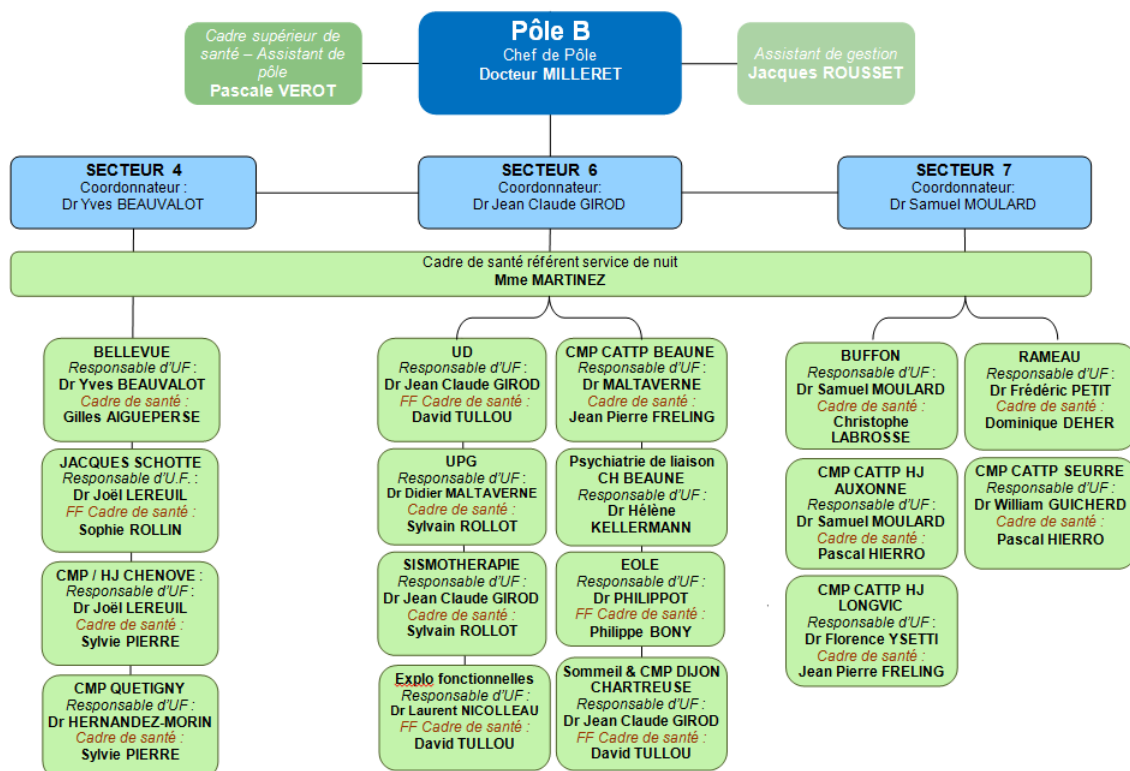
Secteur 7

CPM/CATTP/HJ MARCO CAVALLO - Longvic : accueil, consultations, visites à domicile, activités à l'intérieur de la Cité en partenariat avec la ville de Longvic (artistique Barbatruc, école de musique, sport : escalade, marche, gymnastique douce), coordination avec partenaires de santé. La file active est de 693 patients en 2015.

CMP/CATTP/HJ CHATEAU PROST - Auxonne : accueil, consultations, visites à domicile, activités thérapeutiques, coordination avec partenaires de santé, activités ouvertes sur la Cité (école de musique, théâtre...). La file active est de 522 patients en 2015.

CMP/CATTP - SEURRE : accueil, consultations, visites à domicile, coordination avec les partenaires de santé. La file active est de 434 patients en 2015.

LE POLE ET SES EFFECTIFS



L'ACTIVITE ET LES PRINCIPALES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE – POLE B*

Indicateurs	2014	2015	Taux d'évolution 2014/2015
File Active globale	5 865	5 871	stable
Nombre de journées en Hospitalisation complète	38 450	39 485	+ 2,69 %
Nombre de journées en Hospitalisation à temps partiel (HJ + HN)	2 340	2 453	+ 4,83 %
Nombre de séances en CATTI	7 124	6 491	- 8,8 %
Nombre d'actes EDGAR	46 334	46 465	+ 0,28 %
Nombre d'entrées	1 921	2 028	+ 5,57 %
Nombre de sorties	1 931	2 031	+ 5,18 %

Durée moyenne d'hospitalisation :

• Jacques Schotte	49,20	39,64	- 19,43 %
• Bellevue	17,95	20,97	+ 16,82 %
• UD	14,78	14,93	+ 1,01 %
• UPG	22,65	24,34	+ 7,46 %
• Eole	-	-	-
• Buffon	22,04	23,99	+ 8,84 %
• Rameau	24,75	23,81	- 3,79 %

Nombre de nouveaux patients	2 754	2 662	+ 34,44 %
Pourcentage de nouveaux patients	47,0 %	54,65 %	-

Nombre de jours d'isolement thérapeutique	980	1 167	+ 19,08 %
---	-----	-------	-----------

Principaux diagnostics (4 principaux en % du nombre de jours d'hospitalisation complète) :

• Troubles de l'humeur	30,9 %	28,91 %	-
• Schizophrénie, troubles schizophréniques et troubles délirants	31,9 %	36,07 %	-
• Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	11,7 %	6,98 %	-
• Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	5,5 %	9,05 %	-

* Sources DIM

LES PROJETS, CONTRAT DE POLE 2011, CPOM 2013

I. OBJECTIFS STRATEGIQUES DES CONTRATS DE POLE

Tous les secteurs

- Réfléchir à l'évolution des unités d'entrée et des services extra hospitaliers,
- Définir des objectifs fédérateurs par type d'activité,
- Promouvoir le concept du Conseil Local de Santé Mentale avec le CHU et le Grand Dijon,
- Construire un projet commun de prise en charge en alcoologie,
- Construire un projet commun de formation,
- Etudier et mettre en œuvre le rapprochement du secteur 6 avec les secteurs 4 et 7, dans des domaines à définir.

Secteur 4

- Préparer et mettre en œuvre un projet de centre psychothérapeutique,
- Contribuer au projet de géronto psychiatrie.

Secteur 6

- Promouvoir les activités spécifiques relatives à l'exploration du sommeil et à la consultation mémoire,
- Préparer un projet régional de centre de sismothérapie.

Secteur 7

- Contribuer au projet de géronto psychiatrie,
- Réfléchir à la mise en place de structures alternatives à l'hospitalisation,
- Poursuivre le travail de recherche/action à partir de l'enquête nationale du CCOMS.

II. ORIENTATION CPOM

N° 1 : Apporter une réponse à la problématique de la permanence des soins, en cohérence avec le schéma cible du SROS

- Conforter le dispositif d'accueil en urgence UMAO, renforcer l'écoute et organiser l'articulation avec UHCD et copilotage des SSC en lien avec le CHU.

N° 2 : Utiliser la télémédecine pour répondre aux besoins de santé locaux

- Utiliser la télémédecine pour répondre aux besoins de santé locaux - télé conseil et télé expertise

N°4 : Positionner le CH La Chartreuse dans une dynamique régionale pour la formation et le recrutement de professionnels et au travers de centres de ressources, et d'activités dont la couverture régionale voire inter-régionale est à coordonner avec d'autres établissements

- Mise en place d'une organisation avec le CHU et les autres CH psychiatriques pour la gestion des postes médicaux et des internes.

N°11 : Assurer les missions de service public confiées à l'établissement

- La Permanence des soins en établissement,
 - Développer des actions de santé publique et action d'éducation pour la santé,
 - Développer le projet buccodentaire,
 - La prise en charge des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement,
 - Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination : Dépistage et PEC des patients diabétiques.
-

L'EQUIPE DU POLE : SON ORGANISATION, SON EVOLUTION

● **INTRODUCTION**

1/ L'année 2015 a permis d'accompagner le projet d'établissement et en particulier le projet médical. Un groupe projet coordonné par Amandine CLAVEL, a réfléchi à l'avenir de la FIPG, en élaborant plusieurs scénarii d'élaboration d'une plateforme médico-sociale en 2016, dans le cadre d'une meilleure coordination des prises en charge des patients au long cours

Les équipes ont été partie prenante pour dynamiser les projets de la FIPG retenus dans les axes articulant le projet médical :

- Augmentation du nombre de places du FAM, du SAMSAH et des Appartements Protégés,
- Création d'un CIAMM (Centre Intersectoriel d'Activités à Médiations Multiples) au bénéfice des patients hospitalisés en unités d'admission mais aussi dans les unités de soins au long cours,
- Construction avec l'ARS d'un Centre de Ressources Handicap Mental et Psychique
- Réflexion à mener sur l'opportunité de la création d'une unité de transition (en référence aux unités Etape et Ariane).

Plusieurs questions ont été soulevées au cours de l'année 2015 :

- La transformation du SEDEP en une MAS psychiatrique avec travaux au niveau des locaux actuels ou construction d'un nouveau bâtiment ?
- La pertinence d'un regroupement éventuel des structures médico-sociales de notre établissement en une plateforme commune ou un pôle, en prenant en compte les aspects gestionnaires mais aussi cliniques d'un tel regroupement.
- La transformation éventuelle de notre Fédération en un Pôle ce qui comporte le risque de réduire l'implication des Pôles de psychiatrie générale dans le devenir et les soins proposés aux patients au long cours, mais présente l'intérêt de pouvoir affecter des temps médicaux précisément déterminés et dédiés aux structures de ce Pôle et non plus « mis à disposition » de la FIPG par les Pôles de psychiatrie générale.

2/ A travers ces interrogations concernant l'avenir de la FIPG, et l'articulation du sanitaire et du médico-social, se pose bien évidemment la question essentielle de notre conception des soins à apporter aux patients atteints de pathologies psychiatriques au long cours.

● L'ORGANISATION GENERALE

La FIPG est composée de 13 structures :

Unités et structures intra-hospitalières

- USALP
- OASIS
- ARC-en-CIEL
- Atelier Art-thérapie
- FAM JB PUSSIN

Unités extra-hospitalières

- CATTP-Maison communautaire Maison Matisse
- CATTP-Maison communautaire Lucie-en-Carrois
- CATTP Bachelard
- Accueil familial SESAME
- Appartements Protégés
- SAMSAH le Trait d'Union
- Atelier thérapeutique ARDOR
- ELIPSES

● L'ORGANISATION MEDICALE

L'équipe médicale comporte 8 praticiens hospitaliers référents des structures :

- Dr PETIT Frédéric : Praticien hospitalier, médecin coordonnateur de la FIPG, référent de : Maison Matisse, Atelier art-thérapie,
- Dr BEAUVALOT Yves : Praticien hospitalier, référent de : Lucie-en-Carrois, Oasis,
- Dr BENETTI Maud : Praticien hospitalier (CHU), vacataire intervenant à la Maison Matisse,
- Dr CAPITAIN Jean-Pierre : Praticien hospitalier, référent de : Appartements Protégés, SESAME, SAMSAH, Arc-en Ciel,
- Dr LARÔME Alain : Praticien hospitalier, référent de l'atelier thérapeutique Ardor,
- Dr LO BIANCO Vincent : Praticien hospitalier, référent de : USALP, FAM JB Pussin
- Dr SEROT Dominique : Praticien hospitalier, référent du CATTP Bachelard,
- Dr VINCENT Marie-Claude : Praticien hospitalier, référent d'ELIPSES.

- **L'ÉQUIPE : COMPÉTENCES, AFFECTATION...**

La FIPG comprend des équipes pluridisciplinaires :

Grade	Effectif en ETPR – FIPG (Sources DRH)
Adjoint administratif ¹	3,36
Agent d'Entretien Qualifié	0,50
Aide-soignant	51,98
Aide de laboratoire	0,29
Animateur	0,70
Assistant Médico Psychologique	3
Agent des Services Hospitaliers Qualifié	27,57
Assistant Médico-Administratif ¹	2,10
Assistant socio-éducatif – Educateur spécialisé	3,22
Assistant socio-éducatif – Assistante sociale	2,20
Cadre de santé	4,26
Cadre socio-éducatif	1,16
Cadre supérieur de santé	1
Ergothérapeute cadre de santé	1
Ergothérapeute	2
Infirmier	55,57
Moniteur éducateur	1,81
Psychologue	1,96
TOTAL	163,68

- **LES CONCERTATIONS AU SEIN DU POLE**

Des réunions mensuelles sont planifiées entre le cadre supérieur de santé et les cadres de santé, et des rencontres hebdomadaires peuvent être organisées. Des réunions de coordination entre les médecins, le cadre supérieur de santé, les cadres de santé, les assistantes sociales, les psychologues, etc, sont organisées environ une fois par trimestre. Le Conseil de Fédération, lui, se réunit une à deux fois par an. Toutes ces rencontres permettent de partager les informations, de débattre des problématiques d'organisation, de personnels, de suivi des projets et d'amélioration des prises en charge. Chaque réunion fait l'objet d'un ordre du jour et d'un compte-rendu.

¹ Avec Association de Champmol

PRESENTATION DES ACTIVITES

Unité d'Hospitalisation USALP (Unité de Soins et d'Accompagnement Long Personnalisé)

Cette unité a une capacité de 30 places. Elle accueille des patients adultes présentant des troubles psychiatriques chroniques graves nécessitant une prise en charge spécifique au long cours.

Foyer d'Accueil Médicalisé JEAN-BAPTISTE PUSSIN

Ce Foyer d'Accueil Médicalisé a une capacité de 20 places + 1 place de séjour temporaire. C'est un lieu de vie pour personnes adultes psychotiques stabilisées. Son optique est de favoriser le maintien des acquisitions relationnelles, d'autonomie et de socialisation des patients à travers un accompagnement soignant et éducatif tant dans la vie quotidienne qu'autour d'un projet sur l'extérieur. L'équipe dispense des projets de soins individualisés à travers les activités, les journées et les séjours thérapeutiques, et favorise la participation des patients à la vie du Foyer.

L'accompagnement médical et soignant s'organise en réponse aux différents besoins des patients.

C.A.T.T.P. MAISON MATISSE

La Maison Matisse a une capacité de 15 places. Le projet de soin repose sur une équipe pluridisciplinaire regroupant un pôle éducatif et un pôle thérapeutique ; il a pour objectif d'offrir un cadre contenant adapté à la pathologie des patients psychotiques et en même temps, de proposer un espace d'échanges avec l'environnement social. La prise en charge consiste à remobiliser les capacités créatrices du sujet, afin que puisse s'engager un processus de transformation qui l'amène à prendre soin de lui-même et retrouver une autonomie psychique et personnelle.

C.A.T.T.P. LUCIE-EN-CARROIS

Cette maison communautaire a une capacité de 20 places. C'est un lieu de vie pour personnes adultes psychotiques chroniques qui soutient le maintien des capacités relationnelles, d'autonomie et de socialisation des résidents à travers un accompagnement soignant et éducatif dans les actes de la vie quotidienne.

Elle propose également divers loisirs, activités créatives ou thérapeutiques à travers l'animation de divers ateliers et sorties thérapeutiques, mais aussi par sa participation à des projets socioculturels.

C'est un lieu qui permet l'instauration d'une relation d'aide et d'une écoute empathique face à la souffrance psychique des résidents et également un accompagnement médical et infirmier en réponse aux problèmes somatiques des résidents.

Accueil Familial S.E.S.A.M.E.

L'accueil familial offre un cadre de vie au sein d'une cellule familiale avec un accompagnement dans la vie quotidienne.

Le service SESAME collabore avec le Conseil Départemental qui a pour mission d'évaluer les demandes d'agrément, d'organiser le contrôle des accueillants familiaux, de réaliser le suivi social et médico-social des personnes accueillies. L'équipe infirmière contribue à la continuité des prises en charge des personnes handicapées psychiques adultes vivant en famille d'accueil. Elle collabore avec les secteurs de psychiatrie du Centre Hospitalier de la Chartreuse.

Appartements Protégés

Ce service de suivi à domicile ou en institution contribue à la continuité des soins en lien avec les secteurs. Il intervient dans le cadre d'un projet de soin individuel personnalisé et concourt à l'accompagnement des personnes en partenariat avec d'autres professionnels de santé, du médico-social ou du social.

SAMSAH Le Trait d'Union (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)

Ce service médico-social de suivi à domicile intervient dans le cadre d'un projet individuel personnalisé, prenant en compte les champs d'intervention suivants : la santé, la vie quotidienne, l'accès ou le maintien au logement, la gestion administrative et budgétaire, l'intégration sociale et à la vie relationnelle, la vie professionnelle.

C.A.T.T.P. BACHELARD

Le Centre de Jour BACHELARD est une structure de soins et de thérapie. Centre d'Accueil Thérapeutique à temps partiel (CATTP), il contribue à favoriser une existence autonome par des actions de soutien individuel et de thérapies de groupe.

Atelier Thérapeutique A.R.D.O.R.

Cet atelier vise à utiliser la réalité du travail comme outil thérapeutique afin de faire émerger chez les patients des capacités de création, de satisfaction et d'identité.

Art-Thérapie

L'atelier d'Art-Thérapie est une structure de soin intra-hospitalière qui organise des prises en charges thérapeutiques axées sur la dynamique des processus d'expression.

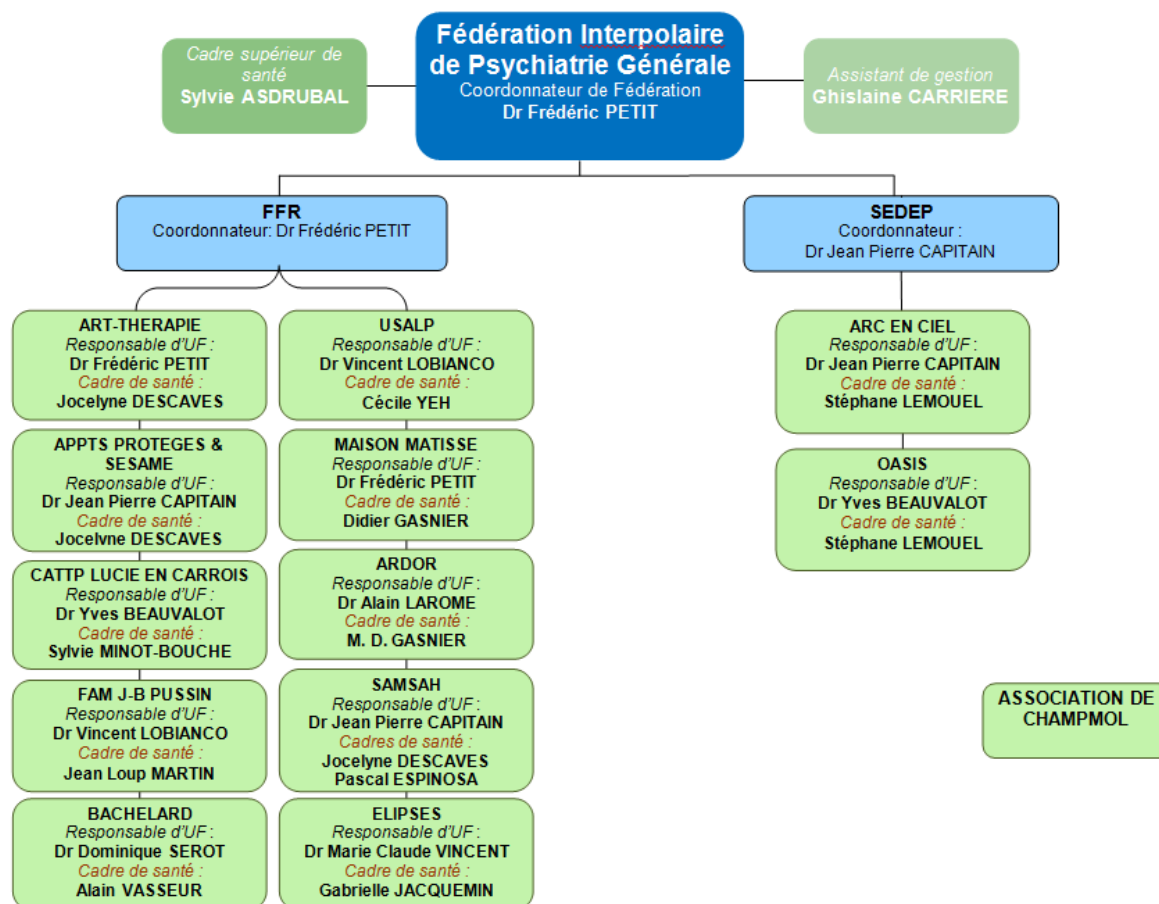
Unité d'Hospitalisation ARC-en-CIEL et OASIS

Ces 2 unités accueillent 25 patients. Elles ont pour mission de donner des soins psychiatriques spécifiques par l'hébergement en hospitalisation complète à des patients déficients mentaux profonds souffrant de troubles graves du comportement. Elle permet d'accompagner ces patients dans les tâches de la vie quotidienne en suppléant aux handicaps ou en facilitant l'accès à l'autonomie.

ELIPSES

Prend en charge les besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion par la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie selon les modalités définies par la Circulaire 2005-521 du 23 Novembre 2005.

LE POLE ET SES EFFECTIFS



L'ACTIVITE ET LES PRINCIPALES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE – FIGP*

* Sources DIM

Indicateurs	2014	2015	Taux d'évolution 2014/2015
File active globale	677	656	- 3 %
Nombre de journées en Hospitalisation complète (y compris JB Pussin)	19 396	19 307	+ 0,46 %
Nombre de journées en Hospitalisation à temps partiel (HJ + HN)	40	40	stable
Nombre de séances en CATTP	18 961	18 023	+ 4,93 %
Nombre d'actes EDGAR (y compris Elipses pour 2013)	16 680	18 597	+ 11,49 %
Nombre de nouveaux patients	271	146	- 46 %

I. OBJECTIFS STRATEGIQUES DES CONTRATS DE POLES

Toutes les unités	<ul style="list-style-type: none">– Organiser la FIPG en recherchant les points de convergence entre les structures,
FRR	<ul style="list-style-type: none">– Réfléchir sur la création d'un pôle médico-social regroupant le FAM (Foyer d'accueil médicalisé) et le SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés),– Gérer le FAM de 20 places, en intra, puis étudier l'extension à 34 places et l'extériorisation de la structure en vue d'une capacité totale de 42 places,– Engager une réflexion pour le centre d'ergothérapie, projet CIAMM avec ouverture en 2015– Développer les activités de médiations culturelles et sportives et s'impliquer dans le projet culturel.
SEDEP	<ul style="list-style-type: none">– Réaliser une étude de faisabilité du projet de restructuration des locaux, initiée par le Dr LABOPIN et l'équipe, à partir d'une étude des besoins : créer des petites unités pour déficients profonds.– Réflexion sur le transformation du SEDEP en MAS psychiatrique
SAMSAH	<ul style="list-style-type: none">– Le dossier de l'appel à projet d'extension des places du SAMSAH à 42 places a été déposé début 2015
ELIPSES	<ul style="list-style-type: none">– Créer une Permanence d'Accès aux Soins de Santé en psychiatrie (PASS),– Assurer le lien territoire-hôpital pour l'ensemble du département,– Etudier les besoins en cours sur demande de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et du Conseil Général.

II. ORIENTATIONS CPOM

N° 6 : Conforter les missions départementales de soutien et sécuriser et compléter les prises en charges

- Contribuer à diminuer les hospitalisations supérieures à 90 jours par la recherche d'autres modalités de soins que les unités de psychiatrie générale.
- Opportunité de l'ouverture éventuelle d'une unité de transition

N° 11 : Assurer les missions de service public confiées à l'établissement

- Lutter contre l'exclusion sociale et permettre l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité (ELIPSES, liens entre PASS et ELIPSES, CHRS).

L'EQUIPE DU POLE : SON ORGANISATION, SON EVOLUTION

● **EDITO**

Le pôle psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent, ISCO (Intersecteur Sud de Côte d'Or), prend en charge un immense territoire qui, en chiffres et en termes de population, dépasse largement les quotas préconisés par le Ministère de la Santé sur le territoire national. En effet, nous représentons 4 secteurs adultes ; la recommandation étant généralement de 2 à 3. (Bassin de population ISCO : 274 359 habitants dont population moins de 19 ans : 66 988 ; en comparaison : secteur pédopsychiatrie du CHU : 165 355 habitants dont 39 042 moins de 19 ans).

Le positionnement des structures au plus proche de la population nécessite une organisation des soins adaptable et pertinente. Les équipes pluridisciplinaires de pédopsychiatrie proposent, grâce à la spécificité des professionnels, leur dynamisme et leur créativité, des thérapies très diversifiées dans le cadre de projet de soins individualisé pour chaque enfant.

La particularité de la pédopsychiatrie, est la nécessité de ne « jamais oublier les parents » pour soigner les enfants, les problématiques parentales résonnant chez les enfants. Le suivi et l'amélioration des troubles des enfants ne peuvent se concevoir que si nous sommes présents et à l'écoute du noyau familial. Cela se passe dans le cadre des consultations, mais également tout au long des soins. Chaque soignant, tous professionnels confondus, s'investit auprès des parents pour mieux adapter la prise en charge de l'enfant.

Dans un contexte socio-économique difficile, la fragilisation du tissu sociétal, son impact sur les familles qui s'adressent à nous et les répercussions sur tous nos jeunes sont incontestables.

Ce travail avec les familles est un objectif prioritaire nécessitant des moyens, d'une part pour aider les soignants dans leur quotidien (analyse de pratique), d'autre part pour suivre les familles et les enfants avant la naissance, après la naissance, tout au long du développement de l'enfant avec la nécessité de la mise en place des différentes thérapies parents-enfants et de la consultation père/mère/bébé.

● **INTRODUCTION**

La psychiatrie de l'enfant et l'adolescent continue son engagement grâce à la mise en œuvre d'une politique d'ouverture pour répondre aux besoins des enfants et à l'évolution de la société.

Le pôle au travers de ses unités offre des soins pluridisciplinaires associant des consultations médicales, des activités thérapeutiques à temps partiel ou des temps d'hôpital de jour. Les enfants sont reçus de la naissance à 18 ans. Ils présentent tous types de pathologies dont des pathologies lourdes nécessitant des dispositifs adaptés et des suivis au long cours. Un travail d'alliance avec les familles est mis en place. Nous organisons des séjours thérapeutiques régulièrement pour ces enfants demandant la disponibilité des personnels et leur adaptabilité.

Le pôle C (Intersecteur Sud de Côte d'Or), pour éviter les ruptures dans le parcours de soins et favoriser une prise en charge globale des enfants, continue d'élargir sa collaboration avec les différents partenaires qui gravitent autour de la petite enfance, l'enfance et l'adolescence en termes de territoire.

Le service dans un esprit dynamique élabore différents projets qui permettent de compléter et diversifier les prises en charge.

Projet concernant la petite enfance : « Equipe mobile de liaison en périnatalité » « père-mère-enfant », en étroite collaboration avec les maternités du CHU de Dijon et de Beaune ainsi que les services de pédopsychiatrie du CHU, et de pédiatrie du CHU et de l'hôpital de Beaune. Cette nouvelle activité serait en lien avec le projet du développement d'un accueil « père-mère-bébé », (la Fontaine aux Berlingots et Ombrelle).

Projet global « prévention /soin » pour adolescents qui se construit sur plusieurs axes :

- **un axe de prévention** : travail sur la prévention du suicide et sur les addictions. Et réflexion sur les jeunes en situation de précarité,
- **un axe de soin** : faciliter l'articulation des filières de soins du jeune : de la consultation (CMP), aux différents modes de prise en charge : CATTP, HDJ, hospitalisation complète, (réflexion conjointe avec le service de pédopsychiatrie du CHU).
- **un axe éducation thérapeutique : en lien avec l'IREPS.**

L'action de réseau, avec les partenaires dont la Maison des Adolescents qui travaillent autour de la pédopsychiatrie, reste une de nos priorités pour favoriser et maintenir les enfants dans un cadre au plus près de la normalité.

● L'ORGANISATION GENERALE

Le pôle I.S.C.O est composé de 11 structures déclinées ainsi :

6 structures extra-hospitalières (CMP-CATTP-HDJ) situées sur Dijon, Beaune et Genlis :

- CMP-CATTP-HDJ « La Fontaine aux Berlingots » à Dijon, accueillant des enfants de la naissance à 6 ans,
- CMP-CATTP-HDJ « Les Rondeaux » à Dijon, accueillant des enfants de 7 à 12 ans (parfois jusqu'à 16 ans),
- CMP-CATTP-HDJ « Centre de Guidance Infantile » Beaune, accueillant des enfants de la naissance à 6 ans,
- CMP-CATTP-HDJ « Arlequin », à Beaune, accueillant des enfants de 7 à 16 ans,
- CMP-CATTP-HDJ « Centre de Jour du Château » à Genlis, accueillant des enfants de la naissance à 16 ans,
- CMP-CATTP de pédopsychiatrie de Seurre, implantée sur le CMP adulte de Seurre.

4 structures intersectorielles :

- CMP-CATTP « Upsilon », extrahospitalière, spécialisée dans la prise en charge des adolescents, unité intersectorielle avec le CHU de Dijon, accueillant les adolescents de 12 à 18 ans (ou plus pour suivis plus longs),
- HDJ « Le Prisme », accueillant des adolescents de 12 à 16 ans,
- CMP-CATTP « Arpège » intra-hospitalière spécialisée dans la prise en charge des enfants autistes ou atteints de troubles envahissants du développement,
- Une CONSULTATION PERE/MERE/BEBE qui se déroule sur le CH au centre opérationnel du pôle C.

2 Consultations spécifiques :

- EMDR (Eye Movement Desensitization et Reprocessing),
- Consultations de thérapie familiale.

1 unité pédagogique avec du personnel enseignant mis à disposition par l'Education Nationale affecté dans chaque site.

● L'ORGANISATION MEDICALE

L'équipe médicale comporte **10** praticiens hospitaliers étant chacun référent d'une unité :

- Dr Pierre BESSE : médecin chef de service, responsable de pôle, référent d'Upsilon,
- Dr Pierre MALBRANCHE : praticien hospitalier, référent de la Fontaine aux Berlingots,
- Dr Marie-Alix DORLET : praticien hospitalier, référent des Rondeaux,
- Dr Audrey PINGAUD : praticien hospitalier, référent de l'Hôpital de jour le Prisme et de l'unité Arpège,
- Dr Patricia PLUMET : praticien hospitalier (60% ETP), référent du Centre de Jour du Château GENLIS,
- Dr Cécile JACOB : praticien hospitalier (60 % ETP), référent du Centre de Guidance Infantile et de l'unité de Seurre,
- Dr Stéphanie LECLERCQ : praticien hospitalier (80% ETP), référent de la consultation Père-Mère-Bébé
- Dr Françoise BLAVIGNAC : praticien hospitalier, référent du Centre Arlequin
- Dr Elsa MASSABIE : praticien hospitalier 30% ETP Hôpital de jour le Prisme
- Dr Emilie PHAN : assistante spécialiste à 50% (Upsilon et Consultation Père-Mère-Bébé)

● L'EQUIPE ISCO : COMPETENCES, AFFECTATION...

Le pôle I.S.C.O comprend des équipes pluridisciplinaires qui peuvent être affectées sur une ou plusieurs unités selon leurs compétences, leurs métiers et les besoins.

Grade	Effectif en ETPR – Pôle C (Sources DRH)
Adjoint Administratif	0,98
Cadre supérieur de santé	1
Cadre de santé	6
Infirmier	21,97
Moniteur éducateur	3
Educateur spécialisé	11,60
Orthophoniste	3,40
Psychomotricienne	4,89
Ergothérapeute	1,10
Animateur : musicothérapeute, arthérapeute, théâtre, éducateur sportif,	2,80

Grade	Effectif en ETPR – Pôle C (Sources DRH)
Psychologue	10,31
Assistant social	2,38
Assistant Médico-Administratif	7,90
Agent des Services Hospitaliers Qualifié	7,47
TOTAL	84,80

● LES CONCERTATIONS AU SEIN DU POLE

Quelle que soit la forme qu'elles prennent : réunions, synthèses, formation d'adaptation au service spécifique de pédopsychiatrie, ces moments de concertation ont pour objectif de tout mettre en œuvre pour mieux prendre en charge les enfants. Ces rencontres permettent de mettre en commun nos informations, d'harmoniser nos pratiques et d'éviter l'isolement des unités éloignées

- Des réunions régulières pour faire circuler l'information :

- le cadre supérieur de santé se réunit une fois par semaine avec les cadres de santé.
- les médecins organisent une réunion entre eux une fois par mois. une réunion entre les médecins et le cadre supérieur de santé est planifiée tous les trimestres.
- les psychologues se réunissent une fois par mois.
- les rééducatrices, quant à elles, se réunissent tous les trimestres.

- Des réunions plus spécifiques :

- un conseil de pôle une fois par an qui a eu lieu cette année le 17 décembre
- une journée de formation interne à tous les professionnels du service qui a eu lieu le 29 mai 2015 : thème : « l'enfant à l'ère numérique » avec, comme invité Yann LEROUX, Docteur en psychologie à Bordeaux.
- une formation à l'emploi pour tous les professionnels nouvellement arrivés en pédopsychiatrie. tous les métiers sont concernés. une convention avec le CHU permet aussi de dispenser cette formation aux nouveaux arrivants du service de pédopsychiatrie du CHU.
- une formation aux différentes pathologies de l'enfant et de l'adolescent pour l'équipe des enseignants spécialisés.

- Une analyse de la pratique pour une partie du personnel ISCO est mise en place depuis septembre 2015

Toutes ces rencontres permettent de partager les informations, de débattre des problématiques d'organisation, de personnels, de suivi des projets et d'amélioration des prises en charge. Chaque réunion fait l'objet d'un ordre du jour et d'un compte-rendu.

PRESENTATION DES ACTIVITES

ARPEGE

L'unité Arpège est une unité spécialisée accueillant des enfants autistes, en CATTP et proposant des soins à une population d'enfants âgés de 2 à 18 ans. Pour 2015, la file active est de 20 patients (22 en 2014). 320 Actes ambulatoires et 136 Hôpitaux de jour (63 en 2014)

Hôpital de Jour pour Adolescents LE PRISME

Le Prisme met à profit la souplesse de l'hospitalisation de jour afin de réduire, voire d'éviter une hospitalisation à temps plein ou de favoriser la mise en place de soins intensifs et personnalisés, intégrés dans le cursus scolaire et social de l'adolescent. La file active est de 84 patients pour 2015 (64 en 2014) et 945 hôpitaux de jours (949 en 2014). Unité inter sectorielle Sur les 84 patients, 23 patients sont du secteur 2 (ISCO) 8 du secteur 1 (CHU).

LES RONDEAUX

L'unité des Rondeaux est constituée d'un CMP-CATTP-Hôpital de Jour. Cette structure propose des soins à une population d'enfants de 6 à 16 ans pour l'Hôpital de Jour, et jusqu'à 11 ans en CATTP. La file active 2015 = 245 (237 en 2014), avec une activité Ambulatoire (EDGAR) de 5482 (5646 pour 2014) dont 2 927 CATTP (3064 en 2014). Les Rondeaux sont impliqués avec leurs différents partenaires : le SESSAD Aurore, qui met à disposition leur salle de sensorialité (Snoezelen) par convention avec le CH, les MECS de Saint Seine et de Fleurey (Maison d'enfants à caractère social), l'ITEP de Dômois

LA FONTAINE AUX BERLINGOTS

La Fontaine aux Berlingots accueille des enfants, en Hôpital de Jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel et Consultation Médico-Psychologique, de la période périnatale jusqu'aux 6 ans de l'enfant. La file active en 2015 est de 110 patients (121 patients en 2014) dont 54 nouveaux patients.

Centre de Guidance Infantile L'OMBRELLE

Les missions du CGI l'Ombrelle sont de répondre aux besoins en soins de la population de la naissance à 7 ans, du Sud Côte d'Or, qu'il s'agisse de soins préventifs, thérapeutiques, de rééducation, infirmiers, éducatifs et pédagogiques, grâce à une équipe pluridisciplinaire. La file active en 2015 est de 165 patients (166 en 2014), dont 67 vus pour la 1ère fois.

UNITE DE PEDOPSYCHIATRIE DE SEURRE

La structure enfant-adolescent de Seurre propose d'accueillir les enfants en souffrance psychique de la naissance à 16 ans dans les locaux du CMP adulte du 7ème secteur. Elle dispose d'une journée (le lundi), où la structure est fermée aux patients adultes et les locaux entièrement à disposition des enfants. La file active en 2015 est de 109 (123 en 2014). 1106 actes ambulatoires (947 en 2014) avec 45 nouvelles demandes pour 2015. Il semble que ce fonctionnement ait atteint ses limites car cette activité soutenue ne nous permet plus de prendre en charge tous les patients du canton sur une seule journée, nous en orientons sur Arlequin et le CGI.

CENTRE DE JOUR DU CHATEAU DE GENLIS

Le Centre de Jour du Château est ouvert depuis janvier 1995 sur 4 pôles d'activités (centre médico-psychologique et de rééducation, CATTP, HDJ et Espace Pédagogique).

La file active 2015 est de 406 (358 en 2014) dont 215 nouveaux. Ambulatoire : 4375 actes

Poursuite du travail de réseau sur le secteur avec de nombreux partenariats. Les liens avec la mairie de Genlis s'étoffent avec mise à disposition d'une salle de sport et la Poursuite des consultations sur hôpital local d'Auxonne.

UPSILON CMP/CATTP

L'unité intersectorielle Upsilon accueille des adolescents de 12 à 18 ans en CMP et CATTP.

La file active en 2015 est de 453 patients (419 en 2014) dont 246 nouveaux. 4773 actes ambulatoires (4071 en 2014).

ARLEQUIN

Accueille les enfants du bassin beaunois de 6 à 16 ans en 3 pôles d'activités différenciés et complémentaires : Centre Médico-Psychologique (CMP) Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et Hôpital de Jour (HDJ).

La file active en 2015 est de 435 (411 en 2014) avec 70 nouveaux patients.

Le nombre d'actes est passé de 5878 en 2014 à 6987 en 2015.

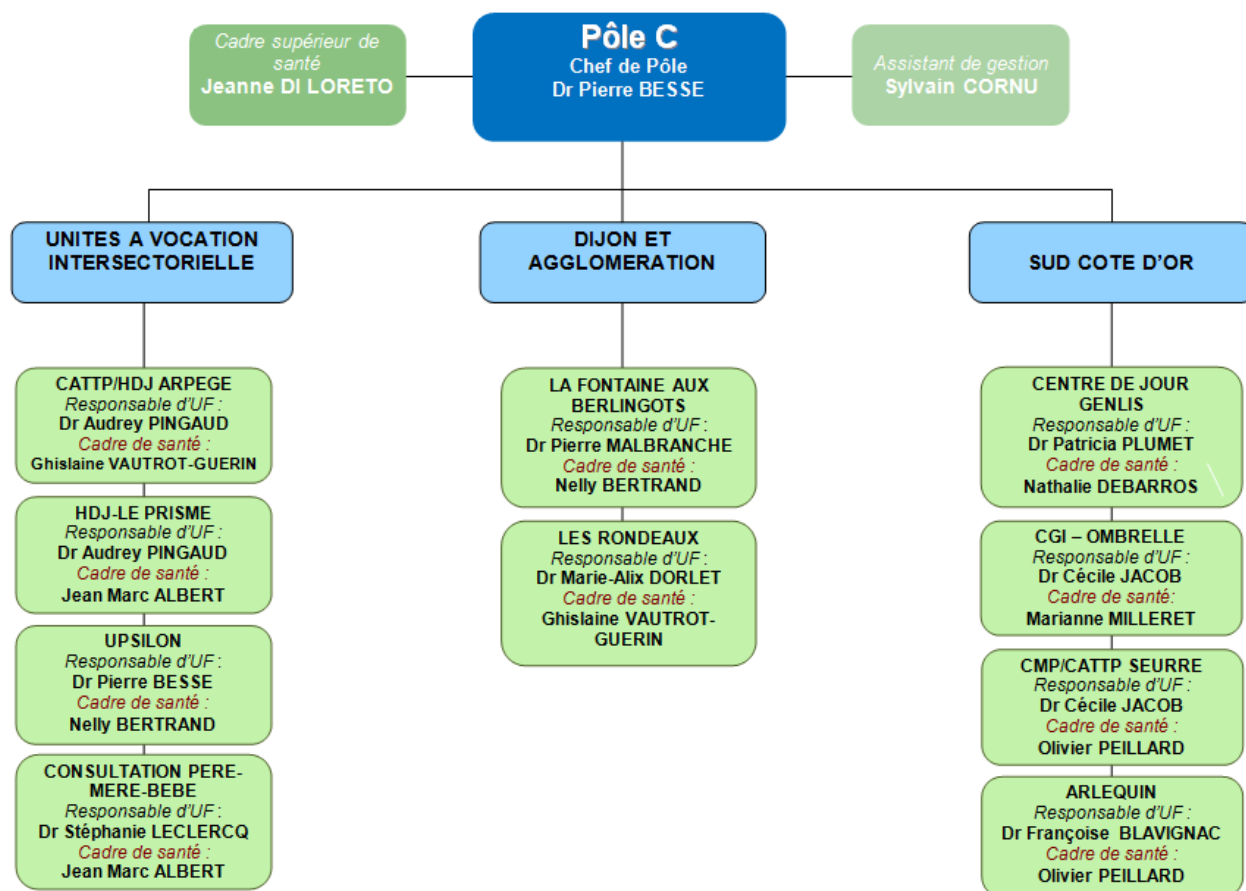
53 enfants en hôpital de jour (60 en 2014) mais 636.5 séances enregistrées contre 589 en 2014.

Mise en place de groupes composés d'adolescents : ADOJOUR (12-14 ans) et ADOSSOIR (13-16 ans). Nos liens avec le CH de BEAUNE sont toujours aussi actifs et permettent un travail étroit avec le service de pédiatrie. La collaboration avec nos différents partenaires, notamment le CMPP de BEAUNE nous permet de cibler plus efficacement les demandes.

CONSULTATION PERE/MERE/BEBE

La file active en 2015 est de 133 patients (contre 54 patientes en 2014). 949 actes enregistrés contre 323 actes en 2014. Unité Fonctionnelle créée en juin 2014 mais la consultation existe depuis le deuxième semestre 2012. Cette consultation fonctionne depuis novembre 2015 sur 2 journées : les lundis (Consultations assurées par le Dr PHAN) et les jeudis (consultations assurées par le Dr LECLERCQ). Des CATTP avec un musicothérapeute sont également proposées aux mamans, papas et bébés.

LE POLE ET SES EFFECTIFS



L'ACTIVITE ET LES PRINCIPALES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE – POLE C*

* Sources DIM

Indicateurs	2014	2015	Taux d'évolution 2014/2015
File active globale	1 899	2051	+ 8 %
Nombre de journées en séjours thérapeutiques	277	257	- 7,22 %
Nombre de journées en Hospitalisation à temps partiel (HJ + HN)	3 872	3871,5	Stable
Nombre de séances en CATTP	9 617	9 911	+ 3 %
Nombre d'actes EDGAR	26 884	29 479	+ 9,6 %
Nombre de nouveaux patients	799	920	+ 15 %
Pourcentage de nouveaux patients	42,1 %	44,8 %	-

Principaux diagnostics (3 principaux en % du nombre de jours d'hospitalisation complète) :

• Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence	54,9 %	41,63 %	-
• Troubles du développement psychologique	33,9 %	39,30 %	-
• Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	3,97 %	7 %	-

LES PROJETS, CONTRAT DE POLE 2011, CPOM 2013

I. Objectifs stratégiques des contrats de pôles

- Tous les secteurs**
- Stabiliser l'activité et adapter les ressources et les partenariats,
 - Faire évoluer les réponses cliniques et organisationnelles au plus près des patients,
 - Stabiliser l'organisation en clarifiant les ressources matérielles ou humaines
 - Rechercher des locaux adaptés pour un accueil père/mère/bébé,
 - Formaliser et consolider les consultations de thérapie familiale

Arpège

- Prisme** - Renforcer le cadre conventionnel des réseaux et leur positionnement intersectoriel

Upsilon

- Seurre** - Autonomiser la pédopsychiatrie à Seurre

- Genlis** - Conserver l'antenne d'Auxonne en liaison avec Genlis

II. Orientations CPOM

N°5 : En pédopsychiatrie, formaliser avec les deux autres établissements des protocoles et des modalités de prise en charge des enfants et adolescents permettant de répondre aux situations de crise et au suivi des patients en lien avec les structures sociales et médico-sociales

- Consolider la filière ados avec le CHU et Semur en Auxois et les partenaires médico sociaux par l'ouverture d'un CMP orienté sur les troubles nutritionnels et les jeunes suicidants.
- Conforter les missions et le rayonnement sur le territoire de l'Adosphère par la création d'une équipe mobile de l'Adosphère,
- Soutenir le projet d'équipe de liaison maman-bébé CHU : création d'une équipe mobile,
- Conforter les partenariats enfance-handicap-psy (autisme).

N°11 : Assurer les missions de service public confiées à l'établissement

- Développer des actions de recherche, en lien avec le CHU (CCOMS, Centre de psychothérapie).

L'EQUIPE DU POLE : SON ORGANISATION, SON EVOLUTION

● EDITO

Pour le pôle D, l'année 2015 a été une année marquée principalement par :

- La réalisation du **projet de service 2016/2020**, suite à l'autoévaluation par la grille Angelique
- La validation totale par les tutelles, de la **coupe PATHOS** réalisée en octobre pour les 33 résidents EHPAD, en préalable aux renouvellements de nos conventions tripartites
- L'**adaptation du « micro PASA »** Pôle d'Activités Spécifiques Adaptées suite à son évaluation après 6 mois de fonctionnement
- La **certification HAS** pour la partie USLD, avec appropriation de la méthode du patient traceur
- L'absence de la secrétaire pendant 2 mois, induisant une augmentation importante de la charge de travail des médecins et du cadre de santé, ceci permettant d'éviter tout dysfonctionnement. Ce poste est central aux Vergers, outre les tâches administratives, pour l'accueil des familles, le suivi des dossiers des résidents en attente...
- Le moment festif des **20 ans des Vergers**.

Dans la prise en charge des résidents et l'organisation du pôle, **les réunions du Conseil de la Vie Sociale** en mars (résultats de l'enquête de satisfaction des familles 2014 / La certification avril 2015 / Calendrier 2015 avec renouvellement conventions tripartites et nouveau projet de pôle 2015/2020) et en novembre (présentation des axes du projet de Pôle 2016-2020 / Information sur le renouvellement de la convention tripartite / Présentation Plan Bleu / Les « personnes qualifiées en EHPAD»), avec affichage des compte rendus sur les panneaux destinés aux familles dans les 2 unités.

La poursuite des Projets de Vie Individualisés, systématiques à chaque entrée avec tableau bord, permettant de fédérer les soignants sur la prise en soins des résidents.

Poursuite des EPP engagés depuis 2006.

Poursuite de l'implication des médecins/cadres des Vergers dans **la politique qualité du CH**, notamment avec la Certification V2015 avec un large focus sur l'USLD : 3 audits de processus (droits des patients, dossier patient et circuit du médicament) et 1 patient traceur. Les retours étant d'améliorer le circuit médicamenteux et les transmissions, avec mention « remarquable » sur le PVI.

L'expérimentation Windows 7 avant la généralisation sur le CH.

Le projet « Micro PASA » : démarrage au 15 janvier 2014, évalué en juin 2014, nouvelles dispositions (groupes homogènes de résidents, changement de jour, plus forte implication des soignants) débutées en janvier 2015 avec projet d'extension dans le Projet de Service 2016/2020.

● INTRODUCTION

Le service EHPAD / USLD « Les Vergers » est un établissement public. Il est ouvert depuis février 1995 à l'emplacement des anciens vergers du Centre Hospitalier La Chartreuse, d'où son nom.

En 2015, l'analyse des forces et des faiblesses du pôle révèle le constat suivant :

Points forts : la qualité des soins dispensés aux résidents de l'entrée à la fin de vie et la satisfaction de leurs familles,

Points faibles : les difficultés de gestion du personnel (absentéisme, demandes de mobilité, motivation du travail en gériatrie et vacance du poste de cadre de santé).

L'activité du pôle est stable depuis plusieurs années.

Au 31 décembre 2016, il y a eu 21 sorties : 19 décès, (1 survenu au CHU), 1 retour définitif en unité de psychiatrie au CH La Chartreuse et 1 départ pour un EHPAD d'un autre département. La moyenne d'âge des résidents est de 79,7 ans, légèrement inférieure aux années précédentes, du fait de l'entrée de patients psychotiques chroniques plus jeunes.

● L'ORGANISATION GENERALE

L'établissement comprend 75 lits : 42 lits USLD (Unité de Soins de Longue Durée), 33 lits EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) répartis sur deux unités, Vergers 1 et Vergers 2, respectivement 37 et 38 lits. La qualification USLD ou EHPAD est affectée au résident selon les critères Pathos et non au lit ; elle est actualisée à l'entrée du résident puis chaque année lors d'une coupe Pathos, réalisée par l'équipe médicale et paramédicale.

En 2015, la coupe PATHOS des 33 résidents EHPAD a été validée par les médecins du Conseil Départemental (GMP) et ARS (PMP) en vue du renouvellement des 2 conventions tripartites.

Au rez-de-chaussée se trouvent les services généraux, l'accueil et l'administration, les bureaux médicaux, le secteur de réadaptation fonctionnelle autour du plateau technique kinésithérapie ; également l'aumônerie, le salon de coiffure et le cabinet d'esthétique.

● L'ORGANISATION MEDICALE

L'équipe médicale comporte 2 praticiens hospitaliers :

- Dr Marie LOMBARD, Médecin gériatre Responsable du Pôle, temps partiel 60%,
- Dr Martine LÉCHENET, Médecin gériatre à temps plein exercé à 80%.

La présence médicale est effective aux Vergers tous les matins du lundi au vendredi et la plupart des après-midi, ou joignables par téléphone les nuits de semaine. Les astreintes de weekend sont organisées en collaboration avec les quatre médecins séniors du Bloc Médical.

● L'EQUIPE : COMPETENCES, AFFECTATION...

Le pôle D comprend des équipes pluridisciplinaires. A noter, les interventions de la coiffeuse, des kinésithérapeutes, et d'un pédicure-podologue du bloc médical.

Grade	Effectif en ETPR – Pôle D (sources DRH)
Infirmier	13,38
Aide-Soignant	33,48
ASHQ	18,39
Animateur	1,60
Psychologue	0,20
OPQ	0,71
Adjoint des Cadres hospitaliers (ACH)	0,50
Adjoint administratif	1
Maitre ouvrier	1,58
Kinésithérapeute	0,30
Préparateur en pharmacie	0,40
TOTAL	71,54

● LES CONCERTATIONS AU SEIN DU POLE

Les réunions institutionnelles entre les cadres de santé et les médecins ont lieu toutes les semaines.
Les réunions institutionnelles animées par les cadres de santé avec les agents de leur unité ont lieu tous les trimestres.

Les cours de gérontologie dispensés par les médecins des Vergers aux agents sont dispensés deux fois par trimestre.

Les réunions relatives aux EPP (contention, chutes, dénutrition, hygiène bucco-dentaire) et au «groupe douleur» sont planifiées une fois par an.

Le Conseil de pôle se réunit également une fois par an.

Le Conseil de la Vie Sociale se réunisse deux fois par an.

Enfin, il est proposé aux familles des résidents de se rassembler aux Vergers de la Chartreuse une fois par an.

Toutes ces rencontres font l'objet d'un ordre du jour et d'un compte rendu.

PRESENTATION DES ACTIVITES

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

Séjour du patient : axé sur le respect des bonnes pratiques de soins, individuels et formalisés par le Projet de Vie Individualisé ; celui-ci est informatisé, réalisé dans les 2 mois après l'entrée, par l'équipe pluridisciplinaire, évalué régulièrement avec un agent référent.

Sortie du patient : le courrier de décès (ou sortie) accompagné du bilan complet du séjour du résident est adressé à tous les médecins correspondants dans les 8 jours suivant le décès (indicateur à 100% sur l'audit Dossier Patient).

PARTICIPATION AUX DÉMARCHES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

- Le Dr Léchenet est référent des risques infectieux et membre du CLIN.
- Le Dr Lombard est référent « EPP et Patient Traceur » au Centre Hospitalier La Chartreuse.
- Les personnels du pôle participent activement aux Instances : CLAN, CLUD, COMEDIMS et Comité du médicament du CH, correspondants hygiène, CREX.

Dossier Patient : concernant l'accès du patient à son dossier, aucune demande enregistrée en 2015. Par ailleurs, le prochain audit est prévu pour juillet 2016.

Evaluation des pratiques professionnelles :

- Troubles nutritionnels : une EPP est en cours depuis 2006 avec suivi de l'indicateur poids/IMC dans les dossiers des résidents ; participation active au CLAN,
- La prévention des risques liés à la Contention : une EPP en cours depuis 2006 également, avec suivi de l'indicateur % de contentions,
- La prévention des chutes avec suivi des indicateurs (N chutes et N fractures du col fémoral).
- EPP sur le Dossier Patient intégrée à celle en cours sur le CH
- une nouvelle EPP sur les traitements médicamenteux en EHPAD réalisée en mai en lien avec le REQUA;
- 2 RMM ont été réalisées (décès)

● ACTIVITES PROPOSEES AUX PATIENTS

La population accueillie est très dépendante aussi bien sur la plan des capacités physiques que psychiques ; les animations proposées sont donc adaptées et évaluées, afin de satisfaire au mieux les résidents et leurs familles. Les agents participent également aux animations en collaboration avec l'animatrice et l'art-thérapeute.

Activités	Fréquence	Nombre de participants / séance
Gymnastique douce	1 fois par mois	Entre 5 et 6
Pâtisserie (micro pasa)	4 à 5 fois par mois	Entre 5
Jeux ludiques	6 à 8 fois par mois	Entre 1 et 4
Ecoute musicale /chorales	5 – 6 fois dans l'année	20 environ par étage
Ecoute musicale (support)	A chaque atelier individuel ou collectif	1 à 10
Jeux de mémoire/lecture journal	2 à 3 fois dans le mois	Individuel ou à 5
Activités manuelles	2 – 3 fois par semaine	Entre 1 et 4
Sorties thérapeutiques	1 fois par mois / étage	5
Micro pasa	1 fois par semaine	Entre 4 et 5

Repas animation ou pique-nique	1 fois par mois	10
Sorties à pied	De mai à septembre	Individuel
Activité zoothérapie	4– 6 fois / an	Entre 15 et 20
Manucure – toucher modelage	2 à 4 fois par mois	Individuel
Relaxation	3 fois par mois	Individuel

ACTIVITES PROPOSEES PAR L'ART-THERAPEUTE

Les ateliers d'art-thérapie se positionnent sur trois jours par semaine programmés en fonction des besoins et des attentes des résidents pris en charge.

Les ateliers individuels et/ou en binômes. En atelier nous utilisons principalement :

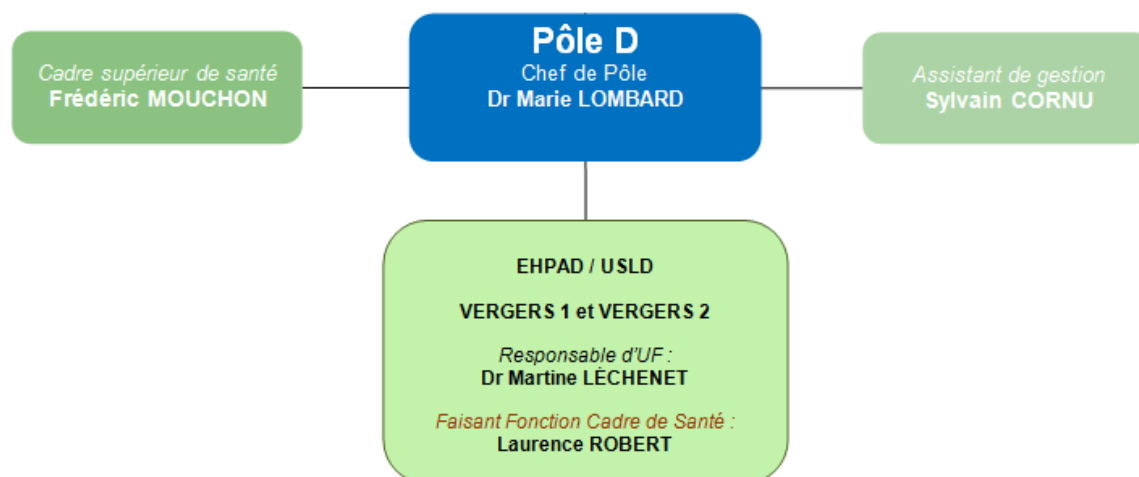
- Peinture : acrylique, gouache, aquarelle,
- Craies et pastels
- Modelage, argile, pâte à modeler,
- Collages,
- Mosaïque,
- Plâtre et autres matériaux de récupération.

Les 18 et 19 avril 2015 Le CH La Chartreuse a ouvert ses portes pour une kermesse

La semaine bleue (octobre 2015) a permis de mettre en place une exposition concernant les oeuvres, mosaïques et autres, créés à cet effet par les résidents. Cette année les résidents ont tissé une grande tapisserie sur le thème de « Citoyen dans sa ville ».

Un comité pour l'élaboration d'un journal des résidents, animé par Frédérique Joly, journaliste au Bien Public, a été mis en place en septembre 2014, et se réunit fréquemment (hebdomadaire). Deux résidents des Vergers y participent. Nous sommes maintenant à notre troisième Gazette.

LE POLE ET SES EFFECTIFS



L'ACTIVITE ET LES PRINCIPALES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE – POLE D*

* Sources Pôle D

Indicateurs	2014	2015	Taux d'évolution 2014/2015
Nombre de journées en Hospitalisation complète	27104	27 042	stable
Nombre de nouveaux patients	20	22	+ 10 %
Nombre de sorties	18	21	
Retour de mutation :			stable
• Nb d'hospitalisations :	10	10	stable
- Psychiatrie	2	2	stable
- Médecine	5	6	stable
- Chirurgie	3	2	
• Nb total de jour(s) d'hospitalisations			
- Psychiatrie	34	43	+ 26 %
- Médecine	31	20	- 35 %
- Chirurgie	17	10	- 41 %
Provenance			
• CH	7	7	stable
• Extérieur	13	15	stable
Taux d'occupation			
• EHPAD	98,36 %	98,57 %	stable
• USLD	99,22 %	99,89 %	stable
• USLD	98,74 %	98,71 %	stable
Moyenne d'âge	80,5 ans	79,7 ans	stable
Nb de PA ≤60 ans	3	4	stable
Nb de PA ≥90 ans	16	14	stable
Nombre de contentions	62	57	- 8 %
Troubles des fonctions supérieures			
• Majeurs	62	50	stable
• Modérés	12	23	stable
• Sans	0	1	stable
Nb de chutes	328	237	- 28 %
PMP (<i>Pathos Moyen Pondéré : reflète la prise en charge globale des pathologies de tous les résidents</i>)	360	363	- 22 %
• EHPAD	186	177	- 36 %
• USLD	501	505	- 16 %
GMP (<i>Gir Moyen Pondéré : niveau moyen de dépendance des résidents</i>)	851	824	- 3 %
• EHPAD	852	824	stable
• USLD	850	825	stable
Etats pathologiques (<i>4 principaux % par rapport au nombre de journées d'hospitalisation complète</i>)			
• Psychiatrie	73	71	stable
• Gastro-entérologie	69	65	stable
• Cardio-vasculaire	61	57	stable
• Uro-néphrologie	57	45	stable

I. OBJECTIFS STRATEGIQUES DES CONTRATS DE POLES

La mise en œuvre de notre Projet de Service 2016/2020 avec évaluation annuelle par le conseil de service des objectifs réalisés.

L'intégration dans la plateforme Médico-sociale et gériatrique

La réflexion autour de la filière de la personne âgée fragile dans le cadre du GHT 21/52

L'EQUIPE DU POLE : SON ORGANISATION, SON EVOLUTION

● **INTRODUCTION**

Le pôle E rassemble le DIM, les activités médicales non psychiatriques, biologiques, odontologiques et pharmaceutiques du Centre Hospitalier la Chartreuse. Au moment où le parcours du patient est privilégié, il permet d'assurer une prise en charge globale des patients, dès leur admission au sein de l'établissement, en cours d'hospitalisation et après leur sortie, dans une perspective de santé publique. L'existence d'un plateau technique complet au sein d'un établissement psychiatrique constitue un apport original et adapté à nos patients qui souffrent de façon croissante de pathologies intriquées entraînant une morbidité importante.

En plus de leurs activités propres, les praticiens du pôle participent ou animent nombre de commissions institutionnelles et groupes de travail (CGRV, CLuD, CLAN, COMEDIMS, Ethique, Qualité). Ils s'impliquent aussi dans les EPP transversales de l'établissement.

Parmi les faits marquants de 2015 :

- Anticipation et préparation de la fermeture du laboratoire de biologie médicale prévu pour le 1er janvier 2016.
- Changement de l'ensemble du matériel d'imagerie médicale mi-2015 permettant la transmission numérisée des clichés radiologiques, le CHLC est prêt pour l'Hôpital Numérique.
- Planification du projet de télémédecine en dermatologie afin d'améliorer la qualité de prise en charge des patients grâce aux suivis dématérialisés en partenariat avec le Dr Sallin Solary.
- Investissement dans du matériel d'optique performant permettant des examens plus approfondis et facilitant la prescription de corrections optiques
- Poursuite des Comités de Retour d'Expériences mensuels (CREX) par la pharmacie dans le cadre du circuit du médicament et de la qualité.
- Transition liée au départ de Monsieur Vailleau avec une nouvelle équipe de pharmaciennes, Mesdames Florence Beye et Cécile Robineau qui ont pris leurs fonctions fin 2015.

● **L'ORGANISATION GENERALE**

Le pôle est composé de 5 structures :

Bloc médical

- Suivi somatique des patients hospitalisés au sein des unités
- Consultations de médecine interne (Dr Royer)
- Consultations de médecine gériatrique (Dr Martin Berthole)
- Responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (Dr Duong)
- 4 puis 3 internes de médecine générale
- Odontologie (Dr Denis)
- Consultations de spécialités :
 - ORL (Dr Creuzot)
 - Odontologie (Dr Lattard)

- Ophtalmologie (Dr Chazal Mazza)
- Cardiologie (Dr Caillaux)
- Pneumologie (Dr Devilliers)
- Neurologie (Dr Gras - Dr Noblet)
- Gynécologie (Dr Malbranche)
- Tabacologie (Dr Maach)
- Dermatologie (Dr Sallin – Solary)
- Radiologie (Dr Martin)
- Equipe paramédicale :
 - Infirmières
 - Kinésithérapeutes
 - Diététiciennes
 - Podologue
 - Infirmière hygiéniste

Laboratoire d'analyses biologiques

- Biologiste (Dr Coffart)
- Biologiste attaché (Dr Bonnet)
- Cadre de santé partagé avec la pharmacie
- Equipe de techniciennes de laboratoire
- Secrétariat partagé avec la pharmacie

Pharmacie

- Pharmaciens hospitaliers (Dr Vailleau et Dr Alizon)
- 1 interne en pharmacie
- Cadre de santé partagé avec le laboratoire
- Equipe de préparateurs en pharmacie
- Secrétariat partagé avec le laboratoire

Département d'Information Médicale

- Praticien hospitalier (Dr Maach)
- Technicien supérieur hospitalier informaticien
- Secrétaire

Unité Centralisée des Dossiers Médicaux

- Adjoint administratif

● L'ORGANISATION MEDICALE ET PHARMACEUTIQUE

L'équipe médicale du Bloc Médical

- Dr Isabelle ROYER : praticien hospitalier médecine interne coordonnateur du Bloc Médical, référent des unités Eole, J. Schotte, Bellevue, Altaïr, USALP,
- Dr Pascale MARTIN BERTHOLE : praticien hospitalier médecine générale, référent des unités Cassiopée, Buffon, Oasis, Gérontopsychiatrie, Cantou, coordonnateur de la gestion des risques associée aux soins,

- Dr Souad MAACH : praticien hospitalier médecine générale, consultations de tabacologie, référent des unités Rameau, Arc en Ciel, médecin coordonnateur du D.I.M et U.C.D.M
- Dr Steve DUONG : assistant, responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH), référent des unités Van Gogh, C. Claudel, Unité de la Dépression, Psychiatrie Générale, et J.B Pussin,
- Dr Frédéric DENIS : Praticien hospitalier, responsable de l'unité fonctionnelle d'Odontologie,
- 4 puis 3 internes de médecine générale à partir le 2ème semestre 2015.

L'équipe de la pharmacie

- Jean Louis VAILLEAU : praticien hospitalier pharmacien, responsable de la pharmacie du CH, chef du pôle E,
- Brigitte ALIZON : praticien hospitalier pharmacien,
- Un Interne en pharmacie.

L'équipe du laboratoire d'analyses médicales

- Elisabeth COFFART : praticien hospitalier biologiste, responsable du laboratoire du CH,
- Bénédicte BONNET : praticien hospitalier biologiste attaché.

L'équipe médicale du Département d'Information Médicale et de l'Unité Centralisée des Dossiers Médicaux

- Dr Souad MAACH : praticien hospitalier somaticien.

● L'EQUIPE : COMPETENCES, AFFECTATION...

Grade	Effectif en ETPR – Pôle E
Cadre supérieur de santé	0,50
Cadre de santé	0,75
Infirmier	5
Kinésithérapeute	1,70
Diététicienne	2
ASHQ	2,17
Ambulancier	2
Manipulatrice en Radiologie	0,86
Préparateurs en pharmacie hospitalière	4,08
AMA	2,41
Adjoint administratif	1,88
Technicien Supérieur Hospitalier	0,50
Techniciennes de laboratoire	3
Pédicure/podologue	0,35
Apprenti	0,95
TOTAL	28,15

● LES CONCERTATIONS AU SEIN DU POLE

Des réunions hebdomadaires sont planifiées entre le chef de pôle et l'assistant de pôle.

Le chef de pôle et les praticiens hospitaliers se réunissent tous les trimestres.

Le Conseil de pôle, lui, se réunit deux fois par an.

PRESENTATION DES ACTIVITES

BLOC MEDICAL

Le Bloc Médical gère l'organisation de la prise en charge somatique selon le parcours du patient. Cette année encore, le nombre de consultations est en augmentation avec plus de 15500 consultations de médecine somatique dans les unités de soins.

CONSULTATIONS DE TABACOLOGIE

L'année 2015 a vu une augmentation importante du nombre de consultations pour sevrage tabagique : 391 consultations en 2015 pour 243 en 2014, soit une augmentation de 60%.

UMAO (Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation) : une permanence est assurée du lundi au vendredi afin de réaliser un examen somatique d'entrée pour les patients admis au Centre Hospitalier La Chartreuse. Ceci nécessite donc la disponibilité d'un équivalent de médecin temps plein. Cet examen d'entrée est fondamental car il permet de réorienter si besoin le patient, de repérer les pathologies associées et d'initier le suivi somatique.

DANS LES PAVILLONS D'ADMISSIONS : une visite journalière est assurée pour régler les différents problèmes somatiques signalés lors du passage à l'UMAO puis par les équipes des unités de soins, sans compter les appels en urgence et l'organisation du suivi somatique à la sortie.

L'unité de **GERONTOPSYCHIATRIE** nécessite un suivi quotidien des patients du fait des pathologies habituelles chez les sujets âgés (intrication somato-psychique constante).

L'unité **EOLE** nécessite également une implication quotidienne du médecin somaticien : examen systématique d'entrée un lundi sur deux, puis suivi régulier de ces patients.

Le **SEDEP**, l'**USALP** (Unité de Soins et d'Accompagnement Long Personnalisé) et l'**Unité Jean-Baptiste PUSSIN** (Foyer d'Accueil Médicalisé) : ces patients sont pris en charge sur le plan somatique uniquement par les médecins du Bloc Médical qui sont en pratique leur médecin traitant.

Les patients de la Fédération de Réinsertion Réadaptation qui sont dans des structures externes sont vus en consultation au Bloc Médical.

Des consultations de médecine interne et de médecine générale et de tabacologie sont assurées au Bloc Médical, ainsi que certains soins spécifiques. Les médecins du bloc assurent de nombreuses actions de santé publique dans l'établissement, tant par les consultations que leur participation aux différents groupes de travail et instances (CLAN, CluD, COMEDIMS, CLIN, Hygiène, Comité Tabac...).

L'odontologie a pris toute sa place au sein de l'établissement. Le chirurgien-dentiste à temps plein et activité partagée avec le CHU de Besançon et le CH de Semur a mis en place une activité cohérente de prise en charge odontologique des patients hospitalisés :

- Prise en charge des soins urgents,
- Dépistages et mise en place de programmes d'éducation thérapeutique,
- Consultations externes pour les signataires de convention avec le CH ou adressés pour des consultations spécialisés,
- Formation des personnels médicaux et paramédicaux,
- Actions de santé publique (Quinzaine du sourire et Handi'sourire),
- Coopération inter hospitalière pour des projets de recherche multicentrique.

Les Médecins spécialistes (1458 consultations en 2015) : Ils assurent une fonction essentielle pour le dépistage et le soin des pathologies fréquemment rencontrées :

- dépistage des cancers (ORL, pneumologie), diagnostic et suivi des comorbidités souvent associées, en particulier du fait du tabagisme et de l'alcoolisme,
- suivis neurologiques, cardiologiques et ophtalmologiques
- prise en charge tout à fait particulière de la gynécologie en psychiatrie.

La présence de praticiens attachés spécialistes exerçant au Bloc Médical contribue également grandement à l'accès aux soins de proximité pour les patients hospitalisés au sein du Centre Hospitalier La Chartreuse.

L'odontologie :

INDICATEURS	Réalisé au 31/12/2015
• Nombre d'établissements partenaires	8 établissements
• Nombre de patients dépistés	380 patients
• Nombre d'actes réalisés	779 actes
• Nombre de prises en charge sous MEOPA	40 prises en charges
<u>Promotion & sensibilisation</u>	423 participants 40 professionnels formés
• Nombre d'actions de formation	<ul style="list-style-type: none"> • IFSI le 05.02.2015 (70 étudiants) • Internes du CHU de Besançon le 26.03.2015 (70 étudiants) • DIU « prise en charge de la santé orale chez les patients à besoin spécifique » : rentrée de la 1^{ère} promotion en Novembre 2015 (14 inscrits) • Présentations dans différents Congrès : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ANP3SM (<i>Soins Somatiques et Douleur en Santé Mentale</i>) ▪ Journée Santé Publique Dentaire ▪ SFCMFCO (<i>Société Française Chirurgie maxillo-faciale et chirurgie orale</i>): ▪ HANDIDENT : Colloque SOSS (<i>Santé Orale et Soins Spécifiques</i>) ⇒ 6 interventions <p>Participation à une table ronde avec l'UNAFAM sur le thème de « santé mentale et santé physique : un lien vital »</p>

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

L'ARS a décidé en janvier 2015 la fermeture du laboratoire de biologie du CH la Chartreuse et le transfert de l'activité au Plateau Technique de Biologie du CHU à partir du 1er janvier 2016.

Dès le printemps 2015 ont eu lieu des réunions entre le CHU et le CHLC (directions, biologistes, cadres) pour évoquer le devenir du personnel du laboratoire et évaluer les besoins en logistique et en transmissions informatiques. Toutes les procédures ont été revues pour s'adapter aux nouvelles conditions de travail et satisfaire les besoins futurs en biologie du CHLC, la finalisation du transfert a été réalisée dans le dernier trimestre 2015.

Le personnel du laboratoire en 2015 a continué à assurer l'activité de biologie dans le respect des bonnes pratiques de laboratoire

- Le nombre de B réalisés en totalité en 2015 est de 1 145 000 ; l'activité est stable par rapport à 2014.
- Le nombre d'actes réalisés au laboratoire est de 51 727 sans les forfaits (sécurité et préanalytiques)
- Le nombre d'actes externalisés représente 4 % de l'activité totale. Les laboratoires sous-traitants sont : le CHU de Dijon, EFS de Dijon et Cerba.

PHARMACIE

Le principal poste de dépenses en médicaments reste les **neuroleptiques d'action prolongée** (37% des dépenses totales en médicaments). Par rapport à l'année 2014, on observe une augmentation des dépenses en neuroleptiques d'action prolongée d'environ 35 000€ (200 000€ *versus* 165 000€).

Ceci s'explique par :

- L'arrivée sur le marché d'Abilify Maintena® administré à une vingtaine de patients sur l'établissement (+14 000€)
- Une augmentation des consommations de Zypadhera® (+ 20 000€)

A propos des **médicaments spécifiques à la psychiatrie**, la commercialisation du Selincro® en 2015, indiqué dans le sevrage alcoolique, a engendré une dépense de +6 000€.

Concernant les **médicaments somatiques**, quelques traitements spécifiques à quelques patients ont été nécessaires :

- Vfend®, antifongique (+7000€)
- Neulasta®, facteur de croissance (+3300€)
- Aranesp®, EPO (+2000€)
- Lucentis®, traitement de la DMLA (+2000€)
- Daivobet®, traitement du psoriasis (+2100€)

On note peu d'évolutions sur les dépenses de **Dispositifs Médicaux Stériles**. Cependant, une augmentation de l'activité de sismothérapie a entraîné une augmentation des consommations de certains dispositifs :

- +35% cathéters sécurisés
- +80% filtres antibactériens

On observe une diminution des dépenses de **fluides médicaux** de 45% (-2200€) principalement liée au rattachement de ces produits à des appels d'offre.

DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE – UNITE CENTRALISEE DES DOSSIERS MEDICAUX

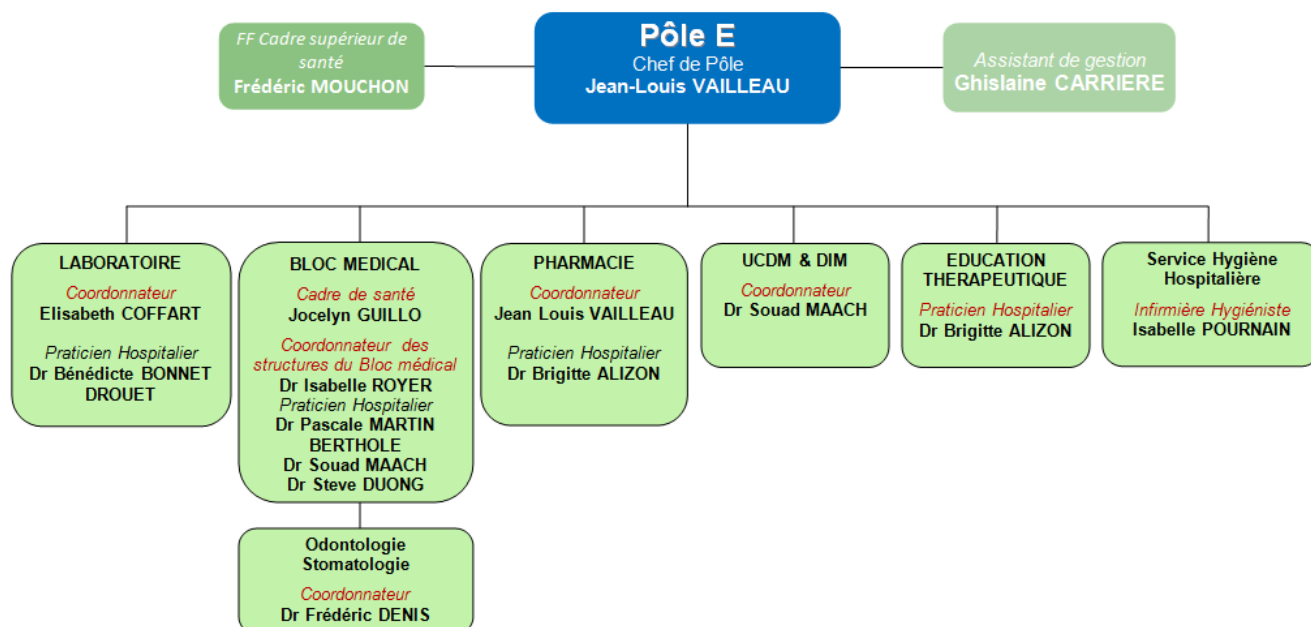
Le **Département d'Information Médicale** coordonne le recueil de l'activité de l'établissement, sauf l'activité médico-sociale, participe à l'élaboration des tableaux de bord des pôles, établit les rapports annuels d'activité. Les données d'activité sont envoyées tous les 3 mois à l'A.R.S. Des contrôles qualité et exhaustivité des données sont envoyés mensuellement à tous les services. Pour la première fois en 2015, depuis le début du recueil du RIM-Psy, l'exhaustivité des données télétransmises a été totale avec :

- 100% des journées d'hospitalisation complète sont transmises,
- 100% des journées d'hospitalisation de jour sont transmises,
- 100% des actes réalisés sont télétransmis,
- 100% de la file active a pu être transmise.

Le Collège du D.I.M. se réunit deux fois par an : l'activité de l'établissement est analysée de manière détaillée et comparative, le D.I.M. est également en charge du déploiement du logiciel Cristal Net et coordonne le groupe de travail correspondant.

Mme le Dr MAACH est responsable du projet « dossier patient » et l'ensemble de l'équipe du D.I.M. est membre de la cellule d'identitovigilance.

LE POLE ET SES EFFECTIFS



L'ACTIVITE ET LES PRINCIPALES PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE - POLE E*

* Sources DIM

Indicateurs	2014	2015	Taux d'évolution 2014/2015
Nombres de consultations ou actes par spécialité :			
• Cardiologue	153	138	- 9 %
• Dermatologue	52	44	- 15 %
• Gynécologue	96	96	Stable
• Neurologue	51	50	Stable
• Ophtalmologue	175	258	+ 47 %
• ORL	236	245	+ 4 %
• Pneumologue + radio thorax	673	627	- 6,8 %
• Podologue	1 309	1 359	+ 3,8 %
• Somaticiens	15 483	15 530	+ 0,3 %
• Tabacologue	243	391	+ 60 %
• Ondotologiste (<i>cabinet dentaire</i>)	733	780	+ 6,4 %

LES PROJETS, CONTRAT DE POLE 2011, CPOM 2013

I. OBJECTIFS STRATEGIQUES DES CONTRATS DE POLE

BLOC	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter le fonctionnement du bloc à la nouvelle loi du 5 juillet 2011, - Elargie les compétences infirmières (tabacologie)
DIM UCDM	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser et élargir un groupe de travail pour avancer vers le dossier patient informatisé pour les versants infirmiers et médicaux, - Poursuivre le recueil exhaustif de l'activité, en l'intégrant dans les différents contrats de pôle, - Contribuer à l'analyse médico et pharmaco-économique : créer un outil pour croiser les données cliniques et économiques.
Pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la formation aux nouvelles dispositions concernant la sécurisation du circuit du médicament, - Poursuivre la coopération avec le CHU : former les étudiants de 5^{ème} année hospitalo-universitaire, accueil externes et internes, garde commune des internes sur les 2 établissements, - Maintenir à son niveau la dispensation individuelle et évaluer les moyens nécessaires à son développement et à l'apport de l'automatisation.
Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> - CPOM revu à la demande de l'ARS imposant la fermeture du service au 1^{er} janvier 2016

II. Orientation CPOM

N°6 : Conforter les missions départementales de soutien et sécuriser et compléter les prises en charge

- Développer les soins somatiques pour l'ensemble de l'établissement.

N°11 : Assurer les missions de service public confiées à l'établissement

- Développer des actions de recherche, en lien avec le CHU.

ACTIVITES DE GESTION

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

DESCRIPTION GENERALE DES MISSIONS ET DES ACTIVITES

Dossiers transversaux assurés à la DRH

- Impulsion de la politique de gestion des ressources humaines,
- Gestion du temps de travail dans l'établissement,
- Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences,
- Evaluation des personnels,
- Tenue des indicateurs relatifs au personnel,
- Production du bilan social,
- Préparation et mise en œuvre du projet social,
- Mise à jour du document unique des risques professionnels et politique de prévention des risques professionnels,
- Suivi budgétaire des dépenses de personnel,
- Suivi des contrats de pôle dans le domaine des effectifs,
- Suivi du dialogue social,
- Organisation du CHSCT et du CTE,
- Collaboration avec les Directions fonctionnelles et les pôles dans le domaine RH.

Les missions de la Cellule Carrière

- Gestion des recrutements : embauches par voie directe, organisation des concours et des recrutements, gestion des remplacements,
- Mise en œuvre de la procédure d'évaluation,
- Suivi des évolutions de carrière des agents : gestion des avancements de grades et d'échelons,
- Organisation des CAP locales et des élections professionnelles,
- Gestion des affectations et mouvements des personnels : organisation des mobilités internes et externes,
- Accompagnement et information des agents en vue de la constitution de leur dossier de retraite,
- Relation auprès d'organismes extérieurs partenaires : CGOS, CNRACL.

Les missions de la Cellule paie

- Tenir à jour les événements liés à l'activité de chaque agent qui ont un impact sur les traitements,
- Mise en œuvre de la procédure de la paie, de son mandatement, en lien avec la Trésorerie,
- Supervision de la gestion du temps de travail des agents et des plannings,
- Suivi de l'absentéisme et instruction des dossiers accidents de service / maladie professionnelle et de reclassement de personnels,
- Réponse aux enquêtes, tenue des indicateurs relatifs à la gestion des effectifs.

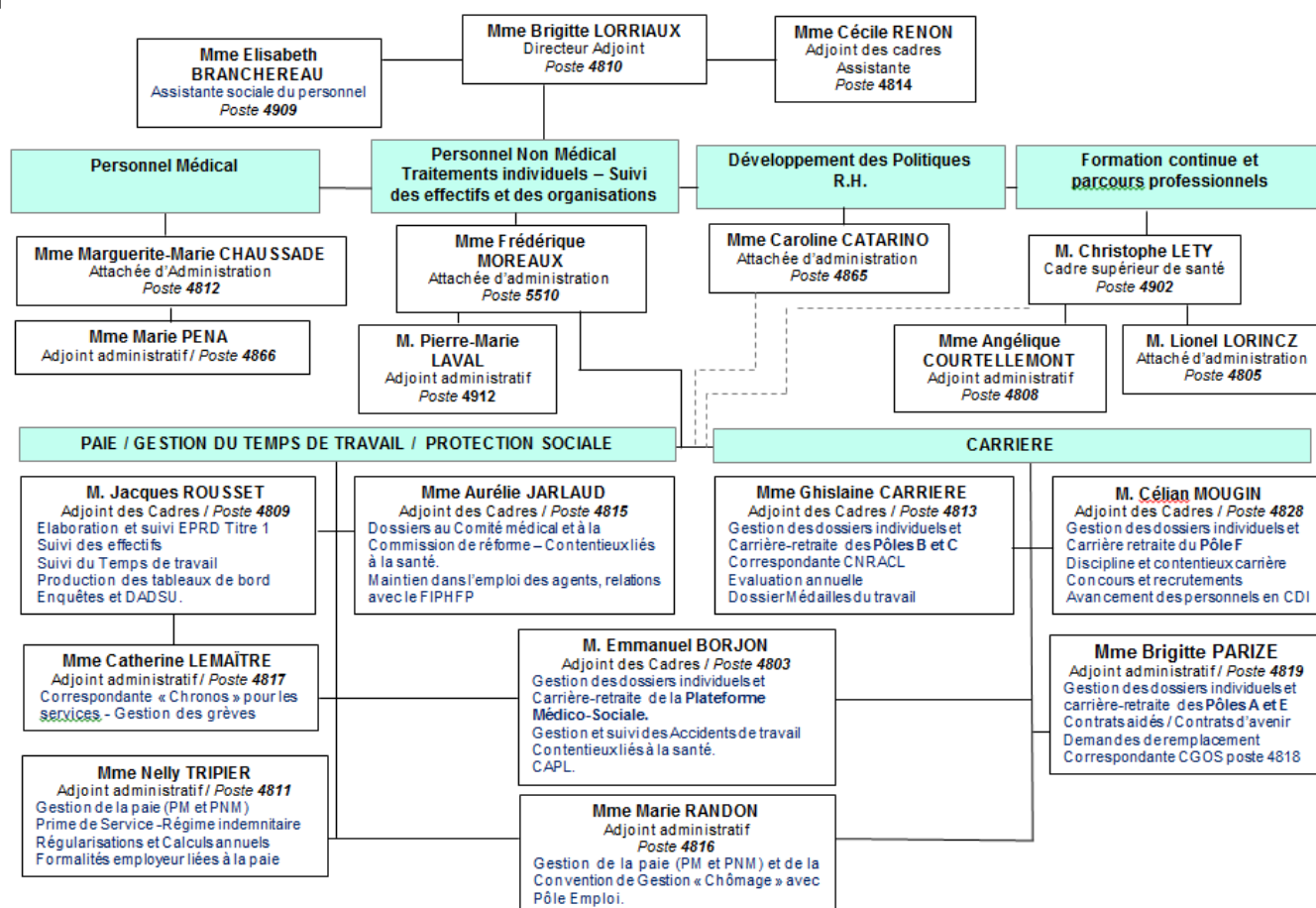
Les missions de la Cellule Gestion des personnels médicaux

- Assurer la mise en œuvre de la procédure de gestion des postes médicaux, des relations avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Centre National de Gestion (CNG),
- Gestion des dossiers de carrières des médecins : contrats, grades et échelons, absences et décisions,
- Gestion de la paie et tenue administrative et informatique des dossiers.

Les missions du service de la Formation continue

- Elaboration, mise en œuvre et élaboration du plan de formation du personnel non médical et du personnel médical,
- Repérage et analyse des besoins en formation dans la perspective des parcours professionnels individuels et du développement des compétences requises et de leur évolution,
- Gestion des relations avec les partenaires professionnels et institutionnels de la formation,
- Animation de la commission de formation.

● L'ORGANISATION GENERALE



● LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2015

1/ Politique de gestion des ressources humaines

Longtemps, la gestion individuelle des personnels a été l'objectif principal d'une DRH et la gestion du collectif secondaire. Aujourd'hui, la notion collective s'est étoffée et n'est plus centrée uniquement sur la gestion des effectifs, mais sur ce qui assure le fonctionnement de l'institution en sa qualité de fonction support aux services de soins. Les pouvoirs publics, via la réglementation, poussent à cette prise en compte avec l'obligation de développer la GPMC (gestion prévisionnelle des métiers et des compétences), la politique d'amélioration des conditions de travail, la place de l'établissement dans l'intégration des personnes en difficulté pour s'insérer dans le monde du travail, le développement durable appliqué aux ressources humaines, la conduite du changement ou la gestion de l'organisation du travail...

La sociodémographie de la population salariée évolue et les phénomènes qui la traversent sont pris en compte dans les politiques RH. Cette année, les nouveaux arrivants sont plus nombreux même s'ils ne sont pas plus jeunes. On assiste à un étirement de la pyramide des âges qui se déplace vers la droite. Les agents ayant moins de 10 ans d'ancienneté sont moins nombreux et les plus anciens plus nombreux au fur et à mesure de l'impact de la réforme des retraites. Cela a eu un impact sur le taux d'absentéisme avec le maintien au travail ou plutôt le placement en position de congé longue maladie ou longue durée d'agents qui, avant 2013, seraient partis à la retraite.

1.1. La structuration des politiques collectives dans le domaine de la qualité de vie au travail et du développement durable.

L'adoption du projet social 2015/2019 donne le contour des politiques sociales de l'établissement. Les objectifs du développement des politiques RH peuvent être mises en oeuvre d'une manière structurée depuis le recrutement d'un chargé de mission fin 2014. La nouvelle arrivante, recrutée en cours d'année, a mis en place des programmes d'action relatifs à la qualité de vie au travail, la prévention des risques professionnels avec la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels constitué pour les deux versants des risques physiques et psycho sociaux.

Les cadres ont commencé à être associés à cet aspect de la gestion des ressources humaines par l'organisation des premières rencontres entre la chargée de mission et les équipes.

Le plan d'action général et le calendrier afférent de l'audit RPS ont été présentés aux instances. Sa mise en oeuvre devait démarrer en fin d'année mais des difficultés rencontrées par la société prestataire ont entraîné son report en 2016.

La Chargée de Mission du développement des politiques RH a été nommée, conjointement avec la Gestionnaire de risques du service Qualité pour assurer la fonction de salariés compétents en santé sécurité au travail. Ces deux personnes sont chargées, dans l'établissement, de la prévention des risques professionnels (pour la première) et de la cartographie des risques (pour la seconde). Elles siègent à ce titre au CHSCT. Leur collaboration permet d'envisager la création d'une synergie entre tous les risques dans l'établissement.

Toujours dans la même optique d'amélioration des conditions de travail à l'Hôpital, et de prévention, les groupes de travail « Prévention des risques professionnels / Qualité de vie au travail », « Analyse des accidents du travail » et « Equipements de protection individuelle » ont été créés pour les deux premiers et réactivés pour le dernier. Dans ces groupes, la DRH est présente soit en tant que chef de projet, soit en tant que participant/expert. Cette action a conduit à des analyses de terrain dans les services et à l'engagement dans la préparation d'un programme d'actions de prévention primaires, secondaires et tertiaires.

A cette occasion, la procédure et les outils de déclaration des accidents du travail ont été réactualisés et ont fait l'objet d'une communication auprès des cadres en vue de faciliter leur appropriation par les agents. Les documents permettent de lier le volet de l'instruction administrative individuelle des dossiers avec le volet conditions de travail. Les analyses conduites ont pour effet de déterminer à l'occasion d'un accident du travail les causes et d'engager les actions adaptées. On peut noter toutefois qu'il convient de franchir l'espace entre l'examen des causes et la mise en oeuvre d'actions

concrètes notamment dans le domaine des troubles musculo-squelettiques. Il arrive rarement de refuser la reconnaissance d'un accident de service et cette année a donné lieu à deux contentieux.

Par ailleurs, la Commission d'écoute de la personne en souffrance au travail a été mobilisée une seule fois au cours de l'année 2015.

La mise en œuvre de l'action relative à l'objectif de concilier vie privée et vie professionnelles au moyen des cycles de travail permettant aux agents à repos variables de jour d'avoir une meilleure visibilité de leur planning n'a pu être mis en place que dans le secteur des Vergers. Il est vrai que les réticences des agents sont nées de l'assimilation des cycles avec l'interdiction des « bascules soir/matin » systématiques (non réglementaires d'ailleurs).

1.2. Les actions relatives à l'évolution des compétences au sein de l'établissement

La campagne d'évaluation a fait l'objet d'une synthèse avec les évaluateurs (qui sont également eux-mêmes évalués en application des principes du lien hiérarchique dans l'organisation hospitalière). On constate que le nombre d'entretiens s'améliore d'année en année pour concilier objectifs des services et d'amélioration des compétences et déterminer des actions de formation correspondantes.

La place du service Formation dans le dispositif est importante puisqu'au-delà de l'évolution de la compétence dans le poste, il devient un acteur majeur du soutien aux parcours professionnels des personnes au travail (cf. ci-dessous).

La notion de cartographie des compétences est encore un dossier en devenir.

La mise en place du e-learning en bureautique doit être mieux développée en terme d'identification des besoins pour diffuser une culture du numérique dans l'établissement.

Dans le cadre de sa fonction support au service de l'évolution de l'institution, la DRHF a eu à traiter de la situation des agents du laboratoire fermé au 31 décembre pour leur permettre de retrouver une situation professionnelle en accord avec leurs souhaits. On peut remarquer qu'ils n'ont pas été pénalisés puisque l'une a signé un CDI à cette occasion et l'autre venait juste d'être placée en stage avant la décision de fermeture.

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines à la DSET, le service a été accompagné dans la mise en œuvre d'amélioration des qualifications sans obtenir le recrutement d'un attaché en remplacement de l'agent parti.

Les AMA (assistantes médico-administratives), cibles d'une action pluriannuelle de l'évolution du métier, ont vu leur situation suivie de près et pas seulement en raison de la visite de certification mais aussi pour assurer les recrutements adéquats. En particulier, les recrutements ont été fondés plus sur des profils que sur un diplôme en raison du fait de l'inadéquation entre les formations initiales fournies par le système de formation et les besoins.

2/ La gestion des dossiers individuels

L'activité traditionnelle du traitement des dossiers des agents sous l'angle administratif est aussi l'occasion de prendre en compte leur situation de manière globale en ce qui concerne leur projet professionnel ou leur avenir ou de les aider à partir à la retraite dans les meilleures conditions.

Les agents sont incités notamment à se rapprocher de la DRH pour toutes les questions relatives à leurs droits à pension assez tôt dans leur carrière. En la matière, les réformes successives aboutissent clairement à l'allongement de la carrière des agents dont la durée exacte s'établit au cas par cas, en fonction de la situation de chacun. Il n'est plus possible aujourd'hui d'extraire précisément des listes de futurs retraités pour une période supérieure à 6 mois. Le nombre d'agents reçus augmente mais ils viennent à la DRH encore un peu tardivement pour prendre des dispositions dans un domaine où la notion de temps est importante.

Dans un autre registre, un important dispositif a été déployé afin de permettre aux agents déclarés inaptes définitivement à l'exercice de leurs fonctions de poursuivre leur vie professionnelle le plus sereinement possible tout en répondant à un besoin de l'établissement. Ainsi, quatre ASHQ ont été reconvertis, avec succès, en veilleurs, en complément des étudiants aides-soignants, à Pussin après

une période de stage terrain et des formations leur permettant de prendre les résidents en charge de manière adéquate. Cette expérience sera poursuivie, dans la mesure du possible, à Lucie-en-Carrois. D'autres possibilités de reclassement sont en cours de réflexion. Il est toutefois parfois difficile de faire admettre la notion de prise en compte des situations particulières et la sensibilisation de tous à la question du maintien au travail en situation de restrictions d'aptitude ne va pas de soi.

Malgré les mouvements de personnel qu'a connus la DRH au printemps 2015, la quasi-totalité des concours et recrutements réservés (dans le cadre de la loi portant sur la réduction de l'emploi précaire) dont la mise en œuvre avait été annoncée ont été organisés ou ouverts au cours de l'année. Ainsi, 5 concours ont permis la mise en stage de 19 agents (20 postes/45 candidats) et 4 recrutements réservés ont entraîné la nomination en tant que stagiaires de 4 agents (9 postes/9 agents).

En ce qui concerne la résorption de l'emploi précaire, des agents en CDI pour la plupart, on constate que, sans surprise, les agents de catégorie A de l'établissement, comme au niveau national ainsi que le décrit un rapport sénatorial, ont décliné l'invitation à passer un concours pour être titularisés, hormis les psychologues. La procédure suit son cours avec un étalement des concours jusqu'en mars 2016 comme le prévoit la réglementation.

La restructuration des effectifs entre les différents statuts montre que la progression des effectifs s'est portée vers les agents titulaires dont le nombre en ETP passe de 838 à 863. Les agents en CDD restent la variable d'ajustement conformément à la réglementation. Parmi les 98 ETP en CDD, on compte les jeunes étudiants recrutés comme « veilleurs » au sein d'un vivier qui permet de tenir compte de leurs disponibilités et de répondre de manière relativement peu coûteuse à des problèmes d'absentéisme. Il ne s'agit pas non plus d'une politique de précarisation de ces personnes puisque ces jeunes ne recherchent ni un travail à temps plein ni un CDI ou à devenir titulaire.

La politique de remplacement des absences est adaptée chaque année aux besoins mais aussi aux objectifs de maîtrise des dépenses. Le bilan réalisé périodiquement montre que l'équipe de suppléance doit faire l'objet d'un suivi étroit pour que sa taille soit bien définie en fonction des besoins. On regrette cependant qu'elle ne puisse répondre à toutes les demandes en raison des restrictions d'aptitude d'un certain nombre d'agents qui ne peuvent se rendre dans certains services.

Tout confondu, les dépenses de remplacement se sont élevées à 2 672 K euros à fin 2015 contre 2 836 K euros en 2014 soit -156 Keuros avec pour l'intérim une évolution des dépenses passées de 214,7 K euros en 2014 à 115,3 K euros en 2015. On constate donc que l'on a dépensé moins d'argent et que l'on a plus remplacé.

En outre, le centre hospitalier La Chartreuse, comme tous les centres hospitaliers, est devenu depuis le 1er octobre 2015 son propre assureur en matière de chômage (Loi 2009-879 du

21 juillet 2009 et code du travail art. L.5422 et suivants, instruction du 29 juillet 2015). Il n'a donc plus la possibilité de déléguer le traitement des dossiers et le versement des indemnités à Pôle emploi en contrepartie d'une cotisation qui s'élevait à 6.40% des salaires bruts.

Sur ce point, il convient de préciser que certains salariés en CDD peuvent se retrouver à bénéficier de prestations chômage dès lors qu'ils ne retrouvent pas du travail immédiatement après la fin de leur contrat avec l'établissement.

Désormais, le centre hospitalier n'a plus le choix en tant qu'employeur, à l'égard de l'application des règles du chômage, entre être son propre assureur et le versement de cotisations chômage à Pôle emploi.

Cette réforme devait avoir pour effet que l'établissement instruisse les dossiers de ses agents et accomplisse l'ensemble des formalités, y compris le paiement des indemnités chômage aux bénéficiaires.

Toutefois, il a été proposé aux établissements de conventionner avec Pôle Emploi ou un organisme privé, contre rémunération, pour la mise en place de ce dispositif en ce qui concerne le suivi des agents qui quittent l'établissement. Cette convention, que l'établissement a choisi de passer avec Pôle Emploi, ne dispense pas cependant l'établissement de toute l'instruction du dossier d'un agent dans ce domaine. Il doit en particulier éditer toutes les attestations aux personnes concernées et suivre les droits octroyés par l'organisme. En effet, si celui-ci en assure l'avance, il les refacture

ensuite, majorés de frais de dossiers, au centre hospitalier. L'effet de cette mesure portera ses conséquences budgétaires en 2016. L'établissement a mis en place un dispositif d'accompagnement des agents concernés (une dizaine), principalement les agents en CDD, hors les agents employés et jobs d'été ou pour financer leurs études.

La DRH a recueilli cette année les fruits du travail important réalisé sur des dossiers disciplinaires lourds menés en 2014 et que les agents concernés avaient choisi de porter devant les tribunaux compétents. En première instance, les conclusions, ont, pour celles rendues, été favorables à l'établissement.

3/ La gestion des effectifs et des recrutements en vue de la maîtrise des dépenses.

Les personnels de l'établissement représentent le plateau technique d'un hôpital psychiatrique en ce que la prise en charge des patients ne repose pas sur l'intervention d'équipements. Il revient toutefois à l'établissement d'utiliser au mieux les moyens humains mis à sa disposition en veillant à la maîtrise de ses dépenses.

Sur le plan budgétaire, l'année 2015 se traduit par un écart entre les dépenses de 2014 et de 2015 de + 2% conforme au CPOM signé en 2013 mais trop élevé par rapport aux moyens attribués à l'établissement et un dépassement de 3,36% de l'EPRD.

En ce qui concerne les effectifs, le premier semestre de l'année 2015 est marqué par un dérapage des effectifs dont la pente est cependant stoppée dès la fin de l'été. Les remplacements d'été ont été aussi contenus du fait de la fermeture d'une unité pour travaux et du redéploiement des personnels correspondants. On constate que l'organisation des départs en congé, qui avait été un des objectifs de l'année pour les pôles, constitue un moyen d'assurer la continuité de la prise en charge des patients à partir des effectifs existants.

Les dépenses de personnel ont progressé trop rapidement et un déficit de l'établissement prévisionnel annoncé dès la fin du mois de juin permet à l'ensemble des acteurs de prendre conscience des obligations qui pèsent sur tous et de reconstituer des marges de manœuvre pour mener à bien ses projets. Les actions conduites à la DRHF en collaboration avec la Direction des soins permettent au service d'être en ordre de marche pour préparer l'avenir et notamment le contrat de performance annoncé à la fin de l'année.

Les emplois ouverts au titre de l'insertion sociale restent stables et passent de 23,72 ETP à 22,25 ETP.

Les concours d'infirmier et d'aides-soignants ont été organisés.

L'ensemble des données relatives au personnel est consigné dans le bilan social que l'établissement a produit et présenté dès le premier trimestre 2016 à toutes les instances.

4/ L'organisation de la Direction des Relations Humaines et de la Formation Continue

Les fonctions de la DRHF sont nettement orientées vers une politique dynamique de la gestion des ressources humaines.

Les compétences requises pour répondre aux objectifs de la DRHF sont renforcées avec l'arrivée de deux nouveaux attachés.

En revanche, la nouvelle organisation de l'organigramme de la Direction en rateau n'est pas stabilisée. Les évolutions naîtront également de la diffusion de la maîtrise de la nouvelle version du logiciel métier et l'appropriation de ses fonctionnalités dans le traitement des dossiers.

Ainsi, la nouvelle version du logiciel n'a pas encore été utilisée pour l'organisation des CAP de fin d'année.

Son appropriation est certes engagée dans d'autres domaines mais dépendra aussi de la fin de la rédaction des processus RH qui n'a pas été terminée en 2015.

Même si la visite de certification n'a pas concerné directement la DRHF, elle a été touchée par le fait que les sujets relatifs à la prise en charge des patients a permis de vérifier que la politique de formation permettait aux agents de présenter les compétences requises.

La DRHF a connu cette année d'importants travaux dans ses locaux pour améliorer en 2016 l'installation des agents mais aussi pour améliorer les conditions d'accueil des visiteurs en dédiant des lieux à cette activité.

Enfin, l'année 2015 a vu l'installation de nouveaux représentants du personnel à l'issue des élections de l'année précédente et l'arrivée d'une troisième organisation syndicale au lieu de deux lors des mandats précédents pour le CTE et le CHSCT.

Comme les années précédentes, le contingent d'heures consacrées aux facilités de service pour activité syndicale est supérieur au contingent d'heures théoriques et représente 7 ETP pour 2015.

5/ Le service de la Formation continue

Le plan de formation constitue un outil de la politique de gestion des ressources humaines de l'établissement et se situe au cœur de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et des parcours professionnels. Le centre Hospitalier La Chartreuse renouvelle, au travers de sa politique, la place qu'il consacre à la formation. Ses résultats correspondent aux objectifs inscrits dans les orientations de sa politique. En 2015, environ 6700 jours de formation cumulés tous dispositifs et tous grades confondus (4100 jours au plan de formation), 887 agents soit 80% des personnels formés, la moyenne dans la FHF était de 53% en 2014, source ANFH.

5.1. Les orientations de la politique de formation 2015

Elles s'inscrivent dans la continuité de celles de 2014, tout en apportant des modifications intimement connectées à l'environnement institutionnel, l'obligation de DPC (Développement professionnel continu), les recommandations de la HAS (Haute autorité de santé), particulièrement les actions prioritaires identifiées dans le cadre de la certification, telles que : « Droit des patients et dommages liés aux soins », les projets de service et l'accompagnement individuel de parcours professionnels. Aussi, le plan de formation, tel qu'il est élaboré depuis ces dernières années, offre la possibilité de répondre à ces attentes.

Le positionnement de la formation dans sa relation client/fournisseur auprès de ses partenaires est réaffirmé. Le service formation est un interlocuteur de proximité qui s'engage quotidiennement dans l'accompagnement des directions et des agents dans la traduction de besoins de compétences, formulés au travers de projets de services, en actions de formations. C'est un service pivot porteur de la politique institutionnel mais connecté aux particularités des services. Aussi, la définition de l'adaptation à l'emploi revient à l'encadrement de proximité, prenant compte de la spécificité des unités : l'entretien en psychiatrie pour un infirmier affecté au SEDEP n'est pas de l'adaptation à l'emploi.

Dans ce contexte de renforcement de la place du cadre de proximité, le déploiement de l'outil « Gesform-intranet » constitue une étape cruciale qui donne les outils de pilotage et de suivi nécessaire à l'accomplissement de cette mission.

Enfin, le positionnement de la formation au sein de la DRHF est réaffirmé, notamment au travers des missions de conseils en évolution professionnelle et sa contribution à la sécurisation des parcours qui lui sont confiées.

La politique formation au CH La Chartreuse est inscrite dans le projet social adopté en 2015 pour répondre aux ambitions suivantes :

- Aider à la qualification, à la promotion et à l'adaptation au poste et à l'emploi de chaque agent.
- Accompagner les agents dans leur évolution personnelle et développer leurs capacités individuelles, dans le but de sécuriser leur parcours, notamment en seconde partie de carrière.
- Développer les compétences transférables en situation de travail et transformer les pratiques et les comportements de chacun pour répondre à une prise en charge de qualité des patients.
- Adapter les personnes au changement des techniques et des conditions de travail pour améliorer la qualité de vie au travail.
- Contribuer au développement culturel, économique et social des salariés de l'établissement.
- Aider à la mise en œuvre des projets de service.

Concernant les demandes individuelles, la formation est un moyen d'améliorer ses compétences et de construire activement son parcours professionnel et/ou développer un projet personnel.

Le choix des actions de formation répond alors à un besoin soit en lien avec une compétence à développer soit une aspiration personnelle dans le cadre d'un projet professionnel. En complément du plan de formation, l'agent peut également avoir accès à certains dispositifs dit « individuels » pour réaliser son projet avec l'aide de l'ANFH allié incontournable et précieux, pour la mise en œuvre des bilans de compétences, des congés de formation professionnelle ou d'accompagnement des validations d'acquis d'expérience. Enfin, plus exceptionnellement, des stages par immersion peuvent être organisés pour consolider ou valider un projet d'évolution professionnel.

a. Le maintien et le développement des compétences

La formation est un outil incontournable d'adaptation à l'emploi. Un des objectifs du service formation, en collaboration avec les différentes directions, est de construire des « parcours de professionnalisation » alliant des actions formations mêlant apports cognitifs et analyses de pratiques avec un tutorat institutionnel favorisant le partage transgénérationnel et la valorisation de l'expérience. Certaines actions revêtent un caractère pluriannuel pour certains corps de métier; tels que la consolidation des savoirs en psychiatrie, l'entretien, l'accompagnement du sujet psychotique, l'hygiène hospitalière, d'autres sont ponctuelles et répondent une commande spécifique, par exemple mettre en œuvre une activité de soins à médiation.

Au-delà de ces adaptations à l'emploi, la formation concourt à maintenir le niveau d'expertise individuelle et collective. Le service formation accompagne les chefs de projets dans leur démarche depuis l'identification des besoins de formation jusqu'à la mise en œuvre des moyens nécessaires à la réalisation. Par exemple, en 2015, le projet jeune adulte et l'éducation thérapeutique du patient en psychiatrie ont fait l'objet d'un plan de formation pluridisciplinaire dédié.

L'expertise individuelle est également au cœur de cette politique dans la mesure où l'établissement encourage la valorisation de ses talents. Aujourd'hui, 32 professionnels experts animent des actions de formations et bénéficient, s'ils en expriment le besoin, d'actualisation de leurs connaissances et d'apport d'outils spécifiques tels que la formation de formateur pour les aider dans leur mission.

b. La formation, levier de promotion sociale

Plus de la moitié du budget continue d'être consacrée en 2015 à la promotion sociale avec la validation de la commission formation. L'établissement préserve le choix de poursuivre cette politique de financement d'actions d'études promotionnelles au titre de la de promotion professionnelle.

Dans le cadre d'une politique de promotion sociale, elle propose de déconnecter les départs en formation du besoin de l'établissement. Ainsi, la répartition est la suivante :

- 2 Agents à l'IFAS (institut de formation des aides-soignants)
- 1 Agents à l'IFSI (institut de formation en soins infirmiers)
- 2 Agent à l'IFCS (institut de formation des cadres de santé)

L'établissement a ouvert à d'autres professionnels que ceux de la filière soins la possibilité de réaliser leur projet professionnel dans le cadre de projet individuel et/ou en lien avec un impératif de reclassement.

L'accent a aussi été mis cette année sur les remises à niveau et les préparations aux concours étendues à toutes les filières et non plus réservées aux soignants jusqu'à l'obtention de qualifications ou diplômes. Dans ce domaine, une attention particulière est portée aux agents de « catégorie C ». Certains éloignés de la formation, peu qualifiés, avec par conséquent des perspectives professionnelles limitées, se trouvent en grande difficulté lorsqu'une nécessité de reclassement s'impose ou pour se réaliser au travers d'un projet de reconversion. L'objectif fixé en 2015 concernant les départs en formation des agents de catégorie C a été atteint.

Ventilation des coûts de formation en 2015 par catégorie

c. La formation, une ressource pour l'établissement à différents niveau

L'établissement a reçu l'agrément pour 5 ans comme Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC).

d. La formation comme élément du développement durable dans le domaine des RH

La notion de développement durable en ressources humaines recouvre l'objectif de préserver la capacité de travail de la personne. La formation peut en constituer un moyen puissant.

Le développement durable apparaît tel un fil rouge, en filigrane de la politique de formation dans des thèmes tels que la santé et sécurité et les conditions de travail, l'accès à la formation pour tous les agents, l'engagement social de l'établissement, le maintien dans l'emploi, ou bien encore le développement des compétences comme enjeu de fidélisation des personnels.

La prise en compte de ces critères a conduit le centre hospitalier à créer un réseau Bourgogne/Franche Comté, qui s'inscrit dans ces missions dont les objectifs s'inscrivent dans cet engagement DD: maîtriser les coûts d'enseignement par le biais de sessions intra, moins onéreuses, limiter les déplacements des agents pour favoriser l'accès à la formation, garantir la réalisation des formations en limitant les annulations « fautes de participants » par la maîtrise de groupes constitués, garantir la richesse du partage d'expériences entre les professionnels grâce à la participation des personnels d'établissements des départements limitrophes.

Des dispositifs pédagogiques innovants viennent également enrichir et diversifier l'offre de formation. Le développement de la Formation Ouverte à Distance avec des outils de « serious game ».

5.2. La démarche d'élaboration du plan de formation 2015 - Méthodologie

La démarche d'élaboration du plan est le reflet de la politique de l'établissement dans le domaine de la gestion des ressources humaines et de la politique de formation avec le développement de l'entretien de formation au cours de l'entretien d'évaluation. Elle respecte le principe de concertation avec les représentants du personnel.

Le recueil des besoins de formation a cette année été grandement facilité par l'utilisation du logiciel « Gesform-intranet » et par l'accompagnement réalisé dans la traduction des besoins issus des projets de services en action concrète. Les actions dites « institutionnelles » ont fait l'objet d'une validation par les directions concernées et ont enrichi les pages du guide formation 2015. Ainsi, le plan de formation annuel placé dans une perspective pluriannuelle préserve la cohérence entre les besoins et le plan.

5.3. Le plan de formation validé en commission de formation

960 entretiens saisis (94%) : 1 741 demandes ont été recensées et estimés à 6 150 jours de formation pour un montant de 780 000 € (hors études promotionnelles et actions déjà engagées).

Les arbitrages portent à la fois sur le volet financier et sur le volume des départs.

Il est à noter que, 36 agents n'ont pas fait de demande de formation, le service formation portera une attention particulière à l'analyse des motifs.

Les actions de formation ont été étalées sur toute l'année et les départs anticipés afin de ne pas gêner l'élaboration des plannings.

Le volume de départs "absorbables" par les services a été reconduit avec un maximum fixé à 4700 jours, ce qui implique un pilotage accru de la formation se traduisant par :

- Une vigilance relative aux formations de 5 jours en continu/ fractionnement.
- Une attention sur la planification des groupes Intra impactant particulièrement un métier.

5.4. Analyse du recueil des besoins/retour de l'exploitation

Définition des enveloppes ou réserves :

1. L'enveloppe congrès, colloques ou séminaires : 117 demandes ont été recensées, la règle est une « manifestation » par agent.
2. L'enveloppe préparation à la retraite pour un coût de 1 800 € par agent.
3. Enveloppe allouée à l'adaptation immédiate au poste de travail
4. Enveloppe allouée aux reconversions
5. Projet de service
6. Projet DSET
7. Formations des managers
8. Stages terrains
9. Médiations thérapeutique
10. Remise à niveau préparation concours

Les formations intra :

Elles représentent $\frac{3}{4}$ des ressources disponibles études promotionnelles déduites :

- Personnalités complexes et difficiles,
 - Criminologie et psychiatrie,
 - Conception et utilisation d'un espace multi sensoriel de type Snoezelen,
 - Contes et thérapies : une approche soignante,
 - Animer un atelier de médiation artistique,
 - Le métier d'ASH en psychiatrie...
- Les formations animées par les professionnels de l'établissement :

Les 32 formateurs occasionnels sont mobilisés pour le plan. Ils bénéficient d'un soutien méthodologique grâce à la formation de formateur. 24 thématiques sont mises en œuvre, parmi lesquels des programmes tels que « Alimentation, nutrition : la place de l'alimentation au service du soin », « Psychiatrie et précarité », « initiation à la prise en charge des addictions » feront leur apparition avec délivrance d'attestations et/ou certifications éventuelles.

L'établissement est agréé Organisme de Développement Professionnel Continu ODPC pour les personnels paramédicaux et les personnels médicaux pour 5 ans.

- Actions régionales ANFH :

Les offres régionales et nationales de l'ANFH sont intégrées au plan de formation, soit une vingtaine d'actions.

Les Formations universitaires ou D.U. :

Les demandes de Diplôme Universitaire ou DU font traditionnellement l'objet de nombreuses demandes. Cette année, 21 demandes ont été enregistrées pour un montant d'environ 50.000 € et une durée totale cumulée de 652 jours.

De nombreux arbitrages ont été effectués selon les critères suivants :

- Existence d'un lien formalisé entre un projet institutionnel ou de pôle et le D.U. Exemple : la remédiation cognitive.
- Nécessité d'avoir un D.U pour mettre en œuvre ou pérenniser une activité : il n'existe pas d'autre format de formation et cette certification est nécessaire, voire indispensable. Exemple : DIU santé buccodentaire pour les personnes en situation de handicap ou le DU Sismothérapie.
- Nécessité de former des experts dans le cadre d'un réinvestissement dans le cadre de la formation continue. Exemple addictologie.
- La proximité géographique et l'impact lié à l'absence pour formation sur l'organisation du service.
- Le CH La Chartreuse valide-t-il le volet stage pratique, certains DU nécessitent des mises en pratique.
- La priorité donnée de cette formation.

● LES PRINCIPAUX INDICATEURS 2015 DE LA DIRECTION

Effectifs

- **Personnel non médical ETPR : 1 044,91**
- Femmes : 73% Hommes : 27%
- Catégorie A : 416,6 Catégorie B : 206,7 Catégorie C : 423,4
- Titulaires, Stagiaires : 862,87
- CDI : 62,04
- CDD et autres : 97,75
- Emplois aidés et autres : 22,25
- Age moyen : 41.7 ans
- Agents occupant des emplois de nuit : 137
- Agents occupant des emplois à horaires alternants : 405
- **Personnel Médical ETPR (y compris internes) : 52,52**
- Age moyen : 51,1
- Femmes : 54 % Hommes : 43 %

Mouvements

- Nombre de recrutements : 77
- Départs : 82
- Nombre de contrats intérimaires : 276
- Changements d'affectation interne : 183
- Agents à temps partiel sur temps plein : 91

Formation continue

- Départs en formation : 2 168
- Catégorie A : 1 115 (50.9 %)
- Catégorie B : 409 (18.7 %)
- Catégorie C : 666 (30.4 %)
- Départs en études promotionnelles : 14

Données sociales

- Nombre moyen de jours d'absence par agent : 23.8
- Taux d'absentéisme : 6.8 %
- Nombre de déclarations d'accidents du service : 84
- Nombre de déclarations de maladie professionnelle : 6
- Nombre de journées de CET stockées : 4 571
- Personnel médical : 2 896 - Personnel non médical : 1 675
- Agents bénéficiant d'horaires de grossesse : 43
- Agents à temps partiel : 91

DESCRIPTION GENERALE DES MISSIONS ET DES ACTIVITES

La Direction des affaires financières et du système d'information est un ensemble hétérogène d'une trentaine d'agents assurant quatre activités principales : les finances, les admissions, les tutelles et l'informatique-téléphonie. C'est une direction fonctionnelle reposant sur des cadres bénéficiant d'une très forte technicité avec, pour chacun, un management différencié compte tenu de la diversité tant du nombre que de la qualification de leurs collaborateurs.

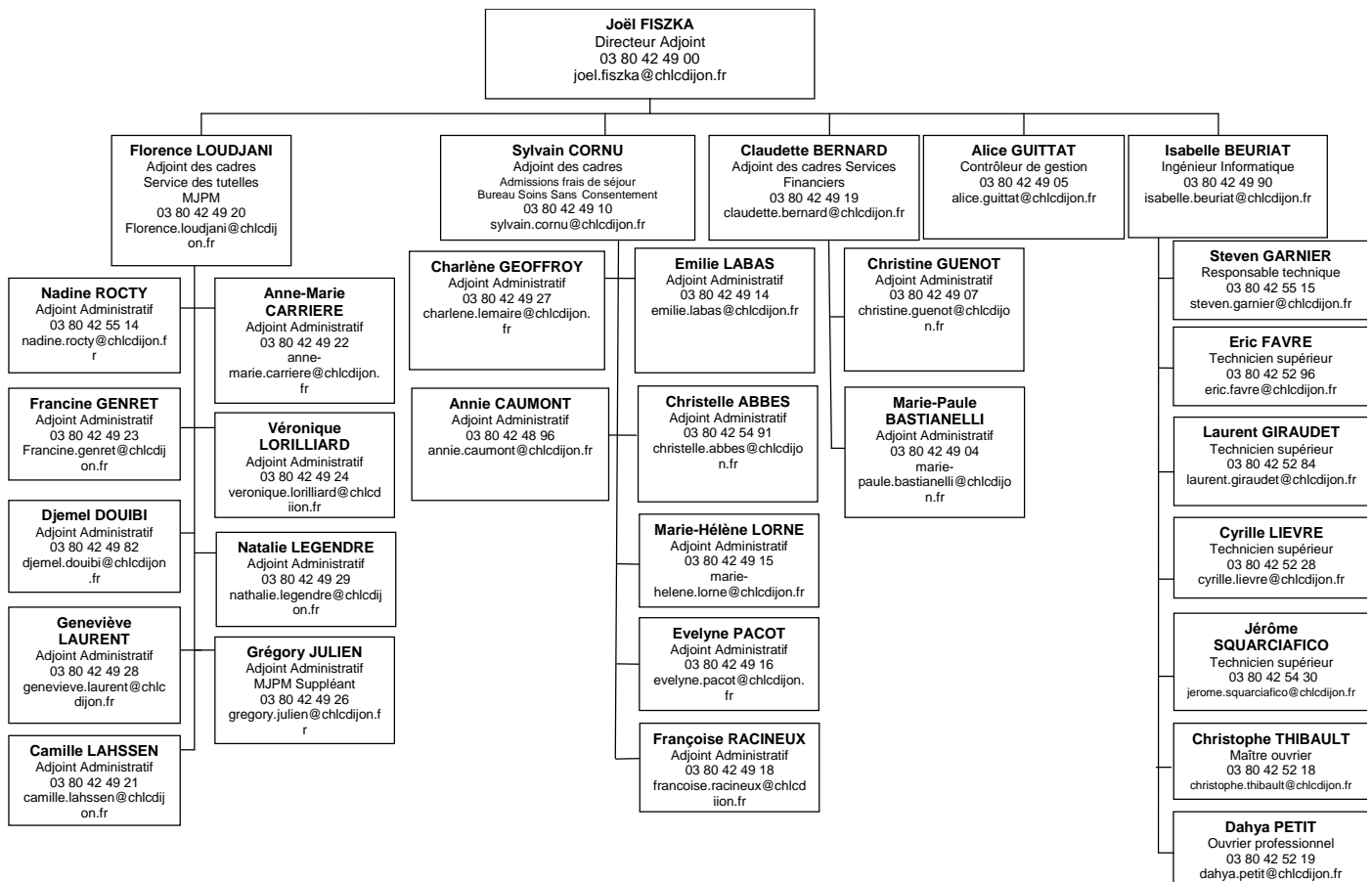
La démarche de la Fiabilisation des comptes se poursuit pour la 3ème année consécutive avec la mise en œuvre de l'importante procédure PES-V2 qui permettra à terme l'échange dématérialisé des informations entre le Centre hospitalier et la Trésorerie.

Le Bureau des admissions et frais de séjour bénéficie de la nouvelle version CPagei. L'année 2015 est celle du record du nombre de mesures de soins psychiatriques sans consentement, soit 635 dont 55 sur décisions du Représentant de l'Etat (SDRE) et 580 sur décisions du Directeur de l'établissement (SDDE). C'est une hausse de 17% par rapport à l'année précédente, 90 mesures supplémentaires et une hausse de 40% pour le nombre d'audiences devant le JLD, soit 89 audiences supplémentaires. L'organisation du Bureau des soins sans consentement (BSSC) a été notée comme point digne de mention par les Experts HAS.

Le Service des tutelles, d'une façon rigoureuse et méthodique, en a fini avec le premier cycle du renouvellement de plus de 300 mesures de protection juridique. Ce service est référent quant au niveau de compétence et de qualification exigés, ce qui lui permet de continuer d'assurer ses missions auprès du CHU de Dijon et de l'EHPAD de Saint-Jean-de-Losne. Il est référent aussi pour accueillir des stagiaires de fin de cursus en formation de mandataire judiciaire. Par ailleurs, la mise en place d'une régie itinérante apportant l'argent de poche directement aux majeurs protégés des unités fermées ou ne pouvant pas se déplacer apporte une amélioration directe aux patients concernés.

Pour ce qui est du Système d'information, il s'inscrit dans le cadre du Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) et dans la démarche Hôpital Numérique (HN), tous deux sous la conduite de Mme BEURIAT, Ingénieur Responsable du SI, secondée maintenant par M. GARNIER. Le SDSI établi pour la période 2015-2019 reprend les grandes orientations définies dans le précédent en les mettant à jour avec les préconisations d'Hôpital Numérique et les recommandations du GCS eSanté Bourgogne. Au vu du recueil documentaire, les Experts HAS n'ont pas jugé utile d'investiguer le SIH de l'établissement lors de leur visite d'accréditation d'avril 2015.

● L'ORGANISATION GENERALE



● LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2015

Dans le cadre de l'engagement partenarial, la démarche de la Fiabilisation des comptes se poursuit par la mise en œuvre de la procédure PES-V2 qui permettra à terme la dématérialisation des informations entre l'établissement et la Trésorerie.

Le Service des admissions et Frais de séjour a maintenant intégré la nouvelle version CPagei. Le nombre de mesure de soins psychiatriques sans consentement a atteint le record de 635, soit 90 mesures de plus que l'année précédente (+17%), dont 55 sur décisions du Représentant de l'Etat et 580 sur décisions du Directeur de l'établissement. Le nombre d'audiences devant le JLD a augmenté de 40%, soit 89 audiences supplémentaires.

Après la longue période de mise en œuvre de la Réforme de la protection juridique, le Service des tutelles assure maintenant l'ensemble de ses missions sur la base de 300 mesures, dont plus de la moitié est au bénéfice de majeurs protégés à domicile. La régie itinérante mise en place l'année précédente apporte un service direct auprès des patients concernés.

Le Système d'information de l'établissement a atteint les prérequis d'Hôpital Numérique (HN), certification d'un certain niveau de qualité. Cela lui a permis de valider son projet concernant le Domaine 5 d'HN relatif au pilotage médico-économique. De plus, le Schéma directeur du système d'information pour la période 2015-2019 a été établi en préparation du Projet d'établissement. A la lecture du recueil documentaire, les Experts HAS n'ont pas jugé utile d'investiguer le SIH.

● LES PRINCIPAUX INDICATEURS 2015 DE LA DIRECTION

Service financier et contrôle de gestion

- Situation budgétaire mensuelle
- Suivi infra-annuel du Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP).
- Tableaux de bord mensuels des contrats de pôle : diffusion des TB nouvelle version à partir de septembre 2014
- Comptabilité analytique annuelle (compte financier retraité)
- Situation journalière de la trésorerie

Bureaux des entrées et des soins sans consentement

- Profil de facturation de l'établissement : plus de 22 000 dossiers de facturation
- Suivi des restes à recouvrer et analyse des créances irrécouvrables
- Statistiques mensuelles des mesures de soins psychiatriques et audiences JLD : 580 SDDE et 55 SDRE, 312 audiences JLD

Service des tutelles

- Statistiques sur les mesures de protection juridique : 300 mesures
- Suivi du renouvellement des mesures de tutelles
- Suivi des comptes de chaque mesure de protection juridique
- Suivi des recettes des frais de gestion

Service informatique et téléphonie

- Suivi du parc matériel informatique, téléphonie et photocopieurs : 579 postes de travail dont 556 reliés au réseau, 79 photocopieurs, 80 serveurs virtuels, 60 applications, 750 lignes téléphoniques SDA, 56 GSM dont 10 Smartphones.
- Suivi des interruptions de services - calcul du taux de disponibilité des applications critiques
- Suivi des projets du Schéma Directeur du système d'informations (SDSI)

DESCRIPTION GENERALE DES MISSIONS ET DES ACTIVITES

La Secrétaire Générale assure la coordination de deux Directions : la Direction des Affaires Générales et la Direction Qualité Risques Usagers, assistée de l'Adjointe, Chargée de la coordination des projets : **La Direction des Affaires Générales** comporte 4 services et est composée : d'une Chargée de la coordination des projets et d'une Assistante affaires générales et projets, d'une Juriste, Chargée des relations avec les usagers, d'une Chargée de communication et d'un Assistant, et d'une Responsable documentation et son Assistante.

La Direction Qualité Risques, comprend une Responsable Qualité et certification qui encadre une équipe de 3 personnes : une Gestionnaire de risques, une Assistante qualité risques et une Assistante enquêtes et procédures.

LES MISSIONS ET L'EQUIPE DE LA DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES (DAG)

Contribution au pilotage général

La Direction des Affaires Générales, placée sous la responsabilité de Madame JACQUINOT, a pour mission de coordonner l'avancement de la mise en œuvre des différents projets de la Chartreuse et de contribuer aux objectifs stratégiques de l'établissement.

Mme CLAVEL, Adjointe de la Direction et Chargée de la coordination des projets assiste le Directeur dans ces missions.

Mme MIELLET, Assistante des affaires générales et des projets assure le suivi des dossiers de la Direction des Affaires Générales.

Pilotage des Affaires juridiques :

Mlle GIRAULT, Juriste-Chargée des Relations avec les Usagers, assure un appui juridique aux unités en matière de droit de la santé.

Par ailleurs, elle veille au respect du droit des patients, en application de la loi du 4 mars 2002. Elle assure notamment l'organisation de la CRUQPC (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge), placée sous la présidence de Mme JACQUINOT, par délégation du Directeur.

Pilotage du service communication

Mme CHUPIN, Chargée de Communication, assure la mise en œuvre et le suivi du plan de communication interne et externe de l'établissement, aidée par un assistant en communication, provisoirement.

Pilotage des activités de documentation

Mme ALEXANDRE-DUBAND, Responsable Documentaliste, assure la gestion du Centre de Documentation, la veille réglementaire institutionnelle et la diffusion de la documentation professionnelle en collaboration avec Mme BENBADIS.

LES MISSIONS ET L'EQUIPE DE LA DIRECTION QUALITE RISQUES USAGERS (DQRU) :

Coordination du programme Qualité et Risques et coordination de la préparation à la certification

Parmi les différents projets, la DQR assure la direction opérationnelle de l'avancement du programme qualité et risques et le suivi de la certification. A cet effet, elle coordonne les comités techniques et groupes de travail sur l'ensemble des thématiques organisationnelles et professionnelles. Elle travaille en étroite collaboration avec tous les services pour le développement de méthodes de travail et d'outils communs.

Mme MICHEL est responsable du service qualité risques. Elle a pour mission de coordonner la mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité, en relation avec les pilotes de chaque groupe de travail. Par ailleurs, elle est chargée de préparer et de conduire la démarche de certification et d'assurer les relations avec la Haute Autorité de Santé (HAS).

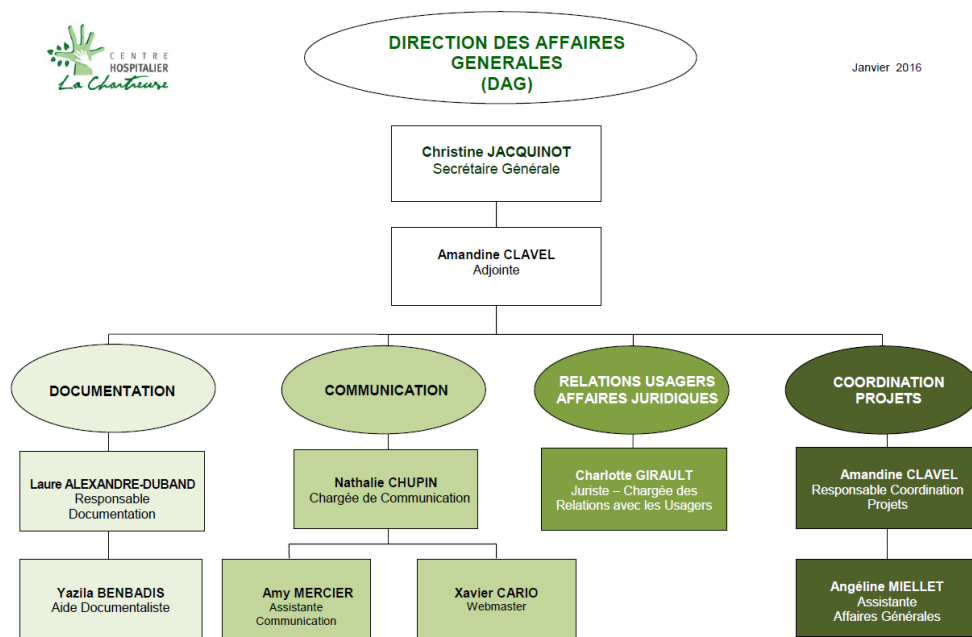
Elle est aidée dans cette mission par Mme GEORGEOT, assistante du projet qualité risques, qui contribue à la mise en place du projet qualité et risques 2016-2017, par la gestion des plannings, des réunions et la préparation des dossiers.

Mme GEORGEOT, gère, en lien avec la gestionnaire des risques, la base de données relative aux fiches d'événements indésirables, leur traitement statistique et le suivi des actions correctives et préventives, en lien avec les principaux responsables de l'établissement.

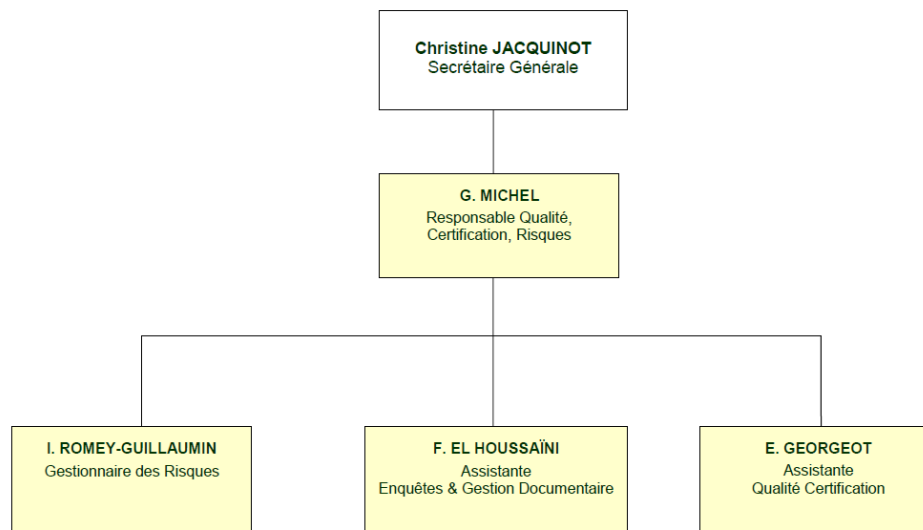
Mme ROMÉY GUILLAUMIN, Gestionnaire de risques assure la coordination du programme de prévention et de la gestion des risques. Elle assure le secrétariat permanent du Comité de Coordination des Vigilances et des Risques (COViRis), présidé par le Docteur MARTIN-BERTHOLE, et l'animation de la cellule hebdomadaire d'analyse des risques. Mme DI LORETO, cadre supérieur de santé assure la coordination du programme de gestion des risques associés aux soins avec le Docteur MARTIN-BERTHOLE.

Mme EL HOUSSAINI assure la mise à jour de la base documentaire par la mise en forme et la diffusion de l'ensemble des procédures et leur intégration dans l'espace documentaire. Elle assure également le traitement des enquêtes internes.

● L'ORGANISATION GENERALE



Janvier 2016



● LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2015

1/ Contribution aux objectifs stratégiques :

L'année 2015 a été consacrée en grande partie au renouvellement des autorisations d'activité :

- le renouvellement des autorisations des structures de psychiatrie,
- l'extension de l'Autorisation du SAMSAH de 20 à 42 places, à compter du 1^{er} septembre 2015 (ARS/CD21)
- le dépôt et l'obtention d'une autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique « Quand la psych..ose », en lien avec l'équipe projet du pôle A,
- le lancement des travaux préparatoires aux conventions tripartites USLD EHPAD permettant d'établir une négociation en 2016 pour le renouvellement des conventions,
- un projet de télédermatologie en lien avec le service informatique et le pôle E a été déposé à l'ARS et obtenu un avis favorable en 2015.

A noter, le projet d'extension du SAMSAH, la télédermatologie et le programme d'éducation thérapeutique relèvent de la mise en œuvre de notre CPOM 2012-2017.

2/ Coordination, préparation et suivi de la visite de certification

Le service Qualité Risques, en lien avec la coordinatrice des projets a assuré toute la préparation et le suivi de la visite de certification qui s'est déroulée en avril 2015, ainsi que la préparation des réponses au pré-rapport de certification (novembre 2015).

3/ Gestion des projets d'établissement

L'année 2015 a été consacrée à l'accompagnement de 2 projets de réorganisation portant sur la création du CIAMM d'une part et la réflexion autour de la création d'une plateforme médico-sociale. (axes du projet médical 2014-2019)

Ces travaux ont permis la création officielle de ces deux structures au 1^{er} janvier 2016.

Dans le cadre de la mission parcours Handicap Psychique avec l'ARS, le service projets a accompagné la mise en place d'une structure de coordination en santé mentale Bourgogne Franche-Comté, pour la création au 1^{er} janvier 2016 du CREHMPSY.

La fin de l'année 2015 est marquée par le lancement de la démarche d'élaboration d'un contrat de performance des organisations et le choix d'un consultant pour accompagner l'établissement. Cette démarche s'inscrit dans le suivi de l'EPRD mis en place en 2013 et coordonné par la DAG en lien avec la DAFSI.

4/ Suivi de la contractualisation interne

L'année 2015 marque l'échéance des contrats de pôle 2012-2015. Le service projets a réalisé le bilan de la contractualisation en lien avec la Direction des Affaires Financières pour engager en 2016 la rédaction de la nouvelle génération des contrats de pôle.

5/ Réalisation des objectifs fonctionnels : la Direction Qualité Risques Usagers a poursuivi ses actions

a. Conduire le projet qualité afin de préparer et d'assurer le suivi de la visite de certification

Un compte qualité a été réalisé à partir de l'identification des besoins et la hiérarchisation des risques pour toutes les thématiques de la certification V2014.

Ce compte qualité de l'établissement a été transmis par courriel à la HAS en janvier 2015 puis il a été transmis via la plateforme Sara en février 2015.

Un partage d'expérience avec le CH de Rouffach a eu lieu en février 2015.

Le Centre Hospitalier a accueilli cinq experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) du 13 au 17 avril 2015, à l'occasion de sa 4ème démarche de certification.

Pour chaque processus, les experts ont cherché à mesurer le niveau de maturité atteint par l'établissement, c'est-à-dire notre capacité à maîtriser les risques identifiés, et à fonctionner selon un dispositif d'amélioration continue, au niveau des équipes de terrain et des pilotes.

Une communication a été réalisée dans la lettre OQS de mai 2015.

Une restitution plénière a clôturé cette visite reprenant les points forts et les axes d'amélioration à mettre en œuvre. Les points forts et axes de progrès ont été restitués lors d'un amphî ouvert à tout le personnel le 18 mai 2015.

Le pré-rapport des experts-visiteurs nous est parvenu le 10 novembre 2015.

L'établissement a retourné ses observations à la HAS en décembre 2015. Le « rapport de certification » nous est parvenu le 11 mars 2016. Le rapport de certification définitif sera publié fin 2016.

b. Mettre en œuvre un programme de prévention et gestion des risques

Après une baisse de 25% des signalements d'évènements indésirables entre 2012 et 2013 (698 signalements en 2012 et 533 en 2013) et une hausse de 16 % en 2014, nous constatons en 2015 un maintien des signalements (621 signalements en 2014, 612 en 2015).

6 signalements correspondent à des évènements indésirables graves (EIG : décès, mise en jeu du pronostic vital immédiat, prolongation de l'hospitalisation, incapacité, handicap).

5 évènements indésirables ont été analysés lors d'un CREX.

Le groupe circuit du médicament a réalisé l'analyse de 9 erreurs médicamenteuses.

Le nombre de signalements par pôle reste pratiquement constant entre 2014 et 2015. L'écart entre les pôles A et B (35.9% pôle A et 21,2% pôle B) perdure depuis ces 3 dernières années.

Les signalements des évènements indésirables proviennent très majoritairement des services intra hospitaliers (87.6%). Des actions de sensibilisation seront à mener pour les services extra hospitaliers.

Des visites ont eu lieu dans des établissements de santé (Maçon, Centre François Leclerc) afin d'élaborer un cahier des charges pour l'informatisation du circuit des évènements indésirables.

204 signalements ont été enregistrés sur la plateforme de l'Observatoire national des Violences en milieu de Santé.

● **LES PRINCIPAUX INDICATEURS 2015 DE LA DIRECTION**

Effectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination : 1 Directeur adjoint • DAG : 6 emplois permanents et 1 emploi avenir • DQRU : 4 emplois permanents
Qualité : Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> • 45 réunions des comités techniques et groupes de travail • 23 réunions de suivi • 16 pilotes stratégiques
Qualité : Formation / Information	<ul style="list-style-type: none"> • 2 réunions de formation en amphi • 1 séminaire qualité • 6 lettres OQS • 139 personnes sensibilisées à la préparation de la visite de certification
Usagers	<ul style="list-style-type: none"> • 93 réclamations traitées • 2 nouveaux dossiers contentieux et 3 en cours • 1 médiation organisée • 33 rencontres avec les usagers • 96 demandes de dossiers médicaux
Qualité : Outils d'évaluation et procédures	<ul style="list-style-type: none"> • 9 enquêtes ou audits • 22 EPP coordonnées sur le plan méthodologique et 24 évaluations patient traceur • 2 staffs EPP
Affaires juridiques	<ul style="list-style-type: none"> • 83 recherches juridiques • 7 interventions orales sur les Droits des patients et/ou sur les Soins sans consentement (Ecole Nationale des Greffes, DIU Santé Orale, Salon Santé Autonomie-Paris...) • 6 formations intra sur les Droits des patients et les responsabilités en établissements de santé • 26 demandes de rédaction de contrats/conventions • 12 demandes de gestion de dossiers d'assurance impliquant un patient • 2 saisies de dossiers médicaux • Organisation de la 3^{ème} Journée d'Echanges Psychiatrie et Justice
Affaires générales	<ul style="list-style-type: none"> • 5 accompagnements de projets médicaux initiés : jeunes adultes, CIAMM, 2 évaluations internes, télémédecine • 3 projets affaires générales : coordination du projet d'établissement, outils décisionnel CPage (suivi contractualisation), développement durable • 86 réunions conduites
Gestion des Risques	<ul style="list-style-type: none"> • 612 signalements analysés dont : <ul style="list-style-type: none"> - 6 événements graves (décès, mise en jeu pronostic vital, incapacité...) - 5 événements indésirables traités en Retour d'Expérience - 8 événements indésirables traités en EPP suicide - 2 Revues de Mortalité et Morbidité - 9 Comités de Retour d'Expérience médicaments • 204 signalements à l'Observatoire national des Violences en milieu de Santé
Communication	<ul style="list-style-type: none"> • 250 actions de communication dont 188 en interne et 79 en externe • 26 442 documents diffusés sur 204 supports différents et 55 affiches créées • 70 actualités intranet publiées et 151 messages envoyés en diffusion générale
Documentation	<ul style="list-style-type: none"> • 72 000 documents référencés dans Psychism dont 511 documents électroniques • 1 668 contacts soit en moyenne 140 contacts par mois • Livres : 5 868 livres • Revues : 500 titres dont 38 vivants • 727 thèses et mémoires • Revues de presse : 591 articles mis en ligne

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

DESCRIPTION GENERALE DES MISSIONS ET DES ACTIVITES

La Direction des Soins occupe une place centrale dans la gestion d'un établissement hospitalier et dans la mise en œuvre de ses projets.

Au plan stratégique le président de la CSIRMT, membre de droit du directoire participe activement, auprès du chef d'établissement et du président de la CME, à la mise en œuvre du projet d'établissement et des objectifs du CPOM.

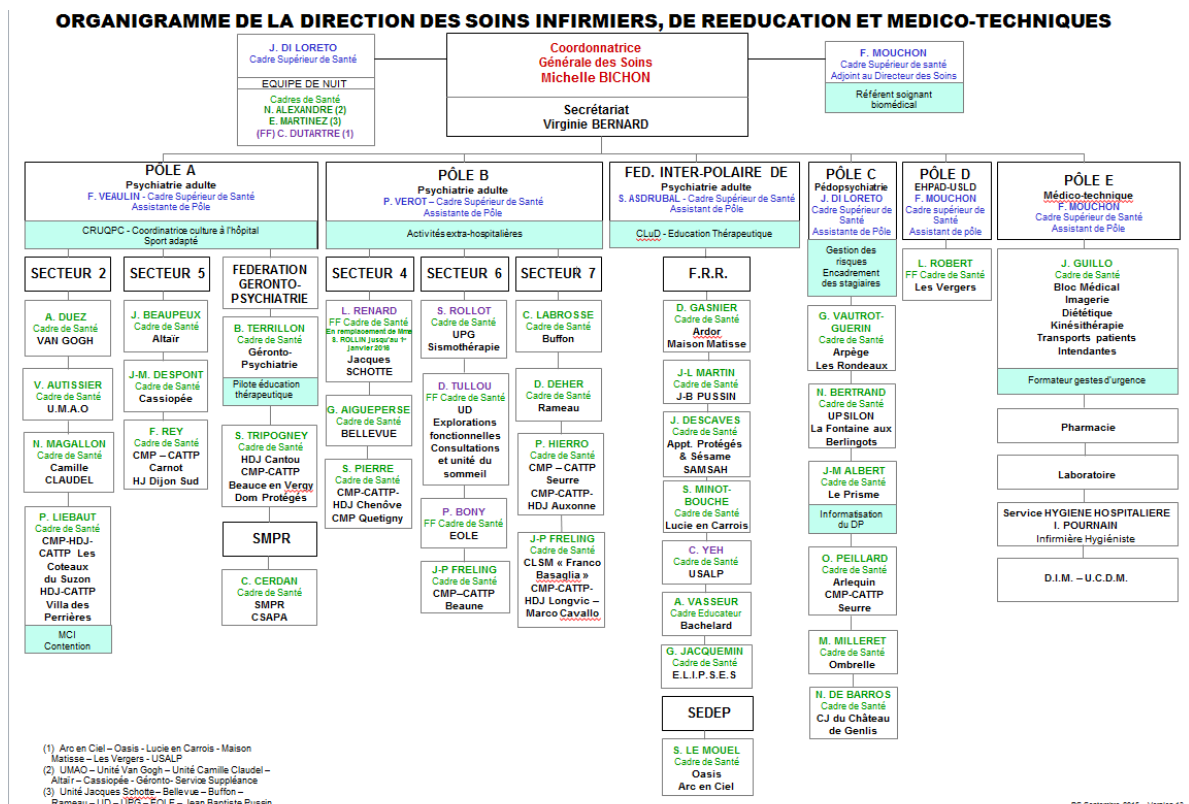
Dans un contexte d'organisation polaire, son rôle d'animation de l'équipe de cadres supérieurs de santé est primordial pour assurer la cohésion des politiques de soin et de gestion des ressources humaines.

Les cadres supérieurs de santé sont aujourd'hui, plus que jamais, des pièces maitresses dans la bonne gestion des activités et des ressources.

Leur rôle est essentiel pour l'atteinte d'un niveau de performance optimal dans les établissements de santé :

- Amélioration continue de la qualité
- Gestion des risques liés aux soins
- Respect du droit des usagers.
- Efficience médico-économique

● L'ORGANISATION GENERALE



● LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2015

La politique de soins du centre hospitalier la Chartreuse s'inscrit dans une volonté de répondre aux attentes et aux besoins de la population en termes de santé publique sur le territoire d'intervention de l'établissement.

Elle intègre une nécessaire coordination entre les acteurs tout au long de la prise en charge, de l'évaluation de l'état de santé du patient à l'entrée, à la transmission des informations nécessaires à la continuité des soins lors de la sortie.

Elle veille à favoriser le maintien du lien qui caractérise la prise en charge en psychiatrie et le développement des actions susceptibles de préparer la sortie du patient et son accompagnement dans la cité.

Elle promeut une prise en charge globale, bio psycho sociale et privilégie toute action susceptible d'améliorer la santé psychique et physique, et la qualité de vie du patient.

Elle reconnaît le patient et son entourage comme acteurs à part entière de la prise en charge et les intègre, autant que faire se peut, dans l'élaboration des plans de soins et des projets de vie.

Enfin, elle positionne la compétence des équipes comme préalable à toute politique d'amélioration continue de la qualité des soins.

Cette politique de soins s'appuie sur deux principes intangibles :

- Intégrer une dimension éthique dans chacune de nos actions,
- Promouvoir en toute occasion la bientraitance pour les patients et pour les professionnels.

Les objectifs de l'année 2015, ont été atteints. Ils ont nécessité une forte implication des agents, à la fois au niveau de l'encadrement et des équipes qui sont au plus proche des patients et/ou résidents.

La Direction des Soins a trouvé son fonctionnement, l'implication des Cadres Supérieurs au sein de leur pôle mais également dans les processus institutionnels participent au dynamisme de la Direction des Soins.

La visite des Contrôleurs des Lieux de Privation de Liberté ainsi que la visite de certification qui ont eu lieu en avril de cette année, nous ont permis de réinterroger nos pratiques et de renforcer le travail de collaboration avec la Direction Qualité.

La poursuite des objectifs de l'année précédente permettra la pérennisation des actions entreprises, principalement :

- Education thérapeutique
- Projet Bucco-dentaire
- Processus Qualité et gestion des risques
- Prise en compte des remarques des CLPL et des experts visiteurs
- Implication forte dans le contrat de performance
- Préparation de la fermeture de l'unité Rameau.

● **LES PRINCIPAUX INDICATEURS 2015 DE LA DIRECTION**

Nombre de journées de remplacement assurées par l'équipe de suppléance	<ul style="list-style-type: none">• CIBLE : 2 594 jours• RESULTATS : 1 223 jours• TAUX : 64 %
Nombre de réunions de la CSIRMT	<ul style="list-style-type: none">• CIBLE : 3• RESULTATS : 4• TAUX : 133 %
Nombre de réunions du CRPV	<ul style="list-style-type: none">• CIBLE : 3• RESULTATS : 4• TAUX : 133 %
Nombre de stages terrain	<ul style="list-style-type: none">• CIBLE : /• RESULTATS : 47• TAUX : /
Nombre de professionnels formés aux gestes d'urgence	<ul style="list-style-type: none">• CIBLE : 88• RESULTATS : 74• TAUX : 84 %
Nombre de professionnels formés à la self-sauvegarde	<ul style="list-style-type: none">• CIBLE : 45• RESULTATS : 27• TAUX : 60 %
Nombre d'étudiants infirmiers accueillis en stage	<ul style="list-style-type: none">• CIBLE : /• RESULTATS : 500• TAUX : /

DESCRIPTION GENERALE DES MISSIONS ET DES ACTIVITES

Les fonctions, charges et activités qui résultent des missions de la DSET, sont déterminées par la réglementation et confiées par le directeur de l'établissement et à son directeur adjoint.

Approvisionnement, fonctions comptables et patrimoniales

Les missions propres confiées par la M21 et le directeur ordonnateur au directeur des services économiques et techniques sont :

- l'engagement des commandes,
- la gestion des magasins, la tenue des stocks, le contrôle des livraisons,
- la conservation des biens matériels,
- la liquidation des factures.

Plans d'investissement, maintenance et renouvellement du patrimoine immobilier et des équipements

La DSET a pour mission, sous l'autorité du chef d'établissement, de concevoir, conduire, et contrôler la politique d'investissement et de maintenance du patrimoine et des équipements techniques en dirigeant l'ensemble des services logistiques et techniques..

Contribution à la marche générale de l'établissement

La DSET a une mission de conseil et de reporting auprès du directeur général.

Celle-ci s'exerce au cours des réunions de direction et des réunions singulières avec le directeur, auxquelles participent l'attaché d'administration et l'ingénieur chargé des services techniques.

A l'occasion de ces réunions, sont présentés et analysés tous les projets et comptes rendus des missions confiées par le directeur ainsi que le suivi des affaires courantes.

Qualité et sécurité

La DSET veille à la qualité et à la sécurité de l'ensemble des activités mises en œuvre. Cette mission s'exerce au travers de la politique d'achat, la mise en œuvre du plan de travaux, les activités de maintenance et le suivi des recommandations des organismes externes de contrôle.

L'ingénieur a la charge spécifique de veiller à la sécurité incendie et au respect des règles de sécurité en matière de travaux.

Planification des moyens, des activités - Conduite de projets

Le directeur adjoint a une mission de planification des moyens et des activités et de conduite de projet. Cette mission s'exerce à plusieurs niveaux : soit à raison des missions d'étude confiées ponctuellement à la DSET, soit par l'analyse des données générales de fonctionnement de l'établissement ou propres à la DSET.

Ces activités de type prospectif débouchent sur la confection de plans spécifiques :

- préparation du plan directeur immobilier résultant de la mise en œuvre du projet d'établissement,
- élaboration des plans de travaux et d'équipement,
- établissement et suivi des budgets correspondant aux activités de la direction (achats de fournitures et services, équipements travaux),

- projection de l'évolution de l'organisation des unités du service, du système d'information propre à son champ d'activité, des effectifs et des compétences disponibles avec en fil directeur un accroissement de la productivité et de la qualité de service.

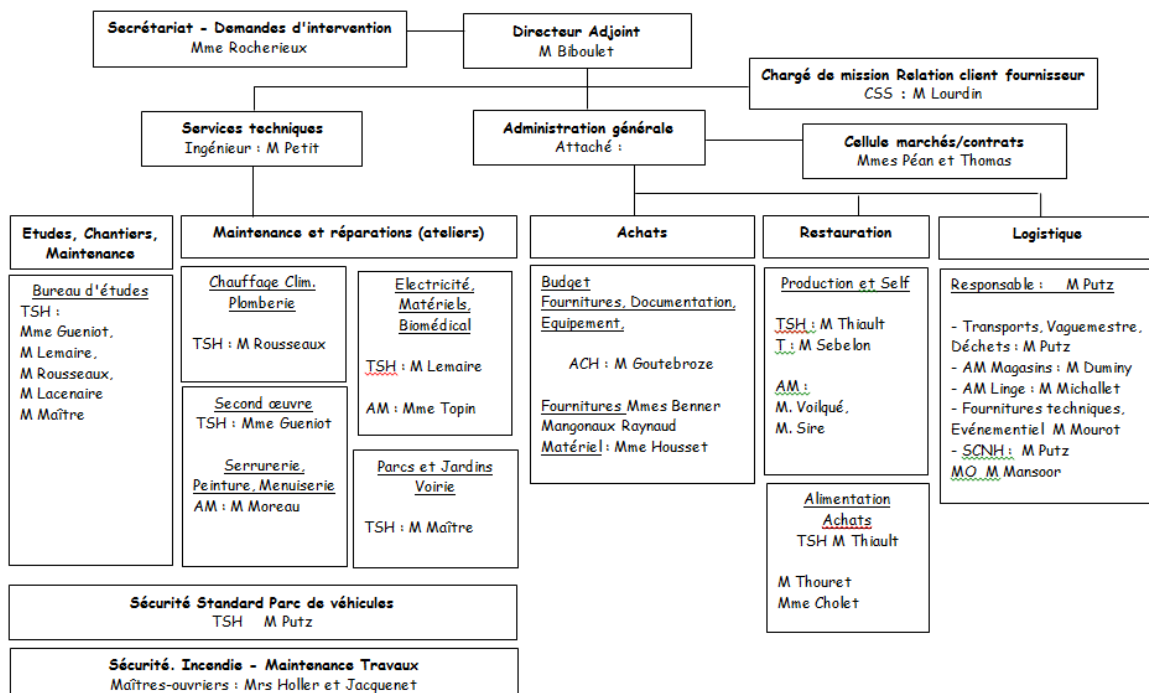
Encadrement

Pour mener à bien l'ensemble de ses missions, une activité d'encadrement est nécessaire. Celle-ci est exercée par la DSET elle-même pour un petit nombre de collaborateurs ; chaque unité de travail dispose ensuite de sa propre structure hiérarchique qui varie en fonction de sa taille ainsi que de la nature et de la complexité des tâches accomplies. Au-delà de la DSET, la ligne hiérarchique est ainsi prolongée par 18 cadres (2 au niveau N-1, 8 au niveau N-2 et 9 au niveau N-3) sur les 120 qui le composent.

● L'ORGANISATION GENERALE

La DSET comprend 3 secteurs d'activités : Administratif, Logistique et Technique ; les deux premiers étant connus habituellement sous l'appellation Services Economiques.

- le secteur administratif, outre l'administration générale de la DSET, assure la fonction achats au travers de plusieurs équipes spécialisées et s'appuie notamment sur une cellule marchés / contrats au service de l'ensemble de l'établissement, un secrétariat, ainsi qu'un chargé de mission relations clients-fournisseurs issu de la filière soignante ;
- le secteur logistique englobe les fonctions restauration et logistique proprement dites à savoir les magasins (dont la fonction linge), le transport (hors patients) et le nettoyage (hors services de soins), la logistique événementielle, les déchets et le standard ;
- les services techniques comprennent un secteur bureau d'études et cinq ateliers : sécurité incendie, plomberie-chauffage, électricité-matériels-garage-biomédical, menuiserie-peinture-serrurerie, et, jardins & voirie. Dans le cadre du projet de service en construction, une nouvelle unité en cours de création, a été rattachée aux services techniques : sécurité générale-parc de véhicules-standard.



● LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2015

En matière de travaux

- Réalisation d'un Espace d'exposition
- Rénovation complète de l'unité Bellevue
- Rénovation et extension des locaux de la DRH (fin des travaux printemps 2016)
- Rénovation de la Salle du conseil (fin des travaux printemps 2016)

Agrément sanitaire

Validé par la DDPP en date du 11 décembre 2015.

Consolidations des réalisations récentes – les projets d'avenir

- Mise en œuvre du Projet de Service :

Le projet présenté et validé par les différentes instances de l'établissement a commencé à être mis en œuvre :

→ Le choix d'un progiciel de Gestion de Patrimoine a fait l'objet d'une assistance à maîtrise d'ouvrage. Le progiciel a été acheté en fin de premier semestre 2015. Il s'agit du progiciel Abyla, qui repose sur une base de données de type Oracle ; ce référentiel numérique unique permet l'intégration de toutes les données de gestion du patrimoine (programmation financière et technique des travaux, gestion des demandes d'intervention, des contrats, des obligations réglementaires, de l'occupation des locaux). L'accès à la confection de requêtes permet d'envisager des usages multiples comme la mise à disposition de la base de programmation de l'entretien ménager des locaux. Ce travail devra être poursuivi pendant au moins 2 ans pour porter ses fruits car une fiabilisation des données extraites des anciens plans est nécessaire.

→ Gestion des articles utilisés pour la maintenance des locaux et du matériel : dans la foulée de la mise en œuvre du progiciel de gestion du patrimoine, l'ensemble du fichier des articles est en cours de refonte, et dans un deuxième temps, la gestion des réapprovisionnements sera révisée.

- La Fonction restauration est en cours de restructuration accélérée : la prise de fonction de 2 Techniciens Hospitaliers issus du rang se traduit dès la fin 2015 par une volonté de faire évoluer l'organisation et les résultats. Organisation resserrée des plannings de production, révision programmée des recettes et des grammages, nouvelles méthodes de cuisson, vont changer de manière consistante les coûts de production avant la fin 2016.

- Le secteur achat et budget comptabilité analytique ont été également remaniés en l'absence de remplacement de l'Attaché d'administration du service.

Des résultats importants ont été obtenus au travers des actions entreprises en 2015 : environ 300 000€ ont été ainsi épargnés.

→ Les achats ont été confiés en plus au cadre supérieur de santé qui assumait la fonction relations clients fournisseurs

→ la partie budget prix de revient benchmark et gestion documentaire a été confiée à l'adjoint des cadres qui s'occupait précédemment des achats. Cet agent est également le référent informatique pour la gestion économique et financière

Dans ce secteur nous manquons cruellement d'informations fiables. Malgré l'existence d'une comptabilité analytique officielle, peut-être servie de manière très inégale si l'on en juge par les résultats régionaux qui nous sont transmis.

- Moyens humains :

La DSET avait pratiqué une politique de réduction des effectifs (125 ETP en moyenne entre 2010 et 2013 contre 116 jusqu'en juin 2015) afin de se donner les moyens d'accompagner les changements prévisibles et nécessaires de son organisation : Restauration (1 poste de TSH, 1 poste de TH pour 1 poste d'ingénieur), Service de nettoyage (1 agent de maîtrise épargné au service transport), sans compter les réductions nettes opérées dans d'autres unités du service. Malheureusement, ce potentiel de recrutement a été transféré en grande partie dans d'autres services et a également contribué à l'amélioration des résultats financiers de l'établissement.

Ceci constitue une sérieuse difficulté pour le fonctionnement de la DSET, et a par exemple, bloqué le processus d'évolution du Service de nettoyage tel qu'il était prévu dans l'audit, alors qu'un gain de productivité accepté par le personnel était programmé et en cours de mise en œuvre. Le service est désormais en sous-effectif chronique. Il est possible que l'évolution du service restauration en soit également affectée et que les résultats espérés ne soient pas atteints car la consolidation d'un changement ne peut s'opérer sans un minimum de soutien pendant le temps nécessaire.

Les moyens humains mis à disposition de la DSET manquent de stabilité dans le temps et le niveau général de recrutement externe est en baisse.

En positif :

- Plusieurs concours ont été organisés qui ont permis d'obtenir une progression de carrière correspondant à des besoins démontrés et de faire reconnaître ainsi les compétences de plusieurs agents du service : Restauration : (2 Techniciens Hospitaliers), Sécurité (1 Technicien Hospitalier), Ateliers maintenance et travaux (2 Techniciens Hospitaliers), auxquels s'ajoutent des concours d'OPQ dans le service transport, au magasin, et Maître Ouvrier pour l'atelier Génie civil.

- L'ingénieur des Services Techniques qui a souhaité réorienter sa carrière en direction des collectivités locales et dont nous redoutons les conséquences d'un départ en fin d'année 2015, a pu être rapidement remplacé : un nouvel Ingénieur Hospitalier a rejoint les rangs de la DSET au 1 février 2016.

- Le départ annoncé en fin d'année d'un technicien chauffagiste et son prochain remplacement permettront de relever le niveau technique de l'atelier et de rajeunir les effectifs dans un domaine d'activité qui est devenu très pointu depuis plusieurs années, et qui est une source de gains renouvelés et importants depuis fort longtemps.

Pour poursuivre son activité de manière satisfaisante et accepter les changements qui nous sont annoncés, il faudra que des données économiques étayées nous soient présentées, ce dont nous manquons bien évidemment, que ce soit dans le domaine des achats ou dans celui des autres fonctions logistiques. Nous avons pu constater au fil du temps que les options de gestion très générales ne recouvraient pas précisément les réalités observées après mise en œuvre des décisions et que la massification ne produisait pas nécessairement et systématiquement un différentiel significatif, voire même positif. Dans le domaine des achats en particulier, une position d'acheteur est peut-être préférable à celle de « coopérateur » subissant le coût moyen d'intervention d'une structure mutualisée, particulièrement dans les fonctions de production (linge, restauration, maintenance). Dans le domaine de la maintenance, la connaissance des installations et le différentiel

de coût de la main d'œuvre en faveur des techniciens hospitaliers sont de très sérieux atouts à condition que le travail soit bien organisé, face à l'intervention d'entreprises spécialisées dont nous observons parfois avec étonnement le coût d'intervention prohibitif malgré la mise en concurrence, pour une qualité de réalisation souvent inégale.

Les outils de coordination sont les suivants :

Des réunions périodiques systématiques sont mises en place par domaine d'activité et de responsabilité avec compte-rendu et suivi de l'avancement des objectifs et des tâches.

Quelques documents sont par ailleurs particulièrement formalisés : le plan de travaux, le plan d'équipement, le tableau d'enregistrement des demandes de réparation, l'enregistrement et les échéances des marchés, le suivi des contrats, les tableaux de suivi budgétaire, le suivi des effectifs, le plan alimentaire, le suivi des véhicules, divers tableaux relatifs à la maintenance, aux contrôles périodiques, aux consommations d'eau, de gaz et d'électricité.

● **LES PRINCIPAUX INDICATEURS 2015 DE LA DIRECTION**

Effectif	<ul style="list-style-type: none"> • 108 agents ETP au 31/12/2015
Surfaces	<ul style="list-style-type: none"> • Surfaces intra-hospitalières : 74 949 m² • Surface du parc : 25 ha • Surfaces extra-hospitalières : 9 653 m²
Energies	<ul style="list-style-type: none"> • Consommation d'eau : 42 000 M³ • Consommation d'électricité : 2 120 078 KWh • Consommation de chauffage : 9 089 000 kWh
Restauration	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de repas produits : 468 567 • Coût matière par repas : 2,21 €
Fonction linge - linge patient (traité par la laverie du CH)	<ul style="list-style-type: none"> • Articles traités : 128 695 soit 40 185 kg • Articles enregistrés : 39 037 • Articles marqués : 7 930 • 21 437 articles non lus en laverie depuis le 01/01/2015
Fonction linge - linge hôtelier (traité par le prestataire)	<ul style="list-style-type: none"> • Linge traité : 283 291 kg
Nettoyage	<ul style="list-style-type: none"> • Surfaces entretenues par le SCNH : 14 300 m²
Reparations, fournitures et services (hors plan d'équipement, maintenance préventive et plan de travaux)	<ul style="list-style-type: none"> • Demandes enregistrées : 4 430 • 84 % des demandes d'interventions ont été réalisées, et environ 3 % de demandes annulées, refusées ou transférées vers un autre prestataire (interne ou externe CH)
Événementiel : uniquement appui logistique (matériel et restauration)	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestations assurées : 186
Parc automobile	<ul style="list-style-type: none"> • 96 véhicules et engins • Nombre de réservations : 3 760 • 184 372 km parcourus soit 49,03 km par réservation
Achats, contrats & marchés	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lignes de commandes : 19 056 (hôteliers, alimentation et techniques) • Nombre de MAPA et d'appels d'offres : 33 (dont 13 de fournitures et services et 17 de travaux) • Nombre de contrats et conventions suivis : 92 • Prestations sur devis et redevances suivies : 48